

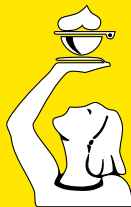


Sladki februar

2023



Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v endokrinologiji



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



Sladki februar

2023



Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v endokrinologiji



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

17. februar 2023, petek

8.00 – 9.00	REGISTRACIJA	
	Moderira: Jana Klavs	
9.00 – 9.30	Sladkorna bolezen v Sloveniji, kaj je novega?	Jana Klavs
9.30 – 10.30	Izzivi soočanja z novo generacijo »Z« in »alfa«	Damjana Šmid
10.30 – 10.50	Diskusija	
10.50 – 11.10	ODMOR	
	DELAVNICE I. del »PREHRANA – IZ TEORIJE V PRAKSO«	
	Moderira: Andreja Semolič Valič	
11.10 – 11.20	Predstavitve novih didaktičnih pripomočkov za učenje prehrane ob sladkorni bolezni	Andreja Semolič Valič
11.20 – 13.20 (3x40 min.)	A Na easy - Zofkina košara	Andreja Semolič Valič
	B Medium - Florjanov krožnik	Jana Klavs
	C Expert - Zofkine tabele	Mojca Mesojedec Katarina Peklaj Klara Peternelj
13.20 – 14.30	KOSILO	
	Moderira: Mojca Mesojedec	
14.30 – 14.50	Simpozij	
14.50 – 15.20	Smernice v klinični obravnavi 2022	Draženka Pongrac
15.20 – 15.40	Oseba s sladkorno boleznijo po prebolelem Covidu, s čim se soočamo danes in nova zdravila za sladkorno bolezen	Nadan Gregorič
15.40 – 16.00	Telesna aktivnost zniža krvni sladkor. Ali to res drži?	Špela Volčanšek
16.00 – 16.20	S katerim športom dosežemo največ za svoje zdravje?	Monika Purgar
16.20 – 16.40	ODMOR	
	Moderira: Jana Klavs	
16.40 – 17.10	Siliti k spremembam navad vs. sprejemati zmožnosti posameznika	Špela Peterlin
17.10 – 18.00	TRŽNICA IDEJ (kratke predstavitve odličnih idej za obravnavo oseb s sladkorno boleznijo)	
	ob odkritju bolezni	Špela Skubic
	na domu	Nataša Kopač
	v programih izobraževanja	Nataša Kolar, Janja Zabukovšek
	VAŠA IDEJA – glej informacije	
	OKROGLA MIZA »Malo za jamranje, veliko za nove ideje.«	več sodelujočih, povezuje Jana Klavs
19.00	VEČERJA	

18. februar 2023, sobota

9.00 – 10.00 Edukacija z vzorom (obvezna pohodna obutev)

Moderira: Mojca Mesojedec

DELAVNICE II. del »IZ PRAKSE V PRAKSO«

10.00 – 12.00
(3x40 min) D Zanimivi primeri vpliva prehrane na glikemijo

E Vpliv števila meritev v krvi na urejenost sladkorne bolezni

F Zdravnik in medicinska sestra, z roko v roki za dobrobit človeka

12.00 – 12.30 ODMOR

Moderira: Jana Klavs

12.30 – 13.00 Umetna inteligenca in zdravljenje sladkorne bolezni, je svetovalec sploh še potreben?

Zaključek izobraževanja z vodeno diskusijo »Kje nas čevelj žuli?«

Andreja Semolič Valič,
Jana Klavs,
Mojca Mesojedec

Jana Klavs,
Špela Skubic
Katarina Peklaj,
Mojca Mesojedec

Janja Ahlin
Jelka Zaletel

Mojca Mesojedec



Sladkorna bolezen v Sloveniji, kaj je novega?

Jana Klavs

Slovenija ima od leta 2020 že drugi državni program, s tremi ključnimi cilji; krepiti zdravje, odložiti oziroma preprečiti sladkorno bolezen in zmanjšati zaplete in umrljivost zaradi sladkorne bolezni. Razvoj oskrbe je tako na državnem kot svetovnem pogledu bliskovit. Razvite države skušajo zadostiti potrebam in organizirati kakovostno in enako oskrbo za vse osebe s sladkorno boleznijo. Tudi v Sloveniji sledimo trendom, tako na področju farmakološkega kot na področju nefarmakološkega zdravljenja. V drugem državnem programu ni moč zaslediti besede bolnik ali besedne zveze pacient s sladkorno boleznijo. V ospredje postavljamo osebo, ki živi s sladkorno boleznijo. Menimo, da je to sicer le droben premik v besedi, v dojemanju pa ogromen korak v smeri vzpostavljanja partnerskega odnosa, zaupanja, upoštevanja navad in želja človeka. V zgodovini Slovenije je edukacija – izobraževanje o sladkorni bolezni dostopno vsem, tako na primarnem kot na sekundarnem nivoju. V razvoju so programi edukacije v diabetoloških ambulantah, in sicer program TABLETKA, INZULIN, NOSEČKA, FIT in OSVEŽITEV. K strokovnemu razvoju edukacije pripomore mreža edukatorjev mentorjev. Ti si na regijskih čajankah in nacionalni čajanki izmenjajo informacije, ki so temelj nadaljnjih pobud za razvoj. Krovni dogodek leta je nacionalna konferenca o sladkorni bolezni, kjer poročajo o novostih, statistiki in ostalih zanimivih temah. Nova zdravila so bolj udobna za jemanje, morda je zaradi tega breme bolezni manjše. Motivirane osebe s sladkorno boleznijo lahko spremljajo glukozo v medceličnici na skoraj neinvaziven način. Potreben je le droben vbod enkrat na štirinajst dni. Svetovanje ob ambulantnem glukoznem profilu je nov list svetovanja. Koliko časa preživi oseba s sladkorno boleznijo v ciljnem območju? Tistim, ki jim spremljanje glukoze v medceličnici ni omogočeno, želimo ponuditi spremljanje glukoze v krvi. Sekcija v endokrinologiji si prizadeva, da bi vsakomur, ki je vključen v program strukturirane edukacije, lahko predpisali merilnik glukoze v krvi in nekaj deset lističev za obdobje enega leta. Menimo, da prav novoodkrite osebe s sladkorno boleznijo potrebujejo informacijo, kaj se zgodi v krvi ob obroku hrane, ob hoji ipd.

Novosti o sladkorni bolezni lahko spremljate na NIJZ, www.obvladujmosladkorno.si in spletnemu portalu www.e-diabetes.si. Slednji je namenjen zdravstvenim strokovnjakom, ki svetujejo o sladkorni bolezni.

“V Sloveniji nam je
mar za sladkorno
bolezen!”



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE
SLADKORNE BOLEZNI 2020-30



POMEMBNA SPOROČILA

- Sloveniji je mar za sladkorno bolezen! Beri Državni program za obvladovanje sladkorne bolezni.
- Simbol Državnega programa je kos Štefan.
- Implementacija Nacionalnih priporočil o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2.
- Dostopnost edukacije ni bila še nikoli tako dobra kot je danes.
- Izvajanje programov na primarnem in sekundarnem nivoju.
- Nova zdravila in novi pripomočki za merjenje glukoze v krvi (GLP -1 v tabletah!!, senzorji).
- Optimizacija oskrbe, več dela na daljavo.
- V ospredju so želje in navade osebe s sladkorno boleznijo.
- Sladkorna bolezen je še vedno v porastu!

Izzivi soočanja z novo generacijo »Z« in »alfa«

Damjana Šmid

Preventiva	Izzivi	Namigi
Razumevanje razlik – vrednote, stališča	Česa se lahko naučimo od drugih generacij?	Kaj bi spremenili pri svoji generaciji?
Generacija Z in ALFA Z – 1996 - 2010 ALFA – 2010 - 2025	Mobilna generacija, neomejen dostop do informacij, samozavestni, radi so neodvisni, samostojni, ne marajo kritike, ambiciozni, zmanjšana pozornost, težave v sprejemanju avtoritete, kontrola, rešitve iščejo na spletu, družbena vprašanja (alfa), svet je zanje igrišče.	Česa ne maram? Kje nastanejo razlike? Kdaj postanem nestrpen? Ali posplošujem? Značilnosti generacije niso značilnosti posameznika. Prilagoditev komunikacije, razumevanja. Odpreti prostor.
Prostor – kaj sporoča?		Kakšne informacije lahko ponudite?
Pika, klicaj, vprašanje		Zanimivo.
Brez etiket	»marsovec«	Moja radovednost?
Vprašanja za razumevanje	Kdo je ta pacient? Kaj vem o njem? Kaj zares potrebuje? Kaj mu lahko jaz dam?	Kateri jezik govori? Ali poznam ta jezik? Kje je presečišče najinih svetov? Odnos?
Jasna sporočila		
Glas, telo – kaj sporočam		Vzdihljaji, zavijanje z očmi in ostala sporočila.
Učinek mojih besed		
Moj odziv – izboljša ali poslabša	Odziv – ne pred drugimi	Bodimo pozorni na odvečne komentarje.
Profesionalno	Ne pedagoško, ne pokroviteljsko.	
mi- jaz sporočila		
prosim - želim		
Funkcionalna analiza – FAV vedenja	FAV – iskanje vzrokov, možnost vpliva na sprožilce.	FAV – iz tega načrt pomoči – načrt za »preživetje« – opazovanje, vzorčki
Ali obstaja kakšno predhodno vedenje, ki ga lahko opazim? Predvidevanje.	Kaj je najbolj moteče? Kaj ima prednost? Kaj lahko ignoriram?	Seznam vedenja, ki nas najbolj moti. Seznam možnih situacij za konflikte.
Učinkovita komunikacija (koliko so vredne naše besede)	Malo besed, ni mi vseč, vseč mi je, dovolim, ne dovolim.	
Problem ima prednost		Kako radi imamo probleme?
Pričakovanja - realnost - idealno	Približek je boljše kot nič.	Realno stanje – minimalni premiki

Smernice v klinični obravnavi 2022

Draženka Pongrac Barlovič

V Sloveniji že vrsto let obdobjno osvežujemo nacionalne smernice za obravnavo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2. Priprava smernic je del akcijskih načrtov Državnega programa obvladovanja sladkorne bolezni in poteka ob močni podpori Koordinativne skupine za državni program pod okriljem Ministrstva za zdravje RS. Namen je umestiti najnovejša strokovna in znanstvena spoznanja s področja sladkorne bolezni tipa 2 v slovenski prostor in slovenski zdravstveni sistem, upoštevaje druge, za slovenski prostor veljavne smernice. Skupno imajo nove smernice 33 poglavij in obravnavajo optimalni potek obravnave osebe s sladkorno boleznijo, od same postavitve diagnoze prek zdravljenja zvišanega sladkorja in pogostih spremljajočih bolezni do odkrivanja in zdravljenja zapletov sladkorne bolezni. V njih je več novosti.

Prva je v zvezi s postavitvijo diagnoze sladkorne bolezni, saj se uvaja novo merilo, glikiran hemoglobin (HbA1c). Če je HbA1c (določen ne s priročno napravo, le z ustrezno natančnim postopkom določitve v laboratoriju) enak ali večji od 6,5 %, je izpolnjen en kriterij za diagnozo sladkorne bolezni. Poleg tega merila ostajajo še določitev krvne glukoze na tešče 7,0 mmol/l ali več oziroma ob oralnem glukozno tolerančnem testu 11,1 mmol/l ali več v 120. minuti.

Kot vemo, ima vsako zdravilo dokazane koristne učinke pa tudi neželene učinke. V zadnjih letih so se nanizale raziskave, ki nam pomagajo bolj natančno razumeti, katere osebe bi imele večjo korist od določenega zdravila in pri katerih se bolj pogosto pojavljajo stranski neželeni učinki. Ob inzulinu poznamo še pet oziroma šest skupin zdravil za zniževanje krvnega sladkorja in v smernicah smo opredelili, v katerih primerih se bolje izkaže določena skupina zdravil.

Več kot polovica oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 ima pridruženo zamaščenost jeter. Zaznamo jo s pomočjo slikovnih preiskav (npr. ultrazvok trebuha) in pomočjo zvišanih jetrnih encimov v laboratorijskem izvidu krvi. Izpostavili smo nekaj ključnih poudarkov v zvezi z obravnavo oseb z zamaščenostjo jeter. Najbolj učinkovito jih »razmastimo« z zdravo hrano, kjer prevladuje zelenjava, in zaužitjem manjšega števila kalorij na dan.

Bližnjica do smernic





POMEMBNA SPOROČILA

- Laboratorijsko določen HbA1c enak ali večji od 6,5 % je eno od novih diagnostičnih meril za sladkorno bolezen.
- Nefarmakološko zdravljenje je glavni steber ohranjanja zdravja in optimalne urejenosti sladkorne bolezni.
- Nefarmakološko in medikamentozno zdravljenje natančno prilagodimo vsaki posamezni osebi s sladkorno boleznijo glede na njene vrednote, značaj in pridružene bolezni.
- Osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 spadajo v skupino visoke in zelo visoke srčno-žilne ogroženosti. Zmerno ogroženi so le tisti s HbA1c pod 7 %, trajanjem sladkorne bolezni manj kot 10 let in brez vsakega pridruženega dejavnika tveganja (nekadilci, brez debelosti, hipertenzije, družinske obremenjenosti).
- Sladkorna bolezen ni le bolezen zvišanega krvnega sladkorja.
- Nima vsak z zvišanim sladkorjem sladkorno bolezen tipa 2.

Oseba s sladkorno boleznijo po prebolelem COVID-19, s čim se soočamo danes in nova zdravila za sladkorno bolezen

Nadan Gregorič

Negativni vplivi COVID-19 na osebe s sladkorno boleznijo so številni. Že sam potek bolezni bo verjetno težji, kar pomeni večjo verjetnost za hospitalizacijo, zdravljenje na intenzivni enoti, daljšo hospitalizacijo in večjo smrtnost. SARS-CoV-2 prizadane številne organske sisteme, med drugim trebušno slinavko, kjer so dokazi o neposrednem citotoksičnem vplivu na beta celice in njeno zmožnost izločanja inzulina. Kar podpira dejstvo, da imajo osebe s težjim potekom COVID-19 trikrat večjo verjetnost za nastanek sladkorne bolezni tipa 2. Ni povsem jasno, ali gre za dolgoročni ali zgolj kratkoročni učinek. Upoštevati je namreč treba še druge, sočasne reverzibilne dejavnike kot vnetni vpliv okužbe in diabetogen učinek glukokortikoidov, ki dodatno pripomorejo k nastanku sladkorne bolezni. Posredni vplivi COVID-19 na osebo s sladkorno boleznijo so lahko še bolj pomembni. Dolgotrajni simptomi (t. i. dolgega) covida lahko negativno vplivajo na psihofizično stanje in posledično na urejenost sladkorne bolezni. Celovito oceno psihosocialnih in socioekonomskih učinkov COVID-19 je težko postaviti. V pomoč so nam podatki študij po nekaterih naravnih katastrofah (npr. potresi, hurikani, izbruh ebole), ki govorijo o povečanju incidence in poslabšanju urejenosti sladkorne bolezni. Neustrezna prehrana, pomanjkanje telesne aktivnosti, psihični stres, poslabšanje ekonomskega stanja, slabša dostopnost do javnega zdravstva itd. imajo negativen vpliv na urejenost sladkorne bolezni ter povečajo verjetnost njenega nastanka. Ni dvoma, da je epidemija COVID-19 povzročila velik javnozdravstveni problem in le sčasoma se bomo zavedali razsežnosti škode, ki jo je povzročila tudi na področju sladkorne bolezni. Zagotovo lahko pričakujemo povečanje incidence sladkorne bolezni in poslabšanje urejenosti ter več zapletov.

Ni pa vse negativno. Na področju farmakološkega zdravljenja sladkorne bolezni se je v zadnjih nekaj letih zgodil pomemben preboj. Zdravila iz skupine agonistov receptorja za GLP-1 in zaviralcev SGLT-2 imajo poleg vpliva na glikemijo tudi ugodne učinke na številne druge organske sisteme, predvsem na srčno-žilni sistem. Agonisti receptorja za GLP-1 tudi učinkovito uravnavajo apetit in upočasnijo praznjenje želodca, kar vodi v zmanjšan vnos kalorij in posledično zmanjšanje telesne teže. Zaviralci SGLT-2 pa imajo še ugoden vpliv na srčno popuščanje in kronično ledvično bolezen. Te prednosti so prepoznale tudi mednarodne smernice, ki poleg uporabe omenjenih zdravil zagovarjajo celovit pristop pri zdravljenju, v ospredje pa postavljajo bolnika in njegove posebnosti oz. potrebe.



POMEMBNA SPOROČILA

- Negativen vpliv COVID-19 na sladkorno bolezen in njen nastanek so številni.
- Vzroki za poslabšanje urejenosti glikemije pri COVID-19 so posredni in neposredni.
- Po epidemiji COVID-19 pričakujemo povečanje incidence sladkorne bolezni in njenih zapletov.
- Potek COVID-19 bo pri osebi s SB verjetno težji.
- Novejša zdravila (agonisti GLP-1 in zaviralci SGLT-2) imajo poleg urejanja glikemije še druge ugodne učinke.
- Agonisti GLP-1 zmanjšujejo srčno-žilno tveganje in apetit.
- Zaviralci SGLT-2 zmanjšujejo srčno-žilno tveganje, ugodno vplivajo na srčno popuščanje in kronično ledvično bolezen.

Telesna aktivnost zniža krvni sladkor. Ali to res drži?

Špela Volčanšek

Redna telesna vadba lahko prepreči oziroma odloži sladkorno bolezen tipa 2 ter izboljša nadzor glukoze v krvi pri osebah s sladkorno boleznijo, skupaj s pozitivnim vplivom na lipide, krvni tlak, srčno-žilne dogodke, umrljivost in kakovost življenja.

Koristi telesne dejavnosti pri obvladovanju sladkorne bolezni se udejanjijo z akutnimi in kroničnimi izboljšavami v delovanju inzulina – t. i. občutljivosti za inzulin, kar dosežemo tako z aerobno dejavnostjo kot z vajami za mišično moč. Vendar pa lahko vadba pri osebah s sladkorno boleznijo, zlasti če so zdravljene z inzulinom ali inzulinskimi sekretagogi, povzroči tudi težave pri vzdrževanju glukoze v krvi v želenem območju. Hipoglikemija je najpogostejši neželeni dogodek, povezan z vadbo in inzulinsko terapijo. Z zapletenimi in posamezniku prilagojenimi prilagoditvami odmerka inzulina in/ali uživanjem dodatnih ogljikovih hidratov, lahko ravni glukoze v krvi vzdržujemo v normoglikemiji med vadbo in med okrevanjem po njej.

Večina oblik vadbe poveča občutljivost na inzulin ne le v času aktivnosti, temveč tudi do 72 ur po končani vadbi. Hkrati lahko pri nekaterih bolnikih pride do hiperglikemije med intenzivno vadbo zaradi akutnega odziva na stres, ki zmanjša občutljivost za inzulin, kar lahko zahteva korekcijski odmerek inzulina, ki pa lahko še poveča tveganje za poznejšo hipoglikemijo.

Dejavniki, ki vplivajo na raven krvnega sladkorja, so trajanje in intenzivnost dejavnosti, raven glukoze na začetku vadbe, raven inzulina v obtoku, občutljivost za inzulin, čas dneva, morebitna predhodna hipoglikemija, raven telesne pripravljenosti, nedavna vadba, temperatura okolja, tekmovalnost, stres, ravnovesje elektrolitov in celo menstrualni cikel.

Zato je ne glede na strategije za uravnavanje ravni glukoze med vadbo in med okrevanjem bistveno, da posamezniki povečajo pogostost samokontrole z uporabo zanesljivega merilnika glukoze, v idealnih pogojih s sistemi za neprekinjeno spremljanje glukoze v medceličnici.



POMEMBNA SPOROČILA

- Vadba prinaša pomembne koristi osebam s sladkorno boleznijo tipa 1 ali tipa 2, vendar ima različne, težko predvidljive učinke na raven glukoze v krvi.
- Strategije za prilagajanje zdravljenja sladkorne bolezni in prilagoditev vadbe za preprečevanje hipoglikemije in hiperglikemije se pomembno razlikujejo od posameznika do posameznika.
- Bistveni dejavniki, ki vplivajo na raven krvnega sladkorja, so trajanje in intenzivnost telesne dejavnosti, raven telesne pripravljenosti, raven glukoze na začetku vadbe, raven inzulina v obtoku, občutljivost za inzulin, čas dneva, morebitna predhodna hipoglikemija, nedavna vadba, tekmovalnost.
- Hipoglikemija je najpogostejši neželeni dogodek, povezan z vadbo in inzulinsko terapijo, zato je strah pred hipoglikemijo za mnoge bolnike tudi največja ovira za vadbo.
- inzulinske sekretagoge.
- V času pred, med in po telesni vadbi je priporočljivo povečati pogostost samokontrole z uporabo zanesljivega merilnika glukoze, v idealnih pogojih s sistemi za neprekinjeno spremljanje glukoze v medceličnici.

S katero telesno dejavnostjo dosežemo največ za svoje zdravje?

Monika Purgar

Med mišično kontrakcijo se izločajo posebni proteini, imenovani miokini, ki vplivajo na številne procese v našem telesu. Različne vrste mišičnih vlaken med krčenjem sproščajo različne sklope miokinov, kar pomeni, da lahko različne oblike telesnih dejavnosti prinesejo različne koristi.

Na eni strani aerobna vadba vpliva na učinkovitejše delovanje srca in krvnega obtoka, izboljšano prekrvavitev srca in skeletnih mišic zaradi gostejše mreže kapilar, učinkovitejšo aerobno presnovo srca in skeletnih mišic ter izboljšano delovanje imunskega sistema. Na drugi strani so pozitivni učinki anaerobne vadbe za mišično zmogljivost vzdrževanje in povečanje mišične mase ter upočasnjeno zmanjševanje le-te, večja jakost vezivnega tkiva, večja mineralna kostna gostota, zmanjšano tveganje za sladkorno bolezen tipa 2 ali obolenja srca, manjša obremenitev sklepov, večja sposobnost celjenja poškodovanih mehkih tkiv, večja telesna zmogljivost in samostojnost med vsakodnevnimi aktivnostmi, pozitiven vpliv na telesno sestavo ter pomoč pri izgubi telesne teže.

Prednosti nizko intenzivne dejavnosti, pri kateri gre za manjšo porabo kalorij in aktivacijo počasnih mišičnih vlaken tipa I, so izboljšanje oz. ohranjanje kognitivnih funkcij, regeneracija utrujenih mišic ter znižanje povišanega kortizola. Pri zmerno do visoko intenzivni dejavnosti, za katere sta značilni večja poraba kalorij in aktivacija hitrih mišičnih vlaken tipa II, so med prednostmi izpostavljeni predvsem vpliv na zniževanje odstotka trebušne in jetrne maščobe ter povečanje kostne gostote.

Izbira primerne telesne dejavnosti je odvisna od posameznikovih motivov (za gibanje), ciljev, funkcionalnih potreb, trenutnih sposobnosti, naravnega potenciala in morebitnih težav (pridružene bolezni, poškodbe). Kot univerzalno in splošno uporabno telesno dejavnost lahko izpostavimo hojo, ki ima številne pozitivne učinke na naše telo, med drugim na možgane. Hoja vpliva tako na nevrogenezo in nevroplastičnost živčevja kot tudi na samo nevrokemijo. Redno izvajanje hoje poveča nivo BDNF faktorja, serotonina, norepinefrina in dopamina, zmanjša pa nivo kortizola in adrenalina. Pri načrtovanju telesne dejavnosti je zato pomembno, da upoštevamo strukturo treninga in postavljene cilje, rednost in kontinuiteto ter sistematično načrtujemo postopno stopnjevanje ter samo variabilnost dejavnosti.



POMEMBNA SPOROČILA

- Med mišično kontrakcijo se sproščajo miokini, katerih receptorje najdemo po celem telesu.
- Različne oblike telesne dejavnosti imajo različne učinke, vsaka ima svoje prednosti in pomanjkljivosti.
- Pomembne komponente telesne zmogljivosti so kardiorespiratorna vzdržljivost, mišična zmogljivost, gibljivost, stabilnost, ravnotežje in koordinacija.
- Aerobna vadba vpliva na izboljšano delovanje srčno-žilnega in respiratornega sistema.
- Vadba za mišično zmogljivost med drugim pozitivno vpliva na mišično maso, kostno gostoto, jakost vezivnega tkiva ter samo telesno sestavo.
- Pozitivni učinki hoje so med drugim vpliv na nevroplastičnost živčevja in posledično izboljšanje kognitivnih funkcij.
- Izbira primerne telesne dejavnosti je odvisna od posameznikovih motivov, ciljev, potreb, trenutnih sposobnosti, naravnega potenciala in morebitnih pridruženih težav.

Spreminjanje navad vs. sprejemanje zmožnosti

Špela Peterlin

Pri vsakem spreminjanju navad je pomembno, da izhajamo iz osebe, ki te navade udejanja. Kot strokovni delavci se velikokrat znajdemo v situaciji, kjer »ocenjujemo«, da je prišlo do »premalo« željenega napredka. A vendar so določeni napredki merljivi, spet drugi pa malo težje, predvsem pa določeni napredki potrebujejo precej več časa, da se udejanjijo. Zakaj? Ker je ta čas del procesa, ki se osebi dogaja na psiholoških ravneh. Ko spreminjamo navade, ki se močno stikajo z našimi osebnostnimi naravnostmi, tovrstne spremembe zahtevajo veliko več napora, motivacije in spodbude. Predvsem pa časa in osebi prilagojene korake.

Sprašujemo se torej, kakšen pristop izbrati, da bo oseba na drugi strani lažje udejanila proces spreminjanja navad ob naši podpori. Kako prepoznati, kaj osebo motivira ter kakšne so prave besede in pristop, ki bodo aktivirale spodbudo namesto odpor?

Kako postati sočutno odločni, aktivno prisotni, čuteče direktni?

Da se lahko naravnamo na pacienta, je treba razumeti, kje sebi postavljamo cilje in na katere cilje lahko imamo vpliv? Kaj je v naši kontroli?

- Kako podajam informacije (jasno, odločno, sočutno)
- Kako preverjam, ali me je oseba slišala in razumela?
- Kako skupaj preverjava napredek?
- Kako ugotoviti, kaj je tisto, zaradi česar ni sprememb.
- Ko ugotovimo, da smo se zataknili, kako naprej.
- Preverim, kakšno odgovornost za napredek sem sprejel/-a nase?

Pomembno se je zavedati da:

- ljudje na različne načine procesirajo informacije;
- ljudi motivirajo različni dejavniki (poznamo notranjo in zunanjo motivacijo);
- je lahko občutek krivde eden izmed zaviralcev procesa sprememb;
- ob spremembah so lahko prisotni tudi procesi žalovanja za tistim, kar spreminjamo;
- včasih nečesa ne »moremo« spremeniti, ker nam na nek način še vedno služi;
- veliko težje je spremeniti tisto, česar sami nismo izbrali kot želje za spremembo.

Pacienta moramo srečati tam, kjer je on, in ne tam, kjer mi mislimo, da bi moral biti.

Šele takrat lahko stopim na isto pot skupaj z njim.



POMEMBNA SPOROČILA

- Doseganje cilja (spremembe) bo lažje, če ga razdelimo na manjše korake, ti pa naj bodo prilagojeni zmožnostim posameznika.
- Vedno preverimo, kako pomembno je za pacienta doseganje spremembe. Bolj kot bo to tudi zanj pomembno, več bo notranje motivacije za doseganje ciljev.
- Preverimo, kako močno posameznik verjame v doseg spremembe in svoje lastne zmožnosti za tovrstno doseganje.
- Odnos s pacientom je eden izmed največjih virov podpore, ki jo lahko prejme v svojem procesu udejanjanja sprememb.

TRŽNICA IDEJ - Ob odkritju bolezni

Špela Skubic

Primarno zdravstvo z ambulantami družinske medicine (ADM) predstavlja pomemben steber javnega zdravja. Nepogrešljive in pomembne naloge tima ADM so tudi, poleg ostalih, zgodnje odkrivanje in uspešno zdravljenje ter vodenje kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB). Sladkorna bolezen tipa 2 poleg arterijske hipertenzije in hiperholesterolemije, ki se najpogosteje pojavljajo skupaj, predstavljajo večinski delež obravnav KNB pri diplomirani medicinski sestri v ADM.

Preventivna dejavnost je usmerjena predvsem v preprečevanje nastanka in zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni tip 2. Nadaljnje kurativne obravnave v timu ADM pa so usmerjene v postavitve diagnoze, ustrezno zdravljenje in vodenje oseb s sladkorno boleznijo tip 2.

Pri zgodnjem odkrivanju se diplomirana medicinska sestra osredotoči predvsem na družinsko in osebno anamnezo, usmerjeno v dejavnike tveganja ter pretekle laboratorijske vrednosti. Na tem mestu bi bilo vredno razmisliti tudi o aktivnejšem iskanju in vključevanju žensk, ki so imele nosečnostno sladkorno bolezen.

Za uspešno vodenje oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 kot tudi oseb z ostalimi KNB, v ADM izpostavljamo nekaj izhodišč:

- dobri medosebni odnosi in sodelovanje znotraj tima ADM in z zunanjimi sodelavci;
- poznavanje smernic za vodenje sladkorne bolezni in njihovo upoštevanje tako znotraj tima ADM kot zunanjih sodelavcev;
- poznavanje načina dela, vsebine in poteka programov, ki ga izvajajo sodelavci (CKZ, ZVC, dietetik, psiholog ...);
- vzpostavitev zaupnega odnosa z osebo s sladkorno boleznijo tipa 2. Uporabljajmo pozitivno komunikacijo;
- postavitve ciljev individualno s posameznikom, glede na zmožnosti in interes;
- jasni napotki glede nadaljnjih aktivnosti in srečanj v ADM;
- kontrolna srečanja naj bodo strukturirana in pozitivno naravnana. Osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 naj imajo na teh srečanjih aktivno vlogo;
- po zmožnostih se lahko poslužujemo tudi oddaljenih pristopov (video klic, e-pošta, uporaba podatkov iz merilnikov krvnega sladkorja na daljavo idr ...);
- vključevanje svojcev, skrbnikov in prijateljev v obravnavo in programe;
- vključevanje patronažne službe.

Sladkorna bolezen tip 2 predstavlja globalni problem, katerih posledice občutita posameznik in družba kot celota. ADM pa imajo pomembno vlogo pri odkrivanju, zdravljenju, vodenju in preprečevanju posledic ter s tem omogočanju boljše kakovosti življenja posameznika in družbe.



POMEMBNA SPOROČILA

- Dobri medsebojni odnosi in sodelovanje med zdravstvenimi strokovnjaki.
- Vzpostavitev zaupnega odnosa.
- Poznavanje smernic za vodenje sladkorne bolezni.
- Načrtovane in strukturirane obravnave.
- Postavitve ciljev individualno s posameznikom.
- Uporaba ustreznih didaktičnih pripomočkov in modernih tehnologij.
- Pozitivna komunikacija ima svojo moč.

Trenutki za sladkorno bolezen na domu

Nataša Kopač

V domačem okolju pacienta imamo patronažne medicinske sestre veliko priložnosti za opolnomočenje pacienta z diagnozo sladkorne bolezni oz. preprečevanjem ali pri njenem zgodnjem odkrivanju, bodisi v okviru preventivnih obiskov ali ko obiskujemo pacienta po naročilu zdravnika (kurativni obisk), ki ni nujno neposredno povezan z diagnozo SB. Patronažna medicinska sestra, ki ima dovolj znanja, bo zmogla in znala iz okolice pacienta, njegovega (oz. svojcev) pripovedovanja o preživljanju vsakdana in odnosu do zdravja, prepoznati dejavnike, ki vplivajo na zdravje pacienta. Hkrati pa s svojim znanjem zna pacientu na njemu primeren način prikazati, kako pacientov življenjski slog neposredno vpliva na obvladovanje sladkorne bolezni. To storimo predvsem s kratkimi sporočili, navodili, ki se nanašajo neposredno na določena ravnanja, načine, kako preživlja svoj čas, razvade, način jemanja zdravil, priprave obrokov itd... Ob tem ne grajamo, ne zapovedujemo, samo predstavimo nove možnosti, ki naj bodo takšne, da so za pacienta sprejemljive in dosegljive. Prepoznavanje resursov iz njegovega neposrednega okolja, ki jih je pacient sposoben uporabiti, morda spremeniti, da bodo bolj primerni za obvladovanje bolezni (npr. število obrokov) lahko zelo spremeni obvladovanje bolezni. Zato se čim večkrat pogovarjamo o tem, kako kuhajo, koliko in kaj pijejo, kdaj vzamejo zdravila, koliko se gibajo, opozorimo na pravočasno opravljanje preventivnih pregledov (npr. ob obisku otročnice oz. v prvem letu materinstva). Preverimo njihovo trenutno znanje in sposobnost njegove uporabe v vsakdanu. Ob naslednjih obiskih se razumevanje pacienta o konkretnih podanih informacijah preveri, predvsem, kako in koliko je bil sposoben določen nasvet uporabiti v vsakdanjiku. Kadar je pri tem uspešen, je pomembno, da je tudi pohvaljen. Hkrati pa nam ponovni obisk v domačem okolju pacienta nudi možnost, da lahko s ponavljanjem konkretnih informacij te nadgradimo, upoštevajoč znanje in sposobnosti pacienta. Majhne spremembe privedejo do večjih in tako bo pacient lahko sam oz. s pomočjo svojih svojcev preprečeval in uspešno obvladoval bolezen, seveda upoštevajoč dejavnike njegovega neposrednega okolja. Moč patronažne medicinske sestre je v prikazu novih možnosti pacientu, ki jih prepoznamo v dani situaciji v njegovem okolju, a jih pacient do sedaj zaradi starih navad ni bil sposoben prepoznati in uporabiti. Zelo pomembno je, da so naša sporočila konkretna, jasna in kratka. Njegova pozitivna neposredna izkušnje pa je ključ do uspešne spremembe, ki vodi do dobrega vodenja SB in ohranjanja zdravja.



POMEMBNA SPOROČILA

- Kratka, konkretna sporočila, vpletena v pogovor (do 5 glede SB !!!).
- Neposredni nasvet (npr. kdaj aplicirati inzulin, neizpuščanje večerje, pretipati čevlji znotraj, ... ali poje cel obrok, kaj piti...).
- »Detektivski« pregled okolice (sadni sokovi, obilo piškotov na mizi, neprimerni čevlji, ...), znanje PMS, če veš, prepoznaš.
- Predstavitev zapleta (diabetično stopalo...), ki ga obravnavamo.
- Naj nam prinesejo škatlice zdravil...
- Nasvet izven vsebine obiska (mamo ob obisku dojenčka vprašamo, kako je z nivojem sladkorja v krvi zdaj, opozorimo na letno ogtt testiranje..., udeležbo v centrih za krepitev zdravja, prehranski režim, spanje...).
- Vzpostavitev zaupanja!

Praktični prikaz izkustvenega učenja sladkornega bolnika v CKZ

Nataša Kolar in Janja Zabukovšek

Že star kitajski pregovor pravi: »Povej mi in bom pozabil, pokaži mi in se bom spomnil, vključi me in bom razumel.«

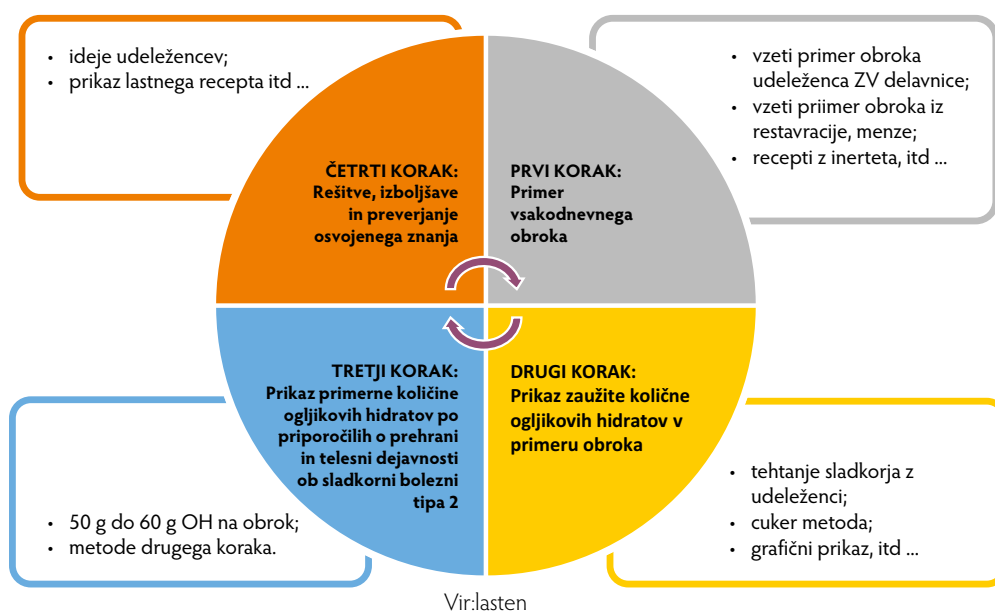
Izkustveno učenje bolnikov s sladkorno boleznijo v Centru za krepitev zdravja je izjemnega pomena, saj pripomore k učinkoviti obravnavi in motivaciji posameznika za spremembo življenjskega sloga. Sladkornim bolnikom omogoča pridobitev znanj in veščin za obvladovanje sladkorne bolezni.

Pri izkustvenem učenju gre za povezavo teorije s prakso, ki temelji na lastni izkušnji in uporablja metodo, pri kateri se najbolj učinkovito naučimo veščin, če jih naredimo sami (Garavas, 2010).

Diplomirana medicinska sestra (edukator N1) v Centru za krepitev zdravja se pogosto poslužuje izkustvenega učenja in ga uporablja pri svojem delu.

Za boljše razumevanje sva pripravili primer izkustvenega učenja v Centru za krepitev zdravja s sladkornim bolnikom (glej sliko 1).

Slika 1: Praktični prikaz izkustvenega učenja sladkornega bolnika v CKZ-ju



DMS izvede izkustveno učenje v štirih korakih:

- **Prvi korak ali Primer vsakodnevnega obroka iz prakse**
Vzeli smo recept udeleženca, ki je prepričan, da je njegov vsakodnevni zajtrk zelo zdrav. Pripravi smuti, ki je sestavljen iz večje banane, večjega jabolka, pol skodelice zmrznjenih borovnic ali malin, dveh jedilnih žlic ovsenih kosmičev in navadnega jogurta 1,5 % m. m. Spije še kavo z mlekom, ki si jo sladka s kavno žličko rjavega sladkorja.
- **Drugi korak ali Prikaz zaužite količine ogljikovih hidratov v primeru obroka**
Z načinom tehtanja sladkorja prikažemo zaužito količino ogljikovih hidratov.
V primeru je približno 95 g OH, in sicer banana (20 OH), jabolko (15 OH), maline/borovnice (10 OH), 2 jedilni žlici ovsenih kosmičev (30 OH), navadni jogurt (10 OH), sladka kava z mlekom (10 OH).
- **Tretji korak ali prikaz primerne količine ogljikovih hidratov po priporočilih o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2**
Na podoben način kot v drugem koraku v drug lonček odmerimo 50 do 60 g OH in medsebojno primerjamo količino sladkorja v lončkih.
- **Četrty korak ali rešitve, izboljšave in preverjanje osvojenega znanja**
Skupaj z udeleženci poiščemo manj kalorični zajtrk z OH. Lahko sestavimo primeren smuti ali izberemo drugo zamenjavo, prikažemo lasten recept za bolj zdrav zajtrk.



POMEMBNA SPOROČILA

- Pomen izkustvenega učenja sladkornih bolnikov v Centru za krepitev zdravja.
- Pomen aktivnega sodelovanja udeležencev v ZV delavnici SBSŽ.
- Predstavitev enostavnih učnih metod in pripomočkov, ki pripomorejo k boljšemu razumevanju podane vsebine.

Umetna inteligenca in zdravljenje sladkorne bolezni, je svetovalec sploh še potreben?

Mojca Mesojedec

Tehnologija se zelo hitro razvija. To se dogaja tudi v diabetologiji. Poleg novih zdravil so na voljo tudi pripomočki za boljše zdravljenje, spremljanje in vodenje sladkorne bolezni, ki so danes dostopni vedno več osebam s sladkorno boleznijo (OSB).

V pomoč pri vodenju sladkorne bolezni so trenutno, glede na zahteve ZZZS, na voljo najnovejši senzorski sistemi in insulinska črpalka s sistemom zaprte zanke.

Vseeno pa je pomembno, da so uporabniki teh pripomočkov dobro poučeni o njihovi uporabi, če želimo, da jim ti pripomočki pomagajo pri vodenju in izboljšanju urejenosti sladkorne bolezni.

Pogosto se namreč zgodi, da uporabnik uporablja najnovejši pripomoček, vendar ga neustrezno uporablja oz. ne izvaja določenih postopkov, ki so potrebni pri uporabi določenega pripomočka.

Preveriti je treba tudi, ali oseba s sladkorno boleznijo razume podane informacije, zato je potrebno sprotno preverjanje razumevanja podanih informacij, prav tako ob nadaljnjih kontrolah.

Najboljši vpogled v pravilno rokovanje s sistemom in vodenje sladkorne bolezni je s pomočjo pregleda odčitkov sistema, ki ga uporablja. Odčitke lahko naredijo sami doma ali pa jih naredimo ob kontroli. Ti odčitki kažejo realno sliko urejenosti sladkorne bolezni.

Ni pa vsak sistem ustrezen za vsakogar, saj niso vsi uporabniki zmožni rokovanja z vsemi sistemi. Za nekatere lahko določen sistem predstavlja veliko breme ali pa enostavno ni sposoben sprejeti in doumeti vseh informacij, ki so potrebne za pravilno uporabo sistemov.

Iz tega lahko zaključimo, da če uporabnik ni ustrezno poučen in ne izvaja potrebnih postopkov oz. ni zmožen sprejemanja in dojetanja potrebnega znanja ali enostavno ni motiviran, mu tudi najnovejša tehnologija ne bo pomagala pri izboljšanju urejenosti sladkorne bolezni.



POMEMBNA SPOROČILA

- Za vsak nov pripomoček je potrebna edukacija oseb s sladkorno boleznijo.
- Treba je preveriti razumljivost podane razlage, tako ob podajanju informacij kot ob nadaljnjih kontrolah.
- Ni vsak sistem za vsakogar. Nekaterim bo predstavljal breme, drugi pa niso zmožni sprejeti podanih in potrebnih informacij/znanj.
- Razvoj novih tehnologij zahteva stalno izobraževanje zdr. strokovnjakov.
- Za dobro urejenost sladkorne bolezni je potrebna tudi motivacija, tako OSB kot zdr. strokovnjaka.

DELAVNICA

»Iz teorije v prakso«



Predstavitev novih didaktičnih pripomočkov za učenje prehrane ob sladkorni bolezni

Andreja Semolič Valič

Prehransko svetovanje osebam s sladkorno boleznijo se je skozi desetletja spreminjalo, vendar pri tem niso bile še nikoli doslej tako pomembne želje in prehranske navade osebe, ki se ji svetuje. Namen sodobnega prehranskega svetovanja je na kreativen, poučen in preprost način razložiti osnovna dejstva o presnovi in živilih, predvsem tistih, ki so vključena v prehranjevalne navade osebe s sladkorno boleznijo.

V zadnjem letu so v okviru ekspertne skupine pri sekciji za endokrinologijo nastali trije didaktični pripomočki, ki predstavljajo kreativno konkretizacijo metod prehranskega učenja iz Priporočil o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2. Didaktični pripomočki Zofkina košara, Florjanov krožnik in Zofkine tabele so poimenovane po dveh likih iz Priporočil o prehrani in sladkorni bolezni tipa 2. Pomoč edukatorjem pri uporabi didaktičnih pripomočkov je predstavljena v videoposnetkih, objavljenih na platformi e-diabetes, podrobna predstavitev vsakega pripomočka posebej pa je zajeta v brošuri, ki spremlja vse tri izdelke.



e-vsebine

Bližnjica do e-vsebin



Delavnica ZOFKINA KOŠARA

Andreja Semolič Valič, Katarina Peklaj

Za osebo s sladkorno boleznijo, ki potrebuje več vizualne predstave, je pomembno, da spozna živila, ki vplivajo na krvni sladkor, s prikazom živil. Ob spoznanju katera živila vplivajo na dvig krvnega sladkorja in katera ne, bo lažje preprečevala visoke glikemije po obrokih, lažje načrtovala obroke in izbirala ustrezna živila zanje.

V košari so zbrana živila, ki različno vplivajo na krvni sladkor ali glukozo v krvi.

Modeli živil in embalaže predstavljajo živila ali predpakirane izdelke iz vsakdanje rabe.

Ob košari so priloženi listi z napisi »dviguje«, »malo dviguje« in »ne dviguje« krvni sladkor. Priloženo pa je tudi navodilo za uporabo.

Košara z modeli živil lahko služi kot didaktična pomoč pri skupinskem in individualnem načinu edukacije. Didaktični pripomoček se lahko uporablja tako za začetno učno uro o prehrani kot tudi pri učnih urah reedukacije.



POMEMBNA SPOROČILA

- Z Zofkino košaro na enostaven in vizualen način praktično prikažemo vpliv posameznih živil na glikemijo.
- Izkustveno učenje ob modelih živil vpliva na preprečevanje visokih glikemij.
- Uporabno za skupinsko ali individualno svetovanje.
- Didaktični pripomoček košara spodbuja k razmišljanju in argumentiranju. Ob tem razvija pogovor med udeleženci in prehranskim svetovalcem.

Florjanov krožnik

Klara Peternelj, Jana Klavs

Načrtovanje prehrane vzame človeku precej časa, še posebej, če gre za načrtovano zdravo prehrano. Prehrana ob sladkorni bolezni je temelj zdravljenja sladkorne bolezni. Smoter ali trik načrtovanja tiči v izboru in količini živil. Florjanov krožnik ponazarja celoten obrok, takšnega kot ga poznamo doma ali v gostilni, z juho, glavno jedjo, s solato, sladico in pijačo. Namen didaktičnega pripomočka Florjanov krožnik je osebi s sladkorno boleznijo približati ustrezen izbor in količino živil ob obroku. Na podlagi nacionalnih priporočil o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2 naj obrok ne bi presegal količine 60 g ogljikovih hidratov na obrok, po možnosti naj bi bilo v tej količini 15–20 g ogljikovih hidratov vira zelenjave (ne škrobne).

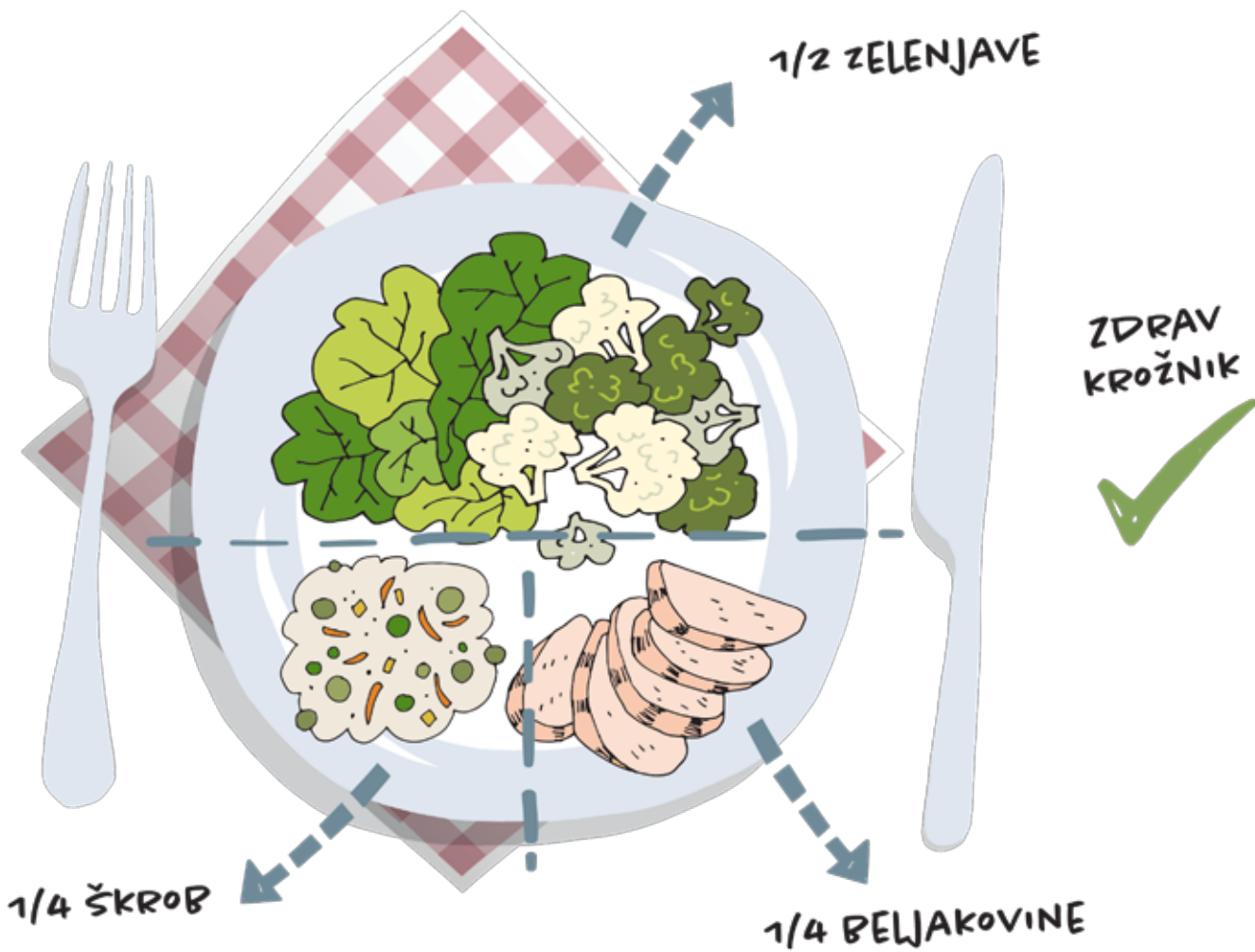
Florjanov krožnik je namenjen skupinski edukaciji, kjer edukator ali udeleženec delavnice sestavlja primeren obrok. Uporablja se lahko tudi za individualno edukacijo. Metoda temelji na sestavljanju krožnika, na katerega se po možnosti naloži vsaj tri vrste živil, s poudarkom na zelenjavi. Slike živil ne ponazarjajo ustrezne količine, ta je napisana na hrbtni strani živila. Iz zapisa je razvidno, koliko gramov živila se priporoča. Metodo Florjanovega krožnika je možno vključevati v metodo Zofkine košare ali/in svetovanja s pomočjo prehranskih kart (ali deklaracij iz ovojnine živil). Vsem trem metodam je osnova baza podatkov OPKP – odprta platforma za klinično prehrano, za sladice smo uporabili povprečje podatkov iz deklaracij na slovenskem tržišču (npr. več orehovitih potic). Količina ogljikovih hidratov v enakem živilu je različna (npr. nimajo vse potice enako ogljikovih hidratov na 100 g živila). Zavedamo se, da se podatki o količini hranil med proizvodi razlikujejo, z usklajeno pripravo vseh teh didaktičnih pripomočkov smo želeli zmanjšati napake pri svetovanju dejstev. Poudarjamo, da je Florjanov krožnik pripravljen za edukacijo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, dopuščamo pa možnost, da se glede na priporočila o prehrani uporablja tudi za sladkorno bolezen tipa 1 ali nosečnostno sladkorno bolezen.

Florjanov krožnik je izdelan za izobraževanje oseb s sladkorno boleznijo z namenom, da človeka žlahtni, da postane vse boljša različica samega sebe, da mu je treba čim manj spremeniti, da doseže čim boljši učinek na zdravljenje sladkorne bolezni.



POMEMBNA SPOROČILA

- Florjanov krožnik je didaktična metoda, ustvarjena z namenom, da bo odrasli osebi s sladkorno boleznijo lažje razumeti, kako naj sestavi obrok, ki bo imel na glikemijo ugoden učinek.
- Metoda je ustvarjena na podlagi Nacionalnih priporočil o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2.
- Metoda Florjanov krožnik zahteva izobraževanje zdravstvenega strokovnjaka pred začetkom uporabe.
- V metodo Florjanovega krožnika so vključena živila, ki jih v »zdravem krožniku« običajno ne srečamo. To so tradicionalne juhe, sladice in pijače.
- Florjanov krožnik zaradi široke vključitve živil daje edukaciji o prehrani ob sladkorni bolezni človeški pridih (kjer se razume, da obstajajo posebne priložnosti in svojevrstne navade).
- Metoda se bo v naslednjih letih še razvijala in dopolnjevala z različnimi jedmi (v načrtu izdelava enolončnic in specifičnih tradicionalnih jedi, značilnih za posamezne slovenske regije). Zanimivo bi bilo vključiti tudi živila, ki ne izhajajo iz slovenske tradicije, a jih v prehranski anamnezi oseb s sladkorno boleznijo pogosto zasledimo (pica, burek, hamburger, pite ipd.).
- Posodobitev Florjanovega krožnika pričakujemo v maju 2023.



Delavnica Zofkine tabele

Mojca Mesojedec

Za osebo s sladkorno boleznijo je pomembno, da zna sama preveriti, ali je živilo priporočljivo ali ne. Za vsa živila so na voljo tabele, kjer so zabeležene vsaj osnovne informacije o živilu. Ti podatki so: energijska vrednost živila, maščobe, nasičene maščobne kisline, beljakovine, ogljikovi hidrati, vlaknine, sladkor in sol. Do pravih podatkov o živilih lahko pridejo z branjem deklaracij živil, prehranskih kartic, raznih drugih tabel živil, ki pa morajo biti preverjene. Na voljo je kar nekaj ustreznih prehranskih aplikacij, ki se uporabljajo na telefonu.

V pomoč pri izbiri ustreznih živil se lahko uporabi metoda »semaforja«.

Z barvno lestvico do ozaveščenih kupcev



Vsebnost snovi v gramih na 100 g živila	malo	srednje	veliko
maščoba	do 3	3–20	več kot 20
nasičene maščobne kisline	do 1	1–5	več kot 5
sladkor	do 5	5–12,5	več kot 12,5
sol	do 0,3	0,3–1,5	več kot 1,5
	veliko	srednje	malo
prehranska vlaknina*	več kot 6	3–6	manj kot 3

*Za uživanje prehranske vlaknine veljajo ravno obratna priporočila kot za sladkor, sol, maščobo in nasičene maščobne kisline: uživali naj bi jih več in ne manj.

Res je, da so ogljikovi hidrati tisti, ki povzročijo dvig glukoze, vendar ima veliko oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 težave s prekomerno telesno težo, zato je pomembno, da znajo izbrati živila z nižjo energijsko vrednostjo in manjšo količino maščob v živilu.

Tabele živil lahko služijo kot didaktična pomoč pri skupinskem in individualnem načinu edukacije. Didaktični pripomoček se lahko uporablja tako za začetno učno uro o prehrani kot tudi pri učnih urah reedukacije.



POMEMBNA SPOROČILA

- Z Zofkinimi tabelami lahko hitro ugotovimo, ali je živilo priporočljivo ali ne.
- Metoda "semaforja" pomaga pri izbiri pravih živil.
- Tabele živil najdemo: na ovojnini/emblaži živila, prehranskih karticah (Zavod RS za šolstvo), OPKP (Odprta platforma za klinično prehrano), aplikacijah prehrane (Prehranski navigator).
- Tabele živil lahko služijo kot didaktična pomoč pri skupinskem in individualnem načinu edukacije.
- Didaktični pripomoček tabele spodbuja k aktivnemu iskanju informacij o živilih, razmišljanju in argumentiranju.

DELAVNICA

»Iz prakse v prakso«



Zdravnik in medicinska sestra, z roko v roki za dobrobit človeka

Janja Ahlin, Jelka Zaletel

V postcovidnem času v ambulantah družinske medicine (v nadaljevanju ADM) opažamo, da je pri kurativnih obravnavah veliko pacientov, ki imajo neurejeno sladkorno bolezen na peroralni terapiji in pri primarnih obravnavah veliko ljudi s povišanim krvnim sladkorjem na tešče nad 6 mmol/l. Je to posledica ne vabljenja pacientov zaradi prerazporeditev DMS iz ADM v času epidemije, neopredeljenosti pacientov zaradi pomanjkanja zdravnikov, hitrega in stresnega tempa življenja? Najverjetneje seštevek vsega skupaj. Človek s sladkorno boleznijo tipa 2 na peroralni terapiji naj bi bil v ADM po smernicah pregledan najmanj enkrat na leto. Ob spremembi terapije, neurejeni sladkorni bolezni in podobno pa večkrat, glede na potrebe. Pomembno je dobro timsko sodelovanje, saj tako najbolj uspešno najdemo ljudi, ki se vabilu na pregled ne odzovejo oziroma opravijo le laboratorijske preiskave, na pregled pa ne pridejo, niti ne pokličejo za izvide. Glede krvnih vrednosti je ob odstopanjih potreben posvet z zdravnikom oz. ob visokih vrednostih krvnega sladkorja in glikiranega hemoglobina, ter ne adherenci pri jemanju zdravil napotitev do zdravnika. S skupnimi prijemi dosežemo veliko boljše rezultate.



POMEMBNA SPOROČILA

- Motiviraj, ne dolgočasi.
- Povej bistvo, ne cele knjige.
- Svetuj, ne prepoveduj.
- Sproti preverjaj razumljivost povedanega pri osebi.
- Če prinese s seboj samomeritve KS, jih skupaj preglejta in prekomentirajta.
- Vedno preveri rednost jemanja terapije, tudi s pomočjo računalnika.
- Ne pozabi svetovati redne telesne aktivnosti, ki naj bo prilagojena posamezniku.
- Zdravnikov nasvet in nasvet medicinske sestre naj bosta skladna.
- Ne pozabi na »sedem palčkov«.

Zanimivi primeri vpliva prehrane na glikemijo

Jana Klavs, Špela Skubic

Ključna nefarmakološka dejavnika zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2 ne glede na njeno fazo sta nedvomno primerna prehrana in zadostna telesna dejavnost. Predstave posameznikov, pogosto pa tudi zdravstvenih strokovnjakov, kaj je zdrava, uravnotežena prehrana in kaj prehrana osebe s sladkorno boleznijo, se razlikujejo.

V izogib zmedi pri podajanju različnih informacij, kaj in kako s prehrano pri sladkorni bolezni, so zdravstveni strokovnjaki in strokovnjaki za prehrano v letu 2020 izdali priporočila.

Dostopna in enotno veljavna strokovna priporočila naj bodo vsem zdravstvenim strokovnjakom vodilo pri prehranskem svetovanju osebam s sladkorno boleznijo tipa 2. Poznavanje in uporaba le teh pri vsakdanjem delu na vseh ravneh zdravstvenega varstva zagotavlja podajanje enakih informacij. To pa nedvomno vodi v zaupljiv odnos oseb, zbolelih za sladkorno boleznijo tipa 2, do vseh zdravstvenih strokovnjakov, s katerimi se srečujejo med potekom zdravljenja. Za zaupanje pa vemo, da je pomembnejši gradnik dobrih medosebnih odnosov, s pomočjo katerega posameznike in skupine lažje motiviramo za spremembe.

S poznavanjem in upoštevanjem enotnih priporočil in smernic zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2 se boste tudi lažje odločali za naslednje korake pri obravnavi oseb, ki so zbolele za sladkorno boleznijo tipa 2.

Delavnica

Ob spodaj navedenih primerih razmislite, ali so potrebni ukrepi ter kako bi ukrepali, če bi se pri svojem delu srečali s takšnimi oz. podobnim izzivi. Navedenih je tudi nekaj primerov ukrepov, ki jih lahko uporabite.

Nekaj primerov ukrepov:

1. Pohvala, spodbuda, naklonjenost, nekaj duhovitosti, sprejemanje rezultatov, kljub temu da niso dosegli cilja zdravljenja.
2. Prilagoditev količine OH (maksimalna količina OH na obrok za odraslega 80 g, idealen vnos 50-60g OH na obrok, od tega 20 g OH iz naslova zelenjave).
3. Priporočeni vzorci prehranjevanja, čim bolj ustaljen ritem prehranjevanja, manjša pogostost obrokov (3-5 obrokov glede na zdravljenje).blikovanje glikemičnih ciljev in določitev ciljnega bA1c.
4. Smotrnost samokontrole (7-točkovni profil merjenja KS oz. parne meritve) za morebitni boljši uvid vpliva prehrane na raven glikemije.
5. Načrtovanje nadaljnjih obravnav (vključitev v CKZ/ZVC delavnice, kontrola z dnevnikom samokontrolnih meritev v ADM pri dipl. m. s.).
6. Posredovanje informacij za vključitev v vodeno vadbo, ostale dejavnosti za dvig kakovosti življenja.

Primer št. 1

Gospa Zdravka (67 let), ki se z nefarmakološkimi ukrepi zdravi zaradi sladkorne bolezni tipa 2, prihaja na kontrolo v ambulanto k dipl. m. s., kamor jo je napotil zdravnik družinske medicine ob povišanih laboratorijskih vrednostih krvnega sladkorja (KS na tešče 7,6 mmol/l, HbA1c 7,4%) in ITM 28,4.

Že ob prvem stiku z dipl. m. s. gospa Zdravka pove, da zelo zdravo živi, da veliko bere o zdravi prehrani in da se drži vseh smernic zdravega prehranjevanja. Telesno aktivna je vsak dan vsaj 1 h (hodi). Zdravil pa že ne bo jedla.

Primer njenega prehranjevalnega dne:

Obrok	Živilo	OH (g)	
ZAJTRK	Mleko 3,5% mm 2 dcl	15	*brez laktoze
	Bio Chia semena 2 žlici	1	
	Bio suhe brusnice 1 pest	15	
	Bio ovseni kosmiči 4 žlice	30	
	Bio kefir 2 dcl	15	
	Bio kokosova moka 2 žlici	2	
	Bio kava (turška)	0	
MALICA	Kaki domači 1 kos	20	
KOŠILO	Bio ajdova kaša z jurčki 1 skodelica (120 g)	30	*tehtana kuhana
	Popečen domač piščanec v sojini omaki z zelenjavo in sezamom	10	
	Motovilec s koruzo in fižolom v solati	15	
MALICA	Bio polnovredni piškot 4 kom	16	
	Žitna kava z ovsenim mlekom 2,5 dcl	20	
VEČERJA	Bio prosenka kaša (4 žlic), kuhana na ovsenem mleku 2 dcl	45	
	Bio suhe marelice (4 kom)	15	
	Lešniki 1 pest (25 g)	3	

Za žejo pije: vodo z aloja vero, kokosovo vodo, limonado

Vaja

	DA	NE	UKREP
Ali dosega cilje zdravljenja?			
Je prehrana primerna?			
Je gibanje primerno?			
Bi svetovali samokontrolo krvnega sladkorja?			
Je potrebno okrepiti terapijo?			
Napotitev v CKZ/ZVC, ...			
Potrebuje še obravnavo?			

Primer št. 1 na naslednji obravnavi

Gospa Zdravka na naslednjo obravnavo prinaša 7-točkovni profil samokontrole glikemije.

DATUM	Rezultati meritev krvnega sladkorja (v mmol/L)							
	med 2 in 4 uro ponoči	na tešče	90 min po zajtrku	pred kosilom	90 min po kosilu	pred večerjo	90 min po večerji	pred spanjem
1.2.2023		7,2	12,9	8,5	7,6	8,2	9,7	7,1
2.2.2023		6,4	12,4	9,1	6,9	10,1	11,2	8,0
3.2.2023		6,2	10,9	10,0	11,1	9,2	10,3	7,6
4.2.2023		6,6	11,8	8,8	7,5	7,3	6,3	6,5
5.2.2023		5,9	9,6	9,2	6,9	6,1	6,8	6,1
6.2.2023		6,3	9,1	6,9	7,4	6,4	6,7	6,2

Vaja

Kaj nam lahko pokaže 7-točkovni profil merjenja krvnega sladkorja?

Smo s samokontrolo krvnega sladkorja dosegli pri gospe kakšne spremembe?

Primer št. 2

Gospod Mastnak (72 let), ki se z nefarmakološkimi ukrepi zdravi zaradi sladkorne bolezni tipa 2, prihaja na kontrolo v ambulanto k dipl. m. s., s seboj prinaša dnevnik običajnega prehranjevalnega dne. Laboratorijske vrednosti: KS na tešče 7,1 mmol/L, HbA1c 7,0%, ITM 21,4.

Gospod je telesno aktiven vsak dan, dela na kmetiji, je tudi lovec. Počuti se dobro, zdravi se zaradi visokega krvnega tlaka in povišanih maščob v krvi.

Primer njegovega prehranjevalnega dne:

Obrok	Živilo	OH (g)	
ZAJTRK	Mleko polnomastno domače 2 dcl		
	Hrenovka domača		
	Kruh bel domač		
	Paprika in paradižnik domača		
	Kava (turška)		
MALICA	/		
KOSILO	Pečenica		
	Kislo zelje z ocvirki		
	Krompir v kosih		
	Jabolko		
MALICA	Kruh bel domač		
	Domača salama suha		
	Sir		
	Vložene gobice		
VEČERJA	Polenta		
	Mleko polnomastno domače 2 dcl		
	Ocvirki 2 žlici		

Za žejo pije: mineralno vodo, špricar, vino ob nedeljskem kosilu

Vaja

	DA	NE	UKREP
Ali dosega cilje zdravljenja?			
Je prehrana primerna?			
Je gibanje primerno?			
Bi svetovali samokontrolo krvnega sladkorja ?			
Je potrebno okrepiti terapijo?			
Napotitev v CKZ/ZVC, ...			
Potrebuje še obravnavo?			

Primer št. 3

Gospod Stres (48 let) je poslovnež, ki se zdravi zaradi sladkorne bolezni tipa 2 z Metforminom 2x850, prihaja na kontrolo v ambulanto k dipl. m. s., s sabo prinaša dnevnik običajnega prehranjevalnega dne. Laboratorijske vrednosti: KS na tešče 8,8 mmol/L, HbA1c 6%), ITM 27,8.

Gospod je telesno malo aktiven (1x tedensko 1h hoje), veliko v avtu, na sestankih, večinoma se prehranjuje zunaj. Utrujen, mejni tlak v krvi, sicer pa se počuti zdravo. Trenutno življenjskega sloga ne more spreminjati zaradi dela na projektu.

Primer njegovega prehranjevalnega dne:

Obrok	Živilo	OH (g)	
ZAJTRK	Pravi čaj z mlekom, kava ekspreso		
MALICA	Kava ekspreso		
	Sendvič (salama, sir, paradižnik, polnovredni toast)		
KOSILO	Bučna juha		
	Losos popečen		
	Riževi rezanci z zelenjavo		
	Mešana solata		
	Turška kava		
MALICA	/		
VEČERJA	Pršut		
	Mocarela sir		
	Rdeče vino 2 dcl		

Za žejo pije: vodo, mineralno vodo, kavo, vino zvečer

Vaja

	DA	NE	UKREP
Ali dosega cilje zdravljenja?			
Je prehrana primerna?			
Je gibanje primerno?			
Bi svetovali samokontrolo krvnega sladkorja ?			
Je potrebno okrepiti terapijo?			
Napotitev v CKZ/ZVC, ...			
Potrebuje še obravnavo?			

Primer št. 4

Gospa Biserka (37 let) je samohranilka, mati dveh osnovnošolcev. Zdravi se zaradi sladkorne bolezni tipa 2 s Synjardy 5/850 mg 2x1 tbl. Prihaja na redno polletno kontrolo v ambulanto k dipl. m. s., s sabo prinaša dnevnik običajnega prehranjevalnega dne.

Laboratorijske vrednosti: KS na tešče 6,1 mmol/l, HbA1c 8,0%), ITM 29,1.

Gospa večino dni dela popoldne kot čistilka. Delo je fizično naporno, zvečer se vrača domov utrujena.

Primer njenega prehranjevalnega dne:

Obrok	Živilo	OH (g)	
ZAJTRK	Kava z mlekom		
	Kruh polbel 1 kos		
	Sirni namaz z zelenjavo		
MALICA	Kruh polbel 1 kos		
	Jogurt 3,2 mm 1 lonček		
KOSILO	Burek sirov 1 kos		
	Jogurt 3,2 mm 1 lonček		
MALICA	/		
VEČERJA	Segedin golaž 1 krožnik		
	Kruh bel 1 kos		

Za žejo pije: vodo, nesladkan čaj, občasno gazirano pijačo iz avtomata

Vaja

	DA	NE	UKREP
Ali dosega cilje zdravljenja?			
Je prehrana primerna?			
Je gibanje primerno?			
Bi svetovali samokontrolo krvnega sladkorja ?			
Je potrebno okrepiti terapijo?			
Napotitev v CKZ/ZVC, ...			
Potrebuje še obravnavo?			

Vpliv števila meritev v krvi na urejenost sladkorne bolezni

Mojca Mesojedec, Katarina Peklaj

Merjenje krvnega sladkorja (KS), ki ga oseba s sladkorno boleznijo (OSB) izvaja sama oz. ji pri tem pomagajo njeni bližnji, v strokovnem slengu imenujemo samokontrola. Seveda se zaradi same meritve še nič ne spremeni – slediti ji mora vrednotenje in ustrezno ukrepanje. Pravilna samokontrola, ki je orodje zdravljenja sladkorne bolezni (SB), ima pomembno vlogo pri svetovanju edukatorja.

Cilj dobrega samovodenja ob SB je, da OSB:

- ZNA pravilno izvesti samokontrolo: tehnično in jo zapisuje v dnevnik.
- RAZUME zakaj in kdaj naj meritev KS izvaja, ter kakšne so ciljne vrednosti KS pred in po obroku,
- UKREPA in išče VZROKE ob hipoglikemiji in hiperglikemiji,
- PREPREČUJE hipoglikemijo in hiperglikemijo,
- SKRBI, da je KS v ciljnem območju.

Kaj številka ob samokontroli pove in kaj naj z njo posameznik počne, vse to se mora OSB poučiti ob edukaciji, da bo vodenje SB zanj lažje in usmerjeno v cilje zdravljenja.

	Pred obroki	2h po obrokih
Po smernicah	4-7 mmol/l	5-10 mmol/l
Individualno	???	???

Skrb zdravstvenega strokovnjaka je usmerjanje, vodenje, nudenje pomoči in opore OSB, motiviranje, pohvala ter zaupanje, saj bo le tako OSB lažje naredila korak k spremembi, katera bo vplivala na izboljšanje urejenosti sladkorne bolezni.

Delavnica

Ob navedenih primerih razmislite in napišite vaše ugotovitve ter potrebne nasvete.

Nekaj namigov za nasvete:

- motiviranje za izvajanje samokontrole,
- motiviranje za izvedo parnih meritev,
- motiviranje za izvedbo delnega / polnega profila,
- motiviranje za beleženje jedilnika,
- prilagoditev zdravil po posvetu z diabetologom,
- posvet z diabetologom za spremembo zdravil, saj je oseba izčrpala, tako zmožnost p.o.th. kot zmožnosti zdravega življenjskega sloga,
- načrtovanje nadaljnjih obravnav (vključitev v CKZ / ZVC delavnice, kontrola z dnevnikom samokontrole v ADM pri dipl. m. s.),
- oblikovanje glikemičnih ciljev in določitev ciljnega HbA1c.

Primer št. 1

Gospod Miran, star 56 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo nefarmakološko: zdrava prehrana in gibanje. Ob kontroli je HbA1c 9,3%, ITM 32. Izvaja samokontrolo z merilnikom svoje mame. Meritve KS izvaja 1-2 x mesečno, vendar ne vodi dnevnika samokontrole. Po pogovoru z njim izvemo, da meritve izvaja kadarkoli v dnevu, neodvisno od časa obroka. Vrednosti KS se gibljejo med 5 in 13 mmol/l.

Ugotovitve:

.....

.....

.....

Vaš nasvet:

.....

.....

.....

Primer št. 2:

Gospa Marjeta, stara 49 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo s Sulfonilsečnino 3x dnevno in Metforminom 3x dnevno. Ob kontroli je HbA1c 7,9 %, ITM 30. V enem letu se je zredila za 6 kg. Izvaja občasne meritve KS. Dnevno ima samo 2 obroka.

DATUM	Pred zajtrkom	Po zajtrku (90-120 min.)	Pred kosilom	Po kosilu (90-120 min.)	Pred večerjo	Po večerj (90-120 min.)	Pred spanjem
19.12.		3,3	13,6				
23.12.	9,9		7,8	3,2			
27.12.		10,8			8,5		
7.1.			9,5				
11.1.				3,8			
18.1.	11,4						
24.1.		13,2		3,1			

Ugotovitve:

.....

.....

.....

Vaš nasvet:

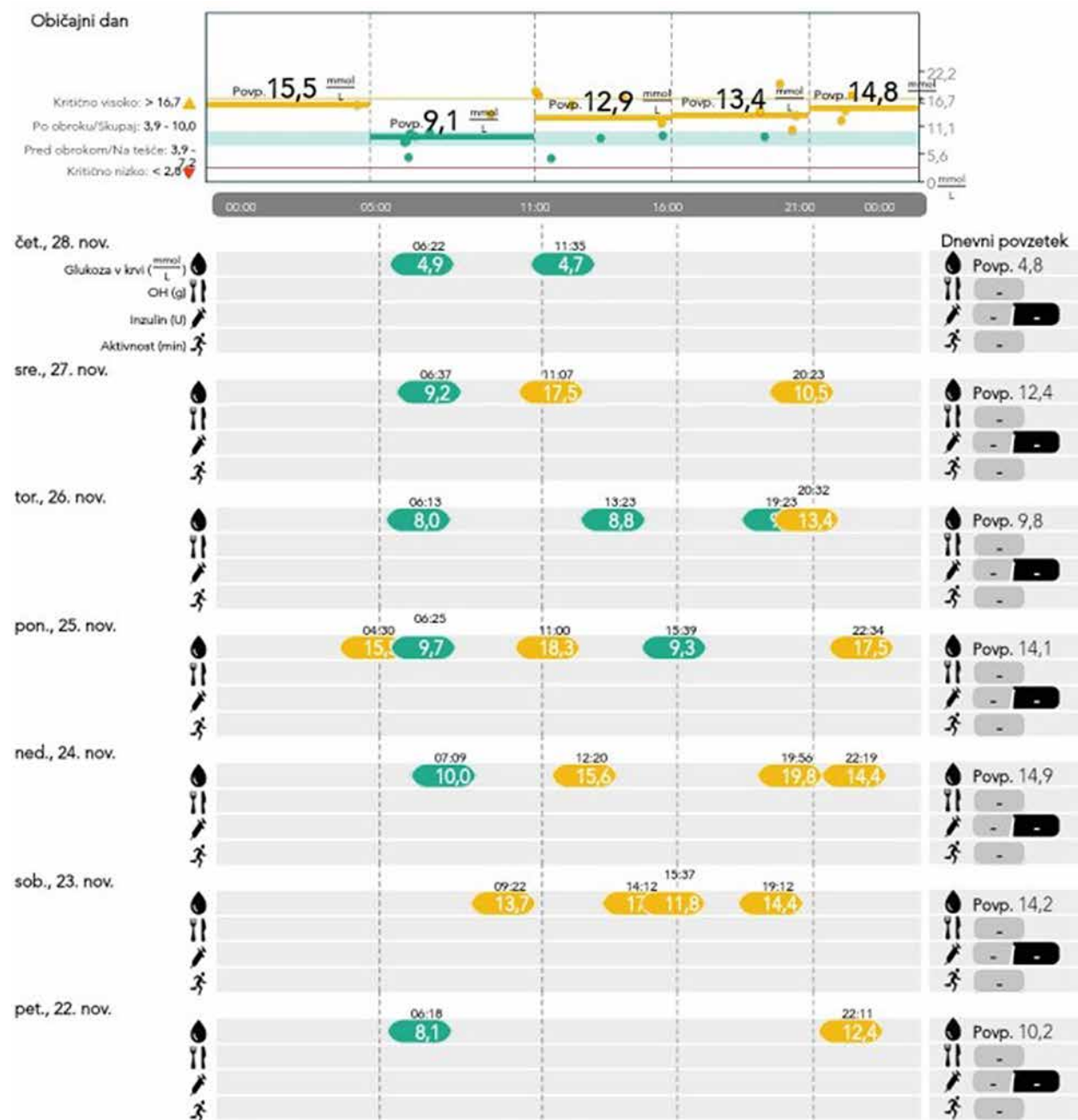
.....

.....

.....

Primer št. 3:

Gospod Tomaž, star 56 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo z Metforminom 2x dnevno. Ob kontroli je HbA1c 9,5%, ITM 35. Vsak dan izvaja meritve KS z merilnikom, ki je povezan z aplikacijo na telefonu.



Ugotovitve:

Vaš nasvet:

Primer št. 4:

Gospod Jaka ima SB tipa 2. Zdravi jo nefarmakološko. Ob kontroli je HbA1c 9,7 %, ITM 27. Ko je izvedel za SB je zelo spremenil življenjski slog. Začel je z redno telesno dejavnostjo in zdravo prehrano. Na začetku je shujšal 5 kg in uspel vzdrževati KS v cilju. Sedaj opaža visok KS. Začel je s strogo dieto in še večjo telesno aktivnostjo. Ob tem ne uspe urediti KS.

DATUM	Pred zajtrkom	Po zajtrku (90-120 min.)	Pred kosilom	Po kosilu (90-120 min.)	Pred večerjo	Po večerj (90-120 min.)	Pred spanjem
1.12.	7,6	14,7	11,3		10,3		kolo
2.12.	8,7			18,9			
3.12.	9,4		8,9	13,5		16,3	
4.12.	10,2	15,5	12,3		7,6	14,7	
5.12.	10,7		9,6	17,4		15,6	kolo
6.12.	8,3		9,3			19,2	
7.12.	12,6	17,2			8,9		kolo

Ugotovitve:

.....

.....

.....

.....

Vaš nasvet:

.....

.....

.....

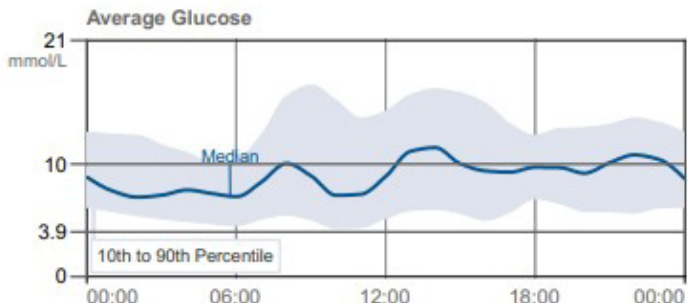
Primer št. 5:

Gospod Peter, star 52 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo z Metforminom in Sulfonilsečnino. Ob kontroli je HbA1c 7,3 %, ITM 30. Izvaja samokontrolo s senzorskim sistemom.

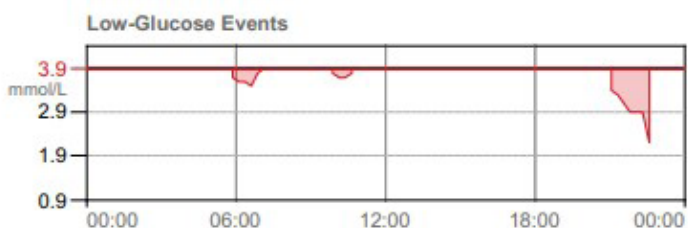
Glucose

Estimated A1c 7.5% or 58 mmol/mol

AVERAGE GLUCOSE	9.3 mmol/L
% above target	39 %
% in target	59 %
% below target	2 %

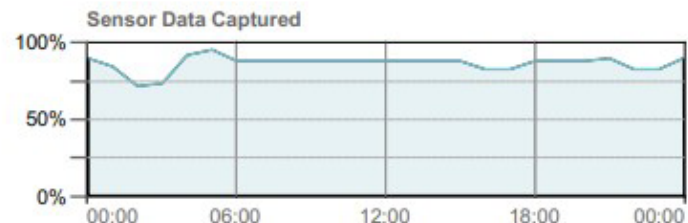


LOW-GLUCOSE EVENTS	3
Average duration	81 Min



Sensor Usage

SENSOR DATA CAPTURED	87 %
Daily scans	9



Thu 4 Feb



Ugotovitve:

Vaš nasvet:

Primer št. 6:

Gospa Sonja, stara 61 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo z Metforminom 2x dnevno. Ob kontroli je HbA1c 8,9 %, ITM 29. Občasno izvaja meritve KS na tešče. Meni, da ima dobro urejeno SB.

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.	6,8						
12.1.	5,9						
16.1.	6,3						
19.1.	5,7						
23.1.	6,6						
27.1.	6,5						
30.1.	5,8						

Ugotovitve:

.....

Vaš nasvet:

.....

.....

Primer št. 7:

Gospa Ana, stara 61 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo z max. odmerki p.o. th. Ob kontroli je HbA1c 10,3 %, ITM 28. Izvaja samokontrolo.

DATUM	Pred zajtrkom	Po zajtrku (90-120 min.)	Pred kosilom	Po kosilu (90-120 min.)	Pred večerjo	Po večerji (90-120 min.)	Pred spanjem
3.12.	12,3						
5.12.			17,3	20,1			
8.12.	11,6					20,3	
13.12.			18,3		15,6		
16.12.	13,6		16,4			18,9	
19.12.	14,8		17,6		18,1		
21.12.	10,3		15,2		14,6		

Ugotovitve:

.....

Vaš nasvet:

.....

.....

Strokovno srečanje smo pripravili s pomočjo:

Abbott Laboratories

Dexcom

Roche, farmacevtska družba, d. o. o.

VPD Bled, d. o. o.

Eli Lilly, farmacevtska družba, d. o. o.

Tosama d. o. o.

Novo Nordisk

Medis-M

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Wörwag Pharma

Salvus Med, d. o. o.

Medias, d. o. o.

Vi Vis Inventive Health, d. o. o.

Zaloker & Zaloker, d.o.o

Med Trust d. o. o.

AstraZeneca

