

# Sladki februar

2020

## »Nadgradnja in osvežitev za time družinske medicine in ostale zdravstvene strokovnjake«

ENDOKRINOLOŠKA SEKCIJA

Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v endokrinologiji

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Slovenije

## *31. januar 2020, petek*

| | | |
|---|---|---|
| 8.00 - 9.00 | **REGISTRACIJA** | |
| | Moderira: Jana Klavs | |
| 9.00 – 9.30 | Novosti pri obravnavi osebe s sladkorno boleznijo 2019/20 | Jana Klavs |
| 9.30 – 10.00 | Nova zdravila za sladkorno bolezen in kaj mora o njih vedeti medicinska sestra v ambulanti družinske medicine? | Nadan Gregorič |
| 10.00 – 10.20 | Nevrološki zapleti pri sladkorni bolezni | Vilma Urbančič Rovan |
| 10.30 - 11.00 | ODMOR | |
| | Moderira: Mateja Tomažin Šporar | |
| 11.00 – 11.30 | Na osebnost naravnana komunikacija | Tomaž Vec |
| 11.30 – 13.00 | DELAVNICE I. del<br>»LEPA BESEDA LEPO MESTO NAJDE« | |
| | A Kakšne kratke informacije naj sliši oseba z novoodkrito sladkorno boleznijo tipa 2?<br>B Kako se z informacijo približati tipu osebnost?<br>C Kako takrat, ko nekdo pred vami joče? | Andreja Semolič Valič<br>Mateja Tomažin Šporar<br>Jana Klavs<br>Ana Munda |
| 13.00 – 14.00 | KOSILO | |
| | Moderira: Mojca Mesojedec | |
| 14.00 – 15.00 | Zakaj svetovanje pogosto ne prinese uspehov? | Špela Korinšek Kaurin |
| 15.00 – 15.30 | Medicinske sestre v ambulanti družinske medicine v skrbi za kakovosten življenjski slog osebe s sladkorno boleznijo | Špela Ličer |
| 15.40 -16.00 | ODMOR | |
| | Moderira: Jana Klavs | |
| 16.00 – 16.20 | Kaj bi moral vedeti vsak zdravstveni strokovnjak o sladkorni bolezni? | Mojca Lunder |
| 16.20 – 16.40 | O tipih sladkorne bolezni | Draženka Pongrac Barlovič |
| 16.40 – 17.00 | Alkohol in sladkorna bolezen | Andreja Semolič Valič |
| 17.00 – 17.20 | Vlaknine v prehrani ob prehrani sladkorne bolezni | Irena Vovk |
| 17.20 – 17.35 | Simpozij | |
| 17.35 – 18.00 | Okrogla miza o novostih, dieta, zdrava prehrana ali prehranska terapija (Vprašanja & Odgovori) | sodelujejo različni strokovnjaki |
| 19.00 | VEČERJA | |

## *01. februar 2020, sobota*

| | | |
|---|---|---|
| | Moderira: Mojca Mesojedec | |
| 9.00 – 10.00 | Edukacija z vzorom (obvezna pohodna obutev)<br>Spoznavanje vpliva gibanja in prigrizkov na nivo sladkorja v krvi | Katarina Peklaj,<br>Mojca Mesojedec,<br>Ranka Đurđević Despot |
| 10.00 – 10.20 | DELAVNICE II. del<br>»KAJ POVE ŠTEVILKA NA MERILNIKU GLUKOZE V KRVI?« | |
| 10.30 – 12.00 | A Kaj je primerno?<br>B Delo s primeri<br>C Kaj ni primerno? | Mojca Mesojedec<br>Katarina Peklaj<br>Ranka Đurđević Despot |
| 12.00 -12.20 | ODMOR | |
| | Moderira: Mateja Tomažin Šporar | |
| 12.20 – 12.40 | Zdrava prehrana ali prehranska terapija pri osebi s sladkorno boleznijo tipa 2 v ambulanti družinske medicine | Barbara Jemec Zalar |
| 12.40 – 13.00 | Pristopi in metode učenja prehranske terapije ob sladkorni bolezni tipa 2 – uvajanje novosti »kratkih informacij« | Andreja Semolič Valič,<br>Jana Klavs |
| | Zaključek izobraževanja z vodeno diskusijo<br>»Kje nas čevelj žuli?« | |

# Novosti pri obravnavi osebe s sladkorno boleznijo 2019/2020

Jana Klavs

**2010 – 2020**

V letu 2020 se "trajanje" prvega Nacionalnega programa o sladkorni bolezni (NPOSB) izteka. Med večje dosežke prvega NPOSB sodi večja dostopnost do edukacije, predvsem na primarni ravni.

Od leta 2011 beležimo nadgradnjo timov družinske medicine, z vključevanjem diplomiranih medicinskih sester, ki izvajajo preventivne programe. Ena od glavnih nalog je učinkovito prepoznavati osebe z velikim tveganjem za pojav sladkorne bolezni tipa 2 ter do takrat še neprepoznano bolezen tipa 2.

Diplomirane medicinske sestre v timu družinske medicine so ključne s podajanjem kratkih informacij v zvezi s stanji na področju obvladovanja sladkorne bolezni. Med drugi večji dosežek prištevamo umeščanje strukturirane edukacije o sladkorni bolezni na primarnem nivoju.

Od leta 2002 obstoječe Zdravstveno vzgojne centre smo nadgradili v Centre za krepitev zdravja. V Centrih za krepitev zdravja potekajo trije programi na temo povišanega sladkorja v krvi in sladkorne bolezni tipa 2. Dejstvo, da se Centri za krepitev zdravja ukvarjajo z lokalno skupnostjo in lokalno skupnost vključujejo v svoje delovanje, nas še posebno veseli.

Navkljub recesiji se je ohranila dobra dostopnost do modernih zdravil in medicinskih pripomočkov. Izboljšala se je razpoložljivost ključnih podatkov in informacij, ki so potrebne za spremljanje obvladovanja sladkorne bolezni.

Aktivnosti, ki so komplementarne nacionalnemu program, so se izvajale tudi v okviru Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje od 2015-2025, s katero država želi izboljšati prehranske in gibalne navade prebivalcev od najzgodnejšega obdobja življenja do pozne starosti, zaustaviti trend naraščanja debelosti med prebivalci in vplivati na pojavnost povezanih kroničnih bolezni, vključno s sladkorno boleznijo tipa 2. Kljub neugodnim okoliščinam v zadnjem 10-letju, je v Sloveniji opaziti pozitivne premike na področju zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti.

**2020 – 2030**

V letu 2019 smo se začeli ozirati naprej, v novi nacionalni program. Skupaj s partnerji in strokovnjaki, ki se pri svojem delu srečujejo s sladkorno boleznijo, smo za naslednje desetletje oblikovali tri krovne cilje obvladovanja sladkorne bolezni. Ti so:

1. krepiti zdravje prebivalstva s posebnim poudarkom na sladkorni bolezni;
2. odložiti oz. preprečiti sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah s povečanim tveganjem in povečati možnosti za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni;
3. zmanjšati zaplete in umrljivost zaradi sladkorne bolezni ter povečati kakovost življenja, vključno z dolgotrajno oskrbo.

**Kako naprej?**

Skupna ideja partnerjev za izvajanje NPOSB 2020 – 2030 je, da bi prepoznali skupine prebivalstva in posameznike z večjo verjetnostjo, da se pri njih pojavi sladkorna bolezen tipa 2, še posebej posameznike z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo. Pri njih želimo z ukrepi, ki so sorazmerni tveganju, zmanjšati pojavnost sladkorne bolezni tipa 2 oziroma jo odložili na kasnejše življenjsko obdobje.

Pristopi in orodja za uresničevanje skupne ideje partnerjev za obvladovanje sladkorne bolezni do 2030 so:

- **Krepitev zdravstvene pismenosti,**
- **podpora procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje sladkorne bolezni in kakovostno življenje,**
- osvežitev ali priprava kliničnih smernic, kliničnih poti, protokolov sodelovanja, priprava svežih načrtov oskrbe, ki opiše kakšno zdravljenje je za posameznika potrebno,
- načrt odpusta iz bolnišnice,
- umestitev koordinatorja oskrbe, ki pomaga, da oseba s sladkorno boleznijo prejme vso in celovito oskrbo, potrebno za čim boljše življenje,

- umestitev koordinatorja primera za primer sodelovanja med zdravstvom in socialo,
- iskanje skupnostnega pristopa za zdravje na ravni občin in
- izdelava nove strukture ali procesov za usklajevanje in povezovanje na ravni območij oziroma regij ter usklajeni in povezani medsektorski ukrepi na nacionalni, območni/regijski ravni ter v lokalnih skupnostih.

Povzeto po: NIJZ, Svetovni dan sladkorne bolezni, izjava za javnost 14.11.2019, dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/nijz_10._nkosb_2019_koncna.pdf

# Nova zdravila za sladkorno bolezen in kaj mora o njih vedeti medicinska sestra v ambulanti družinske medicine

Nadan Gregorič

V zadnjem desetletju smo priča velikemu napredku na področju zdravljenja sladkorne bolezni. Poleg še vedno aktualnih tradicionalnih zdravil za zniževanje glukoze v krvi, kot so metformin, sulfonilsečnine in inzulin, imamo danes na voljo številna nova zdravila, ki s svojimi raznolikimi in komplementarnimi mehanizmi delovanja odpirajo številne možnosti zdravljenja. Skupna lastnost novih zdravil je učinkovito zniževanje krvnega sladkorja brez povečanega tveganja za hipoglikemijo. Učinki določenih zdravil pa niso omejeni zgolj na glikemijo, temveč imajo številne ugodne učinke na druge organske sisteme, kot so srce in ožilje, ledvice, prebavila ter na telesno maso. Bolnik je tako deležen bolj učinkovitega in varnega zdravljenja, predvsem pa se zdravljenje lahko prilagodi bolnikovim potrebam in ne obratno. Kljub številnim prednostim, pa obstajajo tudi določena tveganja zaradi neželenih učinkov zdravil, ki jih ob vse pogostejšem predpisovanju lahko tudi vse bolj pričakujemo. Najpogostejša med njimi so zapleti povezani s prebavili in sečili. Redkeje pa se srečamo z zelo resnimi zapleti, ki jih doslej nismo poznali, kot je evglikemična ketoacidoza.



## POMEMBNA SPOROČILA

- Nova zdravila za zdravljenje sladkorne bolezni so učinkovita in ne povzročajo hipoglikemij.
- So komplementarna tradicionalnim zdravilom za zdravljenje sladkorne bolezni.
- Najpogostejši neželeni učinki so prebavne težave in okužbe sečil oziroma rodil.
- Izguba telesne teže je pričakovan in zaželen učinek nekaterih od teh zdravil.
- Evglikemična ketoacidoza je resen zaplet zdravljenja s SGLT-2 inhibitorji.
- Dolgoročne varnosti teh zdravil docela še ne poznamo.
- Kljub dobri učinkovitosti novih zdravil, je ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA še vedno osnova zdravljenja sladkorne bolezni.

# Nevrološki zapleti pri sladkorni bolezni

Vilma Urbančič Rovan

Diabetična polinevropatija je pogost zaplet sladkorne bolezni, saj jo ima do 60 % oseb s sladkorno boleznijo. Tveganje narašča s trajanjem sladkorne bolezni, dobra urejenost glikemije pa je najpomembnejši dejavnik, ki lahko odloži začetek in upočasni napredovanje nevropatije. Diagnozo diabetične nevropatije postavimo po izključitvi drugih možnih vzrokov za okvaro živčevja (ledvična odpoved, vaskulitisi, disfunkcija ščitnice, pomanjkanje vitamina B12, zloraba alkohola).

Nevropatija lahko prizadene vse segmente živčevja. Najpogostejša oblika je distalna senzorično-motorična nevropatija, ki vodi do deformacij stopal in izgube zaščitne občutljivosti ter posledično do nastanka razjed na nogah, gangrene in amputacij. Kronična nevropatična bolečina pomembno poslabša kakovost bolnikovega življenja – vpliva na čustveno stabilnost, spanje, voljo do dela, mobilnost, sposobnost za delo. Zaplet, na katerega pogosto pozabljamo, je avtonomna nevropatija. Klinična slika je pestra. Disfunkcija nitja za očesno zenico se kaže z motnjami v adaptaciji na svetlobo in temo. Sudomotorična nevropatija, hiperemija v mikrocirkulaciji kot posledica okvare vazomotoričnega nitja in motnje v regulaciji vnetnega odgovora zaradi znižane ekspresije nevropeptidov ter porušenega razmerja med pro- in antiinflamatornimi citokini so pomembni pri nastanku in zdravljenju razjed na diabetični nogi. Disfunkcija genitourinarnega avtonomnega nitja povzroča motnje v praznjenju sečnega mehurja in erektilno disfunkcijo, motena inervacija gastrointestinalnega trakta povzroča gastroparezo, atonijo žolčnika, zaprtje ali neobvladljivo drisko. Kardiovaskularna avtonomna nevropatija povzroča motnje v regulaciji krvnega tlaka in srčne frekvence in je pomemben dejavnik tveganja za nenadno smrt. Manifestacija avtonomne nevropatije je tudi nezavedanje hipoglikemije.

Za diagnozo ni nikoli prezgodaj, saj je lahko avtonomna nevropatija prisotna že pred drugimi kroničnimi zapleti. Vprašalnik COMPASS je uporabno orodje za presejanje na avtononmo nevropatijo.

Zdravljenje nevropatije je večinoma usmerjeno v lajšanje nevropatične bolečine. Etiopatogenetsko zdravljenje (vitamin B12, tioktinska kislina) omili simptome diabetične nevropatije. Tudi zdravljenje avtonomne nevropatije je pretežno usmerjeno v lajšanje simptomov. Nekatere raziskave so pokazale, da je avtonomna nevropatija odvisna ne le od povprečnega nivoja glukoze v krvi, pač pa tudi od glikemične variabilnosti in da telesna aktivnost izboljša kardiovaskularno avtonomno funkcijo pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2.



## POMEMBNA SPOROČILA

- Diabetična nevropatija je pogost zaplet sladkorne bolezni.
- Nevropatija pri osebi s sladkorno boleznijo se lahko razvije tudi zaradi drugih vzrokov.
- Prizadetost avtonomnega živčevja je pogosto spregledana, čeprav je klinično pomembna.
- Velika glikemična variabilnost je lahko manifestacija avtonomne nevropatije.
- Dobra urejenost glikemije je najpomembnejši dejavnik, ki lahko odloži začetek in upočasni napredovanje nevropatije.
- Ugoden vpliv imata tudi redna telesna aktivnost in dobra telesna pripravljenost.
- Na mnoga vprašanja v zvezi z nevropatijo še vedno nimamo zadovoljivih odgovorov.

# Na osebnost naravnana komunikacija

Tomaž Vec

Da bi bila komunikacija z bolnikom uspešna in bi vodila k zastavljenim ciljem, bi jo morali prilagoditi njegovi osebnostni strukturi. Zgodnje otroštvo in tedanja interakcija s pomembnimi ljudmi, ki so ob otroku, pomembno vplivata na oblikovanje osebnostne strukture. Že takrat namreč vzpostavimo temeljne življenjske naravnanosti in odnos, tako do sebe kot do drugih ljudi in sveta nasploh. O tem govori transakcijska analiza, ki je teorija osebnosti, interpersonalne komunikacije, način analize teh komunikacij kot tudi sistematična psihoterapija za osebnostni razvoj in spremembe. V prispevku si bomo ogledali t. i. model Ego-stanj, ki ga je razvil E. Berne (avtor transakcijske analize). Model prikazuje, kako lahko v komunikaciji zavzemamo različne načine komunikacije. Kadar komuniciramo iz Ego-stanja Starša, zavzemamo pozicijo večvednosti, avtoritete, dajanja napotkov, nasvetov. Kadar zavzemamo pozicijo Odraslega, so naša sporočila zelo racionalna, utemeljena, argumentirana. Ko pa komuniciramo iz Ego-stanja Otroka smo lahko igrivi, kreativni, kljubovalni ali pa podredljivo uslužni. Vsak od načinov komunikacije ima specifičen vpliv, posebej kadar se na drugi strani »srečuje« z določeno osebnostno strukturo in nekateri so lahko učinkoviti, medtem ko nekateri ne prinašajo želenih učinkov.



## POMEMBNA SPOROČILA

- Ljudje imamo različne osebnostne značilnosti, katerih zasnova nastane že v otroštvu.
- V otroštvu v interakciji s pomembnimi drugimi oblikujemo temeljne naravnanosti do sebe, drugih ljudi in sveta na sploh.
- Vsak tip osebnostne strukture ima svoj tipičen način vedenja, izražanja in komunikacije.
- V osnovi lahko vsak komunicira in se vede iz Ego-stanja kritičnega ali negujočega Starša, Odraslega ali adaptiranega, upornega ali svobodnega Otroka.
- Določeni načini komunikacije lahko pri bolniku spodbujajo določene odzive, delovanje in komunikacijo in obratno, z neustrezno komunikacijo lahko sprožamo nezaželene odzive.
- Če ustrezno prepoznamo način vedenja in komunikacije pri bolniku, lažje namensko in ciljno izberemo svoj način komunikacije in z njim povečamo verjetnost zaželenega ravnanja bolnika.

# DELAVNICE 1. del

## Kako se z informacijo približati tipu osebnosti?

Mateja Tomažin Šporar

Ljudje med seboj komuniciramo različno. Komuniciramo običajno na treh različnih frekvencah: vizualni, avditivni in kinestetični. Večinoma človek uporablja več stilov, vendar pri večini prevlada en način, ki mu tudi oseba daje prednost.
Pripomoček pred nami ni namenjen le enemu tipu ali stilu učenja, npr. vizualnemu, ampak je pripomoček, ki je namenjen večini oseb, ki jim na način, ki je mogoče bolj slikovit, poskušamo približati osnovno problematiko dvigov in padcev krvnega sladkorja pri vodenju sladkorne bolezni.
Kartice »rdeča, zelena, rumena« so pripomočki, ki služijo osebi s sladkorno boleznijo v pomoč pri vodenju sladkorne bolezni. Usmerjeno ga vodijo v iskanje možnih vzrokov in mu nudijo nabor priporočenih ukrepov v primeru nizke ali visoke vrednosti krvnega sladkorja.
Pomemben del kartic so barve, in sicer rdeča, ki pomeni krvni sladkor pod 3.9 mmol/l, zelena med 3.9-10 mmol/l in rumena nad 10 mmol/l. Glede na izmerjeno vrednost krvnega sladkorja oseba na kartici poišče možen vzrok in ustrezen ukrep, ki ga izvede v dani situaciji.
Kartice imajo šest različnih vsebin glede na vrsto zdravljenja, ki je izbrana glede na posameznika:

- Prehrana,
- tablete, ki ne povzročajo hipoglikemije,
- tablete, ki lahko povzročajo hipoglikemijo,
- bazalni insulin pred spanjem,
- bifazični insulin in
- intenzivirana insulinska terapija.

Edukator s pomočjo kartic usmerja osebo s sladkorno boleznijo glede na vrsto zdravljenja: od vzroka k ukrepu, glede na barve številk, ki jih izmeri bolnik - rdeča, zelena, rumena, k iskanju najpogostejših vzrokov hipoglikemij/hiperglikemij in k pravilnemu ukrepanju ob hipoglikemijah/hiperglikemijah. S pomočjo kartic dosežemo večjo samozavest pri samovodenju bolezni, kar je pomemben del za opolnomočenje osebe s sladkorno boleznijo.

# Kako takrat, ko nekdo pred vami joče?

Jana Klavs, Ana Munda

## ODZIVANJE NA BOLNIKOVO ČUSTVENO STISKO

Doživljanje neprijetnih čustev (strah, jeza, krivda, žalost …) kot posledice soočanja z boleznijo, z napredovanjem bolezni, obremenjenostjo s samooskrbo, zmanjšano kvaliteto življenja itd. lahko bolniki bolj ali manj jasno izražajo – o svojem doživljanju lahko neposredno spregovorijo, lahko ga izražajo neverbalno (npr. prek joka), nekatera sporočila pa so bistveno bolj skrita. Skrivajo se lahko v tišini, pretiranem govorjenju, govorjenju o na videz nepomembnih stvareh itd. Zato je pomembno, da smo občutljivi in uglašeni z bolnikom, da poslušamo tudi neizrečeno z namenom prepoznavanja in priznavanja bolnikovih čustev. Doživljanje čustev bolnikov je odvisno od tega, kako si razlagajo in vrednotijo nastalo situacijo. Izražanje čustev pa je sporočilo, s katerim nam bolnik sporoča, da se mu dogaja nekaj pomembnega.

Pogosto se tudi zdravstveni strokovnjaki znajdemo v stiski, ko bolnik izraža manj prijetna čustva (npr. joče ali se jezi), vendar se čustev ne da enostavno odpraviti. Pomembno je, da damo prostor, da svoja čustva oseba izrazi. Če želimo, da svoja čustva razume in prek njih sprejme tudi nastalo situacijo, mora čustva najprej prepoznati in o njih spregovoriti. Bolnikova čustva sprejmemo in jih ne vrednotimo. Pomembno je, da smo na razpolago, nudimo pozornost in prisotnost. S svojo prisotnostjo in podporo bolnikov ne bomo zaščitili pred bolečino, jo bomo pa pomagali prebroditi. »Vzdržati« bolečino skupaj z bolnikom pa je tudi za zdravstvene delavce lahko zelo težko. Pomemben dejavnik uspešnosti komunikacije, razjasnjevanja bolnikovih čustev, je samozavedanje zdravstvenih delavcev. Zavedanje, prepoznavanje, razumevanje lastnih potreb in čustev je predpogoj za prepoznavanje potreb in čustev bolnikov.

Komunikacijske veščine se ne izboljšujejo z izkušnjami, ravno nasprotno, običajno izkušnje le utrjujejo slabe navade. Se je pa komunikacijskih spretnosti moč naučiti. Pomembno je poznavanje ustreznih veščin, s katerimi damo bolniku prostor za (samo)razkrivanje. Z empatičnim poslušanjem nagovarjamo čustveno komponento bolezni in pokažemo, da nam je ob telesnem vidiku bolezni mar tudi za njen psihosocialni vidik. V nadaljevanju so prikazane bolj in manj zaželene spretnosti poslušanja in odzivanja na bolnikova čustva. Predstavljava tudi nekaj primernih odzivov glede na različna emocionalna doživljanja bolnika, pri čemer je pomembno, da smo prilagodljivi. Komunikacija je umetnost. Delovanje »po šabloni« bi lahko povzročilo togost in ravno nasproten učinek – občutek nerazumevanja. Namen empatičnega poslušanja pa je sledenje bolniku in njegovim potrebam, nudenje podpore in manj vodenje.

### Bolnik z verbalno ali neverbalno govorico izraža čustveno stisko. Kako mu lahko pomagam?

1. **Z AKTIVNIM POSLUŠANJEM** dajemo človeku občutek sprejetosti, sporočamo, da so njegove misli in čustva zaželena. Sogovornika spodbujamo k nadaljnji komunikaciji, da lahko bolje razumemo njegove težave. Poslušamo, kaj nam bolnik pove in kako to pove.
   - Vzpostavimo primeren očesni kontakt, lahko se s telesom nagnemo malenkost naprej,
   - rahlo prikimavamo,
   - s kratkimi glasovnimi izrazi, kot so: »aha«, »mhm«, »ja«, »razumem«, dajemo bolniku vedeti, da smo z njim in da je zaželeno, da nadaljuje s pripovedjo.
2. S postavljanjem **ODPRTIH VPRAŠANJ (KAJ, KDO, KDAJ, KJE, KAKO,** redkeje tudi zakaj) raziskujemo in spodbujamo bolnika, da prevzame aktivno vlogo. Odprta vprašanja omogočajo izmenjavo številnih informacij in odkrivajo bolnikova čustva, vrednote, dvome, skrbi itd. Pomembno je, da po postavitvi vprašanja počakamo dovolj dolgo, da bolnik spregovori. Tudi tišino razumemo in spoštujemo kot obliko komunikacije. Bolnika lahko spodbudimo z besedami:

- »V redu je, vzemite si čas.«
- »Kako se počutite?«
- »Kako ste to razumeli?«
- »Rekli ste, da vas je strah, kaj s tem mislite?«

3. S **PARAFRAZIRANJEM** (preoblikujemo sporočilo bolnika, pri čemer smisel ostane enak) in z **REFLEKTIRANJEM** oz. zrcaljenjem (ponovimo besedo, besedno zvezo ali stavek) poudarimo celo izjavo ali del izjave bolnika, ki se nam zdi pomemben. S tem spodbudimo bolnika k pripovedovanju v želeni smeri – usmerjamo pozornost na pomembne dele izjav, lahko pa tudi preverjamo razumevanje. Poleg tega dajemo bolniku možnost, da sam bolj prisluhne svojim čustvom.

- »V zadnjem času mi gre vse narobe. Preveč je vsega, ne zmorem.«
  »Če prav razumem, ste zelo obremenjeni.«
- »Nikakor mi ne gre. Ves čas imam visok sladkor.«
  »Zdi se mi, da ste jezni.«
- »Prav žalostna sem, ker ne smem jesti stvari, ki jih imam najraje.«
  »Žalostni ste.«
- »Sram me je, ker se ne potrudim dovolj pri prehranjevanju. Ne morem se obvladati.«
  »Vidim, da se spopadate s težkimi občutji. Bi mi lahko prosim povedali kaj več o tem?«

4. **Empatično poslušamo** tudi kadar …

**NASLAVLJAMO ČUSTVA** - Bolniku pokažemo, da smo uglašeni z njegovim doživljanjem.

- »Ali vaše solze odražajo žalost, ki jo čutite?«

**IZRAŽAMO RAZUMEVANJE** - Pomembno je, da pustimo bolniku, da v celoti izrazi svoja čustva, doživljanja, dvome … Z aktivnim poslušanjem in postavljanjem odprtih vprašanj ter lahko celo molkom/tišino pustimo bolniku, da se izrazi. Ko smo prepričani, da smo bolnika zares slišali, mu izkažemo razumevanje.

- »Če vas prav razumem, vas je strah, da ne boste kos vsem obveznostim, ki jih prinaša zdravljenje.«
- »Ne znam si predstavljati, kako vam je.«

**IZRAŽAMO SPOŠTOVANJE** - Pohvala bolnika in njegovih načinov spoprijemanja je lahko dober prikaz spoštovanja, bolniku damo priznanje za njegov trud.

- »Me veseli, da ste odprli to temo.«
- »Lahko ste ponosni nase.«

**IZRAŽAMO PODPORO** – Pokažite, da ste pripravljeni pomagati.

- »Povejte, kaj lahko naredim za vas.«

**RAZJASNJUJEMO** – Z odprtimi vprašanji odkrivamo njegovo doživljanje, naporne situacije, s katerimi se sooča, dvome.

- »Povejte mi več o tem, kako se počutite.«

**Zaželene in manj zaželene strategije pri ljudeh v stiski**

**ČEMU SE IZOGIBAMO?**

- ✘ ne ponujamo rešitev (»Najbolše, da greste domov in vse skupaj prespite.«),
- ✘ ne moraliziramo (»Zakaj se jezite? Dobro veste, da vam to škoduje.«),
- ✘ ne pomirjamo prehitro (prehitra tolažba in pomiritev lahko zavre posameznikovo izražanje in prepreči, da ubesedi glavno težavo, s katero se spopada),
- ✘ ne spreminjamo teme, ko posameznik spregovori o čustvih,
- ✘ ne ignoriramo čustvenih vsebin,
- ✘ ne pomanjšujemo stiske pacienta (»To, kar pripovedujete, pa res ni tako hudo.«),
- ✘ redko postavljamo zaprta vprašanja (»Ali imate težave s spanjem?«),
- ✘ ne postavljamo številnih vprašanj, ne da bi počakali na odgovor.

**KAJ JE DOBRO?**

✓ nudimo neverbalno podporo, lahko se premaknemo bližje k bolniku, ponudimo robčke,
✓ smo polno prisotni z bolnikom. Če smo prej pisali, odložimo pisalo,
✓ pokažemo razumevanje njegovih čustev (»Vidim, da vas je situacija zelo razžalostila.«),
✓ če bolnik govori skozi solze, ga z aktivnim poslušanjem podpremo,
✓ lahko normaliziramo bolnikovo vedenje. Povemo, da je, glede na to, kar doživlja, njegov odziv povsem normalen,
✓ ko se pomiri, vprašamo, če bi se želel pogovoriti:
  - v pogovoru ves čas izkazujemo empatijo, razumevanje bolnikove situacije in njegovih čustev,
  - s postavljanjem odprtih vprašanj raziščemo, kaj je privedlo do tako močnega emocionalnega odziva,
  - preverimo, kako je razumel situacijo (v primeru napačne interpretacije sporočil zdravstvenih delavcev mu ponovno ponudimo razlago situacije in na koncu še enkrat preverimo razumevanje),
  - raziščemo socialno oporo.

**ZAKLJUČEK OBRAVNAVE, POGOVORA**

Pomembno je, da že na začetku povemo, koliko časa imamo na voljo in tako postavimo časovni okvir. Če vidimo, da je bolnik zelo razburjen in bi lahko prišli v časovno stisko, lahko rečemo: »Vidim, da ste zelo razburjeni in vas je situacija zelo prizadela. Danes imava na voljo še 5 minut. Kaj lahko narediva v teh petih minutah, da bi bilo za vas najbolje?«

Na koncu se bolniku lahko zahvalite za zaupanje, da je bil pripravljen spregovoriti z vami o zanj težki temi. Ko se dogovorite za naslednji termin, ga lahko spodbudite, da razmisli, če je ostalo še kaj, o čemer bi se želel pogovoriti, saj je tokrat zmanjkalo časa in se lahko o tem pogovorita naslednjič.

**LITERATURA**


Back, A. L., Arnold, R. M., Baile, W. F., Tulsky, J. A. in Fryer-Edwards, K. (2005). Approaching difficult communication tasks in oncology. A Cancer Journal for Clinicians, 55(3), 164–177.

Del Piccolo, L., de Haes, H., Heaven, C., Jansen, J., Verheul, W., Bensing, J. … Finset, A. (2011). Development of the Verona coding definitions of emotional sequences to code health providers' responses (VR-CoDES-P) to patient cues and concerns. Patient Education and Counseling, 82(2), 149–155.

Milivojević, Z. (2008). Emocije. Novi Sad: Psihopolis Institut.

Rakovec Felster, Z. in Farasin, D. (2008). Psihosocialni vidiki zdravja in bolezni.

Tekavčič-Grad, O. (1994). Pomoč človeku v stiski. Ljubljana: Planprint.

National Breast Cancer Centre (2007). Eliciting and responding to emotional cues – Evidence from the literature and recommended steps. Camperdown, NSW: National Breast Cancer Centre.

Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K. in Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient Education and Counseling, 74, 295–301.

Vec, T. (2002). Specifične komunikacijske tehnike v svetovalno-terapevtski praksi. Socialna pedagogika, 6(4), 405–429.

Hendrieckx, C., Haliday, J. A., Beeney, L. J. in Speight, J. (2016). Diabetes and emotional health: a handbook for health professionals supporting adults with type 1 or type 2 diabetes. Canberra: National Diabetes Services Scheme.

# Zakaj svetovanje pogosto ne prinese uspehov?

Špela Korinšek Kaurin

Ko bolniki prejmejo svojo diagnozo, se v njih sproži pravi cunami različnih čustev. Strah, žalost, jeza, zanikanje, nato pa na drugi strani še cela kopica obligacij, ki jih od njih zahteva postopek zdravljenja. Ko so v tako občutljivem čustvenem stanju, je njihova volja močno omajana, posledično pa veliko težje sledijo nasvetom zdravstvenih delavcev, ki navadno zahtevajo precej rigidne spremembe življenjskih navad. Da lahko pridobijo pravo moč za implementacijo zanje povsem novih pristopov do življenja, potrebujejo močen ZAKAJ, jasen cilj, ki pa mora biti nujno povezan z njihovimi vrednotami, srčnimi željami in življenjskimi prioritetami.

Zdravstveni delavci pogosto sklepajo, da je dovolj močen ZAKAJ že povrnitev zdravja, a v resnici ni tako zelo preprosto. Zdravje je abstrakten pojem, je le orodje, ki nam omogoča, da v življenju počnemo stvari, ki nas veselijo. In prav zato je tako zelo pomembno, da pri vsakem pacientu pod drobnogled postavimo stvari, ki so zanj pomembne in jih skupaj s pacientom vključimo v končen cilj zdravljenja. Ko je tako cilj določen, za vsakega pacienta posebej iščemo načine zdravljenja, s katerimi se temu specifičnemu cilju lahko čim bolje približamo.

Poseben izziv so pacienti, ki nimajo jasne slike o tem, kaj si v življenju sploh želijo oziroma kakšni so njihovi končni cilji zdravljenja. Taki pacienti navadno tudi najbolj pogosto kršijo nasvete zdravstvenih delavcev in pogosto ne odreagirajo niti, ko telo začne kazati jasne znake bolezni. Ključno pri takih bolnikih je, da jih skozi metode coachinga pripeljemo do prepoznavanja vrednosti njihovega življenja in do postavitve jasnih ciljev, ob katerih se bodo vključila močna čustva, ki bodo rodila voljo in moč za vztrajnost. V ta namen bi morale zdravstvene institucije v zdravljenje vključevati tudi izkušene coache oz. mentorje, ki bi s pacienti delali individualno ali vsaj v sklopu skupinskih delavnic.

Pogosto se pacienti na nasvete zdravstvenih delavcev odzivajo negativno tudi zato, ker ne čutijo pravega zaupanja. Razlog za to ni dvom v usposobljenost zdravstvenih delavcev, pač pa izvor leži v brezosebnem odnosu do samega pacienta. Da bi si zdravstveni delavci pridobili pravo zaupanje, je ključno, da zbudijo pristno zanimanje za vsakega bolnika in ga obravnavajo z vso pozornostjo. Ob občutenju podpore pristnih medosebnih odnosov svoje zdravniške ekipe bo pacient veliko lažje ohranil zavzetost za svoj cilj, imel bo večje zaupanje in bo z večjo motivacijo sledil priporočilom.



## POMEMBNA SPOROČILA

- Spreminjanje navad je že samo po sebi zelo kompleksen proces, ki zahteva veliko volje. Ko so zraven vključena še močna čustva strahu, žalosti in jeze, ki se rodijo ob spoznanju, da smo zboleli, pa je naša volja še toliko bolj omajana in zato pacienti pogosto zelo težko sledijo navodilom, čeprav na razumski ravni vedo, da so ta zanje koristna.
- Zdravje je za človeka abstrakten pojem, ki sam po sebi pogosto ne predstavlja dovolj močnega motiva, da bi spremenili svoje zasidrane življenjske navade. Namesto na zdravje se moramo tako osredotočiti na rezultate, ki jih človeku zdravje omogoča. Da zberemo dovolj moči za spremembe, je ključno, da zelo dobro poznamo in čutimo svoj zakaj. To je jasen motiv za povrnitev svojega zdravja.
- Vsak človek je individum, ki nosi svojevrsten splet vrednot, želja in pogledov na to, kaj je kakovostno življenje. Da bo zdravljenje uspešno, je pomembno, da z vsakim pacientom proučimo njegove prioritete, nato pa iz njih skupaj s pacientom izpeljemo jasen cilj zdravljenja.
- Nasvetom zdravstvenih delavcev najtežje in najbolj neuspešno sledijo pacienti, ki ne poznajo svojih osebnih ciljev. Za uspešno zdravljenje je tako pri njih pomembno, da v sam postopek zdravljenja vključimo tudi mentorsko vodenje oz. coaching, ki pacientu omogoči, da prepozna svoje želje, motive in cilje in tako odkrije pravo vrednost zdravljenja.

- Tudi ko so cilji postavljeni, ni nujno, da jim bodo pacienti z lahkoto sledili. Treba je razumeti, da jih omejuje vrsta podzavestnih omejitev in prepričanj, zato je treba do cilja pogosto postavljati veliko manjših korakov, ki jih je lažje dosegati. Na ta način pa se skozi konstanten uspeh gradi momentum, ki paciente motivira tudi ob večjih izzivih.
- Da pacienti lahko sledijo nasvetom zdravstvenih delavcev je ključno tudi, da jim zaupajo. Zaupanja pa ne rodi le strokovna usposobljenost. Veliko večjo moč ima način, kako pristopamo do bolnika. Da bo pacient sledil navodilom zdravstvenih delavcev, mora čutiti, da ni le pacient, pač pa je predvsem človek, član tima, ki sledi skupnemu cilju.
- Vsi se zavedamo, da ima sistem mnogo omejitev, dejstvo pa je, da ima vsak zdravstveni delavec individualen vpliv, s katerim lahko doprinaša pomembne spremembe za svoje paciente. Z razumevanjem, kakšen je pravi izvor za včasih škodljive odločitve naših pacientov, lahko namesto obsojanja in resignacije izberemo sočutje in z iskreno željo po uspehu nadaljujemo z iskanjem rešitve, ki je za bolnika najprimernejša.

# Medicinske sestre v ambulanti družinske medicine v skrbi za kakovosten življenjski slog osebe s sladkorno boleznijo

Špela Ličer

Pojavnost sladkorne bolezni, močnega dejavnika tveganja za srčno-žilne bolezni, ki v primeru zapletov poslabšuje kakovost življenja posameznika, strmo narašča. Pogoja za uspešnost zdravljenja sta med drugim učinkovito timsko delo in izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic v sodelovanju s centrom za krepitev zdravja, pri čemer mora biti obravnava sladkorne bolezni kar se da celostna. Pacienti poleg zdravljenja z zdravili potrebujejo tudi ustrezno izobraževanje in psihosocialno podporo, ki omogočata lažjo spremembo življenjskega sloga in posledično boljše obvladovanje bolezni.

Medicinska sestra lahko na različne načine pomaga pri spremembah in pacientovem opolnomočenju, kar vključuje tudi prilagoditev edukacije glede na njegove zmožnosti, tako časovne in finančne kot tudi razumske. Pacienti se med sabo namreč razlikujejo po vedoželjnosti, dovzetnosti in vztrajnosti, zato sta pravšnji pristop in motiviranje za uspešno doseganje sprememb bistvenega pomena, pri čemer medicinska sestra z ustreznim načinom komunikacije ključno pripomore k vzpostavitvi ugodnega okolja za spremembe oziroma zdravljenje. Naloga medicinske sestre naj tako najprej zajema osmislitev učenja o sladkorni bolezni. Namen tega je spodbuditi pacientovo zavedanje o tem, kje in kako mu bo pridobljeno znanje pomagalo v vsakdanjem življenju. Zaželeno je, da se v izobraževanje vključi tudi svojce oziroma pacientove najbližje, s katerimi skupaj uvajajo in izvajajo spremembe.

Pacient v doživljenjskem obvladovanju svoje sladkorne bolezni postane uporabnik sistema zdravstvenega varstva, ki mu nudi podporo in informacije, kadar jih potrebuje. Med njim in zdravstvenim osebjem se tako vzpostavi odnos, v katerem pacient vstopi v vlogo sodelavca pri svojem zdravljenju, medicinska sestra pa nudi oporo in strokovno pomoč. Pomembno je, da se pacient sam zave, kje so spremembe potrebne in katere spremembe bi najlažje uvedel, a si moramo pri zdravljenju vsekakor prizadevati, da bomo dosegali ciljne vrednosti za posamezne dejavnike tveganja. V obdobju, ko je pomankanje časa že postalo stalnica, je treba cilje zdravljenja prilagoditi posamezniku in ga pri tem vseskozi motivirati za zdrav življenjski slog, ki vključuje reden prehranski režim z uravnoteženo prehrano in zadostno hidracijo, redno telesno aktivnost, vzdrževanje ustrezne telesne teže, uravnavanje krvnega tlaka in lipidnega profila, opuščanje kajenja, manj tvegano pitje in dovolj počitka. To pa je izziv, h kateremu skušajmo stremeti vsi..



## POMEMBNA SPOROČILA

- Pomembna je celostna obravnava pacienta.
- Komunikacija naj bo prilagojena posamezniku.
- Pacient naj bo sodelavec pri obravnavi svoje bolezni.
- Zmanjšuje naj se dejavnike tveganja, kar bo ugodno vplivalo na kakovost življenja in preprečevalo nadaljnje zaplete pri bolezni.

# Kaj bi moral vedeti vsak zdravstveni strokovnjak o sladkorni bolezni?

Mojca Lunder

Z bolniki s sladkorno boleznijo se srečujemo zdravstveni strokovnjaki različnih specialnosti. Bolniki in njihovi svojci nam pogosto zastavljajo vprašanja povezana s sladkorno boleznijo in njenim zdravljenjem. Pri področju diagnoze sladkorne bolezni se najpogosteje srečujemo s kriteriji za potrditev diagnoze sladkorne bolezni ter načini presejanja v populaciji. Poleg sladkorne bolezni tipa 2, ki je najpogostejša, poznamo tudi druge etiologije sladkorne bolezni, kot so npr. sladkorna bolezen tipa 1, pankreatogena sladkorna bolezen, itd. Dologoročno urejenost sladkorne bolezni spremljamo z določitvijo glikiranega hemoglobina (HbA1c), ki pa ni enak povprečni vrednosti krvnega sladkorja. Pri obravnavi bolnikov s sladkorno boleznijo moramo biti pozorni na simptome in znake povišanega krvnega sladkorja, kot so žeja, pogostejše mokrenje, hujšanje, ipd. Temelj zdravljenja sladkorne bolezni so nefarmakološki ukrepi (zdrav življenjski slog), h katerim bolnike aktivno spodbujamo od postavitve diagnoze dalje.

Za zdravljenje sladkorne bolezni imamo na voljo številna zdravila, pri čemer pa le nekatera med njimi lahko povzročajo hipoglikemije (sulfonilsečnine, repaglinid in insulin). Pri teh skupinah zdravil moramo aktivno povprašati o simptomih in znakih prenizkega krvnega sladkorja (hipoglikemije), ki se običajno kažejo s tresenjem, potenjem, slabim počutjem, lakoto, ipd, in jih spremlja vrednost krvnega sladkorja pod 3,5 mmol/l. V primeru, da se hipoglikemije pojavljajo, je potrebno prilagoditi odmerke omenjenih zdravil.

Pri sladkorni bolezni se najbolj bojimo pojava kroničnih zapletov, ki jih delimo v mikrovaskularne (diabetična retinopatija, nevropatija in ledvična bolezen) in makrovaskularne (miokardni infarkt, možganska kap in periferna arterijska bolezen). Za odkrivanje mikrovaskularnih zapletov bolnike presejamo enkrat letno, in sicer jim slikamo očesno ozadje, pregledamo stopala in določimo ledvično delovanje. Odkrivanje makrovaskularnih zapletov pri bolniku s sladkorno boleznijo poteka aktivno, pogosto je oteženo zaradi pridružene neznačilne klinične slike. Eden od pomembnih kroničnih zapletov, ki pomembno vpliva na kvaliteto bolnikovega življenja, je nastanek diabetične noge. Pri slednjem je najpomembnejše preprečevanje, ki vključuje redne letne preglede stopal in dobro edukacijo bolnika glede oskrbe in samopregledovanja stopal, še posebno pri z dokazani izgubi zaščitne občutljivosti stopal.

Ker je sladkorna bolezen kronična bolezen, je pri bolniku ključna čim boljša oskrba in edukacija od dneva postavitve diagnoze dalje, saj s tem preprečujemo kronične zaplete sladkorne bolezni in bolniku izboljšamo kvaliteto življenja.



## POMEMBNA SPOROČILA

- Diagnoza sladkorne bolezni mora biti zanesljiva in postavljena na podlagi določitve vrednosti glukoze v krvi v laboratoriju.
- Pri zdravljenju sladkorne bolezni in njenih predstopenj so ključni nefarmakološki ukrepi.
- Dolgoročno urejenost sladkorne bolezni spremljamo s pomočjo HbA1c.
- Vekatera antidiabetična zdravila lahko povzročajo hipoglikemije (sulfonilsečnine, repaglinid, insulin).
- Pomembno je odkrivanje in zdravljenje kroničnih zapletov sladkorne bolezni.
- Ključna je celostna oskrba bolnika s sladkorno boleznijo.

# O tipih sladkorne bolezni

Draženka Pongrac Barlovič

Poleg najpogostejših - tipa 2 in tipa 1 sladkorne bolezni - obstajajo še druge vrste sladkorne bolezni (SB). Poseben test, s katerim bi lahko opredelili vrsto SB, ne obstaja. Na druge tipe SB pomislimo na podlagi podatkov iz anamneze (predvsem pridruženih bolezni in družinske anamneze), posebnosti v kliničnem statusu in glede na potek bolezni.

Med drugimi tipi je najpogostejša SB zaradi zdravil (npr. ob zdravljenju s kortikosteroidi, kar imenujemo steroidni diabetes) ter pankreatogeni diabetes. Slednji se največkrat pojavi po operaciji trebušne slinavke, ob malignomu ali po vnetjih trebušne slinavke (akutnem ali kroničnem). Včasih je vnetno dogajanje trebušne slinavke asimptomatsko, je pa precej pogosto tam, kjer je razširjeno uživanje alkohola. Pankreatogena in steroidna SB največkrat kmalu potrebujeta inzulinsko zdravljenje. Pankreatogeno SB je treba prepoznati, ker inkretinsko zdravljenje pri njej največkrat ni učinkovito in lahko celo sproži akutni pankreatitis.

LADA je avtoimuna SB pri odraslih. Osebe so na prvi pogled podobne tistim s SB tipa 2, a je pri njih potrebno inzulinsko zdravljenje veliko hitreje, navadno po dveh, treh letih. Navadno nanjo pomislimo, če je ITM osebe, ki je praviloma mlajša od 50 let, pod 25 kg/m2, če so ob prezentaciji SB prisotni izraziti akutni simptomi hiperglikemije ter če so v osebni ali družinski anamnezi prisotne avtoimunske bolezni. Osebe s tem tipom SB kmalu potrebujejo inzulinsko zdravljenje.

MODY sladkorna bolezen pa pomeni, da gre za monogensko okvaro, torej okvaro enega gena, ki je tesno povezan z metabolizmom glukoze. Zato se SB pojavi relativno zgodaj in je prisotna pri večih družinskih članih. Nanjo pomislimo, če zboli za SB oseba, mlajša od 25 let, z ITM pod 25 kg/m2 ter če so v družini osebe s SB v vsaki generaciji. Ena oblika MODY diabetesa, MODY 2, celo ne potrebuje zdravljenja, tudi nefarmakološkega ne, saj ne razvije kroničnih zapletov, ker gre za prilagoditev telesa na okvaro encima, potrebnega za uporabo glukoze v telesu. To sladkorno bolezen ima glede na oceno približno 1 % žensk z nosečnostno sladkorno boleznijo.

Poznamo tudi več vrst sladkorne bolezni, ki se pojavijo v sklopu endokrinoloških bolezni ali drugih genetskih sindromov, ki pa so izjemno redke.



## POMEMBNA SPOROČILA

- Poleg sladkorne bolezni tipa 1 in sladkorne bolezni tipa 2 obstaja še vrsta drugih tipov sladkorne bolezni.
- Zanje so značilne posebnosti v zdravljenju.
- Na LADA diabetes pomislimo ob anamnezi avtoimunih bolezni, ko zboli za SB oseba, mlajša od 50 let in z ITM v normalnem območju.
- Na MODY diabetes pomislimo, kadar se pojavlja SB v družini v vsaki generaciji, se pojavi pred 25. letom pri osebah z normalno telesno prehranjenostjo.

# Alkohol in sladkorna bolezen

Andreja Semolič Valič

Alkohola zaradi škodljivih učinkov na telo, kljub veliki energijski vrednosti (1 g alkohola je 7 kcal ali 29 KJ), ne uvrščamo med hranila. Pogosto uživanje alkohola zaradi visokega energijskega vnosa, sicer hranilno praznih kalorij, vpliva na porast telesne teže. Za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 2 velja glede pitja alkohola enaka previdnost kot za zdravo populacijo, kar pomeni nič ali čim manj, vsekakor pa ne več, kot so meje manj tveganega pitja alkohola.

Eden izmed vplivov presnove alkohola v telesu je znižanje krvnega sladkorja nekaj ur po zaužitju, učinek pa lahko traja še ves naslednji dan oziroma dokler se njegova razgradnja v jetrih ne konča. Slednje vodi v hipoglikemijo, katere znaki so lahko zaradi alkoholnega opoja prikriti. Ob uživanju alkohola in jemanju antidiabetične terapije, ki poveča tveganje za nastanek hipoglikemij in pridruženih boleznih, je priporočljivo preverjanje koncentracije glukoze v krvi.

Pitje alkoholnih pijač je zato sprejemljivo le ob hrani in s kasnejšimi samokontrolami krvnega sladkorja. Alkoholizem in sladkorna bolezen sta najpogostejša dejavnika tveganja za nastanek periferne neuropatije. Prekomerno pitje alkohola zmanjša občutek odgovornosti za lastno zdravje, tako do jemanja zdravil kot sodelovanja v procesu zdravljenja sladkorne bolezni.

Ljudske modrosti o zdravilnih učinkih cvička ne potrjujejo znanstveni dokazi, zato o njem ostaja mit. Zaščitne snovi rdečega vina lahko vnesemo v telo z drugimi, veliko bolj zdravimi živili (borovnice, robidnice, črni ribez, grozdje …) v priporočenih količinah. V strokovni literaturi ni dokazov, da pitje alkohola koristi pri zdravljenju sladkorne bolezni. Ljudem s sladkorno boleznijo, ki prekomerno pijejo, se svetuje zmanjšanje vnosa alkohola na mejo manj tveganega pitja oziroma iskanje pomoči za zdravljenje alkoholizma.



## POMEMBNA SPOROČILA

- Alkohol ni hranilo in ne spada med priporočena živila.
- Za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 2 velja glede pitja alkohola enaka previdnost kot za zdravo populacijo.
- Uživanje alkohola poveča možnost nastanka hipoglikemije in vpliva na zvišanje telesne teže.
- Ob uživanju alkohola, jemanju antidiabetične terapije, ki poveča tveganje za nastanek hipoglikemij in pridruženih boleznih, priporočamo preverjanje koncentracije glukoze v krvi.
- Pomemben je pogovor med zdravstvenim strokovnjakom in bolnikom s sladkorno boleznijo o učinkih alkohola na telo.
- Zaščitne snovi, ki jih vsebuje rdeče vino, lahko vnesemo v telo z bolj zdravimi živili (borovnice, robidnice, črni ribez, grozdje …) v priporočenih količinah.

# Pomen in vpliv prehranske vlaknine v prehrani bolnika s sladkorno boleznijo

Irena Volk

Prehranske vlaknine (PV) so sestavine izključno rastlinske hrane, ki jih telesu lastni encimi prebavnega trakta ne razgradijo, torej gre za neprebavljive ogljikove hidrate, kot so celuloza, hemiceluloza in pektin. Zraven sodijo tudi neprebavljivi oligosaharidi, kot so oligofruktoze ali oligosaharidi iz družine rafinoze (rafinoza, stahioza, verbaskoza v stročnicah).

PV so nujno potrebne za splošno zdravje in normalno delovanje črevesja. Odziv v prebavni cevi je odvisen od fizikalno-kemijskih lastnosti vlaknin (sposobnost zadrževanja vode, zadrževalnega časa vsebine v prebavilih, viskoznost, topnost, sposobnost fermentacije, prebiotični učinki ter sposobnost absorpcije in vezave). Različni viri PV se precej razlikujejo po kemijski strukturi, zato je pestrost v izbiri hrane pomembna za vnos različnih virov PV, s tem pa je omogočen pozitiven učinek vpliva na različne fiziološke funkcije, kot so apetit in sitost, presnova maščob in ogljikovih hidratov, delovanje črevesja ter vnetne in proliferacijske procese.

Uživanje priporočenega vnosa PV pri ljudeh s sladkorno boleznijo se kaže v številnih ugodnih metabolnih učinkih, predvsem v boljši urejenosti pridruženih stanj (lipidni status, RR, TM, protivnetni vpliv), tudi na nekoliko manjšem porastu krvnega sladkorja po obroku. Vsi ti dejavniki skupaj ali vsak posamezno dodatno ugodno vplivajo na potek sladkorne bolezni (SB).

Priporočen vnos PV za posameznika (tudi bolnika s SB) **je najmanj 30 g PV/dan**. Takšen vnos lahko dosežemo samo s priporočenim vnosom zelenjave, stročnic, polnovrednih žitnih izdelkov, oreščkov in sadja.

PV v vsakdanji prehrani ima izjemno ugodne vsestranske učinke (zmanjšanje hitrosti absorbcije hranil, torej tudi glukoze, zmanjšanje serumskega holesterola, uravnavanje apetita in sitosti, dolgoročno tudi zmanjšujejo tveganje za pojav SB tip 2), zato je primernem vnos PV zelo pomembno priporočilo tako za diabetike kot vse ostale ljudi. Pomembno je vedeti, da se vsi ugodni presnovni in prebavni učinki pokažejo samo ob zadostnem dnevnem vnosu PV.



## POMEMBNA SPOROČILA

- Primeren vnos PV zlahka dosežemo z uživanjem priporočenih količin različnih rastlinskih virov hrane.
- Primeren vnos dosežemo z uživanjem priporočenih količin zelenjave, stročnic, oreškov, sadja in različnih žit.
- Poudarek je na **uživanju polnovrednih žit in mlevskih izdelkov**.
- Pomembno je postopno večanje vnosa PV v primeru načrtnega povečevanja vnosa (napenjanje, prebavne težave …).

# »Kaj pove številka na merilniku glukoze v krvi«

Katarina Peklaj, Ranka Đurđević Despot, Mojca Mesojedec

## KAJ JE PRIMERNO

Kaj je primerno ob izvedbi samokontrole?

Kaj je primerno ob svetovanju pri hiperglikemiji?
( vzroki / ukrepi)

Kaj je primerno ob svetovanje pri hipoglikemiji?
( vzroki / ukrepi)

## DELO S PRIMERI

Gospa Jana, stara 59 let, ima sladkorno bolezen tipa 2 že 3 leta. Sladkorno bolezen ureja z Diaprelom MR 90 mg zjutraj in Glucophagom 2 x 1000 mg. Večkrat dopoldan je potna, čuti slabost in lakoto. Težave po obroku hrane izzvenijo.

| Datum | Pred zajtrkom | Po zajtrku (90-120 min.) | Pred kosilom | Po kosilu (90-120 min.) | Pred večerjo | Po večerji (90-120 min.) | Pred spanjem |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. 10. 2020 | 7,3 | | 5,3 | | 8,6 | | |
| 18. | 6,1 | | 2,8 | | 11,4 | | 7,7 |
| 19. | 6,8 | | 5,5 | | 9,0 | | 8,4 |
| 20. | 7,7 | | 6,7 | | 8,3 | | |
| 21. | 6,7 | | 4,7 | | 13,1 | | 6,7 |
| 22. | 5,9 | | 2,6 | | 14,3 | | 9,9 |
| 23. | 7,9 | | 5,0 | | 8,6 | | |

Ugotovitve:

Nasvet:

Gospod Miha ima sladkorno bolezen tipa 2 od leta 2009. Prejema Aglurab 2 x 1000 mg in Diaprel MR 60 mg zjutraj. Večkrat dopoldan kolesari. Po kolesarjenju se ne počuti dobro. Izmeri sladkor v krvi, ki je pod 4,0 mmol/l. Po ukrepih ob hipoglikemiji ima pred večerjo visok krvni sladkor.

| Datum | Pred zajtrkom | Po zajtrku (90-120 min.) | Pred kosilom | Po kosilu (90-120 min.) | Pred večerjo | Po večerji (90-120 min.) | Pred spanjem |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. 1. 2020 | 8,3 | | 3,8 | | 14,5 | | 10,2 |
| 13. | 10,8 | | 9,0 | | 8,6 | | |
| 14. | 9,2 | | 3,6 | 16,3 | 11,1 | | |
| 15. | 10,4 | | 3,9 | | 12,8 | | 9,7 |
| 16. | 7,9 | | | | 8,2 | | |

Ugotovitve:

Nasvet:

60 letni gospod Janez ima sladkorno bolezen tipa 2 od leta 2013, ugotovljeno po prebolelem MI. Gospod je visok 173 cm, TT 104 kg, ITM 35, HbA1c 7,0 %. Bolezen ureja z nefarmakološkimi ukrepi.
Izvajal je 3-dnevni profil meritev krvnega sladkorja pred in po glavnih obrokih ter pred spanjem..

| Datum | Pred zajtrkom | Po zajtrku (90-120 min.) | Pred kosilom | Po kosilu (90-120 min.) | Pred večerjo | Po večerji (90-120 min.) | Pred spanjem |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15. 1. 2020 | 4,6 | 8,1 | 5,5 | 9,2 | 7,0 | 14,7 | 7,3 |
| 16. | 6,1 | 9,9 | 6,4 | 10,1 | 6,8 | 11,6 | 6,5 |
| 17. | 5,7 | 10,3 | 5,9 | 9,7 | 7,3 | 9,5 | 6,0 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Ugotovitve:

Nasvet:

Gospa Francka ima ugotovljeno sladkorno bolezen tipa 2, ki jo ureja z zdravim življenjskim slogom (zdravo prehrano, rednimi sprehodi) in Sioforjem 2 x 1000 mg. TT je 88 kg, HbA1c 7,5 %.

| Datum | Pred zajtrkom | Po zajtrku (90-120 min.) | Pred kosilom | Po kosilu (90-120 min.) | Pred večerjo | Po večerji (90-120 min.) | Pred spanjem |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. 5. 2019 | 6,4 | | | | | | |
| 6. | 8,1 | | | | | | |
| 7. | 5,7 | | | | | | |
| 8. | 6,3 | | | | | | |
| 9. | 7,2 | | | | | | |
| 10. | 5,2 | | | | | | |
| 11. | 6,5 | | | | | | |

Ugotovitve:

Nasvet:

## KAJ NI PRIMERNO

Gospa s sladkorno boleznijo tipa 2 si je 4x pomerila krvni sladkor v treh minutah. Izmerjene vrednosti so bile 7,3 mmol/l; 7,0 mmol/l; 6,8 mmol/l; 6,7mmol/l. Ker so bile izmerjene vrednosti različne, je gospa mislila, da je merilnik pokvarjen in prenehala z meritvami KS.

Svetujte:

Gospod s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se zdravi s peroralnimi antidiabetiki, je opustil zdravlila za zdravljenje sladkorne bolezni zaradi hipoglikemije, ki jo je imel prejšnji teden.
Svetujte:

Gospa s sladkorno boleznijo tipa 2 se počuti slabo, ima vročino, nima apetita. Ker nima obrokov, ne meri krvnega sladkorja in ne vzame zdravil za zdravljenje sladkorne bolezni.
Svetujte:

Gospod s sladkorno boleznijo tipa 2 , ki se zdravi s peroralnimi antidiabetiki (Novonorm 3x 2mg), je nehal izvajati samokontrolo, ker je imel zadnji mesec krvni sladkor na tešče vedno v cilju.
Svetujte:

# Zdrava prehrana ali prehranska terapija pri osebi s sladkorno boleznijo tipa 2 v ambulanti družinske medicine

Barbara Jemec Zalar

Sladkorna bolezen tipa 2 je ena najpogostejših kroničnih bolezni sodobnega časa s prevalenco 6-10 %. Prevalenca je odvisna tako od starosti populacije – polovica oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 je starejših od 65 let, števila odkritih oseb – odvisno od načina presejanja in tudi geografske lege – večja prevalenca v Zasavju in vzhodni Sloveniji. Če izračunamo na prevalenco 6 % in število opredeljenih oseb pri specialistu družinske medicine, da je 2000, dobimo približek oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, to je 120 oseb. Kar predstavlja kar veliko oseb, ki jim moramo pravilno svetovati glede prehrane.

Prehranska terapija in svetovanje glede gibanja sta dva izmed pomembnih stebrov zdravljenja sladkorne bolezni, kar pomeni, da je to bolj ustrezen izraz kot pa zdrava prehrana, pod katero si vsak predstavlja kaj drugega. Z ustrezno prehrano in gibanjem, ki pa ju je treba individualizirati glede na posamezno osebo, lahko v začetnih obdobjih sladkorne bolezni dosežemo dovolj dober nadzor nad glikemijo, pozneje pa ju moramo prilagajati glede na dodano farmakoterapijo.

Pomembno je poenotenje priporočil, kar smo dosegli s slovenskimi smernicami za prehrano in gibanje pri osebah s sladkorno boleznijo.

Zaradi velikega števila oseb s sladkorno boleznijo, je pomembno, da ti dobivajo enaka sporočila na vseh nivojih, da dobijo kratka sporočila pri diplomirani medicinski sestri, ker si to lažje zapomnijo ter da se jih napotuje v zdravstveno vzgojne centre in kjer je možno, še v centre za krepitev zdravja.

Z izboljšanim poznavanjem načel prehranske terapije bodo osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 lažje prevzele nadzor nad svojo sladkorno boleznijo in bodo lažje sodelovale in bile partner v odločanju glede nadaljnjega zdravljenja in postavljanja skupnih ciljev. Temu lahko na kratko rečemo opolnomočenost sladkornih bolnikov.



## POMEMBNA SPOROČILA

- Veliko število oseb s sladkorno boleznijo potrebuje priporočila o prehrani in gibanju.
- Priporočila naj bodo enostavna, hkrati pa individualizirana glede na osebo – odvisna od kulturnega ozadja, načina zdravljenja, pridruženih bolezni, zmožnosti za gibanje.
- Osebo s sladkorno boleznijo tipa 2 vprašajmo, ali se bo lahko držala priporočil. Če ne, zakaj ne.
- Pomembno poudarjati, da s prehransko terapijo in gibanjem lahko vplivamo na potek sladkorne bolezni in zdravljenje z drugimi načini zdravljenja.
- Pomembno napotovati v ZVC in CKZ in jih motivirati, da se delavnic udeležijo ter preverjati notranjo motivacijo osebe za spremembo življenjskega sloga in nanjo vplivati.

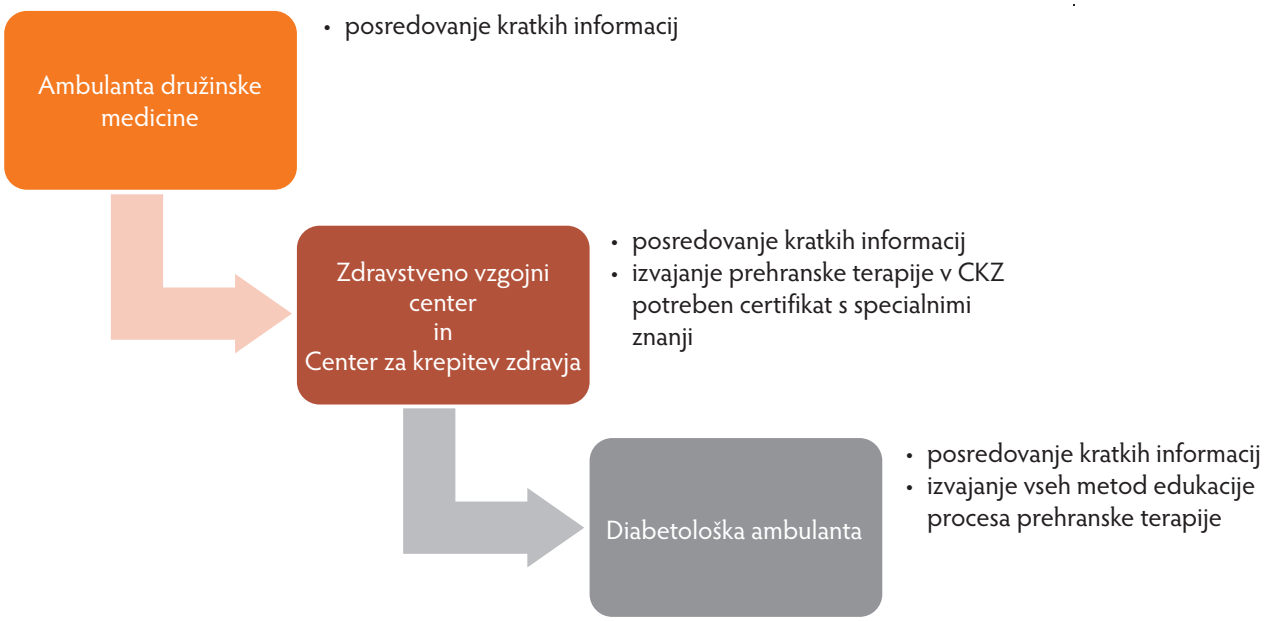
# Pristopi in metode učenja prehranske terapije ob sladkorni bolezni tipa 2 – uvajanje novosti »kratkih informacij«

Andreja Semolič Valič, Jana Klavs

Namen novih Priporočil o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2 je podajanje enakih informacij o prehrani, na vseh nivojih zdravstvenega varstva. Svetovanje o prehrani poteka v treh nivojih. Prvi nivo predstavljajo zdravstveni domovi in ambulante družinske medicine, kjer diplomirane medicinske sestre v sodelovanju z zdravnikom opremijo osebo s sladkorno boleznijo s »kratkimi informacijami« o bolezni, prehrani in spremembah v življenjskem slogu. Podobno vlogo podajanja kratkih informacij imajo tudi patronažne medicinske sestre, ki se pri svojem delu z ljudmi srečujejo na terenu. Namen kratkih informacij, je podajanje najpomembnejših dejstev o sladkorni bolezni in s tem pomagati, da bo oseba s sladkorno boleznijo znala živeti kakovostno in po možnosti tako, da se izogne kroničnim zapletom.
Drugi nivo predstavljajo Centri za krepitev zdravja in Zdravstveno-vzgojni centri, kjer se svetovanje o prehrani izvaja pretežno v obliki izobraževalnih programov v skupini, delno pa v obliki kratkih informacij na individualnih pogovorih z zdravstvenim strokovnjakom. Prehransko svetovanje poteka sistematično po procesni metodi, sledi smernicam zdrave in uravnotežene prehrane (Dober tek Slovenija, Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, 2015-2025), obenem pa vključuje strokovna prehranska priporočila glede načina prehranjevanja, vpliv posameznih hranil in telesne dejavnosti na nivo glukoze v krvi in na potek sladkorne bolezni. V tujih smernicah je za tak način svetovanja uveljavljen izraz »nutrition therapy«, v slovenskem prostoru pa za prehransko oskrbo osebe s sladkorno boleznijo uvajamo izraz »prehranska terapija«. To obliko svetovanja lahko izvajajo le diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji s področja oskrbe osebe s sladkorno boleznijo tipa 2.

Prehranska terapija in vse metode edukacije na tretjem nivoju, predstavljajo obliko obravnave osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 v diabetoloških ambulantah in kliničnih oddelkih za diabetes.

Prehranska terapija je proces, sestavljen iz 4 osnovnih korakov:
- Prehranska anamneza in status (podatki o načinu prehranjevanja, pogostosti obrokov, gibanju, spanju, delu, ki ga opravlja, telesni teži, višini, ipd.),
- prehranska ocena (poimenovanje problema, vzroka in znakov, oblikovanje ciljev, ocena motivacije),
- prehranski ukrepi (prehranski načrt, izvedba) in
- spremljanje (beleženje) in vrednotenje v skladu s postavljenimi prehranskimi cilji..



## POMEMBNA SPOROČILA

- Odrasel človek lahko naenkrat spremeni le eno stvar.
- Za uvajanje sprememb je potrebna notranja motivacija (to naj bo želja osebe, ne strokovnjaka).
- Nobeno živilo ali jed ni prepovedana.
- Priporočila naj izhajajo iz upoštevanja navad in življenjskega sloga osebe s sladkorno boleznijo.
- Izogibamo se prepovedim in besedi »morate«.
- Svetovanje naj bo kreativno, cilje oblikujete skupaj z osebo s sladkorno boleznijo.
- Svetovanje o prehrani je proces, ki zahteva čas. Enkratno svetovanje ne zadošča za spremembo navad.



**Strokovno srečanje smo pripravili s pomočjo:**

Astrazeneca uk Limited, podružnica v Sloveniji

Zaloker & Zaloker, d.o.o

Novo Nordisk

Roche Farmacevtska družba, d.o.o

Boehringer  Ingelheim, podružnica v Ljubljani

VPD  Bled, d.o.o

Vi Vis Inventive Health, d.o.o

Med Trust

Medias, d.o.o

Medis-M

Eli Lilly Farmacevtska družba, d.o.o

Sanofi-Aventis

Salvus Med, d.o.o

Abbott