

DIA

časopis
o sociálnej
a zdravotnej
pomoci
pre diabetikov

nádej

Číslo 2/2026 | Ročník X. | Nepredajné



**JEDEN SVET,
JEDNA RODINA**

Keď nás spája ľudskosť a spolupatričnosť.

VEDA • PRÍSTUP • PREVENCIA • BUDÚCNOSŤ



Čiastočne generované pomocou AI

ÚVODNÍK

Milí čitatelia,

tak ako každý rok, aj teraz sa diabetici zišli v Chorvátsku pri Jadranskom mori, v Crikvenici, na rekondično-integračnom pobyte. Mal som to šťastie, že som mohol byť s nimi. Počas pobytu vládla veselá nálada a spokojnosť nielen medzi nami, ale – čo som si všimol – aj medzi všetkými ostatnými rekreantmi. Zišli sme sa tam zo všetkých kútov Európy. Boli tam naši priatelia z Českej republiky, Maďarska, Poľska, Rumunska, Nemecka, Ukrajiny, Ruska, Slovinska, Talianska a mnohých ďalších krajín. Všetci spolu sme prežívali úžasný pobyt pri teplom mori. Trávili sme spoločné teplé večery, vedeli sme sa zabávať, smiať sa a vôbec nebolo vidieť, kto je akej národnosti. Tvorili sme jeden ucelený celok. Nikto nevybočoval, nikto nikoho nehanil – proste a jasne, boli sme jedna rodina.

Aj pri športovaní sme vytvárali zmiešané družstvá a z každého úspechu sme sa tešili a objímali sa. Pri večerných posedeniach Slovák tancoval s Taliankou, Maďar s Češkou, Chorvát s Poľkou či Rus s Ukrajinkou a spolunažívali sme ako jeden nerozlučný spolok. Vtedy mi napadla myšlienka, aké obdivuhodné je, keď sa ľudia vedú dohodnúť bez ohľadu na krajinu, z ktorej pochádzajú. Nerozdeľovala nás národnosť, farba pleti, jazyk ani choroba. Bolo prekrásne sledovať, ako sme sa všetci spojili bez akýchkoľvek rozdielov. Niekedy sa v bežnom živote stretávam s tým, že si ľudia vedú závidieť ešte aj chorobu. Je to smutné, ale taká je realita. Tento môj nádherný letný zážitok od Jadranského mora by však mal byť pre nás všetkých vzorom. Budme k sebe láskaví, milí, nehašterme sa, nezávidíme si, dohodnime sa a nevyvolávajme konflikty. Jednoducho budme vždy dobre naladení a spokojní s tým, čo nám život prináša.

Prepáčte mi, ak som bol trochu nostalgický, ale toto som mal a mám na srdci. Preto Vám prajem veľa pekných chvíľ pri čítaní nášho časopisu, ktorý vychádza len pre Vás.

Mgr. Ing. Jozef Borovka
predseda ZDaES



OBSAH

Aktivity diabetikov
z Michaloviec

4

Kompenzácie
a sociálne služby
pre osoby s ŤZP
s ochorením diabetes
mellitus

5

Krok za krokom
k zdravým nohám:
prevencia syndrómu
diabetickej nohy
v domácom
prostredí

9

Keď veriť sebe pomáha
zvládať chorobu

12

Non-compliance
u pacienta s diabetes
mellitus a potreba
self-monitoringu

14



Číslo 2/2026, ročník X.

Vydavateľ a adresa redakcie:



Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska
Močariarska 70
071 01 Michalovce
e-mail: zds.zds1@gmail.com

Šéfredaktor: Mgr. Lucia Demková, tel.: 0915 904 106

Predseda redakčnej rady: Mgr. Ing. Jozef Borovka

Redakčný tím:

Marek Gajdoš, Doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD., MPH
Natália Gajdošová

Jazyková korekcia: Monika Hlavatá

Redakčná rada:

MUDr. Silvia Dókušová, PhD.,
PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.,
MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA,
Doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.,
prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.,
Doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.,
Assoc. Prof. Viera Doničová, MD., PhD., MBA,
Doc. RNDr. Mgr. Daniela Barkasi, PhD.

Grafická úprava a tlač:

RENOMA s. r. o. Michalovce

Rozširuje: Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska

Časopis je distribuovaný zadarmo prostredníctvom Zväzu diabetikov a edukátorov Slovenska a vychádza 2x ročne.

NEPREDAJNÝ

Za obsah inzercie a PR článkov zodpovedajú inzerenti. Na všetky články sa vzťahuje autorské právo a sú duševným vlastníctvom autorov, nemôžu byť kopírované na komerčné účely, poskytované ďalej, ani zmenené bez súhlasu autorov a uverejnené inde.

Registračné číslo MK SR: EV 5457/16

ISSN 2453-9821

IČO vydavateľa: 505 254 25

Dátum vydania periodickej tlače: 19. september 2026

AKTIVITY DIABETIKOV Z MICHALOVIEC

Mgr. Ing. Jozef Borovka

Predseda ZDaES Michalovce

Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska pre svojich členov aj v roku 2026 pripravil množstvo edukačných stretnutí v Michalovciach aj počas rekondičných pobytov. Pre detských a dospelých diabetikov boli zorganizované rekondično – integračné a rehabilitačné pobyty v našich malebných Vysokých a Nízkyh Tatrách a Chorvátsku. Hlavným zameraním bola edukácia zameraná na stravovanie, nutnosť merania svojej hladiny cukru v krvi a zvládanie svojho ochorenia s cieľom zachovať svoju kvalitu života.

Dospelí diabetici boli od 26. 4. 2026 do 2. 5. 2026 v Nízkyh Tatrách v Demänovskej doline v Hoteli FIM. Boli pre nich zabezpečené liečebné procedúry vhodné pre diabetikov, edukácie a návšteva jaskyne, Chopku, Jasnej a pod. Bol to pobyt, v ktorom sa mnohí poučili, ale si aj oddýchli a zabavili sa.

Tak, ako každý rok aj v roku 2026 sme zorganizovali letný detský DIA tábor nielen pre našich detských diabetikov, ale aj pre ich kamarátov – diabetikov z celého Slovenska. Takéto podujatie sme si zobrali pod svoje krídla už po dvadsiaty druhýkrát. Detskí diabetici z celého Slovenska, ale aj z Michaloviec sa od 28. 6. 2026 do 4. 7. 2026 zišli pod Barancom v Žiarskej doline v Hoteli Spojár. Navštívili sme spolu Aquapark Tatralandia, Aquapark Bešeňová a Habakuky na Donova-

loch. Na tábore samozrejme nechýbali edukácie a komunikačné stretnutia, súťaže, v ktorých každý niečo vyhral. Deti počas pobytu nadviažali množstvo kamarátskych vzťahov a na záver sa spolu lúčili so slovami o rok sa znovu stretneme. Všetci vedúci aj pani lekárka sa zúčastnili podujatia ako dobrovoľníci bez nároku na odmenu.

Diabetici boli aj v Chorvátsku v historickej oblasti Crikvenica priamo pri mori. Počasie prialo všetkým a tak si užili teplé more a výlety loďou na neďaleké ostrovy. Nechýbali aj edukácie a večerné pose-

denie pri muzike. Všetci si to užili a tešia sa opäť na more v roku 2027.

Za to, že sme to všetko v roku 2026 mohli zorganizovať, treba poďakovať mestu Michalovce, sponzorom a darcom, ktorí podporili naše snaženie. Nakoľko sme pred detským táborom organizovali verejnú zbierku, chceme poďakovať aj tým, ktorí nám prispeli, aby sme takéto podujatie pre deti mohli zorganizovať.



KOMPENZÁCIE A SOCIÁLNE SLUŽBY PRE OSOBY S ŤZP S OCHORENÍM DIABETES MELLITUS

■ **doc. RNDr. Mgr. Daniela Barkasi, PhD.**

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút bl. M. D. Trčku Michalovce

Diabetes mellitus je civilizačné, chronické ochorenie negatívne ovplyvňujúce a ohrozujúce našu spoločnosť. Je vnímané za vážny a neprehliadnuteľný celospoločenský problém, ktorý má v súčasnosti stúpajúci charakter (Belovičová, 2016). Podľa autoriek Popovičovej a Kováčovej (2016) je diabetes mellitus z pohľadu viacerých odborníkov považovaný za ochorenie 21. storočia, ktoré patrí medzi medicínsky vážne, vysoko nákladové chronické ochorenia s mnohými sociálno-ekonomickými problémami. V dôsledku akútnych a chronických komplikácií sa významnou mierou dané ochorenie podieľa na úmrtnosti, chorobnosti a zhoršovaní kvality života u pacientov. Závažnejšie formy diabetu môžu byť sprevádzané komplikáciami, ako sú diabetická retinopatia, neuropatia, nefropatia, poškodenie ciev alebo diabetická noha. Tieto komplikácie môžu výrazne zasiahnuť do mobility, sebaobsluhy, pracovného a spoločenského života človeka.

Z pohľadu sociálneho zabezpečenia preto nie je rozhodujúca iba samotná diagnóza diabetes mellitus. Významné sú najmä jej funkčné a sociálne dôsledky a konkrétna miera odkázanosti človeka na pomoc a kompenzáciu. Základnými právnymi predpismi v tejto oblasti sú zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Od roku 2025 je zároveň potrebné prihliadať na zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti, ktorý významne zmenil systém posudzovania odkázanosti. V zákone č. 376/2024 Z. z. v prílohe č. 1 je zoznam ťažkých zdravotných postihnutí. V oddieli C - postihnutia vnútorných orgánov, následky iných ochorení - písmeno k) je cukrovka kompenzovaná inzulínom alebo cukrovka s rozvinutými komplikáciami.

ŤAŽKÉ ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE A JEHO KOMPENZÁCIA

Zákon č. 447/2008 Z. z. upravuje poskytovanie peňažných príspevkov určených na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Cieľom kompenzácie je podporovať sociálne začlenenie človeka s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej ŤZP) do spoločnosti, jeho samostatnosť a dôstojnosť.

Sociálnym dôsledkom ŤZP sa rozumie znevýhodnenie, ktoré človek v dôsledku svojho zdravotného postihnutia pociťuje v porovnaní s osobou bez zdravotného postihnutia rovnakého veku, pohlavia a za porovnateľných

podmienok. Zákon rozlišuje štyri základné oblasti kompenzácie: mobilitu a orientáciu, komunikáciu, zvýšené výdavky a sebaobsluhu. Pre človeka s diabetes mellitus je dôležité, že priznanie jednotlivých foriem pomoci nie je automatickým následkom diagnózy. Posudzuje sa konkrétny zdravotný stav, funkčné obmedzenia a sociálne dôsledky ochorenia.

DIABETES MELLITUS A ZVÝŠENÉ VÝDAVKY NA DIÉTNE STRAVOVANIE

Jednou z najvýznamnejších foriem kompenzácie pre osoby s diabetom je peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie podľa § 38 zákona č. 447/2008 Z. z. Podľa právnej úpravy platnej v roku 2026 sa zoznam zdravotných postihnutí rozhodujúcich pre odkázanosť na túto kompenzáciu nachádza v prílohe č. 3 (zoznam zdravotných postihnutí na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie) zákona č. 376/2024 Z. z. Diabetes je zaradený do II. skupiny číslo 3, ak ide o cukrovku kompenzovanú inzulínom alebo cukrovku s rozvinutými komplikáciami a obmedzením mobility alebo sebaobsluhy, napríklad pri diabetickej mikroangiopatii, makroangiopatii, retinopatii, neuropatii, nefropatii alebo diabetickej nohe.

Výška peňažného príspevku je mesačne:

- 18,56 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu, čo je 54,80 €, pre choroby a poruchy uvedené v stanovenom zozname v I. skupine,

- 9,28 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu, čo je 27,40 €, pre choroby a poruchy uvedené v stanovenom zozname v II. skupine,
- 5,57 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu, čo je 16,45 €, pre choroby a poruchy uvedené v stanovenom zozname v III. skupine.

Ak je osoba s ŤZP odkázaná na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie z dôvodu, že má viaceré choroby a poruchy zaradené do rôznych skupín, tak sa jej poskytne peňažný príspevok vo výške, ktorá zodpovedá najnákladnejšej diéte z hľadiska zaradenia choroby alebo poruchy do určenej skupiny.

Na priznanie príspevku však nestačí samotné lekárske potvrdenie o diabete. Osoba musí byť podľa integrovaného posudku odkázaná na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie, príspevok musí byť v integrovanom posudku navrhnutý a následne musí príslušný Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny vydať právoplatné rozhodnutie o jeho priznaní. Pri tomto príspevku sa zároveň uplatňujú zákonom stanovené príjmové a ďalšie podmienky.

ĎALŠIE MOŽNOSTI KOMPENZÁCIE PRI DIABETE

Diabetes mellitus môže viesť k závažným zdravotným komplikáciám. Ak tieto komplikácie spôsobia ďalšie funkčné obmedzenia, človek môže podľa individuálneho posúdenia spĺňať podmienky aj na iné formy kompenzácie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. Zákon pozná napríklad peňažný príspevok na osobnú asistenciu, kúpu, výcvik používania, úpravu alebo opravu pomôcky, kúpu zdvíhacieho zariadenia, kúpu alebo úpravu osobného motorového vozidla, prepravu, úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže, kompenzáciu zvýšených výdavkov a peňažný príspevok na opatrovanie.

V prípade diabetika môžu byť tieto možnosti významné predovšetkým vtedy, keď sa rozvinú závažné komplikácie ochorenia. Diabetická neuropatia alebo diabetická noha môže napríklad výrazne obmedziť schopnosť chôdze, retinopatia môže poškodiť zrak a ďalšie komplikácie môžu viesť k odkázanosti na pomoc inej osoby pri každodenných činnostiach. Ná-

rok na konkrétny príspevok preto nemožno odvodiť iba od diagnózy. Rozhodujúce je, aké dôsledky má zdravotný stav na každodenný život konkrétneho človeka a či sú splnené zákonné podmienky príslušnej formy kompenzácie.

SOCIÁLNE SLUŽBY PODĽA ZÁKONA Č. 448/2008 Z. Z.

Druhým významným pilierom pomoci je zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Kým zákon č. 447/2008 Z. z. je zameraný najmä na peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP, zákon o sociálnych službách upravuje systém služieb poskytovaných ľuďom nachádzajúcim sa v nepriaznivej sociálnej situácii. Pre osoby so zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom zákon upravuje rôzne druhy sociálnych služieb. Patria medzi ne služby poskytované v zariadeniach pre osoby odkázané na pomoc inej osoby, ale tiež domáca opatrovateľská služba, prepravná služba, sprievodcovská a predčítateľská služba, sprostredkovanie osobnej asistencie či požičiavanie pomôcok. Medzi zariadenia patria napríklad zariadenie podporovaného bývania, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie a denný stacionár.

Pre človeka s diabetom môže byť sociálna služba potrebná najmä vtedy, keď v dôsledku ochorenia alebo jeho komplikácií nedokáže samostatne vykonávať niektoré bežné životné činnosti. Osobitný význam môže mať opatrovateľská služba poskytovaná v domácom prostredí. Je určená ľuďom, ktorí sú odkázaní na pomoc inej osoby a potrebujú podporu pri úkonoch každodenného života. U osoby s komplikovaným diabetom môže ísť napríklad o situáciu, keď má vážne problémy s pohybom, zrakom, orientáciou alebo sebaobsluhou. Význam sociálnej služby spočíva aj v tom, že môže človeku umožniť zotrvať čo najdlhšie v jeho prirodzenom domácom prostredí.

Ak zdravotný stav výrazne obmedzuje mobilitu človeka, do úvahy môže prichádzať aj prepravná služba. Pri potrebe kompenzačnej pomôcky môže byť relevantné požičiavanie pomôcok. V závažnejších prípadoch môže byť potrebná ambulantná alebo pobytová sociálna služba. Aj v tomto prípade však platí zása-

da individuálneho posudzovania. Dvaja ľudia s rovnakou diagnózou diabetes mellitus nemusia mať rovnaký rozsah obmedzení a nemusia byť odkázaní na rovnaký druh pomoci.

PREPOJENIE KOMPENZÁCIÍ A SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Zákon č. 447/2008 Z. z. a zákon č. 448/2008 Z. z. je potrebné vnímať ako vzájomne prepojené nástroje sociálnej ochrany. Človek s diabetom preto môže podľa svojho individuálneho stavu využívať rôzne formy podpory. Na jednej strane môže ísť o finančnú kompenzáciu zvýšených nákladov alebo iných sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia a na druhej strane o konkrétnu sociálnu službu, ktorá mu pomáha zvládať každodenný život. Významnou zmenou systému je integrovaná posudková činnosť podľa zákona č. 376/2024 Z. z. Jej cieľom je komplexnejšie posudzovanie potrieb človeka a vytvorenie spoločného základu pre rozhodovanie o pomoci v oblasti kompenzácií a sociálnych služieb.

Diabetes mellitus môže mať veľmi rozdielny priebeh, od dobre kompenzovaného ochorenia až po závažný zdravotný stav sprevádzaný komplikáciami ako poškodením zraku, nervového systému, obličiek, ciev a dolných končatín. Z tohto dôvodu nemožno automaticky

predpokladať, že každý človek s diabetom má rovnaký nárok na kompenzácie alebo sociálne služby. Zákon č. 447/2008 Z. z. vytvára systém peňažných príspevkov na zmiernenie sociálnych dôsledkov ŤZP, pričom pre osoby s diabetom môže byť osobitne významná kompenzácia zvýšených výdavkov na diétne stravovanie. Zákon č. 448/2008 Z. z. následne umožňuje riešiť nepriaznivú sociálnu situáciu prostredníctvom sociálnych služieb. Súčasná právna úprava kladie dôraz na individuálne a integrované posúdenie človeka. Pri osobe s ochorením diabetes mellitus sa preto nemá hodnotiť iba existencia diagnózy, ale predovšetkým jej závažnosť, komplikácie, funkčné obmedzenia a ich vplyv na mobilitu, sebaobsluhu a každodenný život.

Cieľom kompenzácií a sociálnych služieb by malo byť umožniť človeku so zdravotným postihnutím čo najvyššiu mieru samostatnosti, podporiť jeho zotrvanie v prirodzenom prostredí a vytvoriť podmienky na jeho plnohodnotné začlenenie do spoločnosti.

Zoznam použitej literatúry

BELOVIČOVÁ, M. 2016. Steatóza pečene a diabetes mellitus. Diabetológia – odborná príloha časopisu Bedeker zdravia ročník XII, č. 3/2016, str. 28-30.

POPOVIČOVÁ, M., - KOVÁČSOVÁ, B. 2016. Význam glykémie nalačno a postprandiálnej glykémie v prevencii diabetickej retinopatie. In Florence. Praha: Ambit Media, a. s., ISSN 1801-464X, 2016, roč. 7, č. 11. s. 18-22.

ZÁKON č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

ZÁKON č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách,

ZÁKON č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti.



**MDDr.
Vladimír
Opalka**

Zubná ambulancia

 L.N.Tolstého 19
Michalovce

 Mierová 84
Strážske

 056 6481 137
drvladimiropalka@gmail.com



PREVENCIA
KRIMINALITY

INFORMAČNÉ KANCELÁRIE PRE OBETE

ÚRAD PREVENIE KRIMINALITY
MINISTERSTVA VNÚTRA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



SME TU PRE VÁS.

Informácie, podpora,
bezpečie.

Poskytujeme klientom informácie **bezplatne**,
diskrétne a v prípade záujmu aj **anonymne**.



KTO SME

Informačné kancelárie pre obeť
sú súčasťou Úradu prevencie
kriminality Ministerstva vnútra
Slovenskej republiky.



Cieľom informačných kancelárií pre obeť je v zmysle zákona č. 583/2008 Z. z. zlepšiť ochranu,
podporu a pomoc obetiam kriminality a inej protispoločenskej činnosti.

ČO POSKYTUJEME



INFORMÁCIE O PRÁVACH OBETÍ
Vysvetlíme vám práva, ktorými
disponuje obeť.



USMERNENIE A PORADENSTVO
Pomôžeme vám zorientovať
sa v systéme pomoci.



ODKAZY NA ODBORNÚ POMOC
Prepojíme vás so subjektmi
poskytujúcimi odbornú pomoc
v oblasti psychologickej, právnej
a sociálnej.



**AKTIVITY NAPOMÁHAJÚCE
OSVETOVEJ ČINNOSTI**
Zvýšime vaše povedomie o rizikách
a možnostiach ochrany a pomoci.

AKO PREBIEHA KONZULTÁCIA

1



PRVÝ KONTAKT

Oslovíte nás osobne, telefonicky,
e-mailom alebo listom.

2



ROZHOVOR

Vypočujeme vás a zistíme,
aké informácie potrebujete.

3



INFORMÁCIE A USMERNENIE

Získate zrozumiteľné informácie
o vašich právach a možnostiach.

4



ODKAZ NA POMOC

Odporúčime vám vhodné služby
a organizácie.

5



PODPORA NA CESTE K RIEŠENIU

Sme tu pre vás po celý čas,
koľko nás potrebujete.



Nikdy nie ste na to sami.

Pomôžeme vám nájsť správnu cestu.

KDE NÁS NÁJDETE

Informačné kancelárie pre obeť pôsobia
v krajských mestách a vo vybraných okresných
mestách po celom Slovensku:



• Bratislava

Malacky

• Trnava

Dunajská Streda

• Nitra

Levice

• Trenčín

Prievidza

• Žilina

Ružomberok

• Banská Bystrica

Rimavská Sobota

• Prešov

Poprad

• Košice

Michalovce



Aktuálne kontaktné údaje a osvetové
materiály nájdete na našej webovej
stránke:

www.prevenciakriminality.sk

KOMU SME TU K DISPOZÍCII



obetiam násilných
trestných činov



obetiam majetkových
trestných činov



obetiam
priestupkov



obetiam domáceho
násillia



obetiam diskriminácie,
nenávisťných trestných
činov

SPOLUPRACUJEME

- s políciou a prokuratúrou
- s centrami právnej pomoci
- s poskytovateľmi sociálnych
a psychologických služieb
- s mimovládnyimi organizáciami
- s úradmi a samosprávami



KONTAKT

Informačná kancelária pre obeť Michalovce



Námestie slobody 3, 071 01 Michalovce



0961/449 235



pomocobetiam@minv.sk



www.prevenciakriminality.sk



Spolufinancovaný
Európskou úniou



PROGRAM
SLOVENSKO



MINISTERSTVO
VNÚTRA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



PREVENCIA
KRIMINALITY

KROK ZA KROKOM K ZDRAVÝM NOHÁM: PREVENIA SYNDRÓMU DIABETICKEJ NOHY V DOMÁCOM PROSTREDÍ



■ **PhDr. Viera Ivanková, PhD., univ. doc.**

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.

Žiť s cukrovkou znamená venovať zvýšenú pozornosť detailom, ktoré si zdravý človek často ani nevšimne. Jedným z najpovolanejších príkladov sú naše nohy. Podľa svetových štatistík postihuje diabetes mellitus priemerne 7 % svetovej populácie a toto číslo sa do roku 2030 pravdepodobne zvýši na 8,3 %. Ešte alarmujúcejší je však fakt, že v priemere každých 30 sekúnd je na svete amputovaná končatina práve kvôli komplikáciám spojeným s cukrovkou (International diabetes federation, 2011). Zákernosť diabetu spočíva v tom, že dokáže ticho poškodzovať nervové zakončenia a cievy v dolných končatinách. Výsledkom je strata citlivosti – moment, kedy aj obyčajný kamienok v topánke alebo drobný pľuzgier môžu spustiť lavínu vážnych problémov. Dobrou správou však je, že väčšine týchto komplikácií sa dá úspešne predísť správnou a dôslednou domácou starostlivosťou.

GLOBÁLNA HROZBA, KTORÁ SI NEVYBERÁ

Globálna prevalencia diabetes mellitus (DM) naďalej celosvetovo rastie a prognózy naznačujú výrazný nárast počtu postihnutých jedincov v nasledujúcich desaťročiach (Sun, et al. 2021). Odhaduje sa tiež, že až 80 % diabetických pacientov žije v rozvojových krajinách (International diabetes federation, 2011). Spomedzi chronických komplikácií cukrovky predstavuje syndróm diabetickej nohy (DFS) jeden z najzávažnejších a najnákladnejších stavov, ktorý často vedie k ulcerácii (tvorbe vredov), infekcii a amputácii dolných končatín. Tento stav má hlboké dôsledky pre kvalitu života pacientov a systémy zdravotnej starostlivosti na celom svete (Dorresteijn, et al. 2010).

Odhaduje sa, že diabetický vred na nohe (DFU) sa počas života vyvinie u 15 – 25 % diabetických pacientov (Iraj, et al. 2013). Novšie výskumy uvádzajú, že celoživotná incidencia diabetickeho vredu môže dosiahnuť až 19 – 34 % (Baliston

Health, 2026). Väčšina amputácií dolných končatín u osôb s diabetom je sekundárna práve k týmto vredom na nohách. Liečba infekcie diabetickeho vredu je nesmierne náročná a drahá; pacienti zvyčajne musia užívať dlhodobé lieky alebo byť hospitalizovaní na dlhší čas (Iraj, et al. 2013). Diabetický vred preto nie je len osobným problémom pacientov, ale aj hlavným problémom zdravotnej starostlivosti na celom svete (International diabetes federation, 2011).

ČO JE SYNDRÓM DIABETICKEJ NOHY?

Podtýmto pojmom rozumieme všetky patologické zmeny postihujúce chodidlo osoby s diabetes mellitus. Patria sem preulcerózne lézie, ako sú abnormálne kurie oká či mozoľe. Vredy alebo odumieranie tkaniva (nekrózy) sa zvyčajne vyvíjajú v dôsledku opakovanej traumy s obmedzeným pocitom tlaku a bolesti v kontexte diabetickej polyneuropatie (Morbach, et al. 2026). K poškodeniu dochádza najmä vo forme vysokého tlaku a šmy-

kového napätia, predovšetkým pri deformáciách chodidla a prstov. Diabetické vredy len málokedy vznikajú náhlym úrazom – väčšinou začínajú nepozorovaným a opakovaným tlakom na kožu, ktorá sa kvôli zhoršenému prekrveniu hojí iba veľmi pomaly (Baliston Health, 2026). Najvýznamnejšími prejavmi problémov s diabeticou nohou sú samotné ulcerácie, deformujúce zmeny skeletu nohy (tzv. Charcotova noha) a amputácie (Morbach, et al. 2026).

PREČO SÚ NOHY DIABETIKA V OHROZENÍ?

Za vznikom závažných poškodení a získaných deformít u ľudí s cukrovkou nestojí náhoda, ale výsledok prepojených biologických a sociálnych príčin (Morbach, et al. 2026):

■ **Neuropatia (Strata citu):** Zvýšená hladina cukru v krvi dlhodobo poškodzuje nervy (senzorické, motorické a autonómne), čo vedie k strate ochranného citu – tzv. LOPS (International diabetes federation, 2011;

IWGDF, 2023). Pacient kvôli tomu nevníma bolesť, teplo ani tlak, preto ľahko prehliadne trenie tesnej obuvi či zapadnutý kamienok (Baliston Health, 2026). Autonómna neuropatia navyše znižuje prirodzenú potivosť chodidiel, čo spôsobuje extrémnu suchosť a nebezpečné praskanie kože (Morbach, et al. 2026).

- Cievne zmeny (PAOD): Periférne arteriálne okluzívne ochorenie (ischemická choroba) zužuje cievy zásobujúce nohy. Kvôli zlému nedokrveniu dostávajú tkanivá menej kyslíka a akékoľvek drobné poranenia sa hoja len veľmi pomaly (Morbach, et al. 2026; Baliston Health, 2026).
- Biomechanické zmeny a deformity: Obmedzená pohyblivosť kĺbov a svalové zmeny vedú k deformitám chodidiel a prstov (napr. kladivkovité prsty, kurie oká a nadmerné mozole) (Morbach, et al. 2026). Na chodidle pri chôdzi vznikajú preťažené „horúce miesta“, ktoré sú pod neustálym tlakom a bez včasného odľahčenia prechádzajú do otvorených vredov (Baliston Health, 2026). Výrazným negatívnym faktorom môže byť aj obezita.
- Biopsychosociálne faktory: Depresia, zanedbávanie starostlivosti, nesprávne presvedčenia o chorobe a nedostatok sociálnej podpory zo strany okolia dramaticky zvyšujú riziko, že pacient začínajúci problém prehliadne alebo podcení (Morbach, et al. 2026).

Podľa medzinárodných usmernení IWGDF 2023 sa dá včasnou preventívnou stratégiou a multidisciplinárnou starostlivosťou vyhnúť až 75 % všetkých prípadov ulcerácií a následných amputácií (Bakker, et al. 2011; Coffey, et al. 2019; IWGDF, 2023).

PRAKTICKÝ MANUÁL: DOMÁCA STAROSTLIVOSŤ KROK ZA KROKOM

Aby ste ochránili svoje zdravie, musíte premeniť preventívne odporúčania na pevnú každodennú rutinu (IWGDF, 2023). Tu sú základné pravidlá domácej starostlivosti (Bakker, et al. 2011):

1. Denná kontrola

Vizuálna kontrola: Každý deň si dôkladne prezrite chodidlá. Na spodnú časť plantárneho povrchu a päty použite zrkadlo.

Pomoc blízkych: Ak máte kvôli diabetickej retinopatii zhoršený zrak alebo obmedzenú hybnosť, kontrolu musí vykonať poučený rodinný príslušník.



Obr. 1: Použitie zrkadla pri dennej kontrole chodidiel.

2. Hygiena a hydratácia pokožky

Umývanie a sušenie: Nohy umývajte denne vo vlažnej vode, nenechávajte ich však dlho máčať. Zásadne dôležité je utrieť dosucha medziprstové priestory, aby sa predišlo macerácii kože a plesniam.

Kontrola teploty: Voda musí mať menej ako 37 °C. Kvôli zní-

ženej citlivosti ju vždy merajte lakťom alebo predlaktím. Nikdy nepoužívajte vyhrievacie podložky a neprikladajte nohy blízko ku kúreniu.

Starostlivosť o suchú kožu: Na popraskané päty aplikujte krémy s obsahom močoviny (urey) alebo salicylátov. Krém však nikdy nenatierajte do medziprstových priestorov.



Obr. 2: Teplotu vody pred umývaním nôh vždy overujte lakťom alebo predlaktím. Predídete tak riziku nebezpečného popálenia.

3. Starostlivosť o nechty a mozole

Strihanie nechtov: Nechty strihajte výhradne rovno, nikdy ich nezaobľújte do krajov, aby ste predišli ich zarastaniu.

Zákaz domácej chirurgie: Na kurie oká a zhrubnutú kožu (kalus) nikdy nepoužívajte chemické náplasti, kyseliny, žiletky či ostré nožnice. Hrozí vznik hlbokých infikovaných rán; ošetrenie patrí do rúk odborného podiatra.



Obr. 3: Správna technika úpravy nechťov.

4. Správna obuv a ponožky

Nikdy nechodte naboso: A to ani doma na koberci. Vždy noste obuv s uzavretou prednou časťou, ktorá chráni prsty. Topánky nesmú byť tesné a nesmú sa rozchádzať cez bolesť.

Kontrola vnútra obuvi: Pred každým obutím rukou prehma-

tajte vnútro topánky, či v nej nie je kamienok alebo ohnutá stielka.

Ponožky švami von: Používajte čisté, denne menené ponožky z prírodných materiálov. Švy by mali smerovať von, aby nedreli kožu. Voľte svetlé farby, na ktorých hneď uvidíte prípadné sekréty z poranení.



Obr. 4: Pred každým obutím dôkladne prehmatajte vnútro topánky rukou, aby ste odhalili zapadnuté predmety alebo uvoľnené švy.

KEDY OKAMŽITE VYHLADAŤ LEKÁRA?

Ak pri dennej kontrole zistíte prítomnosť pľuzgiera, hl-

bokej praskliny, zmeny farby kože (sčervenanie, zmodranie), lokálne teplo, výtok alebo zápach, okamžite kontaktujte svojho diabetológa, podiatra alebo chirurga (Bakker, et al. 2011; Baliston Health, 2026).



Obr. 5: Včasný zásah lekára rozhoduje o záchrane končatiny.

Starostlivosť o nohy pri cukrovke nie je len o hygiene – je to každodenný prejav rešpektu k vlastnému telu a investícia do vašej slobody a mobility. Hoci sú štatistiky o syndróme diabetickej nohy varovné,

moderná medicína nám dáva jednoznačnú odpoveď: drvivkej väčšine závažných komplikácií dokážeme spoločne zabrániť. Najväčšiu zodpovednosť a zároveň najsilnejší nástroj však nedrží v rukách lekár v ordinácii, ale vy sami – každé ráno a večer vo vašom domácom prostredí. Nezabúdajte, že v tom nie ste sami. Spolupracujte so svojim diabetológom, podiatrom či certifikovaným pedikérom, vzdelávajte svojich blízkych a počúvajte varovné signály svojho tela. Prevencia si nevyžaduje hodiny času, iba pevnú disciplínu a správne návyky. Urobte z domáceho ošetrovania nôh príjemný rituál, ktorý vám pomôže kráčať životom s istotou, ľahkosťou a predovšetkým – bezpečne.

PREHLADNÝ MANUÁL DO KAŽDEJ DOMÁCNOSTI

ČO ROBIŤ KAŽDÝ DEŇ	ČO NIKDY NEROBIŤ
Kontrolovať chodidlá zrkadlom – prezrieť celé chodidlo vrátane piat, pľuzgierov a otlakov.	Nechodiť naboso – ani doma na koberci, ani v tenkých papučkách či len v ponožkách.
Dôkladne sušiť medziprstie – po každom umytí utrieť priestor medzi prstami úplne dosucha.	Nenosiť obuv bez ponožiek – hrozí rýchle odretie kože a vznik nebezpečných pľuzgierov.
Merať vodu lakťom – overiť, že voda na umývanie nôh má vždy menej ako 37 °C.	Nezachádzať do krajov nechťov – nestrihať nechty do oblúka, iba striktne rovno.
Prehmatávať vnútro topánok – rukou skontrolovať, či vnútri nie je kamienok alebo drsný švík.	Nepoužívať chemické náplasti – na kurie oká a mozole nikdy nepatria kyseliny ani žiletky.
Nosiť ponožky naruby – alebo vyberať bezšvové svetlé ponožky s voľným lemom.	Neprikladať nohy ku kúreniu – nepoužívať elektrické dečky, termofory a nesediať tesne pri radiátore.
Natierať suchú kožu krémom – krémy s močovinou (ureou), ale úplne vynechať medziprstie	Neignorovať zmeny – nečakať, že otlak či začervenanie zmiznú sami, ale ihneď kontaktovať lekára.

Zoznam použitej literatúry

BAKKER, K., APELQVIST, J., SCHAPER, N. C. 2011. International Working Group on the Diabetic Foot Editorial Board. Practical Guidelines on the Management and Prevention of the Diabetic Foot 2011. Diabetes Metab. Res. Rev. 2012, 28 (Suppl 1), 225–231. doi: 10.1002/dmrr.2253.

BALISTON HEALTH. 2026. Prevention of Diabetic Foot Ulcers: What Really Reduces Risk. [cit. 2026-09-10]. Available at: <https://baliston-health.com/blog/diabetic-foot-ulcer-prevention/>

COFFEY, L., MAHON, C., GALLAGHER, P. 2019. Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis. Int Wound J. 2019 Feb;16(1):183–210. doi: 10.1111/iwj.13010. Epub 2018 Nov 4. PMID: 30393976; PMCID: PMC7949356.

DORRESTEIJN, J. A. N., KRIEGSMAN, D. M. W., ASSENDELFT, W. J., VALK, G. D. 2010. Patient Education for Preventing Diabetic Foot Ulceration. Cochrane Database Syst. Rev. 2010, 12, CD001488. [cit. 2026-09-09]. doi: 10.1002/14651858.CD001488.pub3.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. 2011. IDF Diabetes Atlas. 5th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. [cit. 2026-09-13]. Available at: <https://diabetesatlas.org/>.

IRAJ, B., KHORVASH, F., EBNEHAHIDI, A., ASKARI, G. 2013. Prevention of Diabetic Foot Ulcer. Int. J. Prev. Med. 2013, 4(3), 373–376. PMID: 23626896; [cit. 2026-09-13]. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC363478/>.

IWGDF. 2023. Guidelines on the Prevention of Foot Ulcers in Persons With Diabetes. International Working Group on the Diabetic Foot. [cit. 2026-09-09]. Available at: <https://iwgdf-guidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-2023-02-Prevention-Guideline.pdf>.

MORBACH, S., et al. 2026. Diabetic Foot Syndrome. Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes 2026, 134(05), 145–156. German Diabetes Association: Clinical Practice Guidelines. [cit. 2026-09-09]. doi: 10.1055/a-2766-4209. Epub 2026 Apr 16. PMID: 41990823.

SCHAPER, N. C., VAN NETTEN, J. J., APELQVIST, J., BUS, S. A., HINCHLIFFE, R. J., LIPSKY, B. A. 2019. IWGDF Editorial Board Practical Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease (IWGDF 2019 Update). Diabetes Metab.

Res. Rev. 2020, 36, e3266. [cit. 2026-09-09]. doi: 10.1002/dmrr.3266.

SUN, H., SAEEDI, P., KARURANGA, S., PINKEPANK, M., OGURTSOVA, K., DUNCAN, B. B., STEIN, C., BASIT, A., CHAN, J. C. N., MBANYA, J. C., et al. 2021. 2021 IDF Diabetes Atlas: Global, Regional and Country-Level Diabetes Prevalence Estimates for 2021 and Projections for 2045. Diabetes Res. Clin. Pract. 2022, 183, 109119. [cit. 2026-09-09]. doi: 10.1016/j.diabres.2021.109119.

(Poznámka autora: Informácie v tomto článku majú výlučne všeobecný vzdelávací charakter a nenahrádzajú odborné lekárske vyšetrenie ani personalizovaný liečebný plán. Každý pacient s diabetom by mal absolvovať pravidelné preventívne kontroly stavu cieľ a nervov dolných končatín u svojho ošetrojúceho lekára.)

Doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD. univ. Profesor
Prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.

■ KEĎ VERIŤ SEBE POMÁHA ZVLÁDAŤ CHOROBU

SEBAÚCTA, SEBAPRIJATIE A SELFMANAŽMENT PRI CHRONICKOM OCHORENÍ

- doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD., MPH
PhDr. Anna Hudáková, PhD., MBA
PhDr. Andrea Obročníková, PhD., MPH

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

- PaedDr. Mgr. Helena Galdunová, PhD.

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra pôrodnej asistencie

Doc. PhDr. Ľudmila Majerníková, PhD., MBA
PhDr. Dagmar Magurová, PhD., MPH

KEGA-015PU-4/2024 - Aplikácia nových metód vo výučbe budúcich zdravotníckych pracovníkov pre zlepšenie selfmanažmentu pacientov k svojmu zdraviu

Život s chronickým ochorením prináša množstvo každodenných rozhodnutí. Užiť lieky, skontrolovať si zdravotný stav, dodržiavať odporúčanú stravu, hýbať sa, všímať si príznaky ochorenia, prísť na kontrolu či vedieť včas požiadať o pomoc. V prípade diabetes mellitus k tomu pribúda napríklad pravidelné sledovanie glykémie, starostlivosť o nohy či schopnosť reagovať na hypo- alebo hyperglykémiu. To všetko je súčasťou selfmanažmentu – aktívneho zvládania vlastného ochorenia v každodennom živote (Majerníková, Obročníková, 2019).

Selfmanažment však nie je iba o tom, koľko toho pacient o svojej chorobe vie. Človek môže veľmi dobre poznať odporúčania lekára či sestry, a napriek tomu môže byť niekedy ťažké dodržiavať ich každý deň. Chronické ochorenie totiž nezasahuje iba telo. Ovplyvňuje psychiku, rodinný a spoločenský život, pracovné fungovanie a často aj to, ako človek vníma sám seba.

Práve preto sa čoraz viac ukazuje význam psychologických zdrojov človeka – jeho sebaúcty, sebaaprijatia a presvedčenia, že dokáže svoj zdravotný stav aspoň do určitej miery ovplyvňovať (Magurová, Majerníková, 2022).

ČO UKÁZALI NAŠE VÝSLEDKY?

V rámci projektu KEGA-015PU-4/2024 sme sa venovali hodnoteniu selfmanažmentu pacientov s chronickými ochoreniami a psychometrickému overeniu slovenskej verzie nástroja Partners in Health Scale (PIH).

Výskumný súbor tvorilo 406 pacientov s chronickými ochoreniami. Priemerný vek bol 58,7 roka a vek respondentov sa pohyboval približne od 19 do 95 rokov. Zastúpení boli pacienti s arteriálnou hypertenziou, nádorovými

ochoreniami, diabetes mellitus a chronickým ochorením obličiek.

Celkové skóre selfmanažmentu dosiahlo v našom súbore priemerne 70,74 bodu z maximálnych 96 bodov. Najlepšie výsledky sa ukázali v oblasti vedomostí a zvládania ochorenia, slabšie v manažmente symptómov a adhenecii k liečbe.

Tieto výsledky nám pripomínajú jednu dôležitú vec: vedieť, čo mám robiť, ešte automaticky neznamena dokázať to každý deň uskutočniť (KEGA-015PU-4/2024).

KEĎ CHOROBA ZMENÍ POHĽAD NA SEBA

Chronické ochorenie môže postupne meniť spôsob, akým človek vníma seba a svoj život. Niektorí sa začnú cítiť menej samostatní, iní majú pocit, že je pre rodinu záťažou. Pribúdajúce zdravotné obmedzenia môžu viesť k strate istoty alebo k myšlienkam typu: „Načo sa mám snažiť?“, „Aj tak to nezvládnem.“ alebo „Už nemôžem žiť tak ako predtým.“

Tu vstupuje do hry sebaúcta – hodnota, ktorú človek pripisuje sám sebe.

Primeraná sebaúcta neznamena presvedčenie, že človek všetko zvládne bez pomoci. Znamená skôr vedomie: „Aj napriek ochoreniu mám svoju hodnotu a má význam starať sa o seba.“

Podobne dôležité je sebaaprijatie. Prijat diagnózu neznamena resignovať. Znamená uznať realitu ochorenia a zároveň sa pýtať: Čo môžem vo svojej situácii ovplyvniť? Čo môžem urobiť dnes?

Človek s diabetom nie je „diabetik“ predovšetkým. Je to človek, ktorý má rodinu, záujmy, skúsenosti, plány a hodnoty – a popri tom

žije s diabetom. Rovnako senior nie je iba súborom diagnóz a liekov. Zachovanie tejto identity je dôležitou súčasťou dôstojnej zdravotnej starostlivosti.

PRE PACIENTA: NEMUSÍTE ZMENIŤ VŠETKO NARAZ

Pri chronickom ochorení môže množstvo odporúčaní pôsobiť zahlcujúco. Strava, pohyb, lieky, merania, kontroly... Ak sa človeku nedarí dodržiavať všetko, ľahko nadobudne pocit zlyhania.

Oveľa užitočnejšie môže byť začať jedným malým a dosiahnuteľným krokom.

Namiesto: „Od zajtra musím úplne zmeniť životný štýl“ si možno povedať: „Tento týždeň skúsím päť dní po desať minút chodiť.“

Namiesto: „Musím jesť dokonale“ môže byť prvým cieľom jedna konkrétna zmena v stravovaní dohodnutá so zdravotníkom.

A namiesto: „Nezvládam svoj diabetes“ môže byť užitočnejšia otázka: „Čo sa mi už darí a čo je jedna vec, ktorú by som chcel zlepšiť?“

Práve skúsenosť malého úspechu môže posilňovať sebaúčinnosť – presvedčenie „dokážem to“. Aj v našom návrhu pre ošetrovateľskú prax preto vychádzame z postupnosti: poznať svoje zdroje a prekážky, dohodnúť malý cieľ, zažiť úspech a postupne posilňovať dôveru vo vlastné schopnosti.

A ČO MÔŽE UROBIŤ SESTRA?

Pri podpore pacienta s chronickým ochorením nestačí povedať: „Musíte schudnúť“, „musíte sa viac hýbať“ alebo „musíte dodržiavať diétu“. Pacient tieto odporúčania často pozná.

Dôležité je zistiť, čo mu bráni prenieť ich do každodenného života.

Sestra sa môže pýtať: Čo sa vám darí? Čo je pre vás najťažšie? Čo by ste chceli zvládnuť lepšie? Aký malý cieľ by bol pre vás reálny?

Takáto komunikácia mení postavenie pacienta. Už nie je pasívnym príjemcom pokynov, ale partnerom, ktorý sa spolupodieľa na rozhodovaní o vlastnom zdraví. Podpora autonómie, rešpektovanie rozhodnutí, oceňovanie pokroku a vyhýbanie sa infantilizujúcej komunikácii patria medzi dôležité súčasti ošetrovateľského prístupu (Tkáčová, 2018).

PÄŤ ODKAZOV PRE ŽIVOT S CHRONICKÝM OCHORENÍM

- 1. Nie ste iba svojou diagnózou.** Ochorenie je súčasťou vášho života, ale neurčuje vašu hodnotu.
- 2. Nemusíte zvládnuť všetko naraz.** Malá zmena, ktorú dokážete udržať, môže byť hodnotnejšia ako veľké predsavzatie, ktoré vydrží niekoľko dní.
- 3. Pýtajte sa.** Ak niečomu v liečbe nerozumiete, požiadať lekára alebo sestru o vysvetlenie. Aktívna účasť na starostlivosti o vlastné zdravie nie je obťažovaním zdravotníka.
- 4. Všímajte si aj to, čo sa vám darí.** Selfmanažment nie je hľadanie chýb. Je to postupné budovanie schopnosti žiť čo najlepšie napriek chronickému ochoreniu.
- 5. Požiadajte o pomoc nie je zlyhanie.** Rodina, blízki a zdravotnícki pracovníci môžu byť dôležitou súčasťou zvládania ochorenia (WHO, 2018).

Výsledky nášho projektu ukazujú, že selfmanažment je komplexnejší než samotné vedomosti o ochorení. Zahŕňa spoluprácu pri liečbe, sledovanie a zvládanie symptómov aj schopnosť vyrovnávať sa s fyzickými, psychickými a sociálnymi dôsledkami chronického ochorenia. Jednotlivé oblasti selfmanažmentu boli v našich výsledkoch navzájom prepojené.

Pre ošetrovateľstvo z toho vyplýva dôležité poslanstvo: pacienta nestačí iba edukovať. Potrebujeme ho podporiť, aby dokázal svoje vedomosti premeniť na každodenné konanie.

A pre samotného pacienta možno zostáva ešte jednoduchšie poslanstvo: chronické ochorenie môže zmeniť mnohé veci vo vašom živote, ale nemení vašu hodnotu. Nemusíte byť dokonalí. Dôležité je nevzdať starostlivosť o seba a postupovať krok za krokom.

LITERATÚRA

- KEGA-015PU-4/2024 - Aplikácia nových metód vo výučbe budúcich zdravotníckych pracovníkov pre zlepšenie selfmanažmentu pacientov k svojmu zdraviu.
- MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, L. 2022. Teoretické východiská edukácie v zdravotníckej praxi. DMC s.r.o., Nové Zámky. 2022. 2. rozšírené vyd., 215s. ISBN 978-80-555-2984-4.
- MAJERNÍKOVÁ, L., OBROČNÍKOVÁ, A., 2019. Špecifika ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s diabetes mellitus. Lipovce pri Prešove: A-print, ISBN 978-80-89721-46-7.
- TKÁČOVÁ, L. 2018. Koordinácia starostlivosti o chronicky chorých v kontexte Wagnerovho modelu. In Cesta k modernému ošetrovateľstvu XX. – recenzovaný zborník príspevků z odborné konferencie s medzinárodnou účasťou. [CD ROM]. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. 2018, s. 83-87. ISBN: 978-80-87347-40-9.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2018. Mental health: strengthening our response. In Diabetes. [online] [cit. 2018. 09. 20]. Dostupné na: <<http://www.who.int/diabetes/en/>>.

■ NON-COMPLIANCE U PACIENTA S DIABETES MELLITUS A POTREBA SELF-MONITORINGU

■ **PhDr. Anna Hudáková, PhD., MBA, doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD., MPH, PhDr. Dagmar Magurová, PhD., MPH**
Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove

V procese uzdravovania jedinca je dôležitá jeho spolupráca na liečebnom režime. Compliance vnímame ako „poddajnosť“ ako vyhovenie požiadavkám, ich splnenie, dodržanie pravidiel. V medicínskom význame compliance vnímame ako ochotu spolupracovať na liečebnom režime a dodržiavať odporúčanú liečbu a iné kritériá. Problematika compliance jedinca je nevyhnutnou súčasťou efektivity liečby. Ošetrovatelstvo chápe človeka ako bio – psycho – sociálnu a spirituálnu bytosť so všetkými jej potrebami. Samotná nespokojnosť pacienta pri liečbe a nedodržiavanie stanoveného liečebného režimu môže byť vedomá aj nevedomá. Úroveň nespokojnosti pri liečbe sa odhaduje na 25-50 %. Hlavnými rizikovými faktormi non-compliance môžu byť: vek nad 65 rokov, psychické ochorenie, znížené zmyslové vnímanie, sociálna izolácia, nedôvera k lekárovi alebo liečbe, popieranie choroby, nedostatok informácií alebo motivácia (Perušičová, 2017).

Nespolupráca je zaznamenaná v najväčšom rozsahu u pacientov, ktorí trpia chronickým ochorením, akým je diabetes mellitus. Non-compliance môžeme účinne detekovať vo farmakoterapii, v režimových opatreniach a pri dodržiavaní diétoterapie. Nízka adherencia je veľmi špecifická práve pri ochorení diabetes mellitus. Na základe doterajšieho vývoja prevalencie ochorenia sa predpokladá, že v roku 2035 bude 592 miliónov chorých. Ide o 55 % zvýšenie oproti dnešnej populácii s odpovedajúcou prevalenciou 10,1 % (Scobie, Samaras, 2018).

V kazuistike sme opísali 56-ročného pacienta, ktorému bol diabetes mellitus diagnostikovaný v roku 2014. Pacient je

tuhý fajčiar, neodmieta ani alkohol. Odmieta lekárom stanovenú liečbu, výhradne odmieta liečbu inzulínom.

ANAMNÉZA

Meno a priezvisko: XY

Rok narodenia: 1965

Vek: 56 rokov

Pohlavie: muž

Rodinný stav: ženatý

Národnosť: slovenská

Vzdelanie: SOU: zvärač

Vierovyznanie: rímo-katolík

Zamestnanie: nezamestnaný

Najbližší príbuzní: manželka
Terézia

Oddelenie: Oddelenie chirurgie

Lekárske diagnózy: Diabetes mellitus 2. typu; Arteriálna hypertenzia; Anémia normocytová; Hepatopatia s miernou biochemickou aktivitou; Subklinická hypotyreóza; Polohové vertigo; ICHS s 3- cievny koronárnym postihnutím (06/2011)

Osobná anamnéza: Pacient ako dieťa prekonal len bežné detské ochorenia, nikdy nebol vážnejšie chorý. Pacient v minulosti v roku 1993 prekonal ťažší priebeh zápalu pľúc, kde bol aj hospitalizovaný asi cca dva týždne. Od tohto času neprejavuje žiadne ťažkosti. Pacient je po operácii hemoroidov, ktorá bola v roku 2000. V roku 2006 pacient prekonal ťažkú auto-negativitu, po ktorej mal viacero rozsiahlejších zlomenín, má následky, ktoré trvajú do dnešného dňa. Od roku 2008 sa lieči na hypertenziu. Častokrát máva vysoký krvný tlak, ktorého pravdepodobným následkom je opakované a dlhodobé užívanie alkoholu a fajčenie, ktoré je v počte cigariet na deň veľmi vysoké. Medzi ďalší častý následok hypertenzie patrí opakované zabúdanie užívania liekov. Od roku 2011 sa pacient lieči

na ischemickú chorobu srdca, je po operácii. Bol hospitalizovaný na klinike srdcovej chirurgie v Košiciach za účelom chirurgickej revaskularizačnej liečby. Pooperačný priebeh bol bez komplikácií a pacient bol prepustený do domácej starostlivosti. Pacientovi bola navrhnutá a vypísaná kúpeľná liečba, ktorú ale odmietol. Od toho času opakovane neužíva lieky.

Pacient v decembri 2013 navštívil svojho praktického lekára, kvôli nadmernému smädu, chudnutiu a kvôli zhoršenému zraku. Praktický lekár urobil pacientovi viacero vyšetrení, kde mu bola zmeraná aj glykémia a jej hodnota bola 15,9 mmol/l. Lekár pacienta posielal opakovane k diabetológovi, ale on jeho odporúčania odmieta. Obvodný lekár pacienta odoslal aj na očné vyšetrenie, ktoré pacient tiež odmietol. Pacient napokon diabetológa navštívil. Bolo to presne rok po tom, čo bola pacientovi nameraná vysoká hodnota glykémie. V novembri 2014 mu diabetológ diagnostikoval DM 2. typu, jeho hodnoty glykémie boli od 15,4 mmol/l- 20,8 mmol/l. Bola mu ihneď nasadená liečba, ktorú však kontinuálne aj napriek odporúčaniam nedodržiava. V roku 2018 bola pacientovi odbermi krvi zistená normocytová anémia pri návšteve obvodného lekára. Pacientovi boli predpísané lieky (Maltofer), ktoré však užíval len niekoľko dní.

Rodinná anamnéza: Mama sa liečila na srdce. Pacientovi dvaja synovia zomreli na ochorenie srdca, jeden z nich niekoľko týždňov po pôrode. Druhý syn zomrel ako osemročný. Brat pacienta zomrel ako 39-ročný na cievnu mozgovú príhodu. Bratova dcéra zomrela pred dvomi rokmi tiež na ochorenie srdca.

Lieková a alergická anamnéza: Lieková anamnéza: Digoxin 0,25 mg 1-0-0 tbl. (5 x týždenne), Coryol 25 mg 1-0-0 tbl., Tulip 20 mg 0-0-1 tbl., Corvaton 8 mg 1-0-1 tbl., Lozap 12,5 mg (len pri vzostupe TK), Siofor 1000mg 1-0-0 tbl., Gliclada 30 mg 1-0-0 tbl., Laevolac 1-0-0, Frontin 0,5 mg 0-0-1 tbl., Tralgit 50 mg (podľa potreby), Betaloc ZOK 25 mg 1-0-0 tbl., Losartan STADA 50 mg 1-0-0 tbl., Lantus 0-0-14j. Humulin R cartidge 12-10-10 j.

Alergická anamnéza: Neguje alergiu na lieky a na potraviny.

Sociálna a pracovná anamnéza: Pacient je od roku 1990 ženatý. Býva v bytovom dome na treťom poschodí spolu s manželkou Teréziou. Pacient je vyučený ako zvárač, do toho času pracoval na rôznych stavbách, v súčasnosti je pacient nezamestnaný od augusta 2020. Pacientova manželka pracuje ako upratovačka.

Životný štýl: Pacient patrí skôr k tým ľuďom, ktorí sú introvertní a okolie ich nezaujíma. Pacient je dlhoročný tuhý fajčiar. Alkohol nikdy neodmietne aj napriek operácii srdca (v roku 2011), aj napriek diagnostikovanému diabetu. Alkohol (ako napr. vodka), pivo popíja každý deň v neďalekej miestnej krčme. V súčasnosti, počas ochorenia COVID-19, a tiež lock-

downu pacient alkohol nakupuje v blízkych potravinách a popíja doma aj napriek vyslovenému zákazu od svojho praktického lekára. Pacient nedodržiava liečebný režim a nespolupracuje.

KATAMNÉZA

U pacienta sa prvé problémy začali prejavovať už na konci roka **2013**. Pacient začal pociťovať intenzívny smäd a pocit sucha v ústach, ktorý sa vyskytoval najčastejšie v noci. Všimol si aj mohutný úbytok na hmotnosti a zhoršené videnie, ktoré ho obťažovalo najmä pri čítaní. Myslel si, že smäd časom prejde, ale smäd bol každým dňom intenzívnejší. Po donútení pacienta jeho manželkou Teréziou sa pacient napokon rozhodol **v novembri v roku 2013** navštíviť svojho praktického lekára. Lekár mu urobil viacero vyšetrení. Po opise pacienta, jeho ťažkosti sa lekár rozhodol, pre zmeranie glykémie pomocou glukometra. Jeho hodnota glykémie bola 16,7 mmol/l čo bol varovný signál toho, že u pacienta môže ísť o cukrovku. Lekár preto pacientovi ihneď odporučil diabetológa, o ktorom pacient ihneď vyslovil súhlas. Jeho slová hovorili o tom, že k diabetológovi nepôjde a chcel od lekára, aby mu predpísal nejaké lieky, ktoré mu znížia glykémiu. Lekár to samozrejme odmietol a snažil

sa pacienta presvedčiť o tom, že je naozaj veľmi dôležité aby diabetológa navštívil. Pacient s tým ani po presvedčeníach jeho rodiny, lekára a priateľov nesúhlasil.

Po dlhom čase, kedy sa príznaky u pacienta len zhoršovali a nič nenasvedčovalo zlepšeniu stavu, pacient sa napokon po presvedčení manželkou rozhodol navštíviť diabetológa. Bolo to v októbri **v roku 2014**, rok po začatí prvých príznakov diabetes mellitus. U pacienta bolo vykonané vyšetrenie glukózy v krvnej plazme nalačno, tiež bol u pacienta vykonaný OGTT (orálny glukózový tolerančný test), pri ktorom sa podá 75 gramov glukózy, rozpustenej vo vode. Pacientova glykémia po vykonaní testu bola 13,4 mmol/l, čo potvrdilo diagnózu diabetes mellitus (DM), bol mu diagnostikovaný diabetes mellitus 2. typu v októbri v roku 2014. Pacient bol oboznámený o tom, aké to je ochorenie diabetes mellitus, jeho príznaky, komplikácie, dodržiavanie liečebného režimu. V záujme zabezpečenia spolupráce pacienta na liečbe bolo mu odporúčané okamžité ukončenie fajčenia a užívania alkoholu. Pacient to opakovane odmietal, a od toho času prestal úplne diabetológa navštevovať, nesúhlasil ani so stanovenou liečbou, podávanie inzulínu rázne odmietal. Začal užívať len

Ďakujeme všetkým, ktorí sa o nás diabetikov starajú



perorálne antidiabetiká: Siofor 1000 mg 1-1-1 tbl., neskôr Glikazid Sandoz 60 mg. Pacient začal fajčiť ešte viac cigariet ako pred stanovením diagnózy DM. Odmietal self-monitoring, hodnoty glykémie si vôbec nemeral. Svoje ochorenie nebral vážne a myslel si, že nič horšie ako je intenzívny smäd, úbytok hmotnosti a zhoršené videnie ho nemôže prekvapíť.

Aj napriek tomu, že bol o ochorení diabetes mellitus dostatočne informovaný v oblasti liečby, diéty, hygieny, vzniku rôznych komplikácií, naďalej nespupracoval a odmietal akúkoľvek pomoc. Alkohol bol pre pacienta po celý čas najdôležitejší. Nedodržiaval kontroly u diabetológa, svojho obvodného lekára navštevoval len vtedy, keď potreboval predpísať lieky.

U pacienta sa od novembra roku 2017 začali prejavovať komplikácie, prioritne sa prejavila diabetická ketoacidóza, kedy pacient približne týždeň neprijímal žiadne jedlo, vracal a znamenal ďalší rapídny úbytok na hmotnosti, mal silné krčovité bolesti brucha. Pacienta po privolaní záchranej služby hospitalizovali na internom oddelení. Po odmeraní glykémie glukomerom, bola jej hodnota 20,8 mmol/l. U pacienta sa vyskytla ďalšia komplikácia: diabetická retinopatia a bol mu zistený glaukóm. Pacientovi sa po troch dňoch v nemocnici stav subjektívne zlepšil, preto sa rozhodol podpísať reverz. Ošetrojúci lekár a primár oddelenia nesúhlasili s pacientovým rozhodnutím, ale on na svojom rozhodnutí trval, preto ho na 4. deň hospitalizácie prepustili do domácej starostlivosti s prísnyim pokojovým režimom. Počas hospitalizácie mu bolo opakovaně vysvetlené dodržiavanie odporúčaní liečebného režimu, o nutnosti self-monitoringu, bol tiež poučený o aplikácii inzulínu a o abstinencii alkoholu a fajčenia. Pacienta však tieto odporúčania vôbec nezaujímali a hneď po príchode domov začal prijímať alkohol vo zvýšenom množstve. Priebeh

roku 2018 sa niesol v podobnom duchu ako obdobie pred rokom 2017.

V apríli roku 2019 pacient začal pociťovať bolesť pravej dolnej končatiny. Bolesť bola bodavého až zvieravého a kolikového charakteru. Pacient nevedel presne popísať, v ktorom mieste na dolnej končatine je bolesť prítomná. Striedali sa obdobia silnej bolesti s obdobiami slabej, až chýbajúcej bolesti. Pacient nenavštívil lekára a spomínané striedavé obdobie trvalo až do začiatku roku 2021.

Pacient začal mať v januári opäť stúpajúce intenzívne bolesti pravej dolnej končatiny v predkolení, bolesť mala stúpajúcu intenzitu. Pacient nebol schopný chôdze po rovine. Končatina bola na dotyk studená, tmavomodrého až čierneho sfarbenia, bol dezorientovaný a rozprával situácie, ktoré sa stali pred dvadsiatimi rokmi, následne stratil vedomie, čo trvalo len pár sekúnd. Po privolaní záchranej služby bol pacient pri vedomí a bola mu nameraná telesná teplota 38,9 °C. Privolaní záchranári odviezli pacienta do nemocničného zariadenia, kde bol následne hospitalizovaný na Internom oddelení. Po realizácii viacerých vyšetrení bola pacientovi diagnostikovaná diabetická noha a bol potrebný okamžitý preklad na cievnú chirurgiu z dôvodu realizácie chirurgického zákroku: akútna amputácia nohy. Samotná amputácia bola vyko-

naná na pravej dolnej končatine v mieste stehnovéj kosti.

Po dvoch týždňoch hospitalizácie na cievnej chirurgii bol pacient preložený na Oddelenie dlhodobých chorých, kde mu bolo vykonávané pravidelné bandážovanie kýt, polohovanie kýt do abdukcie a extenzie. Okrem toho sa mu realizovali: izometrické cvičenie, kondičné a aktívne cvičenie, ale aj nácvik chôdze s oporou. Pacientovi počas hospitalizácie na oddeleniach bol aplikovaný inzulín, a tiež sa mu realizoval monitoring glykémie glukomerom. Na Oddelení dlhodobých chorých pacient zotrval štyri týždne.

Po prepustení bol pacient vo februári 2021 prijatý do Domova ošetrovateľskej starostlivosti, ale o 47 dní je pacient prepustený do domácej starostlivosti. O pacienta sa bude v domácom prostredí starať jeho manželka Terézia. Pacient má lepšie výsledky v hodnotách glykémie, ktoré sa pohybujú v rozsahu: 8,9 do 13,4 mmol/l., čomu nasvedčuje pravidelná aplikácia inzulínu, tiež fakt, že pacient už dva mesiace nepije a nefajčí. Pacient však odmieta komunikáciu s inými osobami, je mlkvy, pôsobí apaticky a odmieta vo okolie.

Analýza a interpretácia

Pacient je nespupracujúci, odmieta liečbu svojho ochorenia. Ide o dlhoročného fajčiara (na deň vyfajčil cca krabičku cigariet), bol zaznamenaný abúzus alkoholu. Náš pacient je oriento-

Tabuľka 1 Glykemické profily pred hospitalizáciou

	06:00	09:00	12:00	15:00	18:00	21:00	24:00	03:00
10. 10. 2020	13,8	17,0	17,8	17,9	17,9	11,8	12,9	12,9
11. 10. 2020	12,7	13,2	12,9	13,8	14,1	12,1	12,4	12,6
12. 10. 2020	14,1	14,2	14,8	14,9	15,8	14,9	14,7	14,9
13. 10. 2020	15,0	15,4	15,8	16,0	16,0	12,0	12,3	12,7
14. 10. 2020	12,8	13,0	13,3	14,0	13,8	11,0	11,1	11,5
15. 10. 2020	11,8	12,5	12,8	13,7	13,8	12,0	12,3	12,3
16. 10. 2020	12,3	12,4	12,9	13,0	13,2	11,8	12,8	13,9
17. 10. 2020	14,8	15,0	15,2	15,8	16,0	15,8	15,8	15,9
18. 10. 2020	16,0	16,4	16,9	17,0	17,5	16,0	16,0	16,5
19. 10. 2020	16,6	16,7	18,0	18,4	18,7	17,7	17,8	17,9
20. 10. 2020	17,9	18,0	18,0	18,8	19,0	17,6	18,0	18,1

(Zdroj: vlastné spracovanie)

vaný v mieste, čase, priestore, ale je to skôr introvert, vykazuje známky tvrdohlavosti. Kvôli nedodržaniu stanovenej liečby, odmietaniu aplikácie inzulínu a nedostatočnej celkovej compliance pacientovi amputovali pravú dolnú končatinu. V súčasnosti má obmedzenú sebestačnosť vo všetkých oblastiach denného života (príjem potravy, vyprázdňovanie, obliekanie a úprava zovňajšku, hygiena a pohyb), je odkázaný na pomoc svojej manželky.

V tabuľke 1 prezentujeme u pacienta hodnoty glykémii v priebehu jedenástich dňoch, v pravidelnom intervale každé tri hodiny. Ide o monitoring glykémii z obdobia, kedy pacient užíval len perorálne antidiabetiká, prijímal nadmerné množstvo alkoholu, fajčil, odmietal inzulín, a hlavne nespokoľňoval v oblasti liečebného režimu. Glykemické profily pred hospitalizáciou sú uvedené v mmol/l (tab. 1).

Po pravidelnom sledovaní glykémii počas jedenástich dní v pravidelných intervaloch sme zistili, že hodnoty glykémii sú najviac optimálne vo večerných hodinách (presnejšie o 21:00 hodine). Dôvodom tohto stavu je, že pacient užíva perorálne antidiabetiká večer o 19:00 hodine. Z uvedených hodnôt v tabuľke 1 môžeme vidieť, že hodnoty glykémii v posledných dňoch (17. 10. 2020 – 20. 10. 2020) sú vyššie ako glykémie z predošlých dní, čo je následkom nepravidelného užívania liekov. Priemer hodnôt sledovaných glykémii je vysoký, čo bolo podporené celodenným užívaním alkoholu, fajčením a odmietaním aplikácie inzulínu. Aj napriek užívaniu perorálnych antidiabetík nie je zabezpečená normoglykémia, teda požadované hodnoty glykémii počas celého dňa.

Pre možnosti porovnania spolupráce a nespokoľňovania pacienta na liečebnom režime uvádzame jednotlivé hodnoty glykémii v období hospitalizácie. Monitoring glykémii bol vykonaný v období jedenástich dní, tiež

v pravidelnom trojhodinovom intervale, kedy pacient nepil, nefajčil, užíval lieky, dostával pravidelnú inzulínovú terapiu. Glykemické profily v čase hospitalizácie sú uvedené v mmol/l (tab. 2).

Po jedenástich dňoch monitorovania glykemického profilu u pacienta sme zaznamenali, že glykémie v prvých deviatich dňoch sú o čosi vyššie, ako glykémie v posledných dvoch dňoch. Glykémie v prvých deviatich dňoch sú v rozsahu hodnôt od **10,8 mmol/l** až do **14,2 mmol/l**. Glykémie počas dní: 14. 02. 2021 – 15. 02. 2021 sú nižšie, ich najvyššia hodnota bola **11,8 mmol/l**. Najnižšia hodnota glykémii počas týchto dní bola **9,4 mmol/l**.

V tabuľke 2 môžeme pozorovať, že hodnoty glykémii mali stúpajúci charakter v období: od 24:00 hod. do 03:00 hod. ráno. O 6:00 hod. ráno boli glykémie častokrát identické s hodnotami glykémii ráno o 3:00 hod. V popoludňajších hodinách mali hodnoty glykémii klesajúci charakter. O 18:00 hod. boli hodnoty glykémii o čosi vyššie ako hodnoty glykémii o 15:00 hod.

U pacienta sa hodnoty glykémii v posledných dňoch začali postupne upravovať v súvislosti s tým, že pacient mal v nemocnici pravidelne aplikovaný inzulín, dodržiaval diétu, neprijímal alkohol a nefajčil. Fajčenie aj pitie omamných látok je v nemocnici zakázané, pacient musel dodr-

žiavať nemocničný režim, aj napriek tomu, že to nebolo v zhode s jeho vlastným presvedčením.

V tabuľkách 1 a 2 prezentujeme hodnoty glykémii u pacienta v jednotlivých dňoch v čase, kedy nespokoľňoval, odmietal liečbu, užíval omamné látky s hodnotami glykémii v čase hospitalizácie, kedy mu bol aplikovaný inzulín, nefajčil a neprijímal alkohol, bol v stave Compliance, teda spolupracoval. Najlepším dôkazom uvedeného tvrdenia sú hodnoty glykémii v dňoch: 14. 2. 2021, konkrétne v období: 21:00; 24:00; 3:00 hod. a počas celého dňa: 15. 2. 2021.

Compliance pacienta pri ochorení diabetes mellitus je hlavným pilierom liečebného režimu. Pacient s diabetom musí efektívne ovládať self-monitoring glykémie, úpravu bolusov inzulínu, v niektorých prípadoch i bazálne dávky inzulínu, v súvislosti so životnými situáciami a iné požiadavky vyplývajúce z ochorenia. Efektívna spolupráca pacienta a jeho rodiny so sestrou je jednoznačne stimulom pre edukačné poradenstvo (v rámci ambulantného ošetrovania). Všetky intervencie sestry smerom k diabetikovi sú akousi výzvou pre hľadanie nových možností v rámci ošetrovateľstva. Podľa Majerníkovej et al. (2018) je z hľadiska manažovania ochorenia self-monitoring glykémie dôležitou súčasťou liečebného režimu. Jirkovská (2019) poukazuje na fakt, že

Tabuľka 2 Glykemické profily v čase hospitalizácie

	06:00	09:00	12:00	15:00	18:00	21:00	24:00	03:00
05. 02. 2021	11,9	12,0	13,2	12,2	12,3	12,8	13,6	14,1
06. 02. 2021	13,1	12,4	11,5	11,9	12,0	12,1	11,2	11,9
07. 02. 2021	12,0	12,3	12,6	12,4	12,5	12,1	12,0	11,9
08. 02. 2021	11,9	12,0	11,8	12,0	12,8	12,1	11,7	11,3
09. 02. 2021	11,3	11,4	10,9	11,3	11,6	11,7	11,5	11,6
10. 02. 2021	11,8	11,8	11,3	10,8	10,9	11,0	11,3	11,4
11. 02. 2021	11,5	11,7	11,8	10,8	10,9	10,9	11,0	11,2
12. 02. 2021	11,2	11,3	11,3	11,2	11,4	11,5	11,7	11,7
13. 02. 2021	11,8	11,6	11,6	11,2	11,3	11,6	11,7	11,8
14. 02. 2021	11,8	11,7	11,4	10,9	10,7	9,9	9,8	9,9
15. 02. 2021	9,9	9,7	9,6	9,4	9,4	9,5	9,8	9,9

(Zdroj: vlastné spracovanie)

pacienti musia byť motivovaní pre túto liečbu a musia byť schopní ju realizovať. Závažné psychické ochorenie, strata záujmu a schopnosti motivácie, nedodržiavanie liečebného režimu, teda aj non-compliance sú kontraindikácie pre liečbu inzulínovou pumpou.

Mbanya et al. (2016) vykonali výskum v Kanade, zameraný na self-monitoring u diabetikov, ktorý nepotvrdil očakávané výsledky. Kontroly glykémii boli evidované u menej ako štvrtiny skúmanej vzorky a glukomer vlastnilo iba 40 % respondentov. Ako základné odporúčanie pre zlepšenie aktuálnej situácie považovali edukáciu, čo potvrdili aj naše zistenia. Edukácia vykonávaná v zdravotníckych oblastiach musí mať istú koncepciu a štandard. Inou možnosťou ako zvýšiť záujem o self-monitoring u pacientov vidíme pri ošetrovateľskej starostlivosti o hospitalizovaného pacienta.

Pacientovi z predkladanej kazuistiky diagnostikovali diabetickú nohu, kedy následkom vážnych nekrotických zmien musela byť amputovaná pravá dolná končatina. Pacientovi boli monitorované glykémie počas hospitalizácie, ktorých hodnota bola v priemere 11,4 mmol/l. Okrem iného bol pacientovi aplikovaný inzulín, nefajčil, neprijímal alkoholické nápoje, bol nútený dodržiavať liečebný režim. Zmenený režim potvrdil, že je zachovaná spolupráca s pacientom, následne je zdravotný stav kompenzovaný. Pacient musel byť pre syndróm diabetickej nohy hospitalizovaný, kde sa počas hospitalizácie začalo so správnou liečbou: inzulínoterapiou a diétoterapiou. Okrem ďalších intervencií mu boli navrhnuté edukačné stretnutia a názornými ukážkami a precvičovaním potrebných zručností, avšak samotný pacient vnímal tieto odporúčania ako nepodstatné a nezaujímavé. Po vykonanej amputácii nohy pacient stratil celkový záujem o komunikáciu, pôsobil ako introvert bez záujmu o liečbu. Aj napriek

tomu, že sa jeho hodnoty glykémii počas hospitalizácie upravovali, pacient svoje ochorenie vníma rovnakým spôsobom. Zodpovednosť za amputáciu dolnej končatiny odmietal akceptovať ako svoju neúčasť na liečbe, teda non-compliance.

Pre pacienta bola dôležitá psychická rovnováha a akceptácia telesného stavu. Medzi dôležité odporúčania pre nespokojného pacienta patrí dostatok času v osobnej komunikácii, podpora záujmu o edukačné stretnutia a iné odborné aktivity. U nášho pacienta bolo potrebné realizovať reedukáciu s cieľom objasnenia závažnosti jeho ochorenia. Pre pacientov s diabetom je dôležité, aby poznali podmienky pre zlepšenie kompenzácie ochorenia. Mojto (2018) upozorňuje, že dôležité je dodržiavať odporúčanú životosprávu, pohybovú aktivitu, elimináciu stresových situácií a konzumáciu potravín s nízkym obsahom kalórií. V prípade vysokých hodnôt BMI (Body Mass Index) sa odporúča jednoznačne redukcia hmotnosti.

Majerníková et al. (2018) poukazuje na fakt, že edukácia patrí neodmysliteľne k terapii pacienta pri ochorení diabetes mellitus. Z uvedeného vyplýva, že jedným z hlavných krokov pre rozvoj úspešnej spolupráce je prvý kontakt medzi pacientom a sestrou (lekárom). Postupné nadobúdanie istoty u pacienta je cestou k úspechu pre zvládnutie náročnej životnej situácie.

Vyhľadávanie rizikových a non-compliantných pacientov s následným poskytnutím potrebných informácií má v kompetencii práve sestra. Diabetes mellitus je ochorenie, s ktorým sa personál stretne na ktoromkoľvek oddelení a bude musieť riešiť aktuálne potreby pacienta týkajúce sa jeho ochorenia. Mnohokrát pri odmietaní liečby môže pacientovi pomôcť aj skupinová edukácia. Prázný et al. (2019) popisuje, že cieľom takejto edukácie, ktorá je sprostredkovaná vo väčších skupinách je zlepšenie všeobecných po-

znatkov a zručností, ktoré sú nevyhnutné k správnej liečbe DM. Veľký význam má správne zvolená veľkosť skupiny. Menšia skupina je popisovaná ako vzor flexibilnejšej edukácie, ale častokrát má tendenciu sklznúť k riešeniu individuálnych problémov jednotlivých pacientov, čo vlastne nepatrí do skupinovej edukácie. Zodpovednosť je na moderátorovi skupiny, aby korigoval hlavnú tému edukácii s cieľom, aby sa skupinová edukácia nezmenila na individuálnu. Naopak, príliš veľká skupina neumožňuje žiadnu individuálnu prácu s pacientom a v priebehu edukácie sa stráca dôležitý efekt, ktorým je zdieľanie informácií prostredníctvom diskusie medzi jednotlivými pacientmi alebo edukátorom a pacientom. V praxi sa využíva edukácia vo veľkých skupinách, ktorá je vykonávaná prostredníctvom prednášok s tým, že informácie musia byť všeobecne platné, zrozumiteľné a nemali by pôsobiť zmätočne.

Skupinová edukácia prináša benefity nielen diabetikom, ale taktiež predstavuje kreatívnu činnosť pre edukátorov. V súčasnosti sú edukačné programy pre diabetikov, a to hlavne liečba inzulínom spojená so samostatnou kontrolou, úpravou režimu a so spätnou väzbou od sestier. Ich priebeh je spojený predovšetkým: so zlepšením vedomostí, ktoré sa týkajú samostatného zvládania DM, so zlepšením klinických parametrov kompenzácie cukrovky ako napríklad (zlepšenie kvality života a podobne), so zlepšením spolupráce so zdravotníkmi. Edukácia a self-monitoring prispievajú k zníženiu nutnosti hospitalizácie pacientov, ktorí predstavujú najvyššie náklady na zdravotnú starostlivosť (Majerníková et al, 2018).

Účelom vzdelávania je naučiť pacienta, aby nezávisle riadil liečbu svojej choroby a efektívne spolupracoval so zdravotníkmi. Lekár môže odporučiť liečbu, priebežne ju upraviť a skontrolovať jej

úspech. Skutočná kompenzácia ochorenia však je vo veľkej miere „na pleciach“ samotného pacienta. Najmä pri ochorení diabetes mellitus musí pacient skontrolovať svoju vlastnú glykémiu, a podľa jej výsledku upraviť liečbu a režim. Preto musí byť pacientovi poskytnutý dostatok kvalitných informácií a praktických zručností podľa jeho možností a osobnostných charakteristík, aby ich mohol pochopiť a prijať. V úvode ochorenia je potrebné poskytnúť mu základné informácie, ktoré nie sú potrebné pre akútny stav, v určitom intervale, potom poskytnúť rozširujúce informácie, prehľbovať ich v rámci takzvaného komplexného vzdelávania, a následne ich zlepšovať a obnovovať počas celého života pacienta.

Kľúčovým predpokladom vzdelávania je prijatie ochorenia a pozitívna motivácia pacienta k liečbe. Dôležité je aj zapo-

jenie pacienta do identifikácie rizikových faktorov a výberu tých faktorov, ktoré sú ochotní zmeniť, vypracovania plánu prispôsobenia životného štýlu a monitorovania ich pokroku počas kontrolných návštev atď. (Pelikánová et al., 2018).

Spolupráca pacienta patrí k nenahraditeľnému štandardu zvládania tohto ochorenia. Motivovať nespolupracujúceho pacienta s ochorením diabetes mellitus prostredníctvom edukačných stretnutí, prípadne na online platforme so zamieraním na ochorenie je niekedy veľmi náročná cesta. Informačná cesta je blízka prioritne mladšej populácii, ktorú je potrebné nasmerovať na pozitívny prístup k svojmu zdraviu pre stúpajúcu incidenciu ochorenia najmä v tejto populácii.

V praxi by bolo prínosom vytvorenie inštruktážnych videí pre možnosť efektívneho self-monitoringu

ochorenia, o diabetických komplikáciách v spolupráci s odborníkmi v oblasti diabetológie, ošetrovateľstva, nutričnej terapie, fyzioterapie pre osoby s diabetes mellitus.

BIBLIOGRAFICKÉ ODKAZY

- JIRKOVSKÁ, A., Léčba diabetu inzulinovou pumpou a monitorace glykémie: praktická doporučení pro edukaci. 6. roz. vyd. Praha: Maxdorf. 2019. ISBN 978-80-7345-601-6.
- MAJERNÍKOVÁ, L., a kol. Vplyv compliance u diabetikov 2. typu liečených inzulinom v selfmonitoringu glykémie na kompenzáciu ochorenia. Praktický lékař. 2018. Roč. 98, č. 2. s. 83-87. ISSN 0032-6739.
- MBANYA, J.C. et al. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. The Lancet. April 2016. Volume 387, Issue 100262-8
- MOJTO, V., Diabetes mellitus – komplikácie a liečba. Bratislava: A-medi management. 2019. ISBN 978-80-89797-41-7.
- PELIKÁNOVÁ, T., et al. Praktická diabetologie. 6. aktualizované a doplnené vyd. Praha: Maxdorf. 2018. ISBN 978-80-7345-559-0.
- PERUŠIČOVÁ, J. Diabetes mellitus: onemocnění celého organismu. Praha: Maxdorf. 2017. ISBN 978-80-7345-512-5.
- PRÁZNÝ, M., RUŠAVÝ, Z., ŠUMNÍK, Z., et al. Použití inzulinové pumpy a glukózových senzorů u pacientů s diabetem léčených inzulinem. Diabetologie, metabolismus, endokrinologie, výživa. 2019(22):152-169. On line: <https://www.diab.cz/dokumenty/doporuceny-postup-inzulin-pumpa.pdf>
- SCOBIE, N., SAMARAS, K. Diabetes mellitus. (z angl. orig.) Londýn: Health Press Fast Facts. 2019, p. 136. ISBN 978-80-81402-999.

AKTIVITY ZVÄZU DIABETIKOV A EDUKÁTOROV SLOVENSKA V ROKU 2027

Rekondičný pobyt – dospelí

Demänovská dolina, Hotel FIM
25. 4. – 1. 5. 2027

Detský rekondičný DIA tábor

Žiarska dolina, Hotel Spojár
4. 7. – 10. 7. 2027

Rekreácia Diabetik a rodina

Žiarska dolina, Hotel Spojár
10. 7. – 16. 7. 2027

Výmenný rekondičný pobyt v Chorvátsku

Crikvenica
20. 8. – 29. 8. 2027

23. Michalovský DIA deň

MsKS Michalovce,
Nám. osloboditeľov
18. 9. 2027

Rekondičný pobyt – dospelí

Demänovská dolina, Hotel FIM
19. 9. – 25. 9. 2027

Rekondičný pobyt – dospelí

Demänovská dolina, Hotel FIM
25. 9. – 1. 10. 2027

Meranie glykémie počas štyroch adventných týždňov

Tesco Michalovce
2. 12. – 23. 12. 2027

Detský Mikuláš

MsKS Michalovce
2. 12. 2027

Centrum sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov

Michalovce, rok 2027



Edukácie 25. 2. 2027, 22. 4. 2027, 25.6. 2027, 5. 8. 2027 (MsKS o 15.30 hod)

INFORMAČNÉ KANCELÁRIE PRE OBETE

V informačných kanceláriách pre obete vám radi pomôžeme
– **bezplatne, diskkrétne a s ľudským prístupom.**

Pomôžeme vám:

- ak ste sa stali obeťou alebo svedkom trestného činu či iného ohrozujúceho správania,
- ak potrebujete poradiť, ako sa chrániť alebo ako ďalej postupovať,
- ak sa chcete dozvedieť viac o rizikových prejavoch, akými sú napr. nenávistné prejavy, radikalizácia, podvody, (kyber)šikanovanie, obchodovanie s ľuďmi atď.



BEZPLATNÚ POMOC A PORADENSTVO NÁJDETE V TÝCHTO MESTÁCH

B. BYSTRICA

Štefánikovo nábr. 7
0961/605790

TRNAVA

Kollárová 8
033/5564709

TRENČÍN

Hviezdoslavova 3
032/7411250

KOŠICE

Komenského 52
055/6001445

BRATISLAVA

Tomášiková 46
0961/046014

NITRA

Štefánikova trieda 69
037/6549324

ŽILINA

Janka Kráľa 4
041/5117425

PREŠOV

Levočská 3
051/7082458

MALACKY

Bernolákova 5188/1A
0905 440609

D. STREDA

Jesenského 5026/13A
0961/571165

LEVICE

Rozmarínová 4
0961/573027

PRIEVIDZA

Gustáva Švéniho 3H
0961/570100

RUŽOMBEROK

Nám. Andreja Hlinku 74
0961/416848

RIM. SOBOTA

P. Hosinského 1036/4
0961/576281

POPRAĐ

Nábr. Jána Pavla II. 16
052/2902025

MICHALOVCE

Nám. slobody 3
0961/449235

ÚRAD PREVENČIE KRIMINALITY, Ministerstvo vnútra SR