

Jesenska
Jesenska
Endokrinološka
Endokrinološka
Endokrinološka
Sekcija
Sekcija
Sekcija

JES 2023

Jesenska Endokrinološka Sekcija

20. in 21. oktober 2023, Hotel Jama, Postojna



Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v endokrinologiji



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE
SLADKORNE BOLEZNI 2020-30



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE
NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH
DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



e-diabetes.si

| | | |
|-------------|---|--------------------------|
| 8.00 - 9.00 | REGISTRACIJA ENOSTAVNO JE MIKAVNO Moderira: Melita Cajhen | Špela Jekovec |
| 9.00 | Pozdrav, predstavitev poteka izobraževanja | Jana Klavs |
| 9.10 | Vizija razvoja edukacije na sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva | Jana Klavs |
| 9.30 | Programi edukacije z analizo programa Tabletk | Špela Skubic, Jana Klavs |
| 9.50 | Učinek spletnega edukacijskega programa za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2: protokol raziskave | Ajda Cenčič |
| 10.10 | Pravni vidik svetovanja na daljavo | Nejc Seitl |
| 10.30 | Simpozij Ely Lilly Insulin Lyumjev in neurejena postprandialna glikemija | Nadan Gregorič |
| 10.50 | Diskusija VOLITVE | |
| 11.15 | ODMOR | |
| | SODOBNI TRENDI ZDRAVLJENJA SLADKORNE BOLEZNI Moderira: Klara Peternelj | |
| 11.35 | Motivacija za gibanje in spletna orodja | David Domjanič |
| 11.55 | Ali je ob današnji tehnologiji pripomočkov ob vodenju sladkorne bolezni edukator sploh še potreben? | Mojca Mesojedec |
| 12.15 | Zakaj bi se trudili? – o učinkih GLP1 terapije | Miodrag Janić |
| 12.35 | Simpozij Abbot Vzpostavitev digitalnega ekosistema za boljšo obravnavo sladkorne bolezni | Miodrag Janić |
| 12.55 | Diskusija | |
| 13.10 | KOSILO | |
| | NOVA SPOZNAVANJA Moderira: Mirela Ožura | |
| 14.20 | Mala nadledvičnica – prezrta povzročiteljica hipertenzije | Vlasta Hočevnar |
| 14.40 | Osteoporoza danes | Mirela Ožura |
| 15.00 | Modra ali roza? | Melita Dolenc Armič |
| 15.20 | Diskusija | |
| 15.35 | ODMOR | |
| | PREPROSTO UPORABNO Moderira: Špela Dolinar | |
| | Tri prezrte teme: | |
| 15.50 | Ustno zdravje | Špela Dolinar |
| 16.10 | Spolno zdravje | Sonja Mušič |
| 16.30 | Spanje | Milena Poljanec Bohneč |
| 16.50 | Iz skrajnosti v skrajnost pri prehrani in gibanju | Bojan Knap |
| 17.30 | Sledi svojim sanjam | Skriti gost |
| 18.30 | Prosto do večerje | |
| 19.30 | VEČERJA z glasbenim večerom | |

| | | |
|--------------|--|------------------------------------|
| | TIP 1 IN REDKE BOLEZNI Moderira: Tadeja Logar Dolinšek | |
| 9.00 | Mediteranska prehrana pri sladkorni bolezni tip 1 | Pamela Gros |
| 9.20-10.50 | Vzporedno predavanja in delavnice PREDAVALNICA A | |
| 9.20 | Delavnica o tradicionalnih živilih | Klara Peternelj |
| 9.40 | Delavnica o modernih živilih »fast food krožnik« | Jana Klavs |
| 10.00– 10.50 | Delavnica o krožniku za učenje dializnih bolnikov "Lizin Krožnik" | Jana Klavs Natalija Kuharič |
| | PREDAVALNICA B | |
| 9.20 | Predstavitve kluba staršev otrok in mladostnikov s sladkorno boleznijo | Teja Sever Šraj |
| 9.40 | Fenilketonurija in kaj je novega pri zdravljenju | Nadan Gregorič |
| 10.10 | Zdravstveno vzgojno delo staršev otrok s fenilketonurijo | Jožica Horvat |
| | Simpozij BioMarin | |
| 10.30 | Edukacija aplikacije terapije Palynziq Izkušnje z edukacijo terapije Palynziq in predstavitve primera z opazovanjem | Katarina Peklaj Mojca Mesojedec |
| 10.50 | Diskusija | |
| 11.05 | ODMOR | |
| | NEKAJ ZASE IN DRUGE Moderira: Mojca Mesojedec | |
| 11.35 | Top novosti leta 2023 | |
| 12.15 | Bonton komunikacije s pacienti in sodelavci | Franka Bertoneclj |
| 13.15 | ZAKLJUČEK IZOBRAŽEVANJA s popotnico za domov | |

Vizija razvoja edukacije na sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva

Jana Klavs

V življenju osebe s sladkorno boleznijo obstajajo štiri ključni trenutki, ko potrebuje svetovanje oz. strukturirano edukacijo zaradi sladkorne bolezni. To je: ob postavitvi diagnoze, ob poslabšanju bolezni, spremembi terapije ali življenjskega sloga, na željo osebe s sladkorno boleznijo in glede na letno oceno v letnem poročilu o sladkorni bolezni (Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2). Od leta 2022 je v vseh zdravstvenih domovih zagotovljena možnost za edukacijo ob diagnozi. Osnovne informacije o bolezni človek prejme pri zdravniku družinske medicine in diplomirani medicinski sestri, ki ga med drugim napoti v programe edukacije v center za krepitev zdravja ali zdravstveno-vzgojni center. V programe se ne sili, vendar spodbuja. Ni moč pričakovati, da se bodo vse osebe z novoodkrito sladkorno boleznijo udeležile delavnic, zato je prav, da so te zagotovljene tudi pozneje v življenju. Na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti po Sloveniji v letu 2023 še ni zagotovljene enotne/strukturirane edukacije. Program edukacije pri zdravljenju z inzulinom lahko traja od 20 minut do nekaj ur. Lahko ga izvaja edukator, lahko osnove pouči le zdravnik. Cilj državnega programa o obvladovanju sladkorne bolezni je med drugim, da se po celi Sloveniji zagotovita enaka dostopnost in kakovost obravnave, tudi edukacije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji skuša s pomočjo Ministrstva za zdravje, Diabetološkega združenja Slovenije in NIJZ v naslednjih letih oblikovati programe edukacije:

1. TABLETKA (za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2, ki ne zdravijo z inzulinom)
2. INZULIN (za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se zdravijo z inzulinom)
3. NOSEČKA (za nosečnice s povišano vrednostjo sladkorja v krvi)
4. FIT (za osebe s sladkorno boleznijo tipa 1)
5. OSVEŽITEV (za vse, ne glede na terapijo)

Sekcija istočasno s pomočjo javnih sredstev iz naslova razpisa Ministrstva za zdravje razvija podlage za kombinirano edukacijo, na podlagi katere se bo zmanjšalo število fizičnih kontaktnih ur v diabetološki ambulanti. Te bo nadomestila edukacija na daljavo na spletni platformi www.e-diabetes.si. Poleg programov ostajajo kratke edukacije (npr. uporaba nazalnega glukagona) in daljše (npr. individualno svetovanje samokontrole s senzorskim sistemom merjenja glukoze v medceličnini).

Več na: <https://e-diabetes.si/priporocila/>



POMEMBNA SPOROČILA

- Smernice navajajo, da je učinek edukacije viden, kadar je ta v strukturirani obliki in traja vsaj 10 učnih ur.
- Število oseb s sladkorno boleznijo se povečuje (lani odkritih 13.500, leto prej 9.500).
- Število diabetoloških timov je neenakomerno razporejeno po Sloveniji in se ne povečujejo.
- Treba je zagotoviti, da je strukturirana edukacija dostopna vsem, ki jo potrebujejo.
- Potrebni sta analiza stanja in raziskava, ki bo podala podatke, na kakšen način implementirati strukturirano edukacijo v čim več diabetoloških ambulant.
- Opolnomočenje zdravstvenih strokovnjakov za kombinirano edukacijo je nujno.
- Strukturirana edukacija zmanjša breme osebe s sladkorno boleznijo, njenih svojcev in breme države (zmanjšajo se zapleti, manj stroškov za oskrbo dialize, amputacij ipd.).

Program edukacije z analizo programa TABLETKA

Špela Skubic, Jana Klavs

Oktober 2022 je UKC Ljubljana začel z izvajanjem strukturirane edukacije za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se ne zdravijo z inzulinom. Na podlagi Slovenskih smernic za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 in Nacionalnih priporočil za prehrano in telesno dejavnost ob sladkorni bolezni tipa 2 smo pripravili 10-urni program. Program vsebuje 4 obiske, prva dva po tri ure si sledita eden za drugim, tretji je vsaj 14 dni do mesec dni po drugem, prav tako četrti obisk, 14 dni do mesec po tretjem (po urah 3+3+2+2). Program TABLETKA je namenjen osebam:

1. s sladkorno boleznijo tipa 2,
2. ki se ne zdravijo z inzulinom (lahko pa se z drugo injekcijsko terapijo),
3. ki imajo že dlje časa sladkorno bolezen, pa edukacije še niso imeli,
4. ki pravijo, da so že bili na edukaciji, vendar je čutili, da jim manjka znanja, veščin in moči za spremembe,
5. ki so naklonjene merjenju sladkorja v krvi (ni pa nujno).

Program ni namenjen:

1. osebam, ki imajo posebne potrebe (težko razumejo slovenski jezik, imajo kognitivni upad miselnih sposobnosti ipd.),
2. osebam, ki ne zmorejo skrbeti zase,
3. osebam, ki so bili v zadnjih letih na več kot 5 edukacijah (koder so izčrpane možnosti za napredek).

Program vsebuje sedem krovnih tem: o sladkorni bolezni tipa 2, zdravljenje z zdravili, prehrana, gibanje, moj dan oz. duševno zdravje, spremljanje oz. samokontrola in zapleti z možnostjo reševanja. Najširša tema je prehrana, za katero smo uporabili pripomočke, kot so Zofkina košara, Florjanov krožnik in Zofkine tabele. Program je zasnovan na način, da so udeleženci čim bolj aktivni, za kar se uporablja izroček Inventura, Razpredelnica živil glede na hranila, Lista zdravil, Cilji zdravljenja, Izvid pacienta, podloga Triglavska jezera in pogovorne karte z dejstvi in miti.

Vključevali smo od 3-6 oseb, vabljeni so tudi njihovi svojci. Ob vabilu smo jih vprašali ali:

- so pripravljene 3-4x priti na delavnico,
- bi z veseljem izvedeli kaj novega o sladkorni bolezni,
- so si pripravljene meriti sladkor v krvi (občasno) in
- so pripravljene kaj spremeniti.

V program TABLETKA smo v letu dni povabili prek 200 oseb, učinke programa pa izmerili s pomočjo vstopnega in izstopnega vprašalnika. Prek leta smo prejeli zadovoljne komentarje, navdušeni udeleženci so program pohvalili izbranemu zdravniku, kar je še dodatno okrepilo zanimanje, predvsem pri mlajši generaciji zdravnikov. Pilot programa so poleg UKC Ljubljana izvajali SB Trbovlje, ZD Šiška in Šentvid ter ZD Sežana.

Sprva smo v UKC Ljubljana anketirali prve udeležence, z namenom ugotavljanja predznanja ob vstopu v program in potreb po informacijah, ki jim primanjkujejo. S tem smo hoteli izpopolniti in prilagoditi program za populacijo udeležencev.

Maja 2023 pa smo se odločili za analizo učinka programa na vseh mestih izvajanja. Analizo smo opravili s pomočjo dveh strukturiranih vprašalnikov. Vstopnega so udeleženci programa izpolnili neposredno pred vstopom v program, izstopnega pa ob zaključku zadnjega četrtega srečanja.

Oba, vstopni in izstopni vprašalnik, sta vsebovala dvajset skupnih vprašanj, izstopnemu pa je sledilo še pet vprašanj, ki so se nanašala predvsem na zadovoljstvo udeležencev.

Udeleženci programa Tabletko so bili po spolu enakovredno zastopani, večina je bila starejših od 50 let. Večina jih je imela ob vstopu potrebo po več informacijah in znanju o sladkorni bolezni ter načinih njenega zdravljenja. Nekaj manj kot polovica udeležencev je zgoraj omenjene informacije pred vstopom v program

Tabletka pridobila od zdravstvenega osebja, ostali prek medijev, prijateljev in znancev. Večina udeležencev si je ob vstopu v program želela vpeljati spremembe v svoje življenje in s tem doseči boljšo urejenost sladkorne bolezni tipa 2, pri čemer so se praktično skoraj vsi strinjali, da telesna aktivnost pomembno vpliva na urejenost sladkorne bolezni tipa 2, a jih polovica nima volje uvesti redno telesno aktivnost v svoje življenje. Ravno tako so bili udeleženci ob vstopu v program prepričani, da prehrana pomembno vpliva na raven krvnega sladkorja. Dobrih 15 odstotkov je bilo prepričanih, da imajo maščobe najpomembnejši vpliv na raven krvnega sladkorja. Dobra polovica udeležencev je ob vstopu v program bila mnenja, da vedo, kdaj je sladkorna bolezen dobro urejena, če ravno mislijo, da je enkratna meritev glikemije na tešče zadostna in ne poznajo priporočene vrednosti 3-mesečnega povprečnega krvnega sladkorja HbA1c, ki velja za večino oseb s sladkorno boleznijo tipa 2. Ob vstopu je mnenje dobrih 40 odstotkov udeležencev, da sladkorne bolezni tipa 2 ne moremo pozdraviti, ostali so mnenja, da jo lahko. Pravilno jemanje zdravil je pomemben dejavnik zdravljenja kroničnih bolezni, naši anketiranci so ob vstopu v program le v štirinajstih odstotkih izrazili dvom v pravilno jemanje zdravil.

Za izvajalke programa imajo podatki izstopnih vprašalnikov še posebno težo. Z njimi bomo lažje razvijale in dopolnjevale program. Še posebej nas veseli, da je večina udeležencev ob zaključku izrazila, da ima dovolj volje za vpeljevanje sprememb v življenjske navade za boljšo urejenost sladkorne bolezni tipa 2. Ob zaključku so praktično vsi udeleženci programa Tabletka izkazali, da so pridobili pomembna znanja o pravilnem jemanju zdravil, znajo ovrednotiti rezultate vrednosti 3-mesečnega povprečnega krvnega sladkorja HbA1c in rezultate samokontrole krvnega sladkorja. Odgovori na zadnjih pet vprašanj izstopnega vprašalnika pa so nam dali jasno potrditev, da si osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 želijo takšnih programov in bi jih priporočile tudi drugim ter bi se jih z veseljem udeležili na pet let. Izvajalke programa Tabletka smo še posebej vesele, da imajo udeleženci po opravljenem programu več znanja in veščin, da bodo lahko lažje živeli s sladkorno boleznijo tipa 2. To in njihova osebna sporočila nam dajejo še dodatno moč za razvoj in izvajanje strukturirane edukacije za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2.



POMEMBNA SPOROČILA

- Program TABLETKA je prvi strukturirani program, ki se izvaja na sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva (diabetološke ambulante) in sledi Slovenskim smernicam za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 iz leta 2022.
- Program je interaktiven, v obliki delavnic, kar edukacijo odmika od frontalne metode poučevanja.
- Zaradi pozitivnih učinkov programa, želimo program razširiti po celi Sloveniji.
- Analiza programa Tabletka je pokazala, da imajo osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 ob vstopu v program, potrebo po več informacijah in znanju o sladkorni bolezni ter načinih njenega zdravljenja. Po opravljenem programu so udeleženci pridobili znanja, veščine in moč za lažje življenje s sladkorno boleznijo tipa 2.
- Zadovoljstvo udeležencev programa Tabletka, izvajalk in diabetologov, pa tudi rezultati meritev po opravljenem programu, jasno kažejo, da so strukturirani edukacijski programi učinkoviti in pomembni v skrbi za posameznikovo urejenost sladkorne bolezni tipa 2.

Učinek spletnega edukacijskega programa za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2: protokol raziskave

Ajda Cenčič

V literaturi lahko zasledimo številne vire, ki proučujejo pozitivne učinke e-izobraževanja pri izvajanju preventivnih dejavnosti na področju javnega zdravja. Vemo, da je strukturirana edukacija učinkovita in izboljša klinične izide zdravljenja. Učenje in poučevanje na področju edukacije oseb s sladkorno boleznijo (SB) s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije je razmeroma slabo raziskano, prav tako tudi vpliv na ohranjanje znanja in glikemično urejenost. Pogrešamo raziskave, ki bi uporabile uveljavljene merske instrumente za merjenje pridobljenega znanja.

Namen raziskave je ugotoviti izvedljivost, sprejemljivost in potencialni učinek zagotavljanja spletnega strukturiranega izobraževalnega programa na področju obravnave novoodkritih oseb s SB tipa 2 (SB2).

Predvidene so tri faze raziskave. Na začetku bomo izdelali e-vsebine za edukacijo oseb s SB. V drugi fazi bomo prevedli in ocenili vsebinsko veljavnost vprašalnika o znanju s področja SB. Omenjeni vprašalnik in izdelane e-vsebine bomo v zadnji fazi raziskave preizkusili z izvedbo kvazi eksperimenta na skupini novoodkritih oseb s SB2.

S pomočjo kvantitativnega in kvalitativnega pristopa k raziskovanju bomo analizirali učinke e-edukacije (intervju, ocena znanja, urejenost HbA1c in ITM). Osebe z novoodkrito SB2 bomo po opravljenem preizkusu znanja prek randomizacije razdelili v dve skupini, in sicer klasično in preiskovalno. Klasična skupina bo deležna klasične edukacije, preiskovalna skupina pa e-edukacije. Po končanih edukacijah bo sledil ponovni preizkus znanja, ki bo za obe skupini enak. Takrat bomo s preiskovalno skupino opravili tudi intervjuje in onemogočili dostop do e-vsebin. Na ta način bomo obe skupini postavili v enakovreden položaj. Preizkus znanja bomo ponovili pri obeh skupinah po treh mesecih. Izvid HbA1c in meritve ITM bomo spremljali ob vključitvi in tri mesece po intervenciji. Glede na pričakovani osip na edukacijah bomo preiskovance, ki ne bodo opravili edukacije, vključili v kontrolno skupino. Podatke bomo pridobili iz zdravstvene dokumentacije oseb s SB ob rednih kontrolah v Specialistični ambulanti za osebe s SB Koper.



POMEMBNA SPOROČILA

- Strukturirana edukacija je učinkovita in izboljša klinične izide zdravljenja.
- Učenje s pomočjo IKT omogoča lažji prenos znanja in se vse pogosteje uporablja tudi na področju zdravstva.
- Učenje in poučevanje na področju edukacije oseb s SB s pomočjo IKT je razmeroma slabo raziskano.
- Medicinske sestre edukatorice imajo pomembno vlogo pri širjenju spletnih edukacijskih vsebin prek spletnih kanalov.

Pravni vidik svetovanja na daljavo

Nejc Seidl

Svetovanje na daljavo v sistemu zdravstvenega varstva Republike Slovenije zajema širše pravno področje, ki ga morajo zdravstveni delavci in sodelavci nujno poznati.

SVETOVANJE V ZDRAVSTVU

Skladno s Terminološkim slovarjem izrazov v sistemu zdravstvenega varstva (2014) predstavlja svetovanje (tudi ambulantna obravnava/stik) (outpatient or ambulatory care) skupek aktivnosti, ki se nanašajo na obravnavo/pregled/zdravljenje/svetovanje, ki jih opravi zdravnik ali medicinska sestra v prisotnosti zdravnika in so vezane na enega ambulantnega pacienta v času in prostoru, npr. zdravniška ordinacija ali bolnikov dom.

Pri svetovanju na daljavo je ključno dejstvo, da se prej opisana dejavnost ne izvaja v istem prostoru, temveč v različnih prostorih, stik pa se vzpostavlja prek elektronske komunikacije.

V sistemu zdravstvenega varstva Republike Slovenije je bil s strani Ministrstva za zdravje leta 2017 (na področju Gorenjske, leta 2018 pa na področju celotne države) vpeljan projekt ePosvet, ki je prinesel nov način zdravstvene obravnave pacientov. ePosvet je elektronska komunikacija med zdravstvenimi delavci, med zdravnikom družinske medicine in zdravnikom specialistom, z namenom pridobitve mnenja zdravnika specialista na zastavljeno klinično vprašanje. Pri ePosvetu gre torej za svetovanje med zdravniki na daljavo. Do tedaj so zdravniki iskali nasvete predvsem prek telefona ali po elektronski pošti. V prvem primeru klinično vprašanje in odgovor nista bila zapisana, v drugem primeru zapis ni zadostil pogojem varovanja podatkov.

Problem, ki pa je v sistemu zdravstvenega varstva Republike Slovenije še vedno neurejen in z vidika varnosti/zakovitosti obravnave predstavlja vedno večje tveganje, pa so svetovanja na daljavo na relaciji pacient-zdravnik.

Pri tovrstnem svetovanju je primarno potrebno slediti načelu poklicne molčečnosti in zagotoviti največjo možno varnost komunikacije. V poštev pridejo tako določila novosprejetega Zakona o varovanju osebnih podatkov (ZVOP-2), Splošne uredbe o varstvu podatkov, Zakona o pacientovih pravicah ter ne nazadnje tudi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.

Pri komunikaciji med zdravnikom in pacienti prek elektronske pošte je v javni mreži izvajalcev zdravstvenih dejavnosti treba upoštevati tudi omejitve Dogovora o programih zdravstvenih storitev ter Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev (za vsakokratno koledarsko leto).

Izvajalci zdravstvenih dejavnosti ter zdravstveni delavci oz. sodelavci, ki bodo deležni predavanja na to temo, bodo pridobili osnovne usmeritve ter informacije, kako, če sploh, in v kakšnem obsegu se lahko v sistemu zdravstvenega varstva Republike Slovenije izvaja zdravstveno svetovanje na daljavo.



POMEMBNA SPOROČILA

- Pri svetovanju na daljavo je treba ločiti med ePosvetom (relacija zdravnik-zdravnik) in svetovanjem pacientom (relacija pacient-zdravnik).
- Zaradi zakonskih omejitev je treba pri svetovanju na daljavo zagotavljati najvišjo možno varnost komunikacije.
- V javni mreži izvajalcev zdravstvenih dejavnosti sta možnost in obseg svetovanja na daljavo odvisna od Dogovora o programih zdravstvenih storitev.
- Svetovanje na daljavo mora biti sledljivo, dokumentarno gradivo, ki ob tem nastane, pa se mora hraniti na enak način kot ostala zdravstvena dokumentacija pacienta (npr. izvidi).
- Svetovanje na daljavo dopušča možnost uporabe elektronske komunikacije, pri čemer ta ni omejena zgolj na e-pošto, temveč se lahko uporabljajo tudi druge verificirane tehnologije (npr. videoklici, telefonski pogovori ipd.).
- Svetovanje na daljavo je dejavnost, ki je v slovenskem pravnem redu dokaj neurejena, zaradi česar pomanjkanje zavedanja o vseh morebitnih tveganjih, lahko predstavlja nevarnost za vse deležnike.
- Pri svetovanju v zdravstvu na daljavo se vselej obdelujejo podatki o zdravstvenem stanju, ki sodijo med posebne vrste osebnih podatkov, zaradi česar mora biti njihova obdelava vselej zakonita, zloraba pa je kazniva.

Motivacija za gibanje in spletna orodja

David Domjanič

Na povečanje aktivnosti in s tem povezano spremembo življenjskega stila ima velik vpliv motivacija. Poznamo zunanjo (ekstrinzična) in notranjo (intrinzična) motivacijo. Zunanja motivacija je tista, pri kateri smo motivirani za določeno stvar z namenom doseganja nagrade ali izogibanju kazni. Notranja pa tista, ko določeno stvar izvajamo zaradi svoje želje, veselja in ne zaradi pričakovanja zunanjega nagrajevanja. V splošnem velja, da je bolj učinkovita notranja motivacija (Bushman, 2017).

Eden izmed najpomembnejših delov spreminjanja vedenja je postavljanje ciljev. Brez postavljanja ciljev težko definiramo načrt, saj ne vemo, kaj želimo doseči. Priporoča se, da si postavimo kratkoročne (teden, mesec) in dolgoročne cilje (v roku 3 mesecev do enega leta). Najbolj razširjena in poznana metoda za postavljanje ciljev se imenuje SMART(S) (Bushman, 2017).

Ko vse to določimo, moramo izbrati še ustrezno metodo oziroma pot za doseg postavljenih ciljev in najti ustrezne načine premagovanja ovir oziroma izgovorov. Pri tem nam lahko pomaga posvet s strokovnjaki, na voljo imamo tudi številna prosto dostopna spletna orodja z vajami, vadbenimi programi:

- https://www.zrs-kp.si/wp-content/uploads/2018/10/Pangea_GIBANJE-ATTIVITA.pdf
- <https://solazdravja.com/wp-content/uploads/2021/03/vadba-za-starejse-spletna-izdaja.pdf>
- <https://pkmo.si/textbooks/e-prirocnik>

Kakšna so priporočila za vadbo za različne cilje skupine glede na njihovo zdravstveno stanje, pa najdemo na:

- spletna stran EFSM:
https://www.efsm.org/images/pdf/efsm_position_about/Table-training-recomm-08022016.pdf
- Spletna stran ACSM (priporočila za vadbo oseb z sladkorno boleznijo tip 2):
<https://www.acsm.org/news-detail/2022/02/09/acsm-publishes-new-recommendations-on-type-2-diabetes-and-exercise>

Motivacijo lahko še dodatno povečamo tako, da si izberemo aktivnost, ki nas veseli, jo izvajamo v družbi, spremljamo napredek (meritve v CKZ), se osredotočimo na pozitivne vplive vadbe na zdravje, ne delamo preveliko sprememb naenkrat, vključimo tudi aktivnosti mimogrede, vadbo in intenzivnost prilagodimo našemu počutju, uporabljamo števec korakov, se vključimo v društvo. Tudi če ne uspemo narediti vsega, kar smo si zadali, imamo v mislih, da je vsaka majhna sprememba na boljše velik korak na poti k ciljem.

Literatura:

Bushman, B. (2017). ACSM Complete Guide to Fitness & Health. United States: Human Kinetics.



POMEMBNA SPOROČILA

- Postopno uvajanje gibanja, tako da potem postane navada.
- Določitev gibalnih ciljev.
- Pedometri, ure, aplikacije na telefonu, meritve gibalnih sposobnosti so lahko velika motivacija za gibanje.
- Pozitivni vplivi vadbe na zdravje.
- Vsak korak šteje.
- Uporaba prosto dostopnih strokovnih gibalnih vaj.
- Za nasvete glede vadbe in motivacije se lahko obrnejo na kineziologe.

Ali je ob današnji tehnologiji pripomočkov ob vodenju sladkorne bolezni edukator 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 tudi 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 treba 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 ustrežno poučen in ne izvaja potrebnih postopkov oz. ni zmožen sprejemanja in dojemanja 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 zdravstvenih strokovnjakov.
- Za dobro urejenost sladkorne bolezni je potrebna tudi motivacija, tako OSB kot zdravstvenega strokovnjaka.

Zakaj bi se trudili? O učinkih GLP-1 terapije.

Miodrag Janić

Agonisti receptorjev glukagonu podobnega peptida (GLP-1) so se uveljavili v zdravljenju sladkorne bolezni tipa 2. Spodbudijo sproščanje inzulina iz trebušne slinavke, s čimer omogočijo zmanjšanje koncentracije glukoze v krvi, dodatno tudi upočasnijo praznjenje želodca ter spodbudijo in vzdržujejo občutek sitosti. Pomembno vplivajo na zmanjšanje telesne mase, zmanjšajo željo in hrepenenje po hrani. Pomembno zmanjšajo tveganje za aterosklerotične srčno-žilne zaplete in poslabšanje ledvičnega delovanja pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2. Zaradi pomembnega učinka na zmanjšanje telesne mase so se uveljavila za zdravljenje debelosti tudi pri osebah brez sladkorne bolezni. Pri vseh, ki omenjena zdravila prejemajo, pa ostaja velik izziv dejstvo, da se izgubljena telesna masa povrne, ko osebe iz kakršnegakoli vzroka agonist receptorjev GLP-1 prenehajo jemati. Posledično je treba trajno zdravljenje. Agonisti receptorjev GLP-1 imajo ugoden varnostni profil, najpogosteje se pojavljajo neželeni prebavni učinki, ki so redki in večinoma izzvenijo.

Agonisti receptorjev GLP-1 so za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 na trgu že od leta 2005. V tem času niso pokazala pomembnih varnostnih tveganj. Kljub temu se v zvezi z njihovo uporabo postavlja nekaj dilem. Kako je z njihovo uporabo ob ali brez sočasno znanih modalitet, ki dokazano ugodno učinkujejo na zmanjšanje telesne mase in prinašajo druge ugodne koristi? Ali bo farmakološko zdravljenje odvrnilo ljudi od redne vadbe? Ali bodo posegali po manj kaloričnih obrokih zaradi strahu pred neželenimi sopojavi zdravil in ne zaradi vedenja o ugodnih učinkih zdrave in raznolike prehrane? Kakšne bodo posledice ponavljajočih se ciklov izgubljanja telesne mase in njenega ponovnega pridobivanja ob prekinitvah zdravljenja? Ali bo poleg zmanjšanja maščobnega tkiva sočasen upad mišične mase? In ne nazadnje, kakšne so možnosti zlorabe za skrajne kozmetične namene, ob motnjah hranjenja ali za pridobivanje prednosti v športu?

Na vprašanja še nimamo vseh odgovorov. Temelj zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2 in debelosti naj bodo še naprej dolgo poznane in podprte nefarmakološke metode, ki naj mu bo farmakološko zdravljenje komplementarno in v pomoč. Predvsem pa moramo okrepiti prizadevanja za preprečevanje dejavnikov, ki prispevajo k razvoju sladkorne bolezni in debelosti, v prvi vrsti z namenom zagotoviti zmanjšanje potreb po trajnem zdravljenju z zdravili za vzdrževanje ugodnega metaboličnega zdravja.



POMEMBNA SPOROČILA

- Agonisti receptorjev GLP-1 so učinkovita antihiperглиkemična zdravila.
- Agonisti receptorjev GLP-1 so učinkovita zdravila za zdravljenje debelosti.
- Pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2 agonisti receptorjev GLP-1 pomembno zmanjšajo tveganje za aterosklerotične srčno-žilne zaplete.
- Agonisti receptorjev GLP-1 so varna zdravila, ki ob novih indikacijah odpirajo vprašanja, na katere še nimamo odgovorov.
- Optimalno zdravljenje metaboličnih bolezni je verjetno komplementarno z uporabo in upoštevanjem vseh dostopnih modalitet.

Mala nadledvičnica - prezrta povzročiteljica hipertenzije

Vlasta Hočevar

Nadledvični žlezi, znani tudi kot suprarenalni žlezi, sta majhni žlezi v obliki trikotnika, ki se nahajata na vrhu vsake od dveh ledvic in tvorita ter v krvni obtok izločata življenjsko pomembne hormone. Sestavljeni sta iz skorje in sredice. Najpomembnejša hormona skorje sta kortizol in aldosteron.

Sta del endokrinega sistema in proizvajata določene življenjsko pomembne hormone, ki pomagajo uravnati več pomembnih telesnih funkcij.

Simptomi težav z nadledvično žlezo se razlikujejo glede na to, kateri hormoni so prizadeti. Številni simptomi motenj nadledvične žleze so podobni tistim pri drugih boleznih.

Delimo jih na:

1. presnovne simptome,
2. simptome imunskega sistema,
3. simptome krvnega tlaka,
4. simptome spolnih značilnosti, ki prizadenejo moške in ženske pred puberteto.

VISOK KRVNI TLAK/HIPERTENZIJA

Krvni tlak je "tlak" ali sila krvi, ki pritiska na žilno steno odvodnic, ko srce potisne kri, da potuje po celem telesu. Ta tlak je nujen za pretok krvi po celem telesu. Srce in krvne žile se imenujejo tudi srčno žilni (kardiovaskularni) sistem. Pojavi se takrat, ko kri trajno in s povečanim tlakom ali silo vpliva na srce in žile.

140/90 mmHg - zgornja meja krvnega tlaka za definicijo zvišanega krvnega tlaka.

Zvišan krvni tlak pogosto imenujemo tihi ubijalec, ne dela težav in lahko povzroča škodo, ne da bi to opazili. Nezdravljen zvišan krvni tlak okvarja tudi ledvice in oči.

Med sekundarne vzroke arterijske hipertenzije spadajo tudi endokrine bolezni, predvsem nekatere bolezni nadledvične žleze. Če jih uspešno pozdravimo, to večinoma pomeni tudi normalizacijo krvnega tlaka. Najpomembnejši je primarni aldosteronizem, ki je posledica avtonomnega izločanja aldosterona iz skorje nadledvične žleze.

Aldosteron uravnava prostornino telesnih tekočin, koncentracijo natrija in kalija v krvi, kislinsko-bazno ravnovesje. Sredica izloča adrenalin in noradrenalin. Aldosteron je stresni hormon, ki pomembno vpliva na številne funkcije v telesu, npr. srčno frekvenco in krčljivost srca, tonus krvnih žil, krvni tlak, tvorbo krvnega sladkorja, širjenje bronhijev. Popolnoma odsotna funkcija nadledvičnih žlez je smrtna, brez ustrezno delujočih nadledvičnih žlez ne moremo živeti.

Kortizol ima številne pomembne funkcije, med drugim je stresni hormon, vključen je v uravnavanje imunskega odziva, celjenje, presnovo maščob, beljakovin in ogljikovih hidratov, uravnavanje krvnega sladkorja.



POMEMBNA SPOROČILA

- Nadledvičnica – majhna zelo pomembna žleza, ki vpliva na zvišan krvni tlak.
- Hipertenzija ali zvišan krvni tlak je bolezen sodobnosti.
- Aldosteron - stresni hormon, ki ga izloča nadledvičnica in lahko vpliva na zvišan krvni tlak.
- Kortizol - stresni hormon, ki ima veliko vlogo pri uravnoteženem delovanju našega organizma.
- 140/90 mmHg – vrednost krvnega tlaka, pri kateri je potrebno ukrepanje.
- Zdravljenje težav z nadledvičnicami.

Osteoporoza danes

Mirela Ožura

Osteoporoza predstavlja kronično bolezen kosti, ki se izraža z oslabljenimi in krhkimi kostmi, povečuje pa tudi tveganje za zlome. Vpliva na milijone ljudi po svetu in nosi resne posledice za posameznike ter družbo. Dejavniki tveganja za osteoporozo so raznoliki in vključujejo starost, spol, genetiko, hormonske spremembe, prehrano ter življenjski slog. Osteoporoza je pogosteje prisotna pri ženskah, predvsem zaradi menopavze, ki povzroči upad estrogena, ključnega hormona za kostno zdravje. Poleg tega imata staranje ter genetika pomembno vlogo pri izgubi kostne mase, saj se s starostjo naravno zmanjšuje tvorba novega kostnega tkiva. Pri moških tveganje prav tako narašča s starostjo, vendar se razvija pozneje v življenju.

Osteoporozo je mogoče odkriti s pomočjo različnih diagnostičnih metod. Glavna metoda za diagnosticiranje osteoporoze je merjenje kostne gostote z DXA (dvojna rentgenska absorpciometrija) ter uporaba računalniškega modela FRAX, ki upošteva več dejavnikov tveganja za napovedovanje verjetnosti zloma kolka in hrbtenice v naslednjih desetih letih. Prav tako se lahko osteoporoza odkrije na podlagi kliničnih znakov, kot so zlomi ob manjših obremenitvah, izguba višine in slabši mišični tonus.

Najresnejše posledice osteoporoze so zlomi kosti, ki prizadenejo predvsem vretenca, zapestje, stegnenico in kolka. Zlomi vretenc povzročajo bolečine, izgubo višine in spremenjeno držo. Zlomi stegenice in kolka pa lahko pripeljejo do dolgotrajne rehabilitacije, zmanjšane samostojnosti ter celo smrtnih izidov. Posledice niso zgolj fizične, temveč se odražajo tudi na duševnem zdravju, socialni izključenosti in visokih zdravstvenih stroških. Zato je preprečevanje padcev izjemno pomembno, še posebej pri ljudeh, ki imajo osteoporozo ali pa so v tveganih starostnih skupinah. Preprečevanje padcev je ključno za ohranjanje zdravja, mobilnosti in neodvisnosti posameznika.

Jasno je, da osteoporoza ni le posledica naravnega staranja, temveč ima lahko resne in dolgotrajne posledice. Preventiva je ključnega pomena pri obvladovanju osteoporoze. Pravilna prehrana, ki vključuje zadosten vnos kalcija, vitamina D in drugih hranil, podpira ohranjanje kostne gostote. Telesna dejavnost, predvsem obremenitvene vaje, krepijo mišice in kosti. Hkrati je nujno odpraviti škodljive navade, kot sta kajenje in pretirano uživanje alkohola, saj imajo negativen vpliv na kostno zdravje.

Cilj zdravljenja osteoporoze je preprečevanje zlomov kosti, ohranjanje ali izboljšanje kostne gostote ter izboljšanje kakovosti življenja posameznika. Zdravljenje osteoporoze je prilagojeno glede na stopnjo bolezni, dejavnike tveganja in splošno zdravstveno stanje posameznika. Zato je pomembno ozaveščanje posameznikov in družbe o tej bolezni ter spodbujanje preventive, da bi dosegli boljše zdravje kosti in kakovostno življenje.



POMEMBNA SPOROČILA

- Zdrava prehrana: Dovolj kalcija in vitamina D za kostno zdravje.
- Telesna vadba: Redna vadba za krepitev mišic in kosti ter izboljšanje ravnotežja.
- Merjenje kostne gostote: Sledenje gostoti kosti za oceno tveganja in učinkovitost zdravljenja.
- Preprečevanje padcev: Ukrepi za zmanjšanje tveganja za padce, ki so pogost vzrok zlomov.
- Prenehati s kajenjem in omejiti alkohol: Kajenje in prekomerno uživanje alkohola negativno vplivata na kosti.
- Zgodnje odkrivanje in skrb za zdravje kosti: Zavedanje dejavnikov tveganja, preventiva in zgodnje ukrepanje.
- Ozaveščanje in zgodnje prepoznavanje: Ozaveščanje posameznikov in družbe o tej bolezni ter spodbujanje preventive.

Modra ali roza

Melita Dolenc Armič

Barve, ki so bile v preteklosti pogosto uporabljene za povezovanje spolnih stereotipov, ne morejo samodejno definirati identitete. Čeprav so se določene barve tradicionalno uporabljale za ozaveščanje spolov, je spolna identiteta kompleksen notranji občutek, ki sega prek teh površinskih povezav. Na primer, roza je bila pogosto simbol ženskega spola, medtem ko je bila modra povezana z moškim spolom. Vendar je treba poudariti, da barve ne morejo izraziti celotne identitete posameznika, saj ta izhaja iz notranjih občutkov, čustev in identifikacij.

Sodobna družba postaja vse bolj ozaveščena o raznolikosti spolnih identitet, vključno z globljim razumevanjem transspolnosti. Biti transspolna oseba pomeni, da se posameznik ne počuti usklajenega s spolom, ki mu je bil dodeljen ob rojstvu. Razumevanje različnih vrst transspolnosti pripomore k širšemu sprejemanju in spoštovanju raznolikosti.

Transspolne osebe se spopadajo s kompleksnimi notranjimi nasprotji, ki izvirajo iz neskladja med dodeljeno spolno identiteto in notranjo identiteto. Navigiranje skozi konflikte je individualno in zahteva soočanje z občutki, priznanjem lastne resnice ter iskanjem poti svobodnega izražanja.

Izjemnega pomena je tudi poudarjanje samouresničevanja in sprejemanja. Sprejemanje lastne identitete je temeljnega pomena za duševno dobro počutje in krepitev samozavesti. To vključuje sprejemanje pristne identitete, ne glede na družbene norme ali pričakovanja.

Medicinski vidik je proces tranzicije, ki vključuje psihološko, hormonsko in kirurško pripravo. Zagotavljanje podpore in razumevanje sta ključnega pomena za transspolne osebe, ki se želijo vključiti v družbeno okolje. Družbena dinamika, etični vidiki in stigme predstavljajo izzive, ki jih je treba premagovati za zagotovitev enakopravnosti in spoštovanja.

Zakoni in pravilniki se prilagajajo postopoma, da bi zagotovili enakopravnost in zaščito pred diskriminacijo, zato je pomembno, da se omogoči uveljavitev vseh pravic, tudi transspolnim osebam.

Vpliv transspolnosti pa ne zadeva le oseb samih, ampak tudi otroke, starše in celotno družbo. Vloga vzgoje in izobraževanja je ključna za oblikovanje odprtih in razumevajočih skupnosti za vse otroke, ne glede na njihovo spolno identiteto. Proučevanje predsodkov omogoča premik naprej k bolj strpni in spoštljivi družbi.

Razumevanje od nas zahteva širši družbeni premik, ki temelji na sprejemanju raznolikosti in vključevanja. Z razumevanjem, da barve ne določajo spolne identitete, lahko sodelujemo pri ustvarjanju vključujočega okolja, kjer vsak posameznik svobodno izraža edinstveno identiteto.



POMEMBNA SPOROČILA

- Barve ne določajo spolne identitete, ki izvira iz notranjih občutkov posameznika.
- Raznolikost spolnih identitet je ključna za sodobno družbo, vključno s transspolnostjo.
- Biti transspolna pomeni neskladje med dodeljeno in notranjo identiteto.
- Samouresničevanje in sprejemanje lastne identitete sta ključna za dobro počutje.
- Medicinski vidik transspolnosti obsega tranzicijo s podporo okolja.
- Pravice transspolnih oseb zahtevajo prilagoditev zakonodaje in zaščito.
- Vloga vzgoje in izobraževanja sta ključna za razumevanje in odpravo stigmatizacije.

Ustno zdravje

Špela Dolinar

Ustno zdravje in sladkorna bolezen sta tesno povezana med sabo. Tako kot slabo ustno zdravje povzroči slabšo metabolno urejenost, tako tudi slaba urejenost sladkorne bolezni vpliva na stanje obzobnih tkiv. Zato je v procesu zdravljenja boleznih obzobnih tkiv eden izmed ključnih podatkov stopnja urejenosti sladkorne bolezni in je poleg kajenja pomemben mejnik pri pristopih zdravljenja parodontalne bolezni.

V ustni votlini osebe s sladkorno boleznijo se fiziološko pogosteje pojavlja kisel pH, ki pa omogoča bakterijam idealne pogoje. Na zobeh se začne tvoriti tak biofilm, ki ima za posledico pojav kariesa, gingivitisa in/ali parodontalne bolezni. Dejstvo je, da slaba ustna higiena ob prisotni sladkorni bolezni še hitreje privede do vnetnih žarišč, ti pa nemalokrat pripeljejo tudi do končnega stanja, ki je izguba zoba. Zato bi bilo dobro, da se zavedamo pomena pogovora o ustnem zdravju in ozaveščamo o pomenu dobre ustne higiene. Napotitev na zobozdravstveno vzgojo in usmeritev k zobozdravniku in ustnemu higieniku še pred pojavom težav bi lahko pomembno prispevala k preprečevanju pojava zgoraj omenjenih stanj.

V slovenski raziskavi o ustnem zdravju odraslih, ki je bila opravljena leta 2019, je bila dokazana korelacija med odnosom do ustnega zdravja osebe in številu manjkajočih zob pri njej. V starosti od 65-74 let je vsaka osma oseba že brez zoba, pojavnost pa je pogostejša pri osebah z nižjo stopnjo izobrazbe in pri moškem spolu.

Zavedati se moramo, da izguba zob privede do številnih težav, kot so slabša funkcionalnost zobovja, sprememba procesa prehranjevanja (manjši vnos zelenjave, sadja in vlaknin oz. je ta drugače obdelana), pojavnost duševnih stisk, zmanjšana telesna aktivnosti, idr. Vse to pa privede tudi do poslabšanja same sladkorne bolezni. Zanimiva je bila ugotovitev, da kar $\frac{3}{4}$ anketiranih ni obiskalo zobozdravnika v zadnjih dveh letih in da si kar 30 % oseb ne umiva zob dvakrat dnevno.

Iz vsega tega vidimo, da bi bilo smotno v proces edukacije vključiti področje ustnega zdravja in se zavedati, da je eden izmed kroničnih zapletov lahko tudi parodontalna bolezen.



POMEMBNA SPOROČILA

- Večino nujnih intervencij v zobozdravstvu bi lahko preprečili s pravilno in skrbno higieno ustne votline.
- V procesu zdravstvene vzgoje spodbudimo osebe s sladkorno boleznijo k rednim pregledom (1x letno) pri zobozdravniku.
- Urejenost sladkorne bolezni pomembno vpliva na nastanek zobnega plaka in posledično na hitrejšo pojavnost težav, povezanih z ustnim zdravjem.
- V družbi velja mit, da je izguba zob v starosti normalen in neizogiben pojav.
- Ozavestite in ozaveščajte pomembnost ustnega zdravja.
- Pogostnost števila obrokov ne vpliva zgolj na glikemijo, ampak tudi na demineralizacijo zob (posledica: karies, gingivitis, ...).

Spolno zdravje

Sonja Mušič

Sladkorna bolezen lahko vpliva na spolno funkcijo tako moških kot žensk tako, da zmanjša željo, vzburjenost in užitek. Slabo urejena glikemija povzroča poškodbo živcev, žil, vnetja in hormonska neravnovesja, kar neposredno vpliva na spolno zdravje.

Osebe s sladkorno boleznijo pogosto jemljejo določena zdravila za pridružene bolezni, ki prav tako lahko vplivajo na spolno funkcijo. Insulin in peroralni antidiabetiki imajo vpliv na nihanje krvnega sladkorja, zdravila za zvišan krvni tlak in antidepresivi zelo verjetno povzročijo težave v spolnosti.

Nizke vrednosti testosterona so običajno povezane s sladkorno boleznijo in vplivajo na libido tako pri moških kot ženskah.

Sladkorna bolezen pri moških povzroča težave z erekcijo. Te se razvijejo po 10 do 15 letih trajanja bolezni, pri neurejeni glikemiji se težave lahko pojavijo prej. Zaradi poškodb žil in živcev spolnega uda nastane erektilna disfunkcija.

Pri ženskah je vzrok za nastanek težav enak kot pri moških. Težave se kažejo v obliki suhe nožnice in bolečega spolnega odnosa, glivičnih vnetij in zelo podaljšanega časa za vzburjenje.

Ženske lahko blažijo težave s pomočjo lubrikantov, ki ne vsebujejo sladkorja. Zdravljenje nizke vrednosti testosterona je zahtevnejše.

Zdravljenje erektilne disfunkcije pri moških ima veliko možnosti. Viagra, injekcije ali geli testosterona, vakuumske črpalke ali obročki so le nekatere od možnosti.

Osebe s sladkorno boleznijo potrebujejo odkrit oseben pogovor s strani edukatorja in zdravnika, saj bolniki sami običajno ne poznajo vzroka in ne postavljajo vprašanj. Problem je tudi na strani zdravstvenega tima, ki se teme izogiba in je še vedno tabuizirana.



POMEMBNA SPOROČILA

- Sladkorna bolezen pomeni povečano tveganje za razvoj motenj spolnosti tako pri ženskah kot moških.
- Neurejena glikemija, poškodba žil in živcev, zdravila in debelost vplivajo na spolno željo, vzburjenost in orgazem.
- Najpogostejša težava moških je erektilna disfunkcija.
- Ženske imajo težave s suho nožnico, močno podaljšanim časom za vzburjenje in pogostimi vnetji sečil.
- Dobro urejena glikemija ugodno vpliva na regeneracijo živčevja in z njim povezano spolno funkcijo.
- Osebe s sladkorno boleznijo o težavah v spolnem življenju najpogosteje same ne spregovorijo.
- Naloga zdravstvenih delavcev je povprašati in spregovoriti o tematici spolnega življenja, multidisciplinarni pristop in obravnava v ambulanti za spolno zdravje.

Spanje

Milenka Poljanec Bohneč

Primerna kakovost in dolžina spanja krepi zdravje in zagotavljata boljšo kakovost življenja v vseh starostnih obdobjih. Prinašata številne koristi na področju telesnega in duševnega zdravja, imunske odpornosti, obvladovanja stresa, učnih sposobnosti, delovne učinkovitosti in preprečevanja rakavih obolenj.

Vsakodnevne funkcije, kot so zaspanost, budnost, lakota in številni hormoni delujejo na podlagi cirkadianega ritma. Cirkadian pomeni »približno en dan«. V naših možganih imamo področje, imenovano suprahiazmatsko jedro, ki deluje kot ura in uravnava številne naše 24-urne biološke ritme. Jedro sprejema svetlobne signale iz očesne mrežnice in pošilja te informacije v različne dele možganov, vključno z žlezo epifizo, ki sprošča melatonin.

Skoraj tretjina ljudi v sodobnem svetu trpi za nespečnostjo, ki je lahko začasna ali kronična.

Začasna nespečnost

Razlogi nespečnosti so včasih vezani na očitnečasne vzroke, kot so stres pred izpitom, razgovor za službo, ločitev, boleča izguba ali zgolj zamenjava časovnega pasu. Takšna nespečnost traja le nekaj dni in izgine sama od sebe.

Kronična nespečnost

Če traja več kot tri mesece in se ponavlja najmanj trikrat na teden. Najpogostejši vzroki kronične nespečnosti so stres, anksioznost in depresija. Drugi pogosti čustveni in psihološki vzroki nespečnosti so jeza, žalost, strah, zaskrbljenost, travme in težki dogodki iz preteklosti. Kronična nespečnost ne izgine tako hitro – ZAHTEVA OBISK ZDRAVNIKA (psiholog, psihiater).

Pogosto za dober spanec pomaga, da **spremenimo spalne navade = RUTINA PRIPRAVE NA SPANJE**

- Spat gremo vsak dan **ob točno določeni uri in vstanemo ob isti uri**.
- Naredimo obred, ki prinese globok spanec (tuš, prijetna glasba, skodelica čaja, meditacija). Zatemnimo spalnico, ugasnemo luč, **temp. med 18 in 20 °C**.
- **Izogibajmo se vsem stresnim situacijam**, kot so prepiri in težki pogovori s partnerjem.
- Problem, o katerem razmišljamo, **napišimo na list papirja in ga odložimo na nočno omarico**.
- **Ne glejmo poročil, ki nas vznemirjajo**.
- Vsaj **šest ur** pred spanjem ne uživamo **alkohola, čokolade, kave, pravega čaja, arašidov, sladoleda ...**
- **Ne jemo vsaj tri ure pred spanjem**. Zvečer ne jemo **B**, ampak **OH** - se lažje prebavijo.
- **Ukinemo popoldansko dremanje**. Pogosto zaspimo zvečer pred televizijo - potem ne moremo zaspati, ker smo **prespali svoje globoko spanje**.
- V spalnici **ne gledamo televizije** (televizija je največja kradljivka spanca), v postelji **ne delamo in ne plačujemo računov**. **Elektronski zasloni** (telefon, računalnik, TV) ne sodijo v spalnico - modra svetloba, ki zavira proizvodnjo hormona **melatonina**.
- Posteljo imejmo le **za spanje in spolnost**.
- **Topla kopel uro ali dve pred spanjem** pomaga, da občutimo utrujenost, ko se telo po kopeli ohlaja. **Kopel tik pred spanjem naredi obratno, poživi telo toliko, da ne moremo zaspati**.
- **Telesna vadba** v poznih večernih urah ni priporočljiva (3 ure prej nismo telovadili). Poveča budnost in hormona **epinefrin in adrenalin**.
- Za dober spanec potrebujemo **udobno posteljo**. Vsekakor ne take, v kateri, ko zjutraj vstanemo, ostane vdolbina.



POMEMBNA SPOROČILA

- Spanje 7 do 8 ur vsaj od 22. ure naprej je ključno za zdravje in boljšo kakovost življenja.
- Naspiti se ne moremo na zalogo, zato je pomembno, da vzpostavimo dnevno rutino spanja.
- Pomanjkanje spanja lahko vodi v nastanek bolezni (sladkorna bolezen, debelost, rak, depresija, anksioznost, ...).

Iz skrajnosti v skrajnost pri prehrani in gibanju

Bojan Knap

Globalna pandemija sedečega načina življenja sovpada z debelostjo in porastom kroničnih bolezni. Telesna vadba je zdravilo in glavno sredstvo preventive za srčno-žilne bolezni. In tudi za telesno vadbo kot za vsa zdravila velja, da je vse odvisno od doze, ki mora biti individualna. Redna telesna vadba je nujna, vendar raznolika vadba, ki ohranja tako aerobno moč, klasično moč, gibljivost, spretnost kot tudi večšine občutenja svojega telesa, kot so joga, pilates in ostali elementi kitajske medicine. Treba je najti ravnovesje med dolgotrajnim sedenjem, hudim psihičnim stresom in časom, ki ga moramo namenjati telesu, telesni dejavnosti. Velikokrat je treba v prostem času tudi počivati in poskrbeti za aktivni počitek z meditacijo uma in telesa. Poleg redne telesne vadbe je zdravo uživati lokalno pridelano hrano, ki ne vsebuje pesticidov in ostalih snovi, ki škodujejo našemu zdravju. Mediteranska dieta nam ponuja idealno prehrano, ki nas varuje pred boleznimi in omogoča tudi kulinarčne užitke. Pomembno je, da zadostimo potrebam telesa tako po energiji kot tudi obnovi telesa. Naš jedilnik mora podpreti naše telesne dejavnosti z zadostno količino energije ter omogočiti uspešno obnovo telesa. Rastlinski viri proteinov in polisaharidi imajo posebno mesto v zdravi prehrani. Pri prehranjevanju moramo upoštevati tudi etične in naravovarstvene standarde. Zelo sprejemljivo je načelo, naj človek poje toliko mesa, kolikor živali lahko sam pokonča za namene svoje prehrane. Pestra rastlinska prehrana ponuja številne biološko aktivne snovi, ki so temelj dolgoživosti in večje kvalitete življenja. Meso in mlečni izdelki so lahko občasno na mizi pri mlajših in telesno zelo aktivnih posameznikih, sicer veljajo dobra priporočila zdravega krožnika, ki sicer ne izključuje nobenih živil. Domača, lokalna, ekološko pridelana hrana je lahko dobra osnova zdravemu življenjskemu slogu. Pozitiven odnos do življenja, emocionalna in socialna stabilnost, uživanje v hrani in telesni dejavnosti, samouresničenje, izogibanje stresu in pretirani uporabi poživil, omejitev škodljivih razvad in tudi kvaliteten ter zadosten spanec so temelji zdravega življenjskega sloga. Cum grano salis!



POMEMBNA SPOROČILA

- Dolgotrajno sedenje škoduje.
- Vsaka telesna aktivnost je primerna, če je prilagojena vadečemu.
- Mediteranska dieta, lokalno pridelana, zdrava hrana.
- Jesti počasi izbrano hrano v dobri družbi in se zabavati.
- Veselje do življenja, sproščenost, umirjenost, dober spanec in ...
- Šport je dober izgovor za redno telesno aktivnost.
- Red, izogibanje prehudemu stresu, poživilom in redem spanec.

Mediteranska prehrana pri sladkorni bolezni tip 1

Pamela Gros

Priporočila za zdravo prehranjevanje pri zdravih otrocih in mladostnikih so pomembna, saj je odraščanje obdobje intenzivnega, fiziološkega, psihosocialnega in kognitivnega razvoja posameznika. V fazi rasti in razvoja je energijsko in hranilno uravnotežena ter specifičnim potrebam otrok in mladostnikov prilagojena hrana eden najbolj pomembnih pozitivnih dejavnikov varovanja zdravja. Otrok in mladostnik s sladkorno boleznijo tip 1 (SBT1) in njegova družina morata imeti dostop do nutricionista, ki bo na letni ravni ocenil spremembe v prehrani skozi čas, kot so na primer preference glede vrste hrane, morebitne spremembe v ekonomskem statusu in s tem povezano dostopnost do živil, rast in razvoj, stanje telesne teže, morebitnih motenj hranjenja ter tveganje za nastanek srčno-žilnih obolenj. Obravnava celotne družine je pomembna zato, ker je najboljši pristop k zdravi prehrani možen takrat, ko se vsi člani odločijo sodelovati in zdravo prehranjevati. Mediteranska prehrana je od leta 2003 s strani WHO priznana kot temelj zdrave prehrane, tako za otroke kot tudi odrasle, je zelo cenjena in priznana tudi pri prehrani SBT1. Zaradi vključenih pretežno naravnih živil deluje antioksidativno, kemopreventivno in protivnetno, znižuje raven trigliceridov in holesterola ter uravnava postprandialno glikemijo. Dokazano je, da pri otrocih in mladostnikih s SBT1 mediteranska prehrana ne vpliva ugodno le na srčno-žilni sistem ter nivo LDL in HDL holesterola, ampak tudi na presnovno urejenost SBT1. Zadnje raziskave poročajo, da prehranjevanje po načelu mediteranske prehrane znižuje HbA1c ter vpliva na višji % časa preživetega v zaželenem območju. The 14-Point Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS) je vprašalnik o mediteranski prehrani, ki je nastal v okviru raziskave PREDIMED. Izvedli so intervencijsko študijo primarne preventive pred boleznimi srca in ožilja. Vprašalnik vključuje 12 vprašanj o pogostosti uživanja živil in 2 vprašanji o prehranjevalnih navadah. Vsako vprašanje je točkovano z oceno 0 ali 1. Neustrezen odgovor je ovrednoten z oceno 0. Končna ocena MEDAS vprašalnika je v razponu od 0 do 14 točk. Vsaka pridobljena točka pomeni večjo skladnost. Na pediatrični kliniki smo razdelili vprašalnike 94-im otrokom in mladostnikom s SBT1. Ugotovili smo, da 66 otrok zmerno sledi mediteranskim smernicam. Ti so imeli tudi boljšo presnovno urejenost kot tisti, ki so dosegli nizko skladnost z mediteransko prehrano.



POMEMBNA SPOROČILA

- Energijsko in hranilno uravnotežena ter specifičnim potrebam otrok in mladostnikov v fazi rasti in razvoja prilagojena prehrana je eden najbolj pomembnih pozitivnih dejavnikov varovanja zdravja.
- Dostop do nutricionista je pomemben, ki bo na letni ravni ocenil spremembe v prehrani skozi čas.
- Mediteranska prehrana je priznana kot temelj zdrave prehrane ter cenjena pri prehrani SBT1.
- Pri otrocih in mladostnikih s SBT1 mediteranska prehrana vpliva na boljšo presnovno urejenost ter vpliva na višji % časa preživetega v zaželenem območju krvnega sladkorja.
- Vprašalnik o mediteranski prehrani vključuje 14 vprašanj, ki je točkovano z 0 ali 1. Vsaka pridobljena točka pomeni večjo skladnost mediteranske prehrane.
- Na Pediatrični kliniki v Ljubljani smo ugotovili, da so otroci, ki so imeli večjo skladnost, imeli tudi boljšo presnovno urejenost.

Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih živil

Klara Peternelj in Jana Klavs

Didaktičen pripomoček Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih jedi je nadgradnja Florjanovega krožnika, ki je bil izdelan leta 2022. Namen Florjanovega krožnika (FK) je implementacija nacionalnih priporočil o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2. Florjanov krožnik je pripravljen na način, da oseba s sladkorno boleznijo na vizualen način ponazori svoj želeni obrok. Prva verzija FK spodbuja osebe s sladkorno boleznijo, da na pogrinjek s krožnikom polagajo četrtinke s slikami posameznih skupin živil ter obrok po želji dopolnijo še z ostalimi jedmi, ki jih običajno pojedjo. Te na priloženih krožnikih polagajo poleg osrednjega krožnika.

Osebe s sladkorno boleznijo pogosto jedo enolončnice in druge sestavljene jedi, ki so značilne bodisi za okolje, v katerem živijo, (jota, žganci, ajdova kaša z jurčki, frtalja, žlikrofi ...) bodisi so v slovenski prostor prišle od drugod (rižota, lazanja, golaž, musaka ...). Mestni način življenja ponuja mnogo možnosti za moderne jedi ali »finger food« oziroma jedi z ulice. Prikaz in razumevanje sestave teh jedi ponuja Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih jedi. Na sprednji strani krožnika je slika jedi, na hrbtni pa zapis o povprečni porciji, količini živil uporabljenih za povprečno porcijo, energijski vrednosti porcije ter količina ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob v porciji. Količina ogljikovih hidratov je ponazorjena še z metodo »CUKR«. Velikost porcij in količine sestavin so orientacijske in se jih pri edukaciji ustrezno prilagodi. Enolončnice lahko osebe obogatijo z jedmi, ki so na manjših krožnikih (klobasa, šunka, hrenovka ...). Nekaterih prikazanih jedi osebe ne jedo samostojno, npr. golaž. V takem primeru oseba dopolni obrok s škrobno prilogo in tudi z drugimi jedmi iz Florjanovega krožnika, npr. s solato, sladico, pijačo. Po oblikovanju obroka je treba količine hranil vseh uporabljenih elementov sešteti, da dobimo ustrezen podatek o njihovi količini, še zlasti pa o količini ogljikovih hidratov, ki jo slikovito ponazorimo z metodo »CUKR«.

Učnemu pripomočku Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih jedi so priloženi prazni krožniki. Edukator jih poljubno dopolni s tistimi jedmi, ki so v njegovem okolju pogoste, vendar v didaktičnemu pripomočku niso zajete.



POMEMBNA SPOROČILA

- FK modernih in tradicionalnih jedi je nastal, ker si ne zatiskamo oči in menimo, da so osebe s sladkorno boleznijo prav tako kot osebe brez sladkorne bolezni samo ljudje, ki imajo svoje navade in želje, praznike ipd.
- FK modernih in tradicionalnih jedi omogoča vpogled v oceno hranil, predvsem ogljikovih hidratov na povprečno porcijo jedi.
- Namenjen je skupinski ali individualni edukaciji oseb s sladkorno boleznijo.
- Smoter didaktičnega pripomočka je posneti in osmisлити obrok, kakršnega oseba s sladkorno boleznijo običajno poje (ne glede na priporočila).
- Zapisi o energijski vrednosti ter vsebnosti OH, B in M so navedeni za povprečno porcijo, ki lahko ne ustreza posamezniku. Prav tako se glede na recept lahko razlikuje tudi sestava jedi.
- Podatki za navedbo energijske vrednosti in količin hranilnih snovi so uporabljeni iz platforme OPKP
 - Odprta platforma za klinično prehrano (<http://opkp.si/>), Nacionalnega portala o hrani in prehrani
 - Prehrana.si (<http://www.prehrana.si/>) ali temeljijo na zapisih deklaracij živil ali podatkov, ki so javno objavljeni (npr. McDonald).

Lizin krožnik

Natalija Kuharič, Jana Klavs

Lizin krožnik je didaktičen pripomoček za svetovanje o prehrani ob dializi. Ideja za Lizin krožnik je nastala na podlagi Florjanovega krožnika, ki je izšel na podlagi Nacionalnih priporočil za prehrano in telesno dejavnost ob sladkorni bolezni tipa 2. Florjanov krožnik v osnovi uči, kako zaužiti uravnoteženo prehrano s 60 g ogljikovih hidratov na obrok ter s tem zagotoviti ugodno glikemijo, Lizin krožnik pa, kako zaužiti primerno količino vrednosti kalija v živilu prek celega dne.

Dializni bolniki so specifični bolniki, ki potrebujejo pomoč in nadzor nad njihovo diagnozo in posledično vnosu hranil v telo. Pri bolnikih ledvice izgubijo svojo funkcijo, kar pomeni, da produkti, kot so kalij, fosfat, natrij, ostanejo v telesu. Kalija se v velikih primerih z načinom priprave iz živil malo izloči, vendar vseeno premalo, da ne bi vplivalo na kopičenje v telesu in posledično se pojavijo simptomi, kot sta občutek težkih nog in tahikardija oziroma bradikardija. Ustrezna prehrana tako za dializnega bolnika kot za osebo s sladkorno boleznijo temelji na zdravi uravnoteženi prehrani.

Doprinos Lizinega krožnika je sistem svetovanja, kjer bolnik vizualno izbira med živili, ki jih ima rad.

Lizin krožnik je zaradi vpliva zelenjave, ki ima praviloma nekoliko več kalija, razdeljen na tretjine, 1/3 prostora je namenjena zelenjavi (vlaknine), 1/3 beljakovinskemu živilu in 1/3 škrobnemu živilu. Slikovno prikaže, kako sestaviti zdrav krožnik in pri tem ne presegati vnosa določene meje kalija. Vsaka kartica predstavlja približno 120 g živila na tretjini krožnika.

Lizin krožnik je namenjen prehranskim svetovalcem za pomoč pri vizualni predstavitvi, koliko in kakšna hrana se priporoča ob dializi. Omogoča različne načine svetovanja, vsem je enako, da spoštujejo človekove navade in želje. Delovni zvezek Lizinega krožnika je nam prvi znani didaktičen pripomoček, ki zahteva bolnikovo aktivnost, zaradi česar pričakujemo boljše pomnjenje in sodelovanje bolnika.

Lizin krožnik bo uporaben in zelo koristen za zdravstvene delavce, ki izobražujejo dializne bolnike individualno ali skupinsko.

- 1 - limeta zelena barva pomeni, da živilo vsebuje do 200 mg kalija.
- 2 - opečnato rdeča barva pomeni, da živilo vsebuje do 500 mg kalija.
- 3 - modra barva pa pomeni, da živilo vsebuje nad 500 mg kalija.

Barve pomenijo vsebnost kalija v 120 g živila, grafično je to Lizina hiša. Več pa v delavnici ...



POMEMBNA SPOROČILA

- Priporočljivo je, da dializni bolniki zaužijejo od 2000 do 2500 mg kalija, 800-1000 mg fosfatov ter do 2000 mg natrija.
- Lizin krožnik predstavlja krožnik, ki je razdeljen na tretjine, s čimer zadostimo energijskim potrebam nujno potrebnih hranilnih.
- Pomembno je, da prehranski svetovallec/edukator ve, kako se uči z Lizinim krožnikom.
- Lizin krožnik je didaktičen pripomoček, ki bo zelo koristen pri edukaciji bolnikov, ki imajo poleg hemodialize tudi diabetes.

Klub otrok, mladostnikov in mladih odraslih s sladkorno boleznijo in njihovih družin

Teja Sever Šraj

Diabetes mellitus tip 1 ali sladkorna bolezen tip 1 označuje tisto obliko sladkorne bolezni, ki se je razvila zaradi popolnega pomanjkanja inzulina. Zahteva spremenjen življenjski slog, v katerem so ključnega pomena varovalna prehrana, telesna dejavnost in samokontrola z rednim preverjanjem glikemije in odmerjanjem inzulina. Takega načina življenja pa niso vajeni vsi starši, katerih otrok zboli za to boleznijo. Za dobro in lažje vodenje sladkorne bolezni pri otrocih in mladostnikih so zelo pomembne tudi izkušnje in nasveti, ki si jih lahko starši izmenjujejo. Velika priložnost za to delitev izkušenj, mnenj ali nasvetov je ravno Klub otrok, mladostnikov in mladih odraslih s sladkorno boleznijo tip 1 in njihovih družin.

Klub otrok, mladostnikov in mladih odraslih s sladkorno boleznijo tip 1 in njihovih družin je bil ustanovljen leta 1977. Njegov prvotni namen je bil organizacija letnih srečanj staršev in mladih s sladkorno boleznijo. Pobudnik in začetnik je bil prof. Leo Matajc s pomočjo dr. Ljubice Brus. Njuno delo je pozneje nadaljeval prof. dr. Ciril Kržišnik s svojimi sodelavci. Sedaj pa ima to vlogo že vrsto let prof. dr. Nataša Bratina, ki je tudi predsednica Društva za pomoč otrokom s presnovnimi motnjami.

Srečanja so sprva potekala v predavalnici Pediatrične klinike, pozneje v kinu Triglav v Ljubljani, potem v šolah v Ivančni Gorici, Preserju, Novi Gorici in Ljubljani. Od leta 1991 pa je srečanje organizirano v predavalnicah Medicinske fakultete v Ljubljani.

Prva srečanja so bila namenjena zgolj druženju, spoznavanju sebi enakih in izmenjavi izkušenj. Pozneje pa so srečanja postala bolj strokovno bogata. Namen se je poleg druženja, ki še vedno ostaja eden pomembnih razlogov za srečanje, poglobil. Velik poudarek je na izobraževanju mladih s sladkorno boleznijo in njihovih staršev ter seznanjanju z novostmi s področja zdravljenja.

Društvo za pomoč otrokom s presnovnimi motnjami je humanitarna organizacija, katere namen je pomagati otrokom, mladostnikom in mladim odraslim s sladkorno boleznijo tipa 1 ter njihovim družinam. Ustanovljeno je bilo leta 1995.

Delo društva je usmerjeno k izboljšanju kakovosti življenja otrok in mladostnikov. Vsako leto organizira obnovitveno rehabilitacijo za otroke in mladostnike s sladkorno boleznijo tipa 1 in otroke in mladostnike s fenilketonurijo – kolonijo, ki že od leta 1992 poteka v Zdravilišču Rdečega križa na Debelem rtiču. Prav tako pa izdaja strokovno literaturo za področje sladkorne bolezni.

Klub je organiziran z namenom obnovitve znanja, tako otrok, mladostnikov kot njihovih staršev, seznanitev z novostmi s področja raziskav in predstavitve posebnih aktualnih športnih dosežkov. Prav tako pa je pomembno, da se na tem dogodku družine srečajo, družijo in tako tudi med sabo povežejo. Predavanja posežejo na področje najnovejših raziskav s področja sladkorne bolezni, dodani so praktični napotki o vodenju sladkorne bolezni, uporabi črpalke, senzorja, vsako leto eno predavanje pripravijo psihologi in dietetiki, zaključni pa se s pregledom dela društva v zadnjem letu. Kot eno posebnih aktivnosti velja omeniti podeljevanje plaket tistim, ki s sladkorno boleznijo živijo 50, 60 ali celo 70 let. Doslej smo tako obeležili že več kot 40 posameznikov, ki na srečanju predstavijo svojo življenjsko pot.

Ob tem dogodku vsako leto izide glasilo Sladkorčki, doslej pa smo na srečanju predstavili tudi Zbornik o sladkorni bolezni, priročnik za učitelje in vzgojitelje ter tri kuharske priročnike ...



POMEMBNA SPOROČILA

- Klub otrok, mladostnikov in mladih odraslih s sladkorno boleznijo tip 1 in njihovih družin je bil ustanovljen leta 1977.
- Klub otrok, mladostnikov in mladih odraslih s sladkorno boleznijo tip 1 in njihovih družin je namenjeno obnovitvi znanja celotne družine ter seznanitev z novostmi zdravljenja.
- Ob tem letnem dogodku vsako leto izide glasilo Sladkorčki.

Nekaj novega za ljudi s fenilketonurijo

Nadan Gregorič

Fenilketonurija (PKU) je redka, avtosomno recesivna dedna bolezen, kjer je motena presnova aminokislina fenilalanin. Gre za okvaro encima fenilalanin hidrosilaze (PAH), kar vodi do kopičenja fenilalanina v krvi in možganih. Visok nivo fenilalanina moti razvoj osrednjega živčevja, proces mielinizacije in sinteze živčnih prenašalcev. Nezdravljena PKU, še posebej v zgodnji otroški dobi, povzroči hudo intelektualno prizadetost. Zdravljenje PKU temelji na strogi omejitvi vnosa fenilalanina oz. naravnih beljakovin v prehrani in sočasnem nadomeščanju esencialnih aminokislin. Zdravljenje je učinkovito, vendar zelo zahtevno in obremenjujoče. Zato kljub sprostitvi omejitev v odrasli dobi dietetna priporočila upošteva le manj kot polovica odraslih bolnikov.

Farmakološko zdravljenje je bilo v preteklosti omejeno zgolj na bolnike z blažjo obliko PKU, kjer so s kofaktorjem (sapropterinom) lahko povečali aktivnost PAH in tako omogočili bolj sproščeno dieto. V zadnjih letih nam je na voljo encimsko nadomestno zdravljenje s sintetičnim encimom pegvaliaza, ki razgradi fenilalanin in zmanjša njegovo koncentracijo v krvi. Zdravljenje je zelo učinkovito in omogoča bolnikom tudi popolno sprostitev diete, kar predstavlja veliko psihično razbremenitev. Kljub vsemu zdravljenje s pegvaliazo ni povsem preprosto, saj zahteva dnevno subkutano injiciranje in povzroča neredke neželene pojave, predvsem v fazi uvajanja zdravila.



POMEMBNA SPOROČILA

- Fenilketonurija je redka dedna presnova bolezen.
- Osnovno zdravljenje temelji na restriktivni nizkoproteinski dieti z nadomeščanjem esencialnih aminokislin.
- Dietetno zdravljenje je zelo zahtevno in obremenjujoče.
- Manj kot polovica odraslih bolnikov ustrezno upošteva dietetna priporočila.
- Nadomestno encimsko zdravljenje s pegvaliazo je zelo učinkovito.

Zdravstveno vzgojno delo staršev otrok s fenilketonurijo

Jožica Horvat

Klasična fenilketonurija oziroma PKU je bolezen, ki jo uvrščamo v skupino prirojenih presnovnih motenj, pri katerih je motena presnova aminokislina fenilalanina. Vrednost fenilalanina je v krvi povišana in to stanje imenujemo hiperfenilalaninemija.

Odkriva se jo na osnovi presejalnega testa. Vsakemu novorojencu v porodnišnici tretji do peti dan po rojstvu vzamejo kapljico krvi iz pete in na Kliniki za nuklearno medicino v Kliničnem centru Ljubljana v njej določijo vrednost fenilalanina. V drugi polovici leta 2023 bo določanje fenilalanina v presejalnih testih novorojenčkov prevzel laboratorij Pediatrične klinike v UKC Ljubljana.

Če vrednost presega 0,12 mmol/l, se preiskava ponovi. Tak postopek omogoča, da je dieta kot glavna oblika zdravljenja urejena že v prvih 14 dneh po rojstvu.

Otroka s povišano vrednostjo fenilalanina v krvi napotijo v ambulanto za bolezni presnove na Pediatrični kliniki. Če je vrednost v območju, ki zahteva uvedbo zdravljenja, je otrok hospitaliziran, v primeru, da je vrednost manjša, se ga obravnava ambulantno. Če vrednost fenilalanina preseže 0,35 mmol/l, je uvedena nizko beljakovinska dieta.

Ob potrditvi diagnoze se uvede dieta. Cilj uspešne diete pri zdravljenju fenilketonurije je dosežen, če otrok dnevno zaužije toliko fenilalanina, da zadosti osnovne potrebe organizma, obenem pa ne preseže količine, ki bi dvignila nivo fenilalanina v telesnih tekočinah nad zaželeno ravni 0,36 mmol/l. Ob strogi dieti se otroci normalno razvijajo, nezdravljena presnovna motnja pa lahko vodi v resne okvare možganskega tkiva. Za uspešno vodenje diete so potrebne redne kontrole koncentracije fenilalanina v krvi, po priporočilih glede na starost otroka od 1x tedensko do 1x mesečno, nosečnice 2x tedensko, odrasli pa na 1-3 mesece ali po dogovoru z zdravnikom. Možen je klasični venski odvzem krvi ali pa odvzem krvi na filter papir.

Starše že ob prvem obisku ambulante medicinska sestra oziroma diplomirana medicinska sestra pouči o pravilnem odvzemu krvi na filter papir.

Pred odvzemu je treba mesto vboda razkužiti ali umiti z milom in dobro osušiti. Vbod naredimo v sredino prsta, pri novorojenčkih lahko opravimo odvzem tudi iz pete. Iztisnemo debelo, visečo kapljo krvi. Z rahlim dotikom filter papirja na mestu označenega kroga iztisnemo veliko, visečo kapljo krvi, da se vsrka. Pozorni moramo biti na pravilni odvzem – da je kri premočila papir in je vidna na drugi strani le tega. Enak postopek ponovimo še enkrat v naslednji krogec. Počakamo, da se kroga krvi sušita na zraku tri ure.

Pomembno je, da na filterni papir pravilno izpolnijo zahtevane podatke. Vsebovati mora IME, PRIIMEK, DATUM ter URO ODVZEMA. V primeru okužbe, nosečnosti ali jemanja dodatnih zdravil pa dopolnijo tudi s tem podatkom. Starši pravilno izpolnjen filter papir pošljejo v našo ambulanto, ki ga ob prejemu evidentiramo in posredujemo v laboratorij. Dnevno spremljamo rezultate in jih posredujemo zdravniku, ki jih komentira. Tako so starši mesečno obveščeni o vrednostih fenilalanina in tako lahko prilagajajo dnevni vnos PHE.



POMEMBNA SPOROČILA

- Razlika je med klasično fenilketonurijo in hiperfenilalaninemijo.
- Presejalni test se naredi ob rojstvu.
- Letno je novoodkritih povprečno 6 otrok.
- Dieta se uvede ob potrditvi bolezni.
- Pomemben je pravilen odvzem vzorca krvi.

Bonton komunikacije s pacienti in sodelavci

Franka Bertoncelej

Ljudje smo si različni in to velja tudi (ali pa še posebej) v poslovnih situacijah. Z nekaterimi sodelavci lažje komuniciramo, z drugimi težje. Enako velja za paciente. Bolje se počutimo ob tistih, ki imajo podoben odnos do sebe, drugih in sveta, komunicirajo na podoben način kot komuniciramo sami, so jim pomembne podobne vrednote kot nam ter kažejo enak kognitivni set mišljenja, stališč in prepričanj kot ga imamo sami. Od nas drugačni posamezniki lahko v nas sprožajo disharmonijo, torej občutek neugodja ali iritacije, ki nastane kot reakcija na nam nepoznan ali zgolj drugačen svet.

Vendar je ne glede na simpatičen ali antipatičen odnos možno z vsemi ljudmi korektno komunicirati. Vsekakor je v komunikaciji s sogovorniki, ki so nam, mi pa njim simpatični, več prijetnih emocij, vendar doživljanje prijetnosti zaradi osebne enačbe ni namen komunikacije pri delu. Skladnost in harmoničnost komunikacijo olajšuje, ni pa njen pogoj. Profesionalni zdravstveni delavec je tista oseba, ki na delovnem mestu uspe minimalizirati vpliv lastnih osebnih preferenc in vzpostavlja s sodelavci in pacienti korekten poslovni odnos, kriterij ugodja, kompatibilnosti in atraktivnosti pa neguje v svoji zasebni sferi.

Profesionalna komunikacija v zdravstvu je tako vedno usmerjena na vsebino, torej na delo. Namen in končni cilj komunikacije sta sodelovati z drugimi za doseganje ciljev organizacije. Rezultat dela je tako zaradi povezanosti z drugimi odvisen od kvalitete odnosov. Dobra komunikacija je tako eden izmed ključnih dejavnikov za uresničevanje poslanstva zdravstvene ustanove. Raziskave vedno znova potrjujejo dejstvo, da so čustveno in socialno inteligentnejše osebe tudi poslovno uspešnejše.

Z upoštevanjem pravil profesionalne poslovne komunikacije ter razvijanjem naše socialne in čustvene inteligentnosti nam je pri delu z ljudmi prihranjena marsikatera osebna prizadetost, ogorčenost ali užaljenost, zaradi katere izgubljam energijo in doživljamo stres.



POMEMBNA SPOROČILA

- Profesionalnost je nadredni pojem strokovnosti.
- Namen profesionalne poslovne komunikacije v zdravstvu je delo.
- V profesionalni poslovni komunikaciji se adaptiramo na sogovornika.
- V profesionalnem poslovnem odnosu imamo razvito in čvrsto profesionalno distanco.
- Pri delu z ljudmi osebno rastemo in razvijamo »ultimativno pozitivno«.
- Profesionalnost = čustvena inteligentnost = modrost 😊

Nacionalni protokoli

Špela Dolinar

Nacionalni protokoli predstavljajo priporočila za strokovnost in enotnost dela v zdravstveni negi. V protokolih dobi izvajalec odgovore na to, kaj in kako opravi določeni postopek, da je ta v skladu s priporočili, strokovno podlago oz. smernicami in kompetencami izvajalca. Jasno postavljeni postopki nam po korakih omogočajo, da svoje delo opravimo varno in strokovno.

Nacionalne protokole sprejme pristojni strokovni organ posamezne zdravstvene stroke. Protokoli vsebujejo jasno definirani namen aktivnosti, čas trajanja in potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti. V protokolu je tudi določen profil, ki je kompetenten za izvedbo aktivnosti, katere pripomočke potrebujemo za izvedbo aktivnosti ter jasno opisani postopek po korakih in pripadajoče opombe kot pomoč pri razjasnitvi posameznega koraka.

Na endokrinološkem področju se bomo najprej posvetili oblikovanjem nacionalnih protokolov za:

- kapilarni odvzem krvi,
- korakom ukrepanja ob hipoglikemiji,
- izvedbi oralnega glukoznega tolerančnega testa (OGTT) in
- presejalnemu testu za diabetično stopalo.



POMEMBNA SPOROČILA

- Nacionalni protokoli vsebujejo opise vseh bistvenih postopkov zdravstvene nege ter nabor priporočil, ki zagotavljajo, da je izvedba aktivnosti zdravstvene nege ter oskrbe varna in kvalitetna.
- Opisi postopkov nam omogočajo strokovnost in enotnost našega dela na vseh ravneh in zavodih v Sloveniji.

Pomembnost celodnevnega aktivnega življenjskega sloga in spanja pri sladkorni bolezni tipa 2

Andreja Semolič Valič

Na urejenost krvnega sladkorja lahko poleg prehrane vplivajo različni dejavniki. V zadnjem času se na področju izboljšanja vodenja sladkorne bolezni predvsem posveča raziskovanju vpliva spanja kot tudi vpliva različnih oblik telesne dejavnosti na nivo krvnega sladkorja in dolgoročne urejenosti sladkorne bolezni.

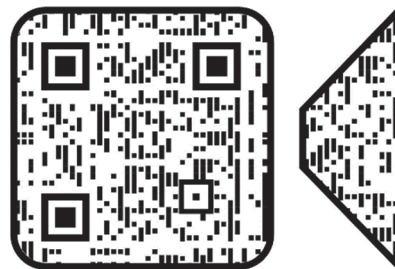
Ameriško združenje za sladkorno bolezen (ADA) in evropsko združenje za raziskave o sladkorni bolezni (EASD) sta v letu 2022 izdala skupna priporočila o vodenju sladkorne bolezni tipa 2. Slednja pri delu z osebami s sladkorno boleznijo nagovarjajo k večji pozornosti na socialne determinante zdravja, sistemu zdravstvene oskrbe in aktivnemu življenjskemu slogu vključno s spanjem.

Za izboljšanje urejenosti sladkorne bolezni (glede na nova priporočila) naj bi osebe s sladkorno boleznijo vsakodnevno upoštevale 5 zdravih navad za aktivnejši življenjski slog. Te so: prekinjanje sedenja, hoja, znojenje, vaje za moč, spanje. Na kratko so jih poimenovali 5S (sitting, stepping, sweating, strengthening, sleep).

Z vsakodnevnim izvajanjem priporočil 5-ih s-jev oseba s sladkorno boleznijo ugodno vpliva na urejenost krvnega sladkorja. Omenjena priporočila nagovarjajo strokovnjake (zdravnike, edukatorje, fizioterapevte), ki se srečujejo z osebami s sladkorno boleznijo, da jih spodbujajo k:

1. prekinjanju sedenja z aktivnimi odmori,
2. vsaj 150 minutni zmerni telesni dejavnosti/teden, pri kateri se rahlo oznojimo,
3. vsakodnevni hoji
4. vaje za moč
5. dovolj dolg in kvaliteten spanec

V QR kodi je skrit videoposnetek o 5S, ki so ga oblikovali v Leicester Diabetes Centru z namenom približati pomen 5S osebami s sladkorno boleznijo.



POMEMBNA SPOROČILA

- Pri svetovanju o pomembnosti telesne dejavnosti osebami s sladkorno boleznijo so učinkoviti konkretni nasveti (primer 5S):
- prekinjanje sedenja,
- vsakodnevna hoja s postopnim zviševanjem števila korakov (500/dan),
- zmerna in živahnejša telesna dejavnost (150min/teden), ob kateri se oznojimo,
- vaje za moč (vaje proti upor),
- pomen dobrega spanja ali »spanc je bolj kot žganc«.

Protokol uvajanja in spremljanja oseb s sladkorno boleznijo, ki prehajajo na inzulinsko črpalko s sistemom zaprte zanke

Katarina Peklaj

Protokol uvajanja in spremljanja oseb s sladkorno boleznijo, ki prehajajo na inzulinsko črpalko (IČ) s sistemom zaprte zanke, je nastal iz želje poenotenja uvajanja oseb s sladkorno boleznijo na IČ po vsej Sloveniji. Delovni tim za razvijanje protokola so sestavljali: dva diabetologa, dve medicinski sestri edukatorki in dve zastopnici, ki sta prenesli v tim potek tehnične edukacije za IČ. Protokol je narejen za elektronsko uporabo ali na listu papirja. Tako je približan vsakemu diabetologu za uporabo. Znotraj protokola so razdelki, ki so barvno niansirani: modra - diabetolog, zelena – medicinska sestra edukator, rumena - tehnični edukator. Tako se lažje vidi vloga posameznega v celotni poti uvajanja oseb s sladkorno boleznijo na IČ in njihovo spremljanje.

Razdelki si sledijo po vrsti:

- Trenutna indikacija ZZZS za predpis IČ s sistemom zaprte zanke – diabetolog.
- Uporaba funkcionalne inzulinske terapije (FIT) v praksi in navodila za preprečevanje in zdravljenje diabetične ketoacidoze (DKA).
Pod njim se odpre razdelek - možnost napotitve na reedukacijo FIT.
- Predpis naročilnic in recepta za ustrezno vrsto inzulina – diabetolog.
- Izhodiščne nastavitve sistema hibridne zaprte zanke, ki jih izpolni diabetolog in jih pošlje tehničnemu edukatorju in osebi s sladkorno boleznijo.
- Tehnična edukacija za IČ in senzorski sistem, priklop na IČ, odpiranje računa CareLink (CL) in poziv k povezavi računom CL Klinike, učenje prenosa podatkov in priprave poročil – edukator na zastopstvu inzulinske črpalke.
- Spremljanje osebe s sladkorno boleznijo na IČ s sistemom zaprte zanke in vklop samodejnega načina (SG) – diabetolog.
- Ocena doseganja ciljev zdravljenja – diabetolog.
Po potrebi posvet s FIT edukatorjem v primeru težav.

Uporaba FIT v praksi vključuje:

- štetje ogljikovih hidratov (OH),
- OHf in Kf v praksi.

Reedukacija FIT, ki jo izvaja edukator vključuje:

- štetje OH,
- uporaba OHf in Kf v praksi,
- preverjanje OHf in Kf,
- bazalni testi,
- uporaba Bolus Wizarda.

Algoritem ukrepanja ob povišani vrednosti glukoze za preprečevanje diabetične ketoacidoze pri zdravljenju z IČ vključuje razlago, kako naj oseba s sladkorno boleznijo ukrepa v svoji oskrbi ob nepojasnjeni hiperglikemiji nad 15 mmol/l. Možno ga je natisniti na list ali poslati v obliki priponk, berljiv pa bo tudi na telefonu, za najhitrejši pregled.

Izhodiščne nastavitve sistema hibridne zaprte zanke vključujejo:

- nastavitve za ročni način: bazalne nastavitve, OHf in Kf, čas delovanja insulina,
- nastavitve za samodejni način: ciljna vrednost glukoze.

Protokolu je dodana legenda, ki obrazloži uporabljene kratice znotraj protokola: IČ, DKA, FIT, Kf, OH, OHf, TBR, TIR. Pod legendo pa je razlaga številčk, ki se nahajajo v razdelkih protokola in pomenijo, da se ob kliku nanj odpre povezava s spletno stranjo ali obrazcem.

Nastavitve ob uvedbi inzulinske črpalke s sistemom zaprte zanke

*Priimek in ime: _____ *Datum rojstva: _____

*Telefon: _____ *E-mail: _____

Diabetološka ambulanta: _____

- Prehod s predhodne inzulinske črpalke Prehod z mehanskih injektorjev

Dolgodelujoči inzulini (vrsta in odmerek): _____

Kratkodelujoči inzulini (vrsta in odmerek): _____

Celokupni dnevni odmerek inzulina (CDO) – povprečje zadnjih 7 dni: _____

Inzulini v črpalci: _____ Mehanski injektor za prvo pomoč: _____

Trakovi za določanje ketonov v urinu: _____

Navodila za zmanjšanje odmerka bazalnega inzulina v dneh pred uvedbo inzulinske črpalke:

| Bazalni odmerki | |
|--|-------|
| <input type="radio"/> Predhodna inzulinska črpalka | |
| Začetni čas intervala | E/h |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

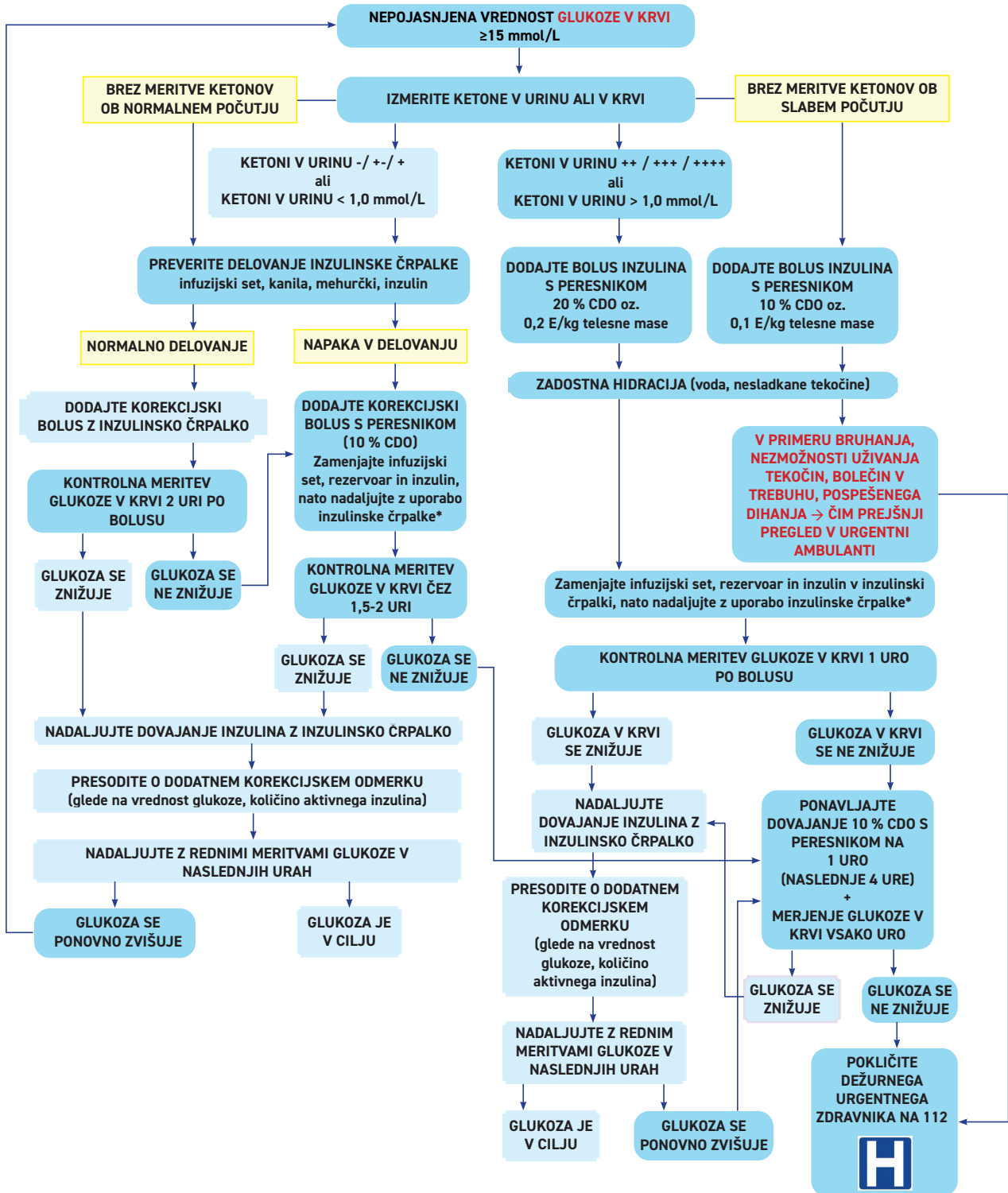
| Ciljna vrednost glukoze za SmartGuard™ (označite izhodišče) |
|--|
| <input type="radio"/> 5,5 mmol/L |
| <input type="radio"/> 6,1 mmol/L |
| <input type="radio"/> 6,7 mmol/L |

| Bolus Wizard™ nastavitve | | | | |
|--|-------|--|----------|--|
| OH faktor | | Korekcijski faktor | | Čas delovanja inzulina (označite izhodišče) |
| <input type="radio"/> Predhodna inzulinska črpalka | | <input type="radio"/> Predhodna inzulinska črpalka | | |
| Začetni čas intervala | g/E | Začetni čas interval | mmol/L/E | <input type="radio"/> 2:00 h <input type="radio"/> 2:30 h <input type="radio"/> 3:00 h |
| _____ | _____ | _____ | _____ | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | |

Morebitne dodatne opombe, navodila, priporočila:

*Datum določitve nastavitve: _____ *Diabetolog: _____

ALGORITEM UKREPANJA OB POVIŠANI VREDNOSTI GLUKOZE ZA PREPREČEVANJE DIABETIČNE KETOACIDOZE PRI ZDRAVLJENJU Z INZULINSKO ČRPALKO



CDO: CELOKUPNI DNEVNI ODMEREK Dnevni seštevek bazalnega in bolusnega insulina

* Navodilo za menjavo infuzijskega seta, preverjanje delovanja inzulinske črpalke in roka uporabnosti ter shranjevanja insulina.

Avtorji: doc. dr. Mojca Lunder, dr. med., asist. dr. Aleš Skvarča, dr. med., Mojca Mesojedec, dipl. m. s., Katarina Peklaj, dipl. m. s., KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, UKC Ljubljana Strokovni pregled: prof. dr. Andrej Janež, dr. med.



POMEMBNA SPOROČILA

- S protokolom uvajanja in spremljanja oseb s sladkorno boleznijo, ki prehajajo na inzulinsko črpalko (IČ) želimo doseči poenotenje uvajanja na inzulinsko črpalko s sistemom zaprte zanke po Sloveniji.
- S protokolom se želimo izogniti morebitnim težavam oziroma nejasnostim, ki bi lahko nastopile ob uvajanju osebe s sladkorno boleznijo na IČ s sistemom zaprte zanke.
- S pravočasnim usmerjanjem na reedukacijo FIT pred uvajanjem na inzulinsko črpalko se želimo izogniti neznanju štetja OH, ki je še vedno nujno potrebno znanje ob uvajanju oseb s sladkorno boleznijo ob prehodu na IČ s sistemom zaprte zanke.
- Algoritem ukrepov ob povišani vrednosti glukoze za preprečevanje diabetične ketoacidoze pri zdravljenju z IČ bo v prihodnje pomembno prispeval k zmanjšanju pojavnosti ketoacidoz in hitrejšemu ukrepanju posameznika že v domači oskrbi, s tem pa zmanjšanju nujnih telefonskih klicev, zmanjšanju poti na urgenco in hospitalizacij.
- Protokol povezuje vse vključene strokovnjake: diabetologa, medicinsko sestro edukatorja, tehničnega edukatorja, ki sodelujejo pri prehodu oseb s sladkorno boleznijo na IČ s sistemom zaprte zanke, v ospredju protokola pa je oseba s sladkorno boleznijo.

Sponzorji dogodka JES 2023:

Abbott Laboratories

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

BioMarin Europe Ltd

Amgen zdravila, d.o.o.

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Dexcom

Med Trust, d. o. o.

Medias, d. o. o.

Medis-M, d.o.o.

Novo Nordisk, d.o.o.

Roche, farmacevtska družba, d. o. o.

Swixx BioPharma, d.o.o.

Vi Vis Inventive Health, d. o. o.

VPD Bled, d. o. o.

Zaloker & Zaloker, d.o.o