Sladki februar

2022

»Je trenutno znanje dovolj ali zmoremo več?«

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

Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v endokrinologiji

1 I.del – O novostih pri zdravljenju sladkorne bolezni

Prihodnost vodenja osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 v ambulanti družinske medicine

Jelka Zaletel, Barbara Jemec Zalar

Tim v ambulanti družinske medicine ima ključne naloge, to je tiste, ki jih ne more nadomestiti noben drug del zdravstva, na naslednjih področjih v povezavi s sladkorno boleznijo tipa 2:

- proaktivna krepitev zdravja populacije,

- presejanje populacije za odkrivanje sladkorne bolezni tipa 2 in njeno zgodnje odkrivanje,

- takojšnja učinkovita in celovita oskrba sladkorne bolezni tipa 2, vključno z usmerjanjem v ustrezne programe centrov za krepitev zdravja/zdravstveno vzgojnih centrov, oziroma napotitev za oskrbo k diabetološkemu timu na sekundarni ravni

- nudenje oskrbe, ki je prilagojena drugim sočasnim boleznim in značilnostim osebe s sladkorno boleznijo tipa 2.

V času epidemije covida-19 se je zaradi prerazporejanja kadra izjemno zmanjšalo število preventivnih pregledov in nenujnih pregledov v zvezi s sladkorno boleznijo v ambulanti družinske medicine, izjemno manjše je tudi število obravnav v centrih za krepitev zdravja/zdravstvenovzgojnih centrov, zmanjšala se je dostopnost do oskrbe na sekundarni ravni.

V naslednjih letih je zato potrebna aktivacija vseh kompetenc vseh članov tima ambulante družinske medicine vključno s triažo/prioritizacijo nalog za učinkovito varovanje zdravja oseb s sladkorno boleznijo tipa 2. Ob funkcionalni obojestranski komunikaciji z drugimi nosilci zdravstvene dejavnosti in v povezovanju s socialnim sektorjem bo izhod za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 boljši.

POMEMBNA SPOROČILA

- Tim, ki dela v ambulanti družinske medicine, je prvi stik osebe z novoodkrito sladkorno boleznijo tipa 2, zato je ta neprecenljiv.
- Celovita oskrba sladkorne bolezni tipa 2 je kompleksna, oseba s sladkorno boleznijo tipa 2 se lahko v zdravstvu »izgubi«.
- Osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 so vse starejše, vse več drugih bolezni imajo, tudi več problemov, ki izvirajo in se rešujejo izven zdravstva.
- Pomembno je naslavljanje tistih zadev, ki jih oseba s sladkorno boleznijo smatra za pomembne, čeprav se zdravniku ali DMS ne zdijo pomembne.
- Odkrivanje sladkorne bolezni tipa 2 je bilo do leta 2019 uspešno, med neodkritimi so prevladovali starejši od 55 let, z indeksom telesne mase nad 30.
- V letu 2022 lahko pričakujemo kritičen nivo zdravstvenega stanja oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 in zakasnelo odkrivanje sladkorne bolezni tipa 2.
- V zagonu zdravstva med in ob covidu se aktivirajo vse kompetence vseh članov zdravstvenega tima v ambulanti družinske medicine.
- Oskrba bo bolj gladko tekla tam, kjer so vzpostavljene funkcionalne povezave s centri za krepitev zdravja/zdravstvenovzgojnimi centri, patronažno službo, z diabetološkim timom in drugimi specialističnimi dejavnostmi sekundarnega nivoja.

Tehnologija nas prehiteva po desni

Mojca Mesojedec

Zdravljenje sladkorne bolezni je doživelo velik razvoj. Poleg novih zdravil je viden preboj tehnologij in pripomočkov, ki pomagajo urejati sladkorno bolezen.

Pripomočki, ki pomagajo urejati sladkorno bolezen:

- merilnik za merjenje KS,
- senzorski sistem za spremljanje glukoze v medcelični,
- senzorski sistem za merjenje glukoze v medcelični,
- insulinska črpalka,
- insulinska črpalka + senzorski sistem,
- insulinska črpalka s sistemom zaprte zanke.

ZZZS je sprejel nove odločitve glede upravičenosti do medicinskih pripomočkov, pripravlja pa se še kar nekaj sprememb.

Preboji v tehnologiji, ki pomagajo pri zdravljenju sladkorne bolezni:

- aplikacije na telefonu,
- prenos podatkov na telefon, računalnik, „oblak“,
- e-izpisi in poročila,
- senzorski sistem,
- insulinska črpalka s sistemom zaprte zanke,
- telemedicina, …

Strah pred novostmi nastopi zaradi neznanja, zato je pomembno, da spremljamo novosti, smo radovedni, iščemo nove informacije in se stalno učimo.

Več kot bomo imeli znanja, lažje bomo pomagali osebam s sladkorno boleznijo.

Razmisliti pa je treba, kateri pripomoček bo osebi s sladkorno boleznijo pomagal in kateri jo bo obremenil, zato je pomembno, da se z osebo pogovorimo in naredimo anamnezo, ki po pomagala pri odločitvi glede vrste pripomočka in uporabe tehnologij.

Pravi pripomoček bolje motivira osebo s sladkorno boleznijo, da dela več v smeri urejenosti svoje bolezni.

POMEMBNA SPOROČILA

- Hiter tehnološki napredek je pomagal tudi pri razvoju novih zdravil in pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni.
- Osebam s sladkorno boleznijo pomagamo tudi tako, da spremljamo novosti, iščemo informacije in se stalno učimo ter nova znanja predajamo naprej.
- Nista vsak pripomoček in vsaka tehnologija za vsakogar.
- Še pred odločitvijo o pripomočku in tehnologiji je treba narediti anamnezo osebe s sladkorno boleznijo.

Je moj »cuker« urejen? (TIR, HbA1c, meritve,…)

Ranka Đurđević Despot

Samokontrola glikemije je **temelj samovodenja sladkorne bolezni.** Skupaj z vrednostjo glikiranega hemoglobina (HbA1c) in časa ciljne glikemije (TIR) omogoča oceno glikemične urejenosti sladkorne bolezni.
Preiskava glikiranega hemoglobina (HbA1c) se uporablja kot zlati standard za nadzor glikemije. Omogoča oceno povprečne ravni glukoze v krvi v zadnjih dveh mesecih, ne omogoča pa vpogleda v variabilnost glikemije.

Samokontrolo glukoze lahko izvajamo v kapilarni krvi z merilniki in v medcelični s senzorji. Vrednosti glukoze v kapilarni krvi določene z merilnikom zajamejo le raven trenutne vrednosti glukoze v krvi. Uporaba senzorskega spremljanja glukoze omogoča neprekinjen vpogled v gibanje glikemije, zagotavlja takojšnjo informacijo o trenutnih ravneh glukoze ter smer in hitrost sprememb ravni glukoze.

Glikemija je idealno urejena, ko je bolnik brez hipoglikemij in so vrednosti glukoze v ciljnem območju. Ciljne vrednosti glukoze so individualne. Priporočene vrednosti v plazmi kapilarne krvi so 4-7 mmol/l pred obroki in 5-10 mmol/l dve uri po njih, 6-7 mmol/l pred spanjem (okoli 22. ure) in 4-6 mmol/l med 2. in 4. uro ponoči. Če je HbA1c še nad 7,0 %, lahko znižamo postprandilno zgornjo mejo na 8,0 mmol/l. Glikemija je zadovoljivo urejena, kadar so vrednosti glukoze v krvi pred obroki manjše od 8 mmol/l in po njih ne presegajo 10 mmol/l.

Ciljne vrednosti glukoze v nosečnosti na tešče so med 3,5 in 5,3 mmol/l, po obrokih ≤ 6,6 mmol/l. Po smernicah je sladkorna bolezen tipa 1 in tipa 2 dobro urejena, če je HbA1c 6,7 oz. 7 % , če ima posameznik več kot 70 % časa (približno 17 ur na dan) vrednosti glukoze med 3,9 in 10,0 mmol/l. Merila so blažja pri starejših bolnikih in bolnikih z visokim tveganjem in pridruženimi boleznimi ter strožja pri nosečnosti.

Pri nosečnicah s sladkorno boleznijo tipa 2 ali z nosečnostno sladkorno boleznijo ter za osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 v času nosečnosti je ciljna glikemija med 3,5 in 7,8 mmol/l.

Korist samokontrole je nesporna, če se izvaja strukturirano. Pogoj za uspešno samovodenje glikemije je primerna usposobljenost posameznika za izvajanje samokontrole ter poučenost o tem, kaj narediti na podlagi rezultata. To dosežemo s kakovostno edukacijo.

POMEMBNA SPOROČILA

- **Urejenost glikemije ocenjujemo s samokontrolo,** z vrednostjo glikiranega hemoglobina (HbA1c) in časom ciljne glikemije (TIR).
- Samokontrola je kompas za vodenje sladkorne bolezni, zajema samomeritve glukoze z merilnikom v kapilarni krvi ali z glukoznim senzorjem v medceličnĭnini.
- Koristi samokontrole so, če se izvaja strukturirano in če ji sledijo ustrezni ukrepi. Ukrepanje posameznika glede na izvide samokontrole (spreminjanje prehrane, gibanja in odmerka zdravila) imenujemo samovodenje.
- Vrednosti glukoze v kapilarni krvi določena z merilnikom zajamejo le raven trenutne vrednosti glukoze v krvi. **Senzor meri glukozo v medceličnĭnini, pokaže numerični in grafični prikaz rezultatov, trende gibanja glukoze s puščicami. Pri interpretaciji rezultatov je treba upoštevati 10-15 minutni fiziološki zamik.**
- Na podlagi vrednosti HbA1c se lahko oceni, kakšna je bila povprečna raven glukoze v krvi v zadnjih dveh mesecih, ne omogoča pa vpogleda v variabilnost glikemije.
- Po smernicah je sladkorna bolezen tipa 1 in tipa 2 dobro urejena, če je HbA1c 6,7 oz. 7 %, če ima posameznik TIR več kot 70 % časa (približno 17 ur na dan) vrednosti glukoze med 3,9 in 10,0 mmol/l. Merila so blažja pri starejših bolnikih in bolnikih s pridruženimi boleznimi (**TIR 50 %)** ter strožja pri nosečnosti. Pri nosečnicah s sladkorno boleznijo tipa 1 ali 2 ter z nosečnostno sladkorno boleznijo je ciljna glikemija med 3,5 in 7,8 mmol/l.
- O izvajanju samokontrole in samovodenja je treba voditi dnevnik, beleženje v beležko ali elektronski obliki. Meritve analiziramo skupaj z bolnikom in v sodelovanju z njim načrtujemo nadaljnje ukrepe.
- Pogoj za uspešno samokontrolo in samovodenje je kakovostna edukacija , ki omogoča usposobljenost posameznika za izvajanje samokontrole ter poučenost o tem, kaj narediti na podlagi rezultata.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Insulinske črpalke se ne bojim

Katarina Peklaj

Insulinska črpalka omogoča neprekinjeno podkožno dovajanje ultra kratkega insulina in je danes najboljši približek izločanja insulina, ki ga zaznamo pri zdravih ljudeh. Kandidat za insulinsko črpalko gre najprej čez program štetja ogljikovih hidratov in funkcionalne insulinske terapije, šele nato pa na učenje rokovanja z insulinsko črpalko, menjavanja infuzijskih setov, senzorja itd.

Insulinska črpalka preko cevke infuzijskega seta dovaja le kratko delujoči insulin v podkožje telesa. Dovaja tako imenovani bazalni insulin, ki vzdržuje raven krvnega sladkorja v ustreznem območju med obroki in ponoči. To je enakomeren, stalen odmerek insulina, ki ga insulinska črpalka dovaja 24 ur. Bolusni odmerek je dodatna količina insulina, ki jo sproži oseba s sladkorno boleznijo pred obrokom hrane, da pokrije zvišanje ravni krvnega sladkorja ob zaužitju ogljikovih hidratov. Insulinska črpalka insulin dovaja po cevki, ki jo imenujemo infuzijski set. Njena konica, kanila, je vstavljena v podkožje in prilepljena na izbrano mesto na telesu.

Najnovejše insulinske črpalke zmorejo samodejno prilagajati dovajanje bazalnega insulina na osnovi neprekinjenega merjenja glukoze v medceličnini, s pomočjo senzorskega sistema vsakih 5 minut 24 ur na dan. Dovajajo pa tudi majhne količine insulina imenovane mikrokorekcije po dvigu sladkorja v krvi nad želeno raven. S tem pomaga osebi s sladkorno boleznijo, ki jo uporabljajo, razbremeniti togi režim prehranjevanja, saj jim dopušča več fleksibilnosti in manj ukvarjanja s sladkorno boleznijo, kot so ga imeli včasih.

Pri samodejnemu načinu nove insulinske črpalke je pomembno predvsem prepustitev osebe s sladkorno boleznijo samodejnemu delovanju insulinske črpalke, saj si bo le tako lahko zapomnila in analizirala pravi vzorec, tako po bazalnih kot po bolusnih potrebah posameznika.

POMEMBNA SPOROČILA

- Omogoča neprekinjeno podkožno dovajanje ultra kratkega insulina in je najboljši približek izločanja insulina, ki ga zaznavamo pri zdravih ljudeh.
- Insulinska črpalka nadomesti injiciranje insulina s peresnikom, kar je veliko olajšanje pri zdravljenju sladkorne bolezni.
- Insulinska črpalka razbremeni osebo s sladkorno boleznijo togega urnika injiciranja in obrokov hrane.
- Osebe s sladkorno boleznijo, ki uporabljajo za zdravljenje sladkorne bolezni insulinsko črpalko, imajo večjo svobodo in kvaliteto življenja.
- Z insulinsko črpalko je lažje dosegati ciljno glikemijo in ciljni HbA1c.

II.del – O čustvih, empatiji in odnosih

Se slišiva po telefonu

Jana Klavs

V času epidemije covid-19 so omejene stike med zdravstvenimi strokovnjaki in bolniki delno nadomeščali telefonski pogovori, videokonference in pisno sporočanje, pretežno prek e-pošte. Uporaba tehnologije je dragoceno vsaj delno nadomestila osebne stike z zdravnikom, medicinsko sestro in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki. Telefonski pogovor je vsaj za starejšo populacijo najbolj pogosto uporabljen način komunikacije na daljavo. Pogovor ima določene zakonitosti, ki ob doslednem upoštevanju zagotavljajo večjo verjetnost, da bo smoter telefonskega pogovora. Pred telefoniranjem je treba vedeti, koga kličemo in s kakšnim namenom. Osnovni bonton narekuje:

A. Prijazno pozdravimo in se predstavimo - razločno povemo tako svoje ime kot tudi priimek.
B. Imejmo sproščen, prijazen, živahen, topel, odločen in prepričljiv glas.
C. Imejmo vljuden ton.
D. Naš nasmeh naj se čuti.
E. Med telefoniranjem ne delajmo drugih opravil.
F. Potrebne pripomočke moramo imeti v dosegu rok (npr. interni imenik mora biti točen in ažuriran).
G. Pogovorov ne prekinjamo, čeprav so neprijetni – bodimo dobri poslušalci.
H. Vedno imejmo pri roki pisalo, papir ali pa kar rokovnik.
I. Telefonski pogovor naj bo kratek in jedrnat.
J. Strnimo pogovor v zaključne besede (povratna informacija).
K. Vljudno končajmo telefonski pogovor in se poslovimo.

Ustrezno naravnan (odločen, spoštljiv, uvideven, potrpežljiv) strokovnjak lahko prek telefona ali videa opolnomoči bolnike in uskladi možnosti zdravljenja z njihovimi vrednotami, hkrati pa ohranja toplino in človeško povezanost. Bolniki in njihovi svojci so v kriznih časih še toliko bolj hvaležni za skrb in stik z zdravnikom ali medicinsko sestro, pa čeprav ne v živo.

POMEMBNA SPOROČILA

- Določite cilj telefonskega pogovora.
- Bodite dobro razpoloženi in pozitivno naravnani.
- Prvih deset sekund je odločilnih.
- Prilagodite svoj nastop sogovorniku.
- Na vprašanja odgovarjajte jasno in se jim ne izogibajte.
- Aktivno poslušanje.

Besede, ki bolijo in kako se jim izogniti

Ana Munda

»Besede so lahko kot rentgenski žarki, … – povsod se prebijejo«. (Aldous Huxley)

Jezik odslikava in oblikuje naše misli, občutke, vedenja, izkušnje. Z besedami lahko sooblikujemo svet, v katerem se bodo ljudje s sladkorno boleznijo počutili razumljeni, slišani, opolnomočeni, ali pa svet, v katerem se bodo počutili nerazumljeni, odrinjeni, celo stigmatizirani.

Z besedami lahko navdihujemo in »zdravimo« ali pa uničujemo. Besede definirajo posameznika, njegovo bolezen in odnos do bolezni. Lahko povzročajo bolečino, zmanjšujejo občutek kompetentnosti, vplivajo na posameznikovo samopodobo, narušijo odnos med osebo s sladkorno boleznijo in zdravstvenim strokovnjakom ter posledično vplivajo na izide zdravljenja.

Besede, s katerimi ranimo, so tiste, s katerimi osebam dajemo »nalepke« (dober/slab; urejen/neurejen; komplianten/nekomplianten), jih sodimo (npr.: »Mislim, da se niste prav odločili.«), obtožujemo (npr.: »Ker ste se zredili, je tudi sladkor slabše urejen.«), grozimo (npr.: »Če ne boste ukrepali, se lahko pripravite na najslabše.«), jim moraliziramo ali narekujemo, kaj mora oseba narediti (npr.: »Do naslednjič morate shujšati 5 kg.«), vzbujamo občutke krivde (npr.: »Zakaj niste naredili, kot sva se dogovorila?«).

Besede, ki »zdravijo« so jasne in jedrnate, osredotočajo se na vedenja ljudi. S postavljanjem vprašanj poskušamo izkazati zanimanje za ljudi - njihovih vedenj, čutenj, razmišljanj. Izražamo empatijo in razumevanje situacije ter priznavamo, cenimo in spoštujemo njihov trud in napor.

Kako si želimo uporabljati samouresničujoče se prerokbe?

Komuniciranje je kot igra »telefončki«. Če slišite in zaznate besede, ki se vam zdijo potencialno škodljive, vam jih ni treba posredovati naprej. Lahko jih zamenjate in vsakodnevno sporočate besedne zveze, za katere menite, da so bolj podporne. Majhna sprememba v komunikaciji lahko pušča velik odtis.

POMEMBNA SPOROČILA

- Besede gradijo ali rušijo most med zdravstvenimi delavci in osebami s sladkorno boleznijo.
- Moč besed v ambulanti: ne govorimo **O** osebi s sladkorno boleznijo, ampak **Z** osebo s sladkorno boleznijo.
- Moč besed izven ambulante: izogibajmo se besedam, ki jih ne bi uporabili v skupnem prostoru z osebo s sladkorno boleznijo. S svojimi besedami soustvarjamo družben pogled na sladkorno bolezen.

RDEČA LUČ:

- oznakam,
- sodbam,
- grožnjam,
- moraliziranju,
- »zakaj«.

ZELENA LUČ:

- Nevtralen jezik, neobsojajoč, ki temelji na dejstvih in je usmerjen v vedenja.
- Jezik, ki je spoštljiv, vključujoč, izraža (za)upanje, usmerjen v opolnomočenje.
- Jezik, ki gradi povezanost med zdravstvenim strokovnjakom in osebo s sladkorno boleznijo.

Besede, ki motivirajo

Špela Peterlin

Besede, ki motivirajo, so tiste, ki prihajajo iz odnosa, v katerem se pacient počuti slišanega, razumljenega ter spoštovanega.

Znotraj varnega odnosa se lahko sprostimo, saj se ne počutimo sojeni ali kaznovani. Ob tem pa je lahko naš um sproščen ter usmerjen v odprto raziskovanje možnih izboljšav. V odnosu je pomembno, da občutke pacienta spoštujemo ter jih validiramo (osmišljamo). Pred nami so namreč posamezniki, ki na svoj način dajejo pomen izkušnji sladkorne bolezni, okrog tega pomena pa gradijo svoje omejitve.

1. Raziskujmo, katere besede na njih delujejo spodbujajoče. S tem bomo pokazali zanimanje (ki vpliva na dober odnos), v posameznikih pa na ta način spodbujali samoraziskovanje.

2. Bodimo pozorni, **k čemu** jih motiviramo. Motivirajmo jih, da se odločajo ter prevzemajo odgovornosti za svoje izbire. Četudi jim mi želimo najbolje, jih bomo prav težko prepričali, da je zanje nekaj dobro, dokler ne prevzamejo izkušnje za svoje lastno življenje ter načine soočanja z boleznijo. Sami pa lahko ob tem vzpostavimo sodelujoč ter spodbujajoč odnos.

3. **Opolnomočenje.** Spodbuda za kakovost življenja kljub sladkorni bolezni. Opolnomočenje se lahko zgodi prek besed, v katerih izražamo zaupanje v posameznikove kompetence, navade, osebnostne lastnosti, ki doprinesejo k doseganju želenih ciljev. Ob tem bodite konkretni in jasno izpostavite to, kar opažate, **da ŽE delajo dobro in ŽE deluje!**

Primeri:

- *»Lahko si povsem predstavljam, da vam ni lahko.«* **(validacija občutkov).** *»Ob tem pa naj vas opomnim, da sem tu za vas, če imate kakšno koli vprašanje.«* **(odnos)**
- Besede, ki **normalizirajo**:
  Npr.: »Povsem razumljivo je, da vam je težko sprejeti diagnozo SB.« (V pacientu s tem vzbudimo občutek, da niso drugačni in da ob tem niso sami). *»Strahovi, kako bo sladkorna bolezen dolgoročno vplivala na vas, so nekaj, kar se mnogi pacienti sprašujejo in je povsem normalno, da vas skrbi ... hkrati pa je pomembno, da veste ...«* (navajanje dejstev o bolezni, strokovno mnenje itd.)

- **Vprašanja**: besede so prav tako lahko vprašanja, prek katerih v posamezniku iščemo vire moči za premagovanje lastnih težav.
  Npr.: *»Kaj je do sedaj po vašem mnenju delovalo za doseganje želenega cilja?*
  Kaj že veste o spoprijemanju s tem izzivom?
  Kako se počutite, ko se čutite uspešni? Kakšno vedenje menite, da vodi do želenega cija?«
- **Bodimo osebni:** »*Res lahko vidim, da se trudite in vam ni vseeno. Tudi meni ni vseeno, kako vam torej lahko pomagam, da skupaj ...*«

POMEMBNA SPOROČILA

- **Ključne niso besede, temveč način, kako jih izrečemo, ter odnos, v katerem so izrečene.**

- **Validirati (osmišljati) pacientove občutek je most do odnosa**, v katerem se bo ta počutil razumljenega in slišanega.

- **Pri spodbudi bodimo konkretni in jasni!**
  Na to, katere besede bodo motivirale, vplivajo strahovi, ki v posamezniku dominirajo. Če je spodbuda vsesplošna in ne nagovori ovire (strahov, negotovosti, dvomov, pomislekov itd.), jo bo sicer posameznik lahko slišal in sprejel, vendar jo bo težje ponotranjil. Dovolite jim torej, da spregovorijo tudi o svojih strahovih, saj so ti mnogokrat prepreka za spremembo.

- **Spoznajmo svoje paciente!**
  Pomembno je vedeti, da za vzpostavljanje sprememb v načinu spoprijemanja z boleznijo vsak od nas potrebuje drugačno spodbudo. Vzemite si čas, da pacienta res spoznate in opazujte, na katere vaše besede se najbolj odziva. Nekdo morda potrebuje, da ga spodbujate in se ob tem malo pošalite, spet drugi, da ga vzamete povsem resno in temu tudi prilagodite svoje odzive. Ob vsem tem pa ostanite osebni ter dostopni za dialog.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Remisija sladkorne bolezni – se jo res da pozdraviti?

Draženka Pongrac Barlovič

Sladkorna bolezen tipa 2 je po definiciji bolezen s premajhnim izločanjem inzulina za zagotavljanje normalne koncentracije krvne glukoze. Pri tem je lahko bolj v ospredju oslabljeno delovanje celic beta trebušne slinavke, ki sproščajo inzulin, ali pa, na drugi strani, odpornost telesa na inzulin, zaradi česar inzulin ne more učinkovito pomagati glukozi, da vstopi v celice. Največkrat k bolezni pri določenem posamezniku prispevata oba mehanizma. Po nekaterih raziskavah sta ta dva mehanizma v skoraj 80-ih % posledica okvare več genov. To pomeni, da lahko z zdravim življenjskim slogom le delno (omejeno) pripomoremo k preprečevanju pojava sladkorne bolezni tipa 2. Ko se bolezen pojavi, je po svoji naravi napredujoča, če ne uvedemo nekaterih večjih sprememb v življenjskem slogu – z leti celice beta trebušne slinavke izločajo vse manj inzulina.

V zadnjem letu se vse več govori o možnosti remisije sladkorne bolezni ob izrazitem znižanju telesne teže, če se to zgodi relativno kmalu po pojavu sladkorne bolezni tipa 2. Ta teorija stoji na hipotezi, da lahko z izrazitim znižanjem maščobe v jetrih in trebušni slinavki izboljšamo delovanje beta celic trebušne slinavke do te mere, da se vzpostavi normalna regulacija glukoze. Raziskave so pokazale, da je za to potrebno znižanje telesne teže za približno 15 kg. To so navadno dosegli z 8-tedenskim kaloričnim vnosom manj kot 800 kcal/dan, z uživanjem nadomestkov obrokov v obliki prehranskih napitkov. Ključno pa je, da je remisija sladkorne bolezni tipa 2 možna le v primeru, da se to znižanje telesne teže ohranja, kar je izredno težko. Takoj ko se telesna teža zviša, se izločanje inzulina zmanjša in ponovno pride do hiperglikemije. V raziskavah, ki jih opravljajo ob skrbnem spremljanju posebej za to izobraženih zdravnikov, dietetikov, medicinskih sester in psihologov, so ugotovili, da le tretjina vključenih uspe vzdrževati nižjo težo po dveletnem spremljanju. Te osebe tudi po dveh letih niso potrebovale zdravil za zdravljenje hiperglikemije, potrebovale so tudi manj zdravljenja za zdravljenje arterijske hipertenzije in hiperlipidemije.

V Sloveniji se tak program še ne izvaja, v smernice smo zapisali, da so širši in daljnosežnejši učinki tega pristopa še zelo neopredeljeni, zato ga je smiselno vpeljati v manjšem, nadzorovanem in bolj specializiranem okolju.

POMEMBNA SPOROČILA

- Remisija sladkorne bolezni je možna le v primeru krajši čas trajajoče sladkorne bolezni tipa 2.
- Remisija temelji na izrazitem, več kot 15 kg znižanju telesne teže in vzdrževanju te znižane telesne teže.
- Osebe s sladkorno boleznijo, ki so bile vključene v te programe po svetu, so imele na voljo intenzivno strokovno spremljanje multidisciplinarnega tima, posebej izobraženega za tak način zdravljenja.
- Najtežji del programa (in najdražji) je dolgoročno spremljanje in vzdrževanje znižane telesne teže.
- Remisije sladkorne bolezni ni, takoj ko se telesna teža zviša.
- V Sloveniji takšni programi še ne obstajajo, smiselno pa bi jih bilo razviti v manjšem, nadzorovanem in bolj specializiranem okolju.

Novosti pri obravnavi osebe s sladkorno boleznijo 2021/22

Jana Klavs



POMEMBNA SPOROČILA

- V Sloveniji nam je mar za sladkorno bolezen.
- Imamo državni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2020-2030.
- Medicinske sestre pomembno pripomorejo k uresničevanju ciljev DPOSB.
- V letu 2022 bodo v vseh zdravstvenih domovih dostopni programi edukacije.
- Edukacija kot telemedicina ima ugodne rezultate glede opolnomočenja.
- Zdravstveni strokovnjak in vseživljenjsko izobraževanje (nova zdravila, novi pripomočki, novi procesi in načini svetovanja).

III. del - delavnica - merjenje sladkorja v krvi

Odčitavanje merilnikov FSL, LibreView in pregled poročila

Katarina Peklaj

1. Kateri so sestavni deli senzorskega sistema FSL?

   _____

   _____

2. Ali čitalnik FSL lahko služi kot elektronski dnevnik samokontrole?

   _____

   _____

3. Kateri program uporabljamo za odčitavanje FSL čitalnika?

   _____

   _____

4. Kateri deli poročil FSL so nam ob spremljanju OSB najbolj povedni? (obkroži, možnih je več odgovorov)

   a) poročilo o ambulantnem profilu glukoze
   b) vpogledi v vzorce glukoze
   c) mesečni povzetek
   d) dnevni dnevnik
   e) vzorci obrokov
   f) tedenski povzetek
   g) dnevni vzorci

POMEMBNA SPOROČILA

- Senzorski sistem FSL omogoča odličen vpogled v krivuljo glikemije, tako med obroki, kot po obrokih, 24h/dan.
- Ob uporabi LibreView je spremljanje OSB s senzorskim sistemom FSL možno tudi na daljavo.
- Vpogled v zasebnost osebe s sladkorno boleznijo preko LibreView, v vsa njegova dogajanja v zvezi s krivuljami glikemije mora biti s privolitvijo.
- Edukacija ob poročilu senzorskega sistemu FSL pridobljenem preko LibreView, poteka hitreje, oseba s sladkorno boleznijo hitreje naredi spremembo v prehrani ali terapiji in s tem hitreje doseže ciljno urejeno glikemijo.

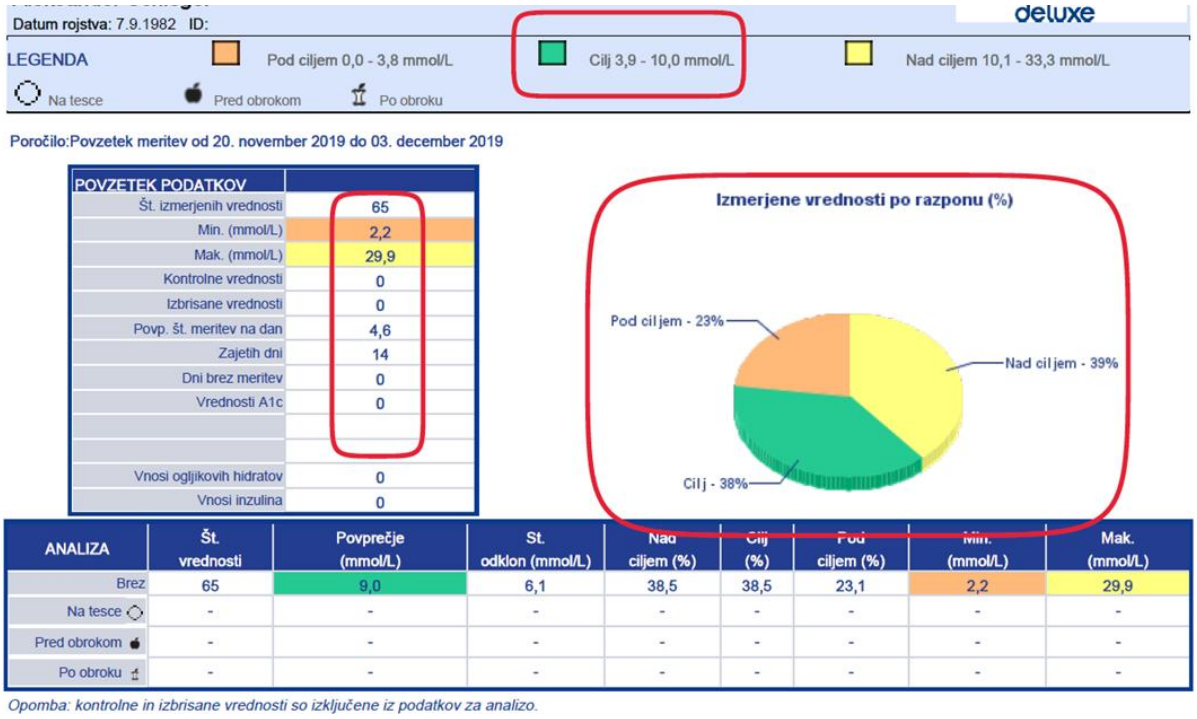
Branje e-poročil (primeri)

Mojca Mesojedec

E- poročilo merilnika / senzorja glukoze prikaže:

- Doseganje ciljnih vrednosti
- Standardni dan
- Standardni teden
- Dnevnik meritev KS
- Zabeleženi dogodki (meritev KS pred/po obroku, OH, vrsta in odmerek insulina, telesna aktivnost)

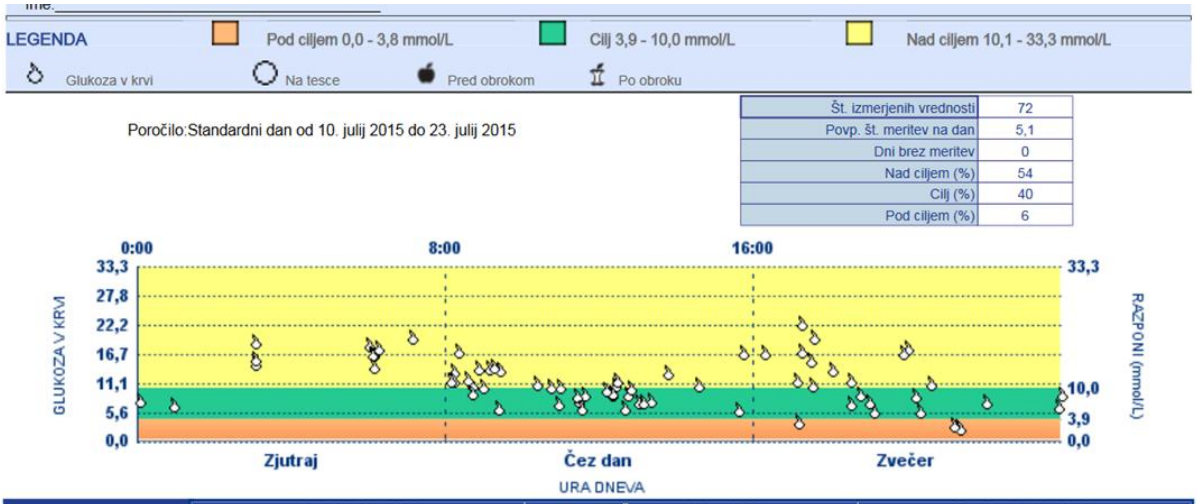
Doseganje ciljnih vrednosti glukoze



ANALIZA	Št. vrednosti	Povprečje (mmol/L)	St. odklon (mmol/L)	Nad ciljem (%)	Cilj (%)	Pod ciljem (%)	Min. (mmol/L)	Mak. (mmol/L)
Brez	65	9,0	6,1	38,5	38,5	23,1	2,2	29,9
Na tesce	-	-	-	-	-	-	-	-
Pred obrokom	-	-	-	-	-	-	-	-
Po obroku	-	-	-	-	-	-	-	-

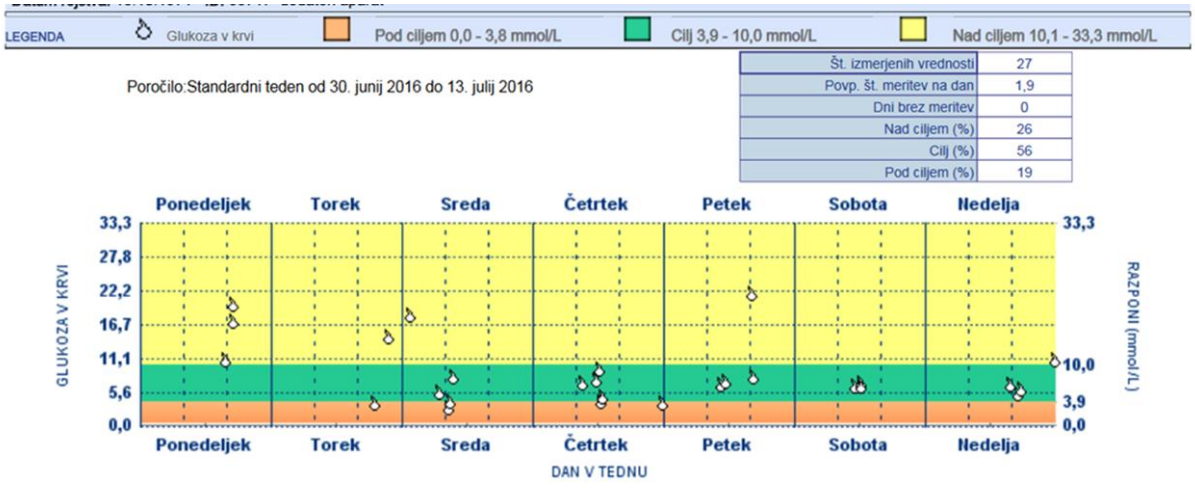
Opomba: kontrolne in izbrisane vrednosti so izključene iz podatkov za analizo.

Standardni dan



ANALIZA	Zjutraj 0:00 - 8:00			Čez dan 8:00 - 16:00			Zvečer 16:00 - 0:00		
	Brez			Brez			Brez		
Št. vrednosti	11	-	-	36	-	-	25	-	-
Povprečna vred.	14,9	-	-	10,1	-	-	10,2	-	-
St. odklon	4,2	-	-	2,8	-	-	5,7	-	-
Nad ciljem (%)	81,8	-	-	50	-	-	48	-	-
Cilj (%)	18,2	-	-	50	-	-	36	-	-
Pod ciljem (%)	-	-	-	-	-	-	16	-	-

Standardni teden



ANALIZA	Ponedeljek	Torek	Sreda	Četrtek	Petek	Sobota	Nedelja	Teden	Vikendi	Skupaj
Št. vrednosti	3	2	5	6	4	3	4	20	7	27
Povprečna vred.	15,6	8,9	7,4	5,8	10,6	6,3	6,9	8,9	6,6	8,3
St. odklon	4,6	-	6,1	2,2	7,1	0,3	2,5	5,8	1,8	5,2
Najnižja (mmol/L)	10,5	3,5	2,6	3,4	6,5	6,1	5,0	2,6	5,0	2,6
Najvišja (mmol/L)	19,5	14,3	17,7	8,9	21,2	6,7	10,5	21,2	10,5	21,2

Dnevnik meritev KS



Poročilo:Dnevnik od 28. oktober 2017 do 10. november 2017

DATUM	Zjutraj 0:00 - 8:00	Čez dan 8:00 - 16:00	Zvečer 16:00 - 0:00	Komentar
Nedelja 5.11.2017	7:21 $_{1}$ 5,5	10:05 2,2 10:06 2,3 10:16 2,7 10:20 2,9 10:27 2,7 10:33 2,7 10:48 3,6 11:16 3,5 14:49 $_{2}$ 15,0	19:32 11,3 20:42 8,5	(1) Pred obrokom (2) Pred obrokom
Ponedeljek 6.11.2017	7:45 $_{1}$ 4,4	15:49 $_{2}$ 25,8	23:14 13,6	(1) Pred obrokom (2) Pred obrokom
Torek 7.11.2017	7:11 $_{1}$ 6,1	13:57 $_{2}$ 12,2 15:02 $_{3}$ 4,7	21:20 11,8	(1) Pred obrokom (2) Pred obrokom (3) Po obroku

Zabeleženi dogodki (meritev KS pred/po obroku, OH, vrsta in odmerek insulina, telesna aktivnost)

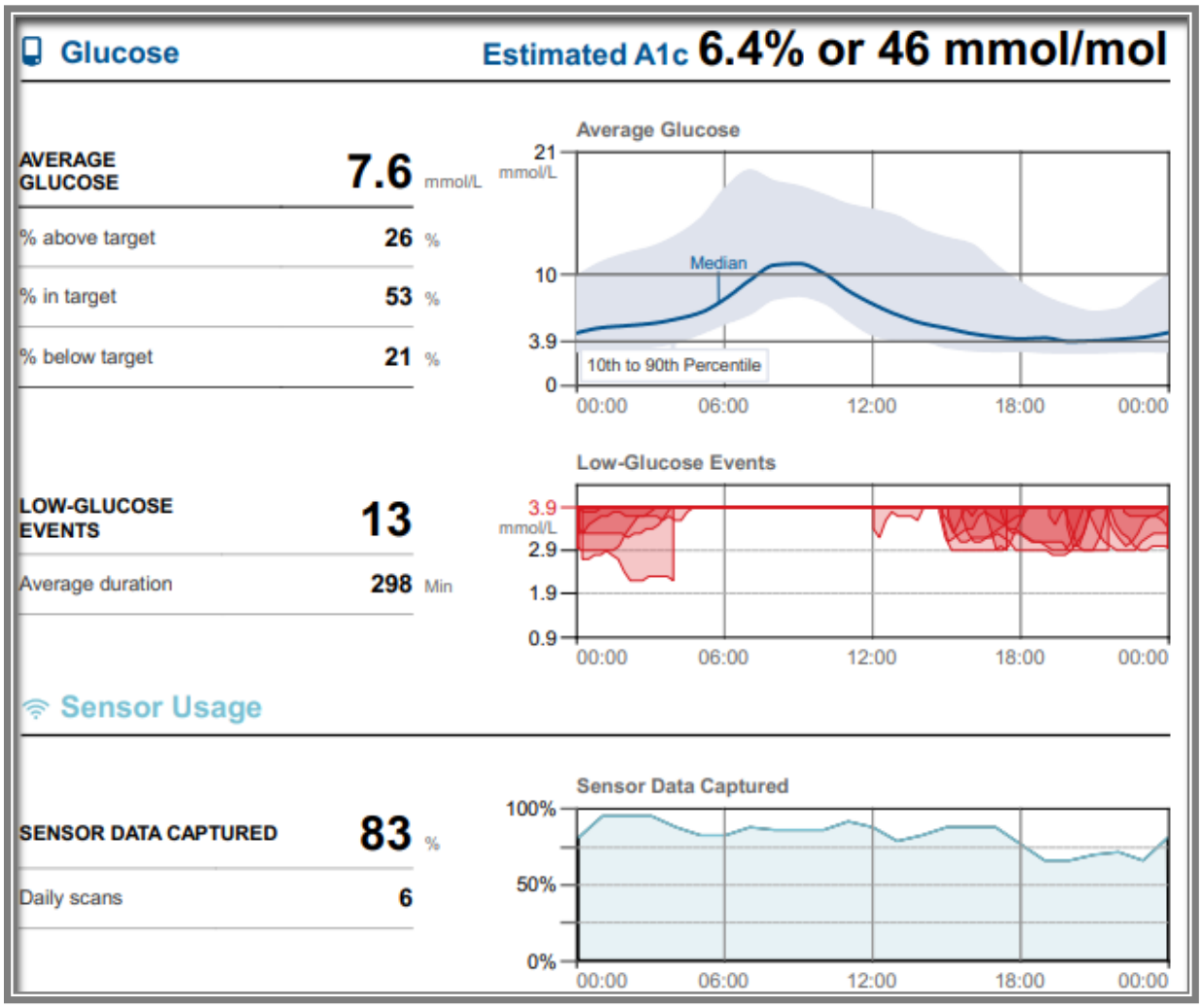
DATUM	Zjutraj 0:00 - 8:00	Čez dan 8:00 - 16:00	Zvečer 16:00 - 0:00	Komentar
Torek 14.5.2019		8:09 $_{1}$ 4,8 8:23 Dolgod.. 14,0 12:28 $_{2}$ 6,5 12:28 60 12:28 Kratko.. 8,0 15:33 $_{3}$ 13,2 15:33 Kratko.. 2,0	16:46 15 16:46 Kratko.. 2,0 19:52 $_{4}$ 12,8 19:52 45 19:52 Kratko.. 8,0 21:32 2,8 21:32 15 22:06 3,9	(1) Na tesce (2) Pred obrokom (3) Po obroku (4) Pred obrokom
Sreda 15.5.2019	7:42 $_{1}$ 8,5 7:48 Dolgod.. 14,0	10:58 15 10:58 Kratko.. 2,0 12:25 $_{2}$ 5,6 12:27 70 12:27 Kratko.. 9,0 15:46 $_{3}$ 7,8	19:29 $_{4}$ 4,6 19:30 40 19:30 Kratko.. 5,0 21:20 $_{5}$ 13,3 21:20 Kratko.. 2,0	(1) Na tesce (2) Pred obrokom (3) Po obroku (4) Pred obrokom (5) Po obroku
Četrtek 16.5.2019	7:55 $_{1}$ 14,7 7:59 Dolgod.. 14,0 7:59 Kratko.. 3,0	11:44 $_{2}$ 9,8	18:10 $_{3}$ 14,0 19:41 2,7 21:52 9,5	(1) Na tesce (2) Pred obrokom (3) Pred obrokom

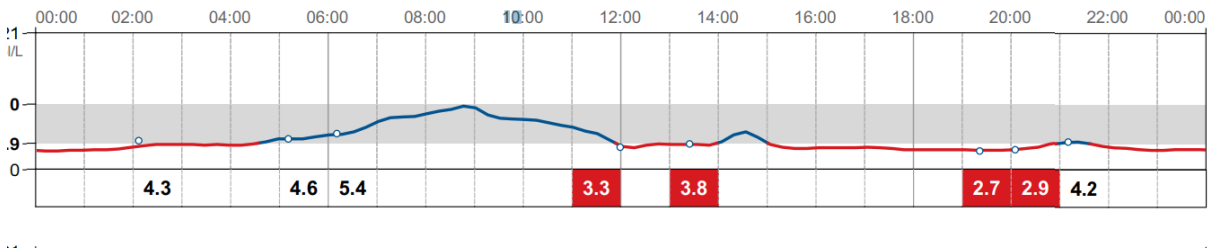
Primer:

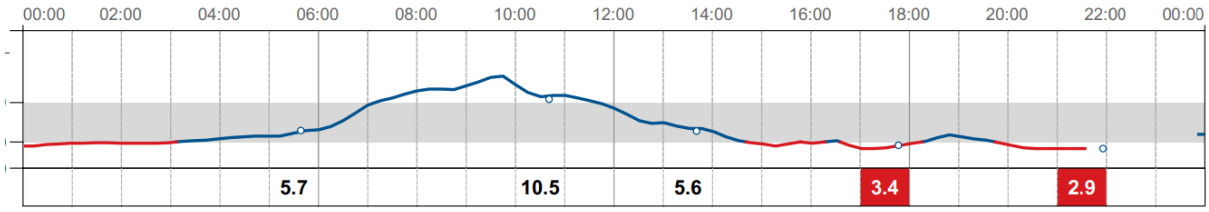
Gospa Marta ima sladkorno boleznijo tipa 1. Zadnji HbA1c je bil 6,4%.

To je njen zadnji odčitek senzorskega sistema Libre.

Menite, da ima dobro urejeno sladkorno bolezen?






00:00
02:00
04:00
06:00
08:00
10:00
12:00
14:00
16:00
18:00
20:00
22:00
00:00
5.7
10.5
5.6
3.4
2.9

Je merjenje sladkorja v krvi priložnost ali breme?

Jelka Zaletel

»Koliko naj pa bo moj sladkor, saj mi ves čas skače? Mislim, da je nekaj narobe z mano.«

Samokontrola glukoze, tj. meritev krvnega sladkorja, ki jo izvaja oseba s sladkorno boleznijo sama, je lahko namenjena:

- za krepitev znanja, razumevanja in veščin na področju prehranjevanja in gibanja,
- za podporo ustreznejšim izbiram v načinu življenja,
- za oceno doseganja glikemičnih ciljev
- za optimizacijo terapije.

Uporabljajo jo lahko oseba s sladkorno boleznijo v zvezi s svojimi vsakodnevnimi odločitvami, zdravstveni strokovnjak na področju terapije ter celoten zdravstveni tim na vseh teh področjih.

Nujna je za varno in učinkovito zdravljenje z insulinom.

Samokontrolo glukoze je smiselno uporabljati le v primeru, če obstajajo tako pri osebi s sladkorno boleznijo kot tudi pri članih zdravstvenega tima znanje, ustrezne veščine in pripravljenost, da vključijo samokontrolo v načrt zdravljenja in prilagajanje terapije, da bi dosegli dogovorjene cilje zdravljenja. Lahko se jo uvede ob odkritju sladkorne bolezni kot pripomoček pri edukaciji za boljše razumevanje bolezni, za pravočasno nadgradnjo terapije in za optimiziranje odmerjanja zdravil. Samokontrola je lahko sestavni del edukacije o samovodenju tudi v nadaljevanju zdravljenja in lahko pomaga osebi s sladkorno boleznijo k boljšemu razumevanju bolezni in mu omogoči aktivnejšo vlogo pri načrtovanju in izvajanju nefarmakoloških in farmakoloških ukrepov. Samokontrolo odsvetujemo, če ni del edukacije o samovodenju oz. kadar ne obstajajo pogoji za spremembo življenjskega sloga ali medikamentozne terapije. Samokontrola naj bo prilagojena vsakemu posamezniku. Med osebo s sladkorno boleznijo in člani tima mora obstajati dogovor glede namena in ciljev samokontrole ter kakšni ukrepi sledijo glede na rezultate. Dogovor naj bo dokumentiran. Potrebno je redno preverjanje točnosti in natančnosti aparata, s katerim opravlja samokontrolo in meritve same.

POMEMBNA SPOROČILA

- Merjenje sladkorja v krvi (samokontrola glukoze), ki ga oseba s sladkorno boleznijo izvaja sama doma (oziroma bližnji/svojci) je lahko zelo veliko breme, če človek ne ve, kaj ta cifra zanj pomeni in ali mora kaj narediti.
- Samokotrola glukoze je nujen del varnega zdravljenja z insulinsko terapijo.
- Pri osebah s sladkorno boleznijo, ki se ne zdravijo z insulinom, naj bo samokontrola vpeta v načrt zdravljenja. To pomeni, da tako oseba s sladkorno boleznijo kot člani njenega zdravstvenega tima vedo za dogovor, kdaj/v kakšni situaciji meriti sladkor, kaj je namen, kakšni so cilji in kako lahko oseba sama ukrepa ter seveda, kako ukrepa tudi zdravstveni strokovnjak.
- So situacije, ko samokontrolo odsvetujemo.

IV. del – delavnica – Prehrana po letu 2020

Prehrana v letu 2022…

Andreja S. Valič

Leto dni po izidu Priporočil o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2 skušamo tako ali drugače priporočila o prehrani uporabljati v našem vsakdanjem delu. Ključni namen omenjene publikacije je bil poenotiti podajanje informacij o prehrani na vseh ravneh zdravstvenega varstva, začenši v ambulanti družinske medicine. V priporočilih predstavljena prehranska obravnava je dopolnila obstoječe in predstavlja strukturirano prehransko svetovanje, imenovano prehranska terapija. Prehransko svetovanje v okviru prehranske terapije temelji na z dokazi podprtimi dejstvi o živilih in vedno izhaja iz želja ter načina prehranjevanja osebe, ki ji svetujemo. Poteka v več srečanjih v skupinski in individualni obliki, ki se prepletajo in tvorijo program prehranske terapije. Izvajanje je zaradi načina dela mogoče le v Centrih za krepitev zdravja (CKZ) in diabetoloških ambulantah.

Diplomirane medicinske sestre (DMS) v ambulantah družinske medicine podajajo prve informacije o zdravem življenjskem slogu, ki vključujejo tudi kratke in najpomembnejše informacije o prehrani. Zaradi načina dela tukaj ni možno prehransko svetovanje po principu prehranske terapije. Osebe s sladkorno boleznijo (OSB) zato usmerjajo v programe CKZ-jev: Zvišan krvni sladkor in Sladkorna bolezen tipa 2. Spodbujanje OSB k udeležbi na omenjenih delavnicah je poleg pridobivanja novih znanj in veščin o SB pomembno tudi zaradi učenja na podlagi izkušenj drugih sodelujočih OSB v skupini.

Ne glede to, na kateri ravni zdravstvenega varstva poteka prehransko svetovanje, naj bo vedno podprto s strokovnimi dejstvi. Izogibajmo se moraliziranju in prepovedovanju uživanja živil. Opustimo uporabo besede »dieta« za razlago priporočenih živil in raje govorimo o prilagoditvi uravnotežene prehrane ob sladkorni bolezni. V pomoč so lahko Zofkini nasveti o prehrani v obliki miselnega vzorca. Poskrbimo, da se sproti seznanjamo z novostmi na področju prehrane, ki jih najdemo na verodostojnih spletnih straneh oziroma izobraževanjih.

POMEMBNA SPOROČILA

- V ambulantah družinske medicine se podajajo kratke informacije o prehrani in življenjskem slogu.
- Udeležba novoodkritih OSB v programih CKZ s skupinsko obravnavo krepi samozavest ob sprejemanju same bolezni zaradi učenja na podlagi izkušenj ostalih udeležencev.
- Vsako prehransko svetovanje naj bo podprto s strokovnimi dejstvi.
- Opuščamo izraz dieta. Pri prehranskem svetovanju ne moraliziramo in ne prepovedujemo živil.
- Skrbimo za izpopolnjevanje lastnega znanja in sledimo novostim na področju prehrane.

Mediteranska prehrana po regijah Slovenije

Andreja Širca Čampa

Za uspešno obvladovanje sladkorne bolezni (SB) ne obstaja »zdrava dieta«, obstaja zdrav življenjski slog, v katerem ima ključno vlogo prehranjevanje. Načeloma pod tem terminom razumemo mediteranski način prehranjevanja, skupaj s primerno količino dnevnega gibanja. Priporočila za zdravo prehrano narekujejo zmernost v količini, raznolikost v izboru živil in sestavi jedi. Mediteranski način prehranjevanja poudarja prehrano pretežno iz rastlinskih virov (zelenjava, stročnice, oreščki in semena, sadje in cela žitna zrna); ribe in drugi morski sadeži; olivno olje kot glavni prehranski vir maščobe; mlečni izdelki (predvsem jogurt in sir) v nizkih do zmernih količinah; prosti sladkorji ali med redko. Poleg tega je pomembna tudi dinamika prehranjevanja. Manjše število obrokov (dva do tri), zajtrk obvezen, zadnji obrok med 16. in 17. uro, brez nočnih obrokov, čas brez hrane med zadnjim večernim in prvim jutranjim obrokom vsaj 12-15 ur, obroki bogati z beljakovinami. Vsi ti prehranski ukrepi zmanjšujejo lakoto, krepijo črevesno floro in zmanjšujejo vnetne procese v organizmu ter dolgoročno vplivajo na ohranjanje zdravja in boljšo glukozno urejenost.

Študije kažejo, da so drastične spremembe običajnih prehranjevalnih vzorcev posameznikov s sladkorno boleznijo (SB) dolgoročno neuspešne. Večina novoodkritih posameznikov s SB se po določenem času vrne na stare prehranjevalne navade. Bistveno hitreje, kadar ob novoodkriti SB svetujemo drastične spremembe v njihovem načinu prehranjevanja. Zato je pomembno, da ob začetni edukaciji spremenimo način podajanja prehranskih informacij tako, da ohranimo čim več živil, ki so posamezniku s SB znana in jih vsakodnevno uživa. Ne obstajajo dobra in slaba živila ali jedi, slabe so le njihove kombinacije. Na Primorskem namreč ne bomo nikoli osebi s SB »prodali« ajdove kaše, da bi jo zamenjala za njej ljubo polento, lahko pa le to obogatimo in naredimo »po mediteransko« primernejšo.

Za uspešno obvladovanje SB ne obstaja »zdrava dieta«, ne obstajajo » zdrava živila«, obstajajo pa »boljše« in »slabše« kombinacije na krožniku. Ne glede, na katerem koncu Slovenije živimo, se lahko, z nekaj spremembami, prehranjujemo zdravo » po mediteransko«.

POMEMBNA SPOROČILA

- Za uspešno obvladovanje sladkorne bolezni (SB) ne obstaja »zdrava dieta«.
- Dobrih in slabih živila ni, obstajajo pa »boljše« in »slabše« kombinacije na krožniku.
- Mediteranska prehrana je mogoča v vseh slovenskih pokrajinah.
- Drastične spremembe običajnih prehranjevalnih vzorcev posameznikov (SB) so dolgoročno neuspešne.

Kaj je primerno?

Mojca Mesojedec

Primer 1

Gospa Rebeka je prišla v ambulanto na posvet o prehrani. Stara je 52 let. Njena TT je 95kg. Ima SB2. Urejenost SB poskuša doseči samo s prehrano. Ob zadnji kontroli je imela HbA1c 7,6%.

Gospo prosimo, da nam pove kakšen je njen običajni dan:

- Dela v računovodstvu.
- Običajno zajtrka nima. Včasih si na hitro naredi čokolešnik.
- Za malico ima pogosto sadni jogurt in marmeladni rogljiček, ki si ga kupi vsak dan svežega v pekarni pred službo.
- Domov pride pozno in je že zelo lačna. Pogreje si že pripravljeno kosilo, ki ga je kupila v trgovini. To kosilo je zelo obilno. Običajno ni zraven nobene solate, saj je preveč utrujena, da bi si jo naredila in tudi preveč lačna, da bi lahko še počakala.
- Ko se po kosilu utrujena uleže na kavč prižge TV in si postreže pol vrečke suhega sadja in oreščkov, saj ve, da so zelo zdravi.
- Za večerjo poje veliko svežega sadja, ki je tudi zelo zdravo.

Kaj bi ji svetovali?

_____

_____

Imate dovolj informacij, da ji lahko svetujete?

_____

_____

Bi ji dali že izdelan jedilnik?

_____

_____

Kako bi ji svetovali glede števila obrokov dnevno?

Kakšen naj bo dnevni vnos OH, M, B?

Kako bi ji svetovali glede sestave obrokov?

Bi predlagali kakšno metodo določitve ustrezne količine hrane?

Tehtanje ali uporaba domačih mer?

Uporaba aplikacije prehrane (Prehranski navigator)?

Delo s primeri – uporaba domačih mer

Andreja S.Valič

Pri pripravi hrane pogosto uporabljamo domače mere - skodelice, žlice in žličke, da odmerjamo količino sestavin. Ker ima vsaka sestavina različno težo, si s spodnjo tabelo lahko pomagamo določiti točno težo sestavin, ki ste jih dodajali v "domačih merah".



Žlička	**Masa (g)**
Sol	5
Sladkor	5
Žlica	**Masa (g)**
Drobtine, krušne	10
Gorčica	15
Kisle smetane	15
Maslo	10
Med	20
Moke	10
Olje	10
Orehi (mleti)	20
Orehi (sesekljani)	10
Paradižnikova mezga	15
Riž (surov)	15
Škrobna moka	10
Sladkor	15
Smetana	10
Sol	15
Skodelica (250 ml)	**Masa (g)**
Arašidi (oluščeni)	110
Avocado (pretlačen)	225
Brusnice	100

Bučin pire	250
Bučke (rezine)	150 - 175
Drobtine, krušne (sveže)	50 - 70
Fižol v zrnju	175 - 225
Gobe (narezane)	60 - 75
Grah (svež ali zmrznjen)	110
Indijski oreški (celi)	130
Indijski oreški (grobo mleti)	110
Kalčki Alfa-alfa	18
Kokosova moka	50
Korenje (grobo mleto)	50 - 75
Korenje (naribano)	225
Koruza v zrnju	130
Koruzni kosmiči Corn flakes	25
Koruzni zdrob	150
Kuskus (nekuhan)	175
Leča	150 - 200
Lešniki (celi)	150
Lešniki (mleti)	110 - 165
Mandeljni (celi)	225
Mandeljni (mleti)	110
Maslo	225
Maslo v kosu	110
Mehki sir	175 - 225
Moka	150 - 165
Orehova jedrca	60 - 100
Ovseni kosmiči	75
Ovseni kosmiči, fino mleti	155
Paradižnik (rezine)	175
Piškotne drobtine	60 - 100
Riž, bel dolgozrnati (surov)	150
Riž, rjav dolgozrnati (surov)	165
Robidnice	110
Rozine	100
Rozine (velike)	150
Sezamovo seme	130
Sir Parmezan (nariban)	100
Sladkor	175
Sladkor v prahu	130

Sladkor v prahu (fino mleti)	190
Sladkor, rjav	110
Sojin sir (tofu) (pretlačen)	225
Stročji fižol	60 - 100
Testenine Penne (surove)	75 - 100
Testnine Fusilli (surove)	60 - 75
Trd sir (nariban)	100
Žita (oluščena, surova)	150

Vir: Odprta platforma za klinično prehrano (OPKP)