

Pravi sovražnik ni covid-19, temveč neurejen krvni sladkor

► Vita Vukotič

V Sloveniji živi po ocenah 200.000 oseb s sladkorno boleznijo. V času prvega vala epidemije covid-19 jih je bilo kar 72 % oseb s sladkorno boleznijo zaradi visoke rizičnosti večino časa ali ves čas doma. Zdravniki poudarjajo: poskrbite za uravnoteženo zdravo prehrano, gibanje in ne odlašajte z obiskom zdravnika.

Zveza društev diabetikov Slovenije je v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije in ob podpori Mednarodne zveze diabetikov v Evropi (IDF Europe) izvedla raziskavo, kako so epidemija covid-19 in z njo povezani ukrepi vplivali na osebe s sladkorno boleznijo v Sloveniji.

»Raziskava je zasledovala predvsem razumevanje, kakšen je bil dostop do zdravstvenih storitev, zdravljen in medicinskih pripomočkov ter vodenje bolezni pri osebah s sladkorno boleznijo. Zanje je namreč izjemno pomembno, da imajo krvni sladkor pod kontrolo, saj je pri morebitni okužbi s covidom-19 ravno neurejen krvni sladkor lahko vzrok za težji potek bolezni,« poudarja **Alojz Rudolf**, podpredsednik Zveze društev diabetikov Slovenije in predstavnik organizacije IDF Europe v Sloveniji.

V raziskavi sta sodelovali dve skupini, in sicer osebe s sladkorno boleznijo in zdravstveni delavci. V Italiji so namreč med epidemijo covid-19 pri osebah s sladkorno boleznijo zabeležili trikratno povečanje amputacije stopal ali prstov v primerjavi z lanskim letom, zaradi ukrepov sprejetih med epidemijo pa je v državi prišlo do omejenega dostopa tako do zdravstvenih kot tudi drugih storitev.

Raziskava je pokazala, da je bilo 72 % oseb s sladkorno boleznijo zaradi visoke rizičnosti večino časa ali ves čas doma; 30 % oseb s sladkorno boleznijo je bilo v času epidemije manj aktivnih kot običajno, več kot 75 % oseb s sladkorno boleznijo meni, da bi jim več informacij in jasnejša pri-

poročila pomagali pri boljšem vodenju sladkorne bolezni med pandemijo covid-19 in več kot 80 % si jih želi obiska pri zdravniku in ne na daljavo.

V prvem valu razglašene epidemije je bilo 72 % oseb s sladkorno boleznijo zaradi visoke rizičnosti večino časa ali ves čas doma, 30 % oseb s sladkorno boleznijo pa je bilo v času epidemije manj aktivnih kot običajno.

»Osebe s sladkorno boleznijo in njihove bližnje želimo spodbuditi, naj kljub epidemiji, ukrepom in omejitvam skrbno vodijo svojo bolezen, skrbijo za zdravje, uravnoteženo zdravo prehrano, poskrbijo naj za dovolj gibanja in si redno merijo krvni sladkor. Pri poslabšanju stanja pa naj stopijo v stik s svojim zdravnikom. Pri covidu-19 ni problem sladkorna bolezen. Problem je neurejena sladkorna bolezen,« pravi **Robert Gratton**, predsednik Zveze društev diabetikov Slovenije.

65 % zdravstvenih delavcev imelo težave z zagotavljanjem natančnih informacij

Raziskava za zdravstvene delavce je pokazala, da je več kot 40 % zdravstvenih delavcev opazilo povečano stopnjo tesnobe pri ljudeh s sladkorno boleznijo, pri zdravljenju pa so se soočali s povečanimi izzivi; 65 % z zagotavljanjem natančnih nasvetov in informacij, več kot polovica pa s pomanjkanjem osebja in četrtnina s pomanjkanjem virov.

Stroka svetuje: ne odlašajte z obiskom zdravnika



Dr. Zdenka Čebašek Travnik, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

»Pacienti ne bi smeli odlašati z obiskom pri zdravniku, če pri sebi opažajo poslabšanje zdravstvenega stanja. Vsi vemo, da podatkov o čakalnih dobah ni na voljo že od marca letos. Dokler mora zdravstvo reševati trenutne razmere, se je težko pogovarjati o prihodnosti, kaj šele načrtovati. Jasno je vsaj dvoje – da bo država morala zdravstvu nameniti več denarja in da bo celoten zdravstveni sistem treba reorganizirati in zaposlenim zagotoviti boljše razmere za delo.«

Gibajte se vsaj pol ure na dan

»Osebe s sladkorno boleznijo naj še naprej skrbijo za svojo telesno dejavnost, ki naj traja vsaj pol ure na dan. Skrbijo naj za ustrezno število in sestavo obrokov. Priporočenih je pet obrokov na dan, pri čemer poudarjamo pomen vsakodnevne zajtrka. Vsekakor naj se pri zdravniku po predhodnem naročilu oglasi tista oseba, ki ima povečano žejo, pospešeno



Izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.,
predsednica Združenja zdravnikov družinske
medicines

hujša, ima spremenjen apetit, trebušne krče, je utrujena, ima meglen vid, pogosteje opaža okužbe sečil, ima daljša obdobja nezaceljenih ran ali okužbe kože, ima občutek mravljinčenja v nogah.«

Ob resnih znakih bolezni je primeren obisk zdravnika

»Pridružujem se pozivu, da je obisk zdravnika na mestu, kadar ima kdo občutek, da ima resne znake bolezni, da več urinira ali da hujša, tudi če veliko jí. In v Sloveniji je obisk tudi mogoč.



Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., predstojnik
Kliničnega oddelka za endokrinologijo,
diabetes in presnovne bolezni na Pediatrični
kliniki v Ljubljani

Če želimo priti skozi življenje bolj zdravi in ga lepše preživeti, se moramo zavedati, da je nekatere stvari boljše početi, kot ne početi. Gibanje je nesporno zdravo ne samo za telo, tudi za duha. Omejite uživanje preprostih ogljikovih hidratov. Zavestno izbirajte tisto hrano, ki vam ne samo ne škodi, temveč tudi koristi: to je zelenjava, pustno meso, nesladko sadje, mleko in mlečni izdelki iz delno posnetega mleka ... Hrana naj bo užitek, ne samo vir kalorij,«

V akciji #darujemkilometre v štirih mesecih prehodili pot okrog Zemlje

Od 7. julija do 14. novembra smo Slovenci v sklopu akcije #darujemkilometre zbirali kilometre za ozaveščanje o kvalitetnem in polnem življenju oseb s sladkorno boleznijo. V štirih mesecih smo zbrali več kot 44.000 kilometrov – kot da bi skupaj prehodili okoli Zemlje in še malo.

Širjenju poslanstva ozaveščanja o sladkorni bolezni so se letos pridružili štirje ambasadorki projekta: **Andrej, Ana, Maj** in **Nika** z družino. Osebe s sladkorno boleznijo in tudi vse ostale so pozivali, da se odpravijo na kolo, sprehod ali tek in na spletnih omrežjih poročajo, koliko kilometrov so naredili.

»Hec pri sladkorni bolezni je, da je nevidna. In kljub temu, da jo imamo vedno nekje v mislih – kakšen je sladkor, kdaj sem jedla, koliko je še aktivnega insulina –, večina okrog nas to pozabi, ker vse naredimo tako mimogrede. Zato se mi zdi pomembno, da se zavemo, koliko truda vlagamo v urejene sladkorje, in da ti niso kar samoumevni,« je svojo osebno zgodbo in pogled delila **Ana Turšič**, ambasadorka v letošnji vseslovenski akciji ozaveščanja o sladkorni bolezni #darujemkilometre.

»Hvala vsem, ki ste darovali«

Poleg simboličnih kilometrov, ki ste jih zbirali ljubitelji gibanja, ste lahko preko številke 1919 s ključno besedo KM5 darovali tudi sredstva za kvalitetno in polno življenje oseb s sladkorno boleznijo.

Sredstva bodo porabljena za nakup testnih lističev za meritve krvnega sladkorja za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2, katerim ne pripadajo in jih ne dobijo preko ZZZS, za pedikuro oseb s sladkorno boleznijo, ki imajo težave s nogami, in za socialno pomoč osebam s sladkorno boleznijo v obliki paketov s sanitetnimi izdelki.

»Akcija #darujemkilometre je že drugo leto namenjena ozaveščanju javnosti o sladkorni bolezni. Hvala vsem, ki ste darovali. Rezultati kampanje govorijo o izjemni solidarnosti, ki smo jo Slovenci sposobni izkazati do sočloveka. Vabim vas, da se še naprej redno gibate in darujete kilometre, predvsem zase,« sporoča Gratton.

PREPROSTO ROKOVANJE, NAPREDNE FUNKCIJE KADAR JIH POTREBUJETE



Center za pomoč uporabnikom

E: info@mojCuker.si | S: www.mojCuker.si

T: 059 057 510

SLADKORNA BOLEZEN IN COVID-19:

Neurejen krvni sladkor – faktor rizičnosti

Največ, kar lahko osebe s sladkorno boleznijo naredijo za svoje zdravje v času epidemije COVID-19 in po njej, je zdrav način življenja, zdrava uravnotežena prehrana, dovolj gibanja, redno merjenje krvnega sladkorja in v primeru neurejenosti krvnega sladkorja obisk zdravnika.

(Vir: Medicina danes, september 2020)

Analize podatkov umrlih za Covid-19 s sladkorno boleznijo kažejo, da je večji delež umrlih tistih, ki niso imeli urejenega krvnega sladkorja. Z drugimi besedami, smrtnost ni odvisna od prisotnosti sladkorne bolezni, temveč od urejenega krvnega sladkorja.

(Vir: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(20\)30516-7/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30516-7/fulltext))



V Italiji 3-krat več amputacij stopal ali prstov v času epidemije COVID-19 kot leto poprej.

(Vir: <https://care.diabetesjournals.org/content/ear-ly/2020/07/21/4220-1347>)



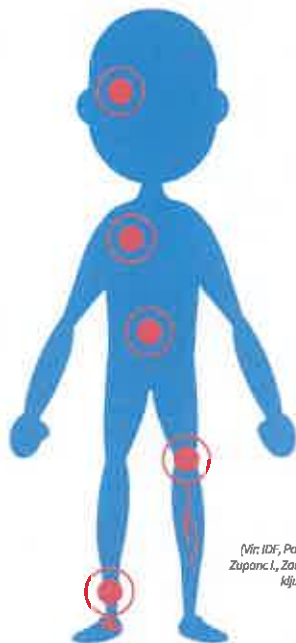
Zdravila in medicinski pripomočki kljub epidemiji dobro dostopni.

(Vir: ZDDS, Vprašalnik Dostopnost zdravnikov, mnenja Društev diabetikov)

V Koroški regiji najbolj zadovoljni z oskrbo in dostopom do zdravnika.

Po regijah se pojavlja problem, saj ambulate družinske medicine niso vedno dostopne in znajo biti prezasedene.

(Vir: ZDDS, Vprašalnik Dostopnost zdravnikov, mnenja Društev diabetikov)



Leta 2018 v Sloveniji (ocena)

176.300
oseb s sladkorno boleznijo.

Leta 2020 v Sloveniji (ocena)

200.000
oseb s sladkorno boleznijo.

Mnogi imajo sladkorno bolezen, ampak ker ne boli, še ne vedo zanjo.

(Vir: IDF, Paulin S., Nadrag P., Kešlin N., Truden-Dobrin P., Korajšec A., Simončič M., Zolotelj M., Zupanc L., Zolotelj J., Zupet M., ZZZS, Bratina N. (URC LJ), Eržen L. Kozalnik NPOSB 2010–2020: ključna sporočila, 10. Nacionalna konferenca obvladovanja sladkorne bolezni, NIJZ: <https://www.njz.si/sl/nova-nacionalna-porocila-o-prehrani-in-telesni-dejavnosti-ob-sladkorni-bolezni-tipa-2>)



1 od 10

oseb na svetu ima sladkorno bolezen.

463 milijonov
oseb s sladkorno boleznijo je trenutno na svetu.

693 milijonov
oseb s sladkorno boleznijo bo leta 2045.

10 %

svetovne potrošnje v zdravstvu je namenjene obvladovanju sladkorne bolezni.

Vpliv epidemije na življenje oseb s sladkorno boleznijo v Sloveniji

72 %

oseb s sladkorno boleznijo je bilo zaradi visoke rizičnosti večino časa ali ves čas doma.

75 %

Več kot 75 % oseb s sladkorno boleznijo meni, da bi jim več informacij in jasnejša priporočila pomagala pri boljšem vodenju sladkorne bolezni med epidemijo COVID-19.

65 %

osebam s sladkorno boleznijo največjo skrb predstavlja, da bi se okužili, skoraj polovici pa, da ne bi imeli dostopa do zdravil in medicinskih pripomočkov.

80 %

Več kot 80 % oseb s sladkorno boleznijo se želi posvetovati v živo in ne na daljavo.

(Vir: <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/covid-19/diabetes-covid-19-survey.html>)

Za boljšo držo in stabilnost trupa

► doc. dr. **Aleš Dolenc** in prof. dr. **Vojko Strojnik**, Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani

Zveza društev diabetikov Slovenije, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani in Ministrstvo za zdravje smo v sklopu programa Skupaj obvladujemo sladkorno bolezen pripravili video Vadba za moč.

Namen videa Vadba za moč je omogočiti večini diabetikov, da lahko v tem času omejevanja telesnega stika med posamezniki sami doma v sorazmerno kratkem času naredimo vadbo s poudarkom na izboljšanju pokončne drže in stabilnosti trupa, ki je pomemben dejavnik zaščite ledvenega dela hrbtenice. To je izhodišče za boljšo držo, učinkovito in varno hojo, boljše ravnotežje, manj padcev, lažje ravnanje z različnimi predmeti in druge dejavnosti, ki so povezane s pokončno držo in stabilnim trupom. Uporabljena obremenitev omogoča ohranjanje oziroma povečevanje mišične mase. Video je objavljen na internetni strani zveze (<https://www.diabetes-zveza.si/>), v tem prispevku pa so dodatna pojasnila in razlaga videa Vadba za moč.

<https://www.diabetes-zveza.si/izobrazevalne-vsebine-2/vadba-za-boljse-pocutje/>

Za diabetika predstavlja vadba za moč pomemben del njegove telesne dejavnosti. Pomanjkanje gibanja, sedeči način življenja, ki je še posebej pogost v času trenutne covid pandemije, se najprej in najbolj pozna pri zmanjšanju mišične moči in mišične mase. V videu predstavljen vadba omogoča ohranjanje oziroma povečanje mišične mase. Ta oblika vadbe za moč je še posebej pomembna za tiste posameznike, kjer je zaradi starosti že prišlo do zmanjševanje mišične mase. Več mišične mase diabetiku olajša ohranjanje ravnih glukoze v krvi v želenih mejah, saj so mišice tisti organ, ki porabijo največ glukoze v krvi. Vadba za moč vpliva na raven glukoze že med samo vadbo in še več ur po njej. Povečanje količine mišične mase poveča porabo energije v telesu v mirovanju in nam olajša ohranjanje primerne telesne teže.

Vadba za moč in večja mišična masa zmanjša odpornost našega telesa na inzulin oziroma olajša prehod glukoze iz krvi v mišice. Poleg izboljšanja fizioloških procesov v telesu vadba za moč olajša hojo po stopnicah ter dviganje in prenašanje predmetov.

Za učinkovito izvedbo vadbe za moč se moramo držati omejitev in navodil, ki nam jih je dal zdravnik glede telesne dejavnosti. Priporočljivo je, da si pred vadbo izmerimo raven glukoze v krvi in se držimo pravila, da je vadba varna takrat, ko je raven glukoze v krvi med 5,6 in 13,9 mmol/l krvi. Po potrebi si lahko raven glukoze v krvi izmerimo tudi med vadbo in po njej. Upoštevajte svoje občutke glede ravnih glukoze v krvi in primerno ukrepajte. Če imamo povišan krvni tlak, vajo izvajamo tako, da bomo na koncu serije lahko občutek napore ocenili z oceno 7 na lestvici do 10, število ponovitev v seriji pa povečamo na 15. Zaradi tega bomo vadili z manjšimi bremenami in z nižjim krvnim tlakom. Poleg tega zamenjamo ritem dihanja, kjer bo vdih med naporom, izdih pa pri vračanju v začetni položaj (na primer: vdih med dvigom iz počepa, izdih med spustom v počep).

Ne pozabite na ogrevanje!

Vadbena enota pri vadbi za moč je sestavljena iz treh faz: ogrevanje, vaje za moč in umirjanje. Namen ogrevanja je povečanje telesne temperature, pospešitev krvnega obtoka in zagotavljanje funkcionalne gibljivosti. Trajanje ogrevanja je med 5 in 10 minut. S pravim tempom ogrevanja se na koncu ogrevanja začnemo rahlo znojiti. Če se med ogrevanjem zelo zadihamo ali nas pečejo mišice, je ogrevanje prenaporno. Pri ogrevanju uporabimo ponavljajoče se gibanje, ki lahko poteka na mestu (pre-

stopanje na mestu) ali se gibamo po prostoru (plesni koraki), odvisno od velikosti prostora, kjer izvajamo vadbo. Uporabimo lahko tudi ergometer (sobno kolo, eliptični tekač ali tekočo preprogo). Med ogrevanjem želimo v gibanje vključiti čim več mišic, zato poleg nog vedno poskušamo vključiti tudi roke. Pri gibanju rok postopno povečujemo amplitudo gibov. Če krožimo z rameni, povečujemo kroge, če dvigamo roke, naj bo vsak naslednji dvig višji. Dviganje rok nad višino ramen poveča krvni tlak, zato vajo vedno naredimo najprej z eno roko, potem pa še z drugo.

Po ogrevanju sledijo vaje za moč. Izbrana obremenitev je namenjena povečanju mišične mase. S to metodo lahko upočasnimo upad mišične mase zaradi staranja ali zmanjšane telesne dejavnosti. Pri izvajanju vaj je pomembno, da v seriji naredimo od 10 do 12 povezanih ponovitev. Na koncu serije ponovitev moramo imeti občutek, da bi lahko naredili še največ 2 do 3 ponovitve (občutek napore 8 ali 9 na lestvici do 10). Ponovitve izvajamo tekoče: eno sekundo dvig in dve sekundi spust za vračanje v začetni položaj. Med ponovitvami ni prekinitve ali počitka, ko bi mišice lahko počivale (povsem iztegnjene noge ali naslon na oporo v spodnjem položaju). Po izvedbi serije ponovitev sledi odmor, ki mora biti kratek, saj se ne smemo preveč spočiti. Pri dvigih nog ali rok, kjer delamo samo z eno nogo ali roko, lahko med odmorom delamo z drugo nogo ali roko. Pri delu in odmoru velja pravilo, da od prve ponovitve v prvi seriji traja dve minuti do prve ponovitve v drugi seriji. Na začetku bo trening dovolj učinkovit, če bomo naredili dve seriji. Pozneje, običajno po nekaj mesecih vadbe, lahko povečamo število serij na tri ali več. Seveda pa lahko tisti, ki smo

bolje telesno pripravljeni, že zdaj naredimo tri serije. Pri vsaki vaji obremenitev prilagodimo svojim sposobnostim. In splošno velja, da sta primerna težavnost in s tem breme takšni, da lahko naredimo največ 15 ponovitev. Če bi lahko naredili še več ponovitev, pomeni, da je bila vaja prelahka in da je treba naslednjič breme povečati. Težavnost vaje lahko subjektivno ocenimo na lestvici od 1 do 10. Ocena 1 pomeni, da je vaja zelo lahka in da mi njena izvedba ne predstavlja napora medtem, ko ocena 10 pomeni, da je vaja zelo težka in da mi njena izvedba predstavlja največji napor oziroma, da več od tega ne morem narediti. Pri treningu za povečanje mišične mase je vaja dovolj težka takrat, ko zadnjo ponovitev v seriji ocenimo z oceno 8 ali 9. Proti koncu vsake serije bomo v mišicah verjetno začutili pekočo bolečino zaradi nabiranja mlečne kisline. Takšna bolečina je pri treningu za povečanje mišične mase normalna in ni nevarna. Če bolečina kljub počitku najpozneje v petih dneh ne izzveni, se obrnite na svojega zdravnika.

Počepi in dviganje nog in rok

V videu so izbrane tri vaje, ki vključujejo mišične skupine za pokončno držo in stabilnost trupa. To so počepi, dviganje nog in dviganje rok. Za počepe se postavimo tik pred stol ali kavč. Ta je tam zaradi varnosti, če na koncu serije ne bi bili več dovolj močni za zadnji dvig, da lahko sedemo nanj. Stopala postavimo v širino bokov ali tako široko, da smo stabilni in se počutimo varne. Stopala so usmerjena vzporedno ali rahlo navzven. Med izvajanjem počepov pazimo, da kolena potujejo v smeri stopal. Spodnji in zgornji položaj počepa izberemo tako, da lahko naredimo 10–12 ponovitev v predpisanem tempu in bo napor pri zadnji ponovitvi 8 ali 9 od 10. Pri ponovitvah nikoli ne iztegnemo nog toliko, da bi mišice lahko počivale. Roke imamo v takem položaju, da se bomo lahko ujeli, če bomo imeli težave z ravnotežjem. Dviganje opravimo v eni sekundi, spuščanje pa v dveh sekundah. Med izvajanjem vaje bomo verjetno občutili pekočo bolečino v sprednjih stegenskih mišicah. Težavnost počepov lahko povečamo tako, da se spustimo nižje v počep, da izvedemo enonožne počepe ali dodamo breme, običajno kot plastenke vode ali peska, ki jih damo v nahrbtnik. Nahrbtnik damo na prsi, da nas ne

bo vlekel nazaj. Seveda lahko uporabimo namenske uteži, ki jih kupimo v športni trgovini.

Dviganje nog delamo ob opori na mizi ali opori na drug stabilen kos pohištva. Stopimo do mize in se z rokami naslonimo nanjo. Težo prenesemo na eno nogo, drugo pa nekoliko dvignemo nazaj. Nogo dvignemo čim višje in se hkrati rahlo usločimo v hrbtu. Pri tem se v trupu in z medenico ne smemo obrniti na stran. Nogo spustimo do višine, kjer imamo še občutek, da so zadnje stegenske mišice, mišice zadnjice in ledvenega dela hrbta še napete. Začetno povečanje obremenitve je lahko na račun bolj iztegnjene noge. Boljši način večanja težavnosti je dodajanje bremena na meča. Breme lahko enostavno položimo v vrečo, ki si jo privežemo okoli meč ali gležnja. Namesto vreče lahko uporabimo namenske manšete, ki jih pričvrstimo okoli gležnja. Če smo že dovolj močni in z dviganjem noge z dodatnimi bremenami ni težav, lahko vajo izvajamo z obema nogama hkrati. V tem primeru moramo s trupom ležati na mizi in se z rokami držati za mizo, da nas ne dvigne z mize. Amplituda gibanja nog ostane enaka kot prej. Dviganje nog opravimo v eni sekundi, spuščanje pa v dveh. Med izvajanjem vaje bomo verjetno občutili pekočo bolečino v zadnjih stegenskih mišicah, v mišicah zadnjice in ledvenem delu. Če med izvajanjem vaje začutimo, da nas bo v zadnjih stegenskih mišicah

prijel »krč«, vajo takoj prenehamo izvajati in počasi raztegnemo boleče mišice, dokler ne začutimo, da je napetost popustila.

Vajo dviganje rok praviloma delamo stoje, če pa imamo težave s hrbtom, jo lahko izvajamo sede. Postavimo se v pokončno vzravnano stoji in v roko primemo breme. Pred začetkom izvajanja vaje stabiliziramo trup, da onemogočimo nihanje trupa nazaj in naprej ali vstran. Roko dvignemo do vodoravnega položaja in ne višje. Nato jo spustimo do položaja, kjer imamo občutek, da so ramenske mišice še napete. Dviganje roke izvedemo v eni sekundi, spuščanje pa v dveh sekundah. Težavnost vaje lahko povečujemo tako, da povečujemo breme. Breme lahko predstavlja plastenka ali vreča, napolnjena z različnimi predmeti, ali namenske ročke. Med izvajanjem vaje bomo verjetno v ramenskih mišicah občutili pekočo bolečino.

Raztezne vaje za umirjanje

Po vajah za moč sledi umirjanje. V tem delu treninga želimo telo po visoki aktivnosti pri vadbi za moč sprostiti. Za umirjanje smo uporabili raztezne vaje. Za uspešno izvedbo razteznih vaj moramo pri vsaki vaji najti udoben in stabilen položaj. To omogoča, da so mišice, ki jih raztezamo, čim bolj sproščene in da jih lahko raztezamo kontrolirano. Pri vajah smo izvajali kratke raztege. Značilnost kratkih raztegov je, da mišico

Imate sladkorno bolezen?

Diabetični makularni edem je resen zaplet sladkorne bolezni!

Kontaktirajte svojega diabetologa ali osebnega zdravnika, da vas napoti na očesni pregled. Ukrepajte pravočasno!



 **NOVARTIS**

Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji
Verovškova 57, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300-75-50

Za dodatne informacije o bolezni se obrnite na vašega zdravnika.

Novartis je podjetje, ki proizvaja zdravila in biotehnološke izdelke. Podružnica v Sloveniji je del skupine podjetij Novartis. Podružnica v Sloveniji je del skupine podjetij Novartis. Podružnica v Sloveniji je del skupine podjetij Novartis.

raztegnemo do položaja, kjer v mišici začutimo naraščanje napetosti. V tem položaju v mišici ne smemo čutiti bolečine. Ta položaj zadržimo deset sekund. V tem času pazimo, da dihamo normalno in zavestno poskušamo mišico sprostiti oziroma zmanjšati napetost v njej. Nato se vrnemo v začetni položaj. Po desetih sekundah gib ponovimo. V umirjanju smo naredili razteg kolka, razteg hrbta in razteg prsne mišice. Vajo razteg kolka lahko delamo na stolu ali na tleh. Poskrbimo, da nam bo med izvajanjem vaje udobno. To pomeni, da se primemo ali z rokami naslonimo na stabilen kos pohištva in da je podlaga pod kolonom stabilna in primerno mehka. Poklekne- mo na koleno delovne noge, drugo postavimo pokrčeno pred sebe. Trup je vzravnani in pogled usmerjen naprej. Boke potisnemo počasi naprej do položaja, ko v dimljah začutimo napetost. Položaj zadržimo. Nazaj v začetni položaj se vračamo s pomočjo rok oziroma noge, pomaknjene naprej.

Razteg hrbta smo naredili z dvema različnima vajama. Izberemo tisto vajo, ki nam bolj ustreza. Pri prvi vaji se z zadnjico naslonimo ob stabilen predmet (miza ali drug kos pohištva ali stena). Stopala postavimo v širino bokov oziroma tako široko, da se počutimo stabilno. Z rokami se primemo čim višje na stegnih. S pomikanjem trupa nad roke in spustom glave na prsi začutimo raztezanje v ledvenem delu hrbta. Po-

Zapis v dnevnik treninga

Prišli smo do konca treninga in čaka nas samo še zapis v dnevnik treninga. Uporabimo lahko predlogo na desni, ali predlogo, ki jo najdemo na spletni strani Zveze društev diabetikov Slovenije, ali pa poljubno obliko zapisa, ki se nam zdi primerna. Če uporabimo predlogo, v prvi stolpec vpišemo datum treninga. Sledi ocena splošnega počutja na dan treninga. Obkrožimo smeška, ki najbolje predstavlja naše počutje. Najslabše počutje je na levi strani in najboljše na desni strani. Nato ocenimo še kakovost spanca na dan treninga. Ocenimo na lestvici od 1 do 5. Ocena 1 predstavlja zelo slabo spanje, ocena 5 pa odlično spanje. V predzadnji stolpec vpišemo datum naslednjega treninga. Ostal nam je še stolpec za opombe, kamor si lahko zapišemo podatke, ki nam bodo lahko v pomoč pri naslednjem treningu (na primer težo dodatnih bremen).

ložaj zadržimo, poskušamo zmanjšati napetost v mišici in se nato počasi s pomočjo rok vzravnamo. Drugo vajo delamo ob mizi. Preverimo, da je miza dovolj stabilna, da se ne bo prevrnila, ko se bomo naslonili nanjo. Stopimo do mize in se z dlanmi naslonimo na njen rob. Komolce upremo v trebuh in počasi prenesemo težo na roke. Razbremenimo noge in spustimo glavo na prsi, da začutimo raztezanje v ledvenem delu trupa. Položaj zadržimo in poskušamo sprostiti napetost v mišici. Nato prenesemo težo nazaj na noge in se vzravnamo.

Zadnja vaja v treningu je razteg prsne mišice. Stopimo ob okvir vrat. Komolce delovne roke naslonimo na okvir vrat v višini, da je nadlaket postavljena vodo-

ravno. Nogo na strani delovne roke imamo nekoliko pomaknjeno nazaj. Z nogo potisnemo bok in ramo na strani delovne roke naprej, da začutimo napetost v prsni mišici in rami. Pogled je usmerjen naprej. Položaj zadržimo in poskusimo sprostiti prsno mišico. Nato se s pomočjo noge, pomaknjene naprej, vrnemo v začetni položaj.

Trening za moč nas je utrudil in sledi zaslužen počitek. Do naslednjega treninga moči potrebujemo vsaj dva dni počitka, zato bo ponoven trening sledil čez tri dni. Vmes pa ne bomo popolnoma mirovali, ampak lahko izvajamo druge oblike vadbe, kot sta na primer aerobna vadba v obliki hoje (teka, kolesarjenja, plavanja ...) ali vadba za gibljivost.


 REPUBLIKA SLOVENIJA
 MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE


 Društvo diabetikov Slovenije


 Olimpijski komitej Slovenije

DNEVNIK VADBE

datum treninga	ocena počutja pred začetkom vadbe	ocena kvalitete spanja	datum naslednjega treninga	opombe
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		
	☹️ 😞 😐 😊 😄	1 2 3 4 5		

Enakovredna vloga medicinske sestre

► Sergeja Širca

Za serijo predstavitev dela medicinskih sester, ki so nepogrešljiva podpora pri uspešnem obvladovanju sladkorne bolezni, smo se tokrat podali na Vrazov trg v Ljubljani, kjer v okviru Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Interne klinike UKC Ljubljana deluje oddelek za diabetološko ambulantno dejavnost.

Na oddelku za diabetološko ambulantno dejavnost je zaposlenih 9 diplomiranih medicinskih sester (od tega 7 medicinskih sester edukatorke), 5 srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 5 zdravstvenih administratorjev, 4 laboratorijski tehniki in diabetolog, ki je vodja dejavnosti.

Delovanje na področju diabetologije je tu razdeljeno na več ambulant: ambulanta za diabetično stopalo, slikanje očesnega ozadja, edukacijske ambulante, enota za funkcionalno inzulinsko terapijo in zdravniške ambulante; najnovejša pridobitev pa je samostojna enota za nosečnostno sladkorno bolezen, v kateri prav tako deluje več dejavnosti (oralno-glukočni testi, kontrolni pregledi in edukacija nosečnic).

O njihovem delu smo se pogovarjali z **Melito Cajhen**, profesorico zdravstvene vzgoje in univerzitetno diplomirano teologinjo, ki je nadzorna medicinska sestra diabetoloških ambulant.

Ali vas je v vaši ekipi dovolj ali morda tudi pri vas primanjkuje medicinskih sester?

Glede na obstoječe stanje smo lahko zadovoljni z obstoječim kadrom. V primeru, da bi lahko širili določene programe, pa bi potrebovali kadrovske okrepitve. Ideje in načrte za nove programe namreč že imamo.

Za koliko bolnikov v povprečju poskrbite dnevno?

Lahko povem, da čakalnih vrst za prve preglede katere koli naše dejavnosti nimamo. V vseh dejavnostih dnevno oskrbimo od 150 do 200 ljudi. Seveda je v trenutni situaciji, ko so elektivni posegi in pregledi ustavljeni, bolnikov precej manj. Se pa število obravnav vsako leto povečuje. V letošnjem letu smo samo pri ženskah z nosečnostno sladkorno boleznijo opazili 20-odstotno povežanje.

Katere so specifične dela medicinske sestre na diabetološkem oddelku?

Delo medicinske sestre v diabetološki ambulanti je specifično, kajti potrebnih

je kar nekaj subspecializacij. Vsaka od zgoraj naštetih dejavnosti zahteva veliko specialnega znanja in zaradi tega medicinske sestre ne moremo prehajati med posameznimi dejavnostmi.

Vsak od zaposlenih ima v ambulanti svojevrstno in pomembno vlogo in lahko rečem, da kljub številčni ekipi nimamo šibkih členov.

Specifičen kader v diabetologiji so medicinske sestre edukatorke – katere so njihove naloge?

Edukacija je pomemben proces ob postavitvi diagnoze, spremembah zdravljenja ali življenjskih okoliščin, pa tudi kadar bolnik ali njegovi svojci izrazijo potrebo ali željo po edukaciji. Cilj je opolnomočenje bolnika. Sladkorna bolezen je namreč veliko breme za bolnika. Cilj našega dela je, da bolnik spozna svoje stanje, ga je sposoben nadzorovati in uspešno voditi. Seveda pa imamo različne stopnje zahtevnosti. Tako kot vsebina je potrebna motivacija in predvsem trening.

Poleg strokovnega znanja edukatorja so potrebne pedagoške, andragoške in druge veščine.

Na primer, ker pri svojem delu potrebujemo različne vrste pripomočkov in gradiv, se pogosto izdelave pisnih pripomočkov lotimo kar sami.

Enakovredna vloga medicinske sestre

»Ob zaključku tega pogovora in leta, ki je posvečeno medicinskim sestram, mislim, da so se ravno ob tej epidemiji pokazali vloga, pomembnost in prispevek profesije zdravstvene nege ter pomembna vloga medicinske sestre. Njene naloge in zadolžitve so pri obravnavi bolnika na različnih ravneh in v različnih situacijah povsem enakovredne vsem drugim profesijam, ki so del oskrbe in obravnave bolnikov na preventivnem ali kurativnem področju akutnega ali kroničnega bolnika,« meni naša sogovornica.



Melita Cajhen, nadzorna medicinska sestra diabetoloških ambulant

V ambulanti educiramo tudi veliko bolnikov z drugih oddelkov (na primer onkologija), kjer v času zdravljenja drugih bolezni pride do poslabšanja sladkorne bolezni ali pa sladkorna bolezen nastane kot posledica zdravljenja primarne bolezni. Trenutno se soočamo z novim izzivom, kajti stranski učinek zdravljenja covid-19 z nekaterimi močnimi protivnetnimi zdravili je pogosto povišan krvni sladkor. Ta tip bolnikov običajno za določeno obdobje potrebuje inzulinsko zdravljenje.

Ker do takšnih bolnikov naša ekipa ne more dostopati, izvajamo edukacijo na daljavo, s pomočjo tablic.

Kakšna je naloga medicinske sestre v trikotniku oseba s sladkorno boleznijo–zdravnik–medicinska sestra?

Menim, da vsi člani trikotnika vse bolj postajamo partnerji v sodelovanju in enakovredni člani. Medicinske sestre smo v zadnjih 20 letih vlagale veliko truda v različna področja izobraževanja in izpopolnjevanja, ne le na področju strokovnega znanja medicine in zdravljenja, temveč tudi v poznavanje psiholoških, socialnih in pedagoških veščin. Posledično nas tako bolniki kot zdravniki

sprejemajo kot enakovrednega člana v procesu obravnave.

Ali ocenjujete, da so slovenski bolniki dobro poučeni o ukrepih za urejenost sladkorne bolezni?

Bolniki imajo dandanes mnogo možnosti, da pridobijo koristne in strokovne informacije, in to ne samo v zdravstvenih ustanovah, tudi v društvih. Na voljo je tudi poljudno-strokovno literatura. Nemalokrat se žal zgodi, da bolj zaupajo virom dvomljivega izvora, npr. nestrokovnim forumom, nepreverjenim zdravilcem ... kot pa stroki.

Kateri zapleti ljudi s sladkorno boleznijo najbolj ogrožajo?

Nadvse ogrožajoče je poslabšanje pri sladkorni bolezni tipa 1, in sicer zaradi nevarnost ketoacidoze, ki je lahko bolj pogosta pri hudih okužbah. Tudi razjede na stopalu se lahko hitro poslabšajo in vodijo do zelo hudih in nepopravljivih sprememb. Dolgoročno pa jih ogroža nezavedanje ali pomanjkanje uvida v pomembnost urejenosti krvnega sladkorja na dolgi rok ter nesprijemanje partnerske pomoči, ki jo pri vodenju nudi zdravstveni tim. Tudi v trenutni situaciji smo vedno dosegljivi, če ne osebno, pa po drugih komunikacijskih kanalih.

Ali opazate na področju preventive zapletov sladkorne bolezni spremembe, torej ali so bolniki bolj ozaveščeni o epidemiji sladkorne bolezni?

V zadnjih nekaj letih je bilo res veliko narejeno na področju primarne zdravstvene oskrbe, torej v zdravstvenih domovih. Zelo aktivne pri oblikovanju in razvoju programov so bile tudi kolegice edukatorice iz naše ambulante. Izjemno dobro in učinkovito delo opravljajo referenčne ambulante in centri za krepitev zdravja, ki imajo zares kakovosten in celosten pristop. V programu za sladkorne bolnike sodelujejo dietetiki, farmaceuti, kineziologi in zdravniki. Programe vodijo diplomirane medicinske sestre, ki so opravile mnoga dodatna izobraževanja. Tudi pri nas jim omogočamo kontinuirano mentorstvo.

Sami programi se lahko primerjajo s katero koli razvito državo. Žalostno pa je, da se ljudje kakovostnih in koristnih programov, ki jih naš zdravstveni sistem omogoča in ponuja brezplačno, ne udeležujejo kot bi pričakovali. Opažamo sicer določen napredek pri obvladovanju sladkorne bolezni po zaslugi dobrih preventivnih programov in dovolj zgodnjega od-



Del ekipe na oddelku za diabetološko ambulantno dejavnost, ki deluje na Vrazovem trgu v Ljubljani.

krivanja bolezni. Žal je na drugi strani današnji stil življenja: hitro in neprimerno prehranjevanje, vedno višji delež debelih že pri otrocih in mladostnikih, še najbolj zaskrbljujoča pa je telesna neaktivnost. Redna telesna aktivnost je ključna pri preprečevanju nastanka kroničnih bolezni.

Kaj je po vašem mnenju največja težava pri slabem vodenju sladkorne bolezni?

Problem je večplasten in posvetiti bi mu morali več časa, kot le nekaj vrstic.

Težavo predstavlja nerednost pri jemanju terapije, neredno izvajanje samokontrole in samovodenja sladkorne bolezni, nesprijemanje različnih možnosti pomoči, ki jo nudi zdravstveni in edukacijski tim. Pomembno je redno sodelovanje in udeleževanje na različnih programih edukacije, ki jih ponujajo diabetološke ambulante.

Za vse to pa je najprej potrebna osebna motivacija, znanje in moč posameznika. Pri opolnomočenju bolnika imamo medicinske sestre ključno vlogo.

Kako so sodobni načini zdravljenja sladkorne bolezni spremenili delo vaše ekipe?

Na področju diabetologije se spremembe dogajajo zelo hitro. Posodobiti smo morali predvsem tehnično znanje in poznavanje inzulinskih črpalk ter različnih aplikacij, pa tudi komunikacijo po njih. Potrebno je redno strokovno izpopolnjevanje, kajti na področju diabe-

»Poskrbite za urejenost svoje sladkorne bolezni«

»Skrbi me, kakšno bo stanje urejenosti sladkorne bolezni po končani epidemiji. Pomembno je, da sladkorni bolniki še posebej v tej situaciji, ko je morda dostopnost do diabetoloških centrov otežena, skrbijo za urejenost sladkorne bolezni, kolikor le zmorejo,« je poudarila Melita Cajhen, nadzorna medicinska sestra diabetoloških ambulant na Vrazovem trgu.

tologije so vsebine, ki so bile včeraj še nedosegljiva želja, danes že realnost. Naj poudarim, da nam vodstvo klinike omogoča redno in kakovostno pridobivanje novih znanj.

Kako se spopadate z epidemijo covid-19 in ukrepi za njeno zajezitev?

Delo v ambulanti je omejeno na nujne dejavnosti, da ne pride do poslabšanja zdravstvenega stanja sladkornega bolnika. Že od marca zelo strogo in natančno upoštevamo navodila NIJZ za preprečevanje širjenja virusa, ne le pri pacientih, temveč tudi med osebjem. Dosledno uporabljamo osebno varovalno opremo in zato nismo imeli niti enega primera prenosa okužbe z bolnika na zdravstvenega delavca ali obratno. Dejstvo je, da v ambulanto vstopajo tudi covid pozitivni bolniki; nekateri svojo okužbo zamolčijo, drugi pa ob pregledih dejansko ne vedo, da so okuženi, in nam to sporočijo naknadno. Pri delu se zato obnašamo, kot da smo vsi potencialni kužni.

Trenutno nespremenjeno obravnavamo vse nosečnice s sladkorno boleznijo tipa 1 in ženske z nosečnostno sladkorno boleznijo, kajti nosečnosti ne moremo ustaviti za 4 tedne, zato ta enota deluje nemoteno. Res je, da imamo veliko edukacije v obliki webinarjev, nekaj nosečnic vodimo s telemedicinsko obravnavo na daljavo, večino pa naročimo na osebni pregled. Prav tako redno obravnavamo vse sladkorne bolnike s poslabšano urejenostjo bolezni, seveda tudi vse s spremembami in razjedami na stopalih; prav v zadnjem obdobju se je število teh bolnikov precej povečalo.

Z različnimi načini komunikacije smo na voljo vsem našim bolnikom, ki nas v teh časih kar pogosto kontaktirajo. Zelo veliko je telefonskih posvetov in elektronske pošte. Poleg tega je ekipa v ambulanti okrnjena, ker je moralo nekaj kolegic obeh profilov oditi pomagat na covid oddelke.

Vsi lahko obdržimo večino zob vse

► **Romana Mance Kristan**, dr. dent. medicine, spec. parodontologije

S staranjem se pojavijo spremembe v vseh tkivih in organih človeškega telesa. Obnova celic v organizmu se upočasni, tkiva so manj elastična, kosti so manj močne, imunski sistem je šibkejši in zaradi tega pride hitreje do okužb, ki tudi trajajo dlje. Zobje in obzobna tkiva pri tem niso izjema.



Poleg tega imajo starejši ljudje pogosteje pridružene bolezni in posledično jemljejo zdravila, ki lahko vplivajo na stanje zob in obzobnih tkiv. Zaradi starosti, določenih pridruženih bolezni, kot je npr. sladkorna bolezen, in jemanja zdravil npr. proti povišanemu tlaku, depresiji in povišanemu holesterolu se lahko zmanjša izločanje sline, kar vodi do občutka suhih in pekočih ust, to pa je velika težava starejšega prebivalstva. Druga težava, ki prizadene vse generacije, je zobna gniloba oz. karies. Nastane, ko bakterije iz zobnih oblog spremenijo sladkorje iz hrane v kislino, ki raztaplja zobno sklenino. Slina predstavlja pomembno zaščito zob pred kariesom, zato pomanjkanje sline pomeni tudi večjo nevarnost za nastanek kariesa.

Naslednja težava, ki narašča s starostjo, je umik dlesni, ki skozi leta nastaja zaradi uporabe pretrdih zobnih ščetk ali pregrobega ščetkanja. Najpogostejši vzrok za umik dlesni pa je vne-

tje obzobnih tkiv oz. parodontalna bolezen. Začetna oblika, t. i. gingivitis, nastane kot posledica kopičenja zobnih oblog na zobeh; zanj jeta dlesen, ki ob čiščenju zob ali ob žvečenju krvavi. Z leti gingivitis pri nekaterih napreduje v t. i. parodontitis, pri katerem pride do razgradnje podpornih tkiv okoli zoba in nastanka t. i. obzobnih žepkov. Če parodontitisa ne zdravimo, lahko sčasoma pride do razmakanja in posledično do izgube zob. Zobje z obzobnimi žepki predstavljajo tudi vstopno mesto za bakterije in njihove produkte, ki tako pridejo v naš krvni obtok. Ogromno opravljenih raziskav kaže povezavo med napredovalo parodontalno boleznijo in nekaterimi sistemskimi boleznimi, kot so srčno-žilna obolenja in sladkorna bolezen. Znano je, da sama prisotnost zobnih oblog ni dovolj za razvoj parodontalne bolezni, temveč ima pomembno vlogo tudi vnetno-immunski odgovor organizma. Obstajajo določeni dejavniki tveganja, kot so ka-

jenje, sladkorna bolezen in stres, ki vsi vplivajo na napredovanje parodontalne bolezni.

Samo čisti zobje so lahko zdravi

Marsikdo meni, da je neizbežno v starosti izgubiti nekaj ali vse zobe, ki jih bo zobozdravnik nadomestil z mostički, delno ali totalno protezo oz. zobnimi vsadki. Francoski zdravnik Pierre Fauchard je že leta 1746 zapisal, da je nečiščenje zob krivo za nastanek vseh bolezni na njih. Tudi drugi raziskovalci so potrdili, da so samo čisti zobje lahko zdravi, kar pomeni, da lahko vsi obdržimo večino zob vse življenje. Za to je pomembna uporaba ustreznih pripomočkov, ki naj jih vsakemu posamezniku izbere njegov zobozdravnik ali ustni higienik in mu pokaže njihovo pravilno uporabo. Pomembno je, da znamo pripomočke uporabljati učinkovito, pri tem pa ne poškodujemo zob in obzobnih tkiv.

Zavedati se moramo: kolikor zob imamo, toliko jih moramo očistiti. Pomembno je tudi vedeti, da ima vsak zob pet ploskev in da je treba očistiti vsako posebej. Tri ploskve so očem vidne, lažje dostopne in jih lahko očistimo z zobno ščetko, dve pa sta skriti in obrnjeni proti sosednjima zoboma. Ti ploskvi je težje očistiti, vendar obstajajo pripomočki, ki so namenjeni čiščenju t. i. medzobnih prostorov. Žal je tako, da zobna gniloba najpogosteje nastane prav na teh dveh ploskvah in vnetje dlesni se v večini primerov začne v medzobnih prostorih, zato je najpomembnejše očistiti prav ta del. Ker so pri starejših ljudeh zaradi odmika dlesni ti prostori večji, lahko v večini primerov uporabljajo t. i. medzobne krtačke, pri čemer je pomembno, da strokovnjaki

življenje

izberejo ustrezno velikost in pokažejo pravilno uporabo. Premajhne medzobne krtačke so slabše učinkovite, prevelike pa lahko poškodujejo dlesen. Uporaba medzobnih krtačk je relativno enostavna, učinek pa viden že po nekaj dneh. V tesnejših prostorih, kjer uporaba medzobnih krtačk ni mogoča, je možna uporaba zobne nitke, ki je bolj zapletena in manj učinkovita. Za čiščenje vidnih ploskev najpogosteje uporabljamo ročne ščetke. Pri zobnih ščetkah je pomembno, da so čim mehkejše, zaradi česar bodo manj poškodovale dlesni.

Električna zobna ščetka je lahko v pomoč

Marsikdo meni, da si z mehko ščetko ne more dovolj dobro očistiti zobnih oblog. To prepričanje je zmotno, saj je obloga tako mehka, da jo lahko obri-

šemo tudi z robčkom. Ščetka naj bo čim gostejša, na ta način bolj učinkovito čisti. Vsi namreč vemo, da z gosto metlo pometemo boljše in hitreje kot z redko. Zobna ščetka naj ima tudi čim manjšo glavo, da z njo lažje očistimo težje dostopne ploskve. Pravilno uporabo ščetke naj pacientu pokaže zobozdravnik ali ustni higienik. Pravilno čiščenje z majhno, mehko in gosto ščetko vzame posamezniku več časa, če želimo očistiti zobe učinkovito in brez škode. Dejstvo je, da je pravilno čiščenje zob prava umetnost, ki od nas zahteva veliko časa in spretnosti.

Zato vse več ljudi sprašuje, ali je uporaba električnih zobnih ščetk priporočljiva. Tako kot obstajajo na tržišču različne ročne ščetke, tako so različna podjetja vložila trud v razvoj električnih zobnih krtačk. Kriteriji za te so enaki kot za ročne ščetke: ščetine naj bodo

goste in čim mehkejše, glava nastavka pa čim manjša. Električne ščetke so lahko v pomoč tistim, ki si težje očistijo zobe zaradi določenih fizičnih omejitev ali bolezni, ki prizadenejo koordinacijo gibanja rok, kot je npr. Parkinsonova bolezen. Učinkovitost čiščenja zob upada pri starejših tudi z napredovanjem demence. V takšnem primeru je uporaba električne zobne ščetke v pomoč tistemu, ki tej osebi pomaga pri vzdrževanju ustne higiene.

Če se torej sprašujete, ali je možno zobe obdržati vse življenje, je odgovor DA. Za to potrebujemo ustrezne pripomočke, nekoga, ki nam bo pokazal njihovo pravilno uporabo, ter veliko časa in dobre volje. Naši zobje so tega vredni. Noben mostiček, zobna proteza ali zobni vsadek ne morejo nadomestiti vaših lastnih zob.

OGLASNO SPOROČILO



CURAPROX

NOVI CURAPROX
HYDROSONIC PRO

Izjemna nežnost,
vrhunski doseg,
popolno darilo