

DIA

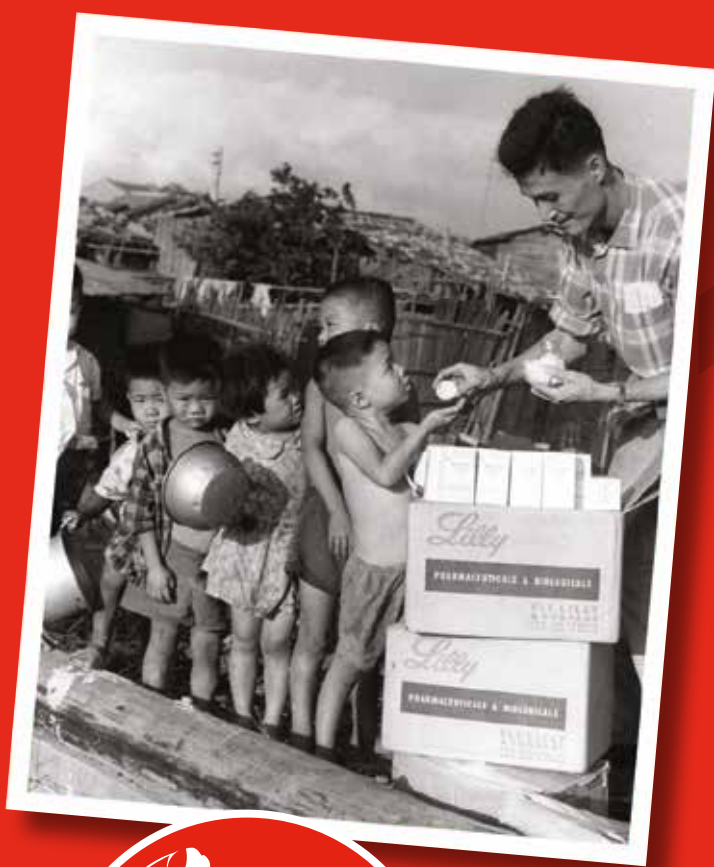
časopis
o sociálnej
a zdravotnej
pomoci
pre diabetikov

nádej

Číslo 1/2019 | Ročník III. | Nepredajné



Viac ako 140 rokov robíme život lepším.



Lilly

1876 – 2019



Aby ste sa v diabete nestratili, zavolajte nám na **bezplatnú infolinku 800 112 122.**

ÚVODNÍK



Milí čitatelia,

nakolko som od malička obdivoval naše krásne veľhory, bol som presvedčený, že najťažšou vecou na svete je vystúpiť na ich končiare. Veľmi rád som sníval o tom, že vyrastiem a budem môcť zdolať tieto pre mňa v mladosti nedosiahnuteľné méty. Netušil som vtedy, že v živote ma postretnú vážnejšie záležitosti, ktoré budem musieť zdolať. Najprv to bola abeceda, počty, profesionálny šport, vzdelanie, zamestnanie, rodina, deti a v neposlednom rade moje stretnutie s cukrovkou. Všetko som však zdolal a aj cukrovka sa stala mojou priateľkou, s ktorou som sa naučil žiť a v žiadnom prípade s ňou nebojujem a ani nesúťažím. Stále jej vnucujem svoj spôsob života, robím všetko preto, aby nebola mojou príťažou a snažím sa s ňou dohodnúť. Niektoré dni sú ťažšie, ale prítomnosť mojej rodiny, priateľov a známych ma vždy posunie vpred v chápaní tohto ochorenia. Stretávam sa však aj s diabetikmi, ktorí sa s týmto svojim sladkým ochorením nevedia zmieriť a stále bojujú. V mnohých prípadoch ho začínajú ignorovať. Samozrejme ono sa im za to aj odvdáči po svojom a to vznikom komplikácií. Až potom si takýto diabetici uvedomia, čo všetko robili zle. Často-krát je už neskoro. Mojim priáním je, aby takýchto diabetikov bolo čo najmenej a chcel by som radšej stretávať diabetikov úspešných v škole, zamestnaní, športe, rodine. Rád vidím na ich tvárach úsmev, radosť a spokojnosť.

Aj toto vydanie časopisu by malo pomôcť diabetikom pri zvládaní cukrovky a preto Vám prajem príjemné čítanie a zdolávanie všetkých končiarov a výziev, ktoré Vám osud postavil a ešte postaví do cesty.

Mgr., Ing. Jozef Borovka
predseda ZDaES

OBSAH

AMNIODERM®- AMNIOVÁ MEMBRÁNA	4
.....	
MOŽNOSTI KÚPEĽNEJ LIEČBY PRE PACIENTOV S DIABETES MELLITUS NA SLOVENSKU	5
.....	
DIABETICI Z MICHALOVIEC HODNOTIA	8
.....	
ČO JE ČO, PRI LIEČBE DIABETICKEJ NOHY	10
.....	
CUKROVKA A ŤAŽKÉ ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE	13
.....	
SOCIÁLNA PRÁCA A EDUKÁCIA DIABETIKOV	16
.....	
KAZUISTIKA	18
.....	
PLÁN PRÁCE ZDaES NA ROK 2019	19
.....	



Číslo 1/2019, ročník III.

Vydavateľ a adresa redakcie:

Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska
Močarianska 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, PhDr.

Jazyková korekcia: Monika Hlavatá

Redakčná rada:

MUDr. Silvia Dókušová,
PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhDr.,
MUDr. Jozef Lacka, PhDr., MBA,
Doc. MUDr. Emil Martinka, PhDr.,
prof. PaedDr. Milan Schavel, PhDr.,
Doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhDr.,
Doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhDr.,
MUDr. Vladimír Uličiansky

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: 20. máj 2019

AMNIODERM® - AMNIOVÁ MEMBRÁNA

AMNIODERM® - amniová membrána podporí hojenie chronických nehojácich sa defektov na nohách diabetikov (diabetickej nohy).

Amniová membrána - jeden z plodových obalov ľudskej placenty, je znovuobjavený poklad. Existujú záznamy, ktoré dokazujú jej využitie v liečbe a hojení už tisíce rokov. Teraz zažíva ľudská placenta renesanciu a tím vedcov z Brna postavil svoj výskum práve na využití jej jedinečných vlastností.

Vývoj spracovania amniovej membrány pre chronické nehojace sa rany trval brnenským vedcom približne 5 rokov a vedci pritom vychádzali predovšetkým zo skúseností s týmto tkanivom v oftalmológii. Vývoj bol ukončený získaním patentu na spôsob spracovania a multicentrickou observačnou štúdiou, ktorá sa uskutočnila v Českej republike a aj na Slovensku a svojimi výsledkami veľmi pozitívne prekvapila nielen pacientov, ale aj odbornú verejnosť.

Do štúdie boli vybraní pacienti, ktorých rany boli označené za nezahojiteľné (chronické dlhodobé sa nehojace). Celkom 78 % zo všetkých rán sa výrazne zlepšilo - rany sa zmenšili, až uzavreli, prestali bolieť a svrbieť. Bolesť ustúpila celkom u 75 % pacientov. Vďaka týmto fantastickým výsledkom bola amniová membrána pre chronické nehojace sa rany zaradená do slovenských Interdisciplinárnych štandardov diagnostiky a liečby diabetes mellitus, jeho komplikácií a najvýznamnejších sprievodných ochorení (vydané 30. 5. 2018).

Radosť z úspechu bola o to väčšia, že chronické nehojace sa rany v našich končinách trápi až 2 % obyvateľov a až 6 % diabetikov, kedy 20 % všetkých chronických nehojácich sa rán sa neuzavrie ani do dvoch rokov od začatia liečby.



Amniová membrána pre chronické nehojace sa rany s veľmi vysokým terapeutickým potenciálom pritom vyzerá veľmi nenápadne - ako polopriehľadná biologická náplast' - a jej aplikácia sa lepeniu náplasti skutočne podobá. Na rozdiel od náplastí sa ale do rany postupne vstrebe, a tým naštartuje proces hojenia. Bio-náplast' teda z rany nie je nutné pracne odstraňovať, a tým narušiť naštartovaný proces hojenia. K preväzu dochádza po 7 dňoch a k významnej redukcii rany až úplnému uzavretiu dochádza za 3-8 týždňov. Tento spôsob podpory hojenia chronických nehojácich sa rán je už na Slovensku bežne dostupný, napríklad v NEDÚ Ľubochni, Sanare Svidník, COR-MEDICAL Dolný Kubín, Nemocnici s poliklinikou Spišská Nová Ves, Všeobecnej nemocnici s poliklinikou Levoča, Poliklinike ŽILPO Žilina, PROCTOVEN CLINIC Bratislava (viac na www.amnioderm.info).

Mgr. Iveta Minaříková

PharmDr. Ludmila Kišeláková, MBA

Brno



MOŽNOSTI KÚPEĽNEJ LIEČBY PRE PACIENTOV S DIABETES MELLITUS NA SLOVENSKU

Na území Slovenska sa vyskytuje 40 000 prameňov obyčajných vôd, 200 vodopádov, vyše 6 200 jaskýň vrátane kratších jaskýň s čistými vodnými tokmi, pričom evidovaných je 1 782 minerálnych zdrojov. 122 zdrojov je uznaných za prírodnú liečivú vodu a prírodnú minerálnu vodu a existuje 45 odberných miest pre verejnosť (Kerekeš, J.).

Slovensko sa množstvom, výdatnosťou a prírodným chemickým zložením pramenitých, minerálnych a liečivých vôd zaraďuje medzi najvýznamnejšie krajiny v Európskej únii a vo svete.

Ich rozloženie na území Slovenska je nerovnomerné, najväčšiu hustotu dosahujú v pásme tiahnucom sa od Bardejova a Prešova cez Popradskú kotlinu, Liptov, Turiec, Strážovské vrchy až po Trenčín. Ďalšou oblasťou s vysokou hustotou výskytu prameňov je údolie Hrona od prameňa po Zvolen a západná časť Slovenského rudohoria. Najmenej výverových prameňov sa vyskytuje v oblasti Východoslovenskej a Podunajskej nížiny. Minerálna voda v horských a podhorských oblastiach sa na zemský povrch dostáva prirodzenými vývermi, v nížinných oblastiach prevažujú hydrogeologické vrty (Kerekeš, J.).

Diabetes mellitus je civilizačné ochorenie, ktoré negatívne ovplyvňuje a ohrozuje našu spoločnosť. Ochorenie má neustále stúpajúci charakter, a tým sa stáva vážnym a celospoločenským problémom, ktorý je neprehladnuteľný. Riziko tohto ochorenia sa prejavuje i v neúmerne rýchlom a vzrastajúcom počte nových pacientov vo všetkých vekových kategóriách obyvateľstva (Barkasi, D., 2017).

Na konci roka 2016 bolo v Slovenskej republike podľa Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) evidovaných

368 084 liečených diabetikov, pribudlo 21 752 nových diabetikov. Pacienti boli najčastejšie dispenzarizovaní pre diabetes mellitus 2. typu (91 %), 83 % tvorili diabetici vo veku nad 50 rokov (Fábryová, L., 2018).

Diabetes mellitus spôsobuje somatické, psychické, zdravotné problémy, vážne pridružené zdravotné komplikácie, ťažké zdravotné postihnutie či smrť. Ochorenie v dôsledku svojho pôsobenia produkuje zároveň aj veľké množstvo sociálno-ekonomických problémov (Barkasi, D., 2017).

Vzhľadom na množstvo komplikácií, ktoré môžu sprevádzať život diabetika, je u nich plne indikovaná a žiaduca kúpeľná liečba.

Pacienti s diagnózou diabetes mellitus 2. typu majú nárok na absolvovanie kúpeľnej liečby pod kódom: indikačná skupina **IV/I – Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou** (diabetes mellitus - do 6 mesiacov po jeho zistení) a **IV/2 – Diabetes mellitus s komplikáciami (mikro a makroangiopatie, neuropatie)** - kúpeľnú starostlivosť je možné uhrádzať z verejného zdravotného poistenia 1 x za 2 roky.

Kúpeľný návrh vypisuje: všeobecný lekár alebo diabetológ. Zdravotná poisťovňa by mala odpovedať na zaslaný návrh najneskôr do 30 dní. V prípade, keď je potrebné niečo doplniť, zašle na adresu pacienta list, kde žiada o pred-

loženie doplňujúcich dokladov ku kúpeľnej liečbe. Po schválení návrhu na kúpeľnú liečbu pacient obdrží listom od zdravotnej poisťovne zoznam kúpeľov, ktoré si môže vybrať za účelom absolvovania kúpeľnej liečby.

Zdravotná poisťovňa prepláca liečebné procedúry v kúpeľoch, avšak ubytovanie, stravovanie a kúpeľný poplatok si hradí pacient sám.

Na webových stránkach jednotlivých kúpeľov sa pacient môže dozvedieť ohľadne výšky doplatkov za kúpeľný pobyt (poukazy typu „B“). Pri spôsobe úhrady „B“ je možné požiadať aj o ambulatnú kúpeľnú starostlivosť. V takomto prípade si pacient zabezpečí ubytovanie v iných ubytovacích priestoroch, prípadne na procedúry dochádza z miesta bydliska.

Pri diabetes mellitus platia všeobecné kontraindikácie na absolvovanie kúpeľnej liečby tak, ako je to aj pri iných diagnózach.

Uvádzam zoznam kúpeľov, v ktorých je možné absolvovať kúpeľnú liečbu s diagnózou diabetes mellitus: Bardejovské kúpele, a.s.; Kúpeľno-liečebný ústav Ministerstva vnútra SR Družba; Kúpele Brusno, a.s.; Kúpele Číž, a.s.; Kúpele Kováčová, s.r.o.; LD Detvan (len ambulatne); Kúpele Lúčky, a.s.; Kúpele Nimnica, a.s.; Kúpele Štós, a.s.; Kúpele Vyšné Ružbachy, a.s.

Základom kúpeľnej liečby pre pacienta s diabetes mellitus je pitná kúra, preto sa započítava do celkového počtu

procedúr, ktoré pacienti absolujú počas liečebného pobytu.

Pitnú kúru indikuje ošetrojúci lekár v kúpeľoch s prihliadnutím na ostatné diagnózy pacienta. Pokiaľ má pacient napr. artériovú hypertenziu, nie je vhodné piť minerálnu vodu s vyšším obsahom sodíka, aby nenastávalo zadržiavanie vody v organizme pacienta a nestúpil mu krvný tlak. Pitná kúra je zvyčajne indikovaná v množstve: 3x 200 ml asi 30-40 minút pred jedlom (väčšinou teplý, ale nie horúci prameň).

Minerálna voda je podzemná voda s originálnym pôvodom akumulovaná v prírodnom prostredí, vyvierajúca na zemský povrch z jednej alebo viacerých prirodzených alebo umelých výstupných ciest, ktorá sa odlišuje od inej podzemnej vody najmä: svojím pôvodom, obsahom stopových prvkov, obsahom a charakterom celkových rozpustených tuhých látok presahujúcich 1 000 mg.l⁻¹ alebo obsahom rozpustených plyných látok presahujúcich 1 000 mg.l⁻¹ oxidu uhličitého alebo najmenej 1mg.l⁻¹ sulfánu alebo minimálnou teplotou vody 20°C v mieste výveru (Kerekeš, J.).

Prírodná liečivá voda je minerálna voda, ktorá pre svoje zloženie vhodné na liečenie bola uznaná podľa zákona č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Kerekeš, J.).

Treba si uvedomiť, že minerálna voda sa nedá piť ako voda pramenitá, čiže sa nepije na zmiernenie smädu. Pitná kúra by mala trvať 3-4 týždne, po ktorých by mala nasledovať pauza v trvaní aspoň 2-3 mesiacov. Nie je vhodné

dlhodobé užívanie minerálnej vody bez prestávky vzhľadom na riziko tvorby napr. obličkových kameňov kvôli jej zvýšenej mineralizácii.

Vhodným doplnením pitného režimu u pacienta v kúpeľoch je stolová pitná voda a čaje: ovocné, zelené, bylinkové. Bylinné čaje majú pozitívny hypoglykemizujúci účinok a tvoria výbornú podpornú liečbu pri komplexnom manažmente pacienta s diabetes mellitus (Giba, G., 2016).

Neoddeliteľnou súčasťou kúpeľnej liečby u pacienta s diagnózou diabetes mellitus (prvého aj druhého typu) je dodržiavanie diétného stravovania, t.j. diabetickej diéty. Diabetik 1. typu liečený inzulínom nebýva obézny a zvyčajne sa odporúča neredukčná diéta s 225 g sacharidov (7 400 kJ, 1 800 kcal) alebo s 325 g sacharidov (10 200 kJ, 2 440 kcal). Dôležitý je pravidelný stravovací režim so 6 jedlami denne. Diabetik 2. typu je spravidla vekovo starší človek, s nadváhou alebo obezitou. Diéta diabetika 2. typu je vlastne redukčnou diétou (Minárik, P. - Zoboková, B. - Blaho, E., 2017).

V každom kúpeľnom zariadení je diétna sestra/nutričný terapeut, ktorý v prípade komorbidít dokáže individualizovať pacientovi diétnu stravu. Pri vstupnej prehliadke by mal pacient informovať ošetrojúceho lekára ohľadne prípadných potravinových alergií/intolerancií.

Počas pobytu v kúpeľnom zariadení majú pacienti možnosť absolvovať **edukačné prednášky**, ktoré sa týkajú ich ochorenia, ale aj iných pridružených diagnóz. Edukácia diabetika je neoddeliteľnou súčasťou jeho pobytu v kúpeľoch ako aj celkovej liečby tohto ochore-

nia. Zoznamy s prednáškami sú väčšinou vyvesené na informačných tabuliach pre klientov.

V niektorých kúpeľných zariadeniach sú k dispozícii aj **konzultácie s psychológom**, ktoré sa dajú realizovať buď skupinovú alebo individuálnou formou. Psychologickým a psychoterapeutickým pôsobením môžeme dosiahnuť podporu správnej adaptácie na ochorenie, akceptovanie choroby, podporovať rozvoj vôle a orientáciu na zmysluplnú existenciu (Barkasi, D., 2018).

Každé kúpeľné zariadenie na Slovensku disponuje širokým spektrom procedúr. Z hľadiska procedúr sú pre diabetikov veľmi vhodné: minerálne vane (pokiaľ sa pacient zároveň lieči aj na vysoký krvný tlak, je vhodná teplota minerálnej vody vo vani 34°C); hydro-masážne vane, cvičenie vo vode, terénna kúra, suchý uhličitý kúpeľ za účelom zlepšenia prekrvenia ciev na dolných končatinách, hydrogalvan v prípade diabetickej polyneuropatie.

Telesná aktivita (chôdza, prechádzky, cvičenie vo vode, terénna kúra, atď.) prispieva k zlepšeniu kompenzácie diabetu tým, že: a) zlepšuje účinnosť inzulínu, b) znižuje hladinu lipidov (tukov) v krvi, c) pomáha znižovať nadmernú telesnú hmotnosť, d) znižuje krvný tlak, e) znižuje riziko ischemických príhod (infarkt myokardu a náhla cievna mozgová príhoda) (Minárik, P. - Zoboková, B. - Blaho, E., 2017).

Výbornou a veľmi obľúbenou procedúrou je aj nordic walking (nordická chôdza), ktorý má zdokumentované viaceré pozitívne účinky na zdravie pacienta (Okoličányová, L., 2018). Chôdzu odporúča aj Svetová zdravotnícka organizácia na udržanie si kondície a zníže-

nie telesnej hmotnosti. Japonské ministerstvo zdravotníctva, práce a sociálnych vecí odporúča chodiť 8 000 až 10 000 krokov denne, Britské národné fórum odporúča denne prejsť 7 000 až 10 000 krokov (Okoličányová, L., 2018).

Samozrejme ostatné procedúry pacientovi odporúči ošetrojúci lekár s prihliadnutím na jeho komorbiditu (pridružené diagnózy).

Podporná liečba diabetu a jeho komorbidít v prostredí kúpeľov má svoje výhody oproti ambulantnej liečbe.

Patria k nim: prítomnosť pacienta mimo jeho štandardného prostredia, možnosť využiť pobyt v kúpeľoch na zlepšenie svojho zdravotného stavu (prísnejšie dodržiavanie diéty, aktívny pohyb, edukácia, psychologická podpora). Počas pobytu v kúpeľoch pacient nie je vystavený svojim každodenným starostiam a stresovým situáciám, je v dobrej psychickej pohode. Sú to faktory, ktoré podporujú celkový úspech liečby (Belovičová, M. - Matula, P., 2017).

V záujme udržiavania a zlepšenia svojho dobrého zdravotného stavu by preto diabetici mali pravidelne absolvovať kúpeľnú liečbu. Dobrá rada na záver: keďže zdravotná poisťovňa uhradza kúpeľnú liečbu na diabetes mellitus 1x za 2 roky, treba striedať podá-

vanie návrhov: napr. jeden rok podať na diabetes mellitus, ďalší na artériovú hypertenziu alebo napr. na chronickú chorobu pečene (nealkoholovú).

**Doc. MUDr. Mária Belovičová,
PhD. mim. prof.**

Interná ambulancia so zameraním na diagnostiku a liečbu chorôb pečene, Remedium s.r.o.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, pracovisko Michalovce a Prešov Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie, Bardejov

Použitá literatúra:

1. BARKASI, D., 2017. Sociálny pracovník ako súčasť multidisciplinárneho tímu pri zvládaní ochorenia diabetes mellitus. Zborník príspevkov Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu 15.-16.06.2017. s. 9-21. 1. vyd. Studiów Międzynarodowych i Edukacji Humanum Sp.z.o.o. ISBN 978-83-7520-221-2.
2. BARKASI, D., 2018. Diabetik v procese edukácie. Diaspektrum 2018; ročník 7, číslo 1, str. 12-13. ISSN 1337-592X.
3. BELOVIČOVÁ, M., MATULA, P. 2017. Účinnosť nefarmakologickej liečby obezity v prostredí kúpeľov. Cardiology Lett. 2017, ročník 26, číslo 3, str. 138-144. ISSN 1338-3760.
4. FÁBRYOVÁ, L. 2018. Komplexný prístup v manažmente pacienta s diabetizitou. Zborník príspevkov Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu 21.-22.06.2018. s. 136-146. 1. vyd. Katedra Filozofie i Wydział Psychologii Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie. 388 s. ISBN 83-89884-07-0.
5. GIBA, G. 2016. Recepty zdravia otca Gabriela. Dobročinný spolok sv. Jána Sanghajskeho a San Franciského. Tlačiareň Svidnícka. 175 str. ISBN 978-80-89440-18-4.
6. KERKEŠ, J. Kúpeľníctvo v cestovnom ruchu a wellness. 3_Kupel_miesta_wellness. 19.03.2019.
7. MINÁRIK, P., ZOBOKOVÁ, B., BLAHO, E. 2017. Diéta pre diabetikov. Raabe, Bratislava. 1. vyd. 319 str. ISBN 978-80-8140-295-1.
8. OKOLIČANYOVÁ, L. 2018. Moderný nordic walking – kráčať za zdravím. Slovart, s.r.o., Bratislava. 127 str. ISBN 978-80-556-3180-6.

glucoStep

s výťažkom z Arónie



Prvá pomoc pri hypoglykémii Rýchlo doplní energiu a chýbajúci cukor vášmu telu

- bez chemických konzervantov
- ideálne balenie na cesty
- jedna ampulka = 15 g cukru
- k ústnemu podaniu

Vyrobené v Českej republike.
Dostanete vo vašej lekárni.

**Distribútor: TIMED s.r.o.,
Trnavská cesta 112
821 01 Bratislava, www.timed.sk**

DIABETICI Z MICHALOVIEC HODNOTIA



Už 15 rokov diabetici z Michaloviec aktívne pracujú pre detských a dospelých diabetikov. Svoju činnosť naplňame v oblasti pomoci diabetikom, ale pracujeme aj v oblasti prevencie. Na Slovensku je okolo 400 000 diabetikov a podľa štatistík okolo 170 000 je tých, ktorí o tom, že majú cukrovku vôbec nevedia. Práve preto je prevencia veľmi dôležitá. Už pätnásť rokov meriame hladinu cukru v krvi tretiakom na základných školách a takto sme na nebezpečie vzniku cukrovky upozornili 7 500 rodín detí, ktorým sme



Cvičenie na pláži - Chorvátsko

merali cukor v krvi. Merania sme uskutočňovali aj v inštitúciách mesta, kde sme počas pätnástich rokov urobili 6 300 meraní a odhalili sme nových diabetikov v 412 prípadoch. Merania robíme aj počas Michalovského Dia dňa a aj počas štyroch adventných týždňov v nákupnom centre v Michalovciach, ktoré je spojené s verejnou zbierkou. Takto sme našli ďalších 151 novozistených diabetikov. Merania by sme samozrejme nemohli



Fakultatívny zájazd

zvládnuť sami. Tu je na nezaplatenie pomoc Strednej zdravotníckej školy Michalovce. Tu patrí vďaka vedeniu školy, ale najviac ich študentom. Počas meraní vykonávame aj edukáciu a prevenciu. Sme jediní, ktorí v tejto preventívnej činnosti pracujú.

Už pätnásť rokov organizujeme detské DIA tábory pre diabetické detičky nielen z Micha-

loviec, ale aj z celého Slovenska. Tábory sú významným článkom v edukácii detského diabetika. Naučí sa tam k samostatnosti a k spolunažívaniu. Pätnásť rokov organizujeme aj rekondičné pobyty pre dospelých diabetikov v Nízkych Tatrách a Chorvátsku. Počas pobytov sú pre účastníkov pripravené edukácie a liečebné procedúry vhodné pre diabetikov a samozrejme si vymieňame svoje skúsenosti v zvládaní cukrovky. Do Vysokých Tatier chodia naši diabetici spolu so svojimi rodinami na rekreáciu pod názvom „Diabetik a rodina“. Pätnásť rokov potešujeme srdiečka našich detí mikulášskymi darčekom a 50-timi prúžkami do glukomerov zadarmo. Vydávame vlastný odborný časopis



Diabetologické dni

DiaNádej, ktorý je na našich ambulanciách u diabetológov zadarmo. Aj naši členovia ho dostávajú zadarmo. Nájdu v ňom odborné články, ale aj kauzistiky, články o sociálnej a zdravotnej pomoci. Poukazujeme aj na nové trendy v kontrole cukrovky ako aj v jej liečbe.

Zriadili sme ako prví na Slovensku Centrum sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov.



Rekondičný pobyt

Takto sme od roku 2013 pomohli 2 954 diabetikom, alebo ich rodinám. Najčastejšie problémy, ktoré sa v centre riešia je nezvládanie stravovania, pohybu, obava zo straty zamestnania, ná-

znaky šikanovania, obava z rozpadu vzťahov, nevládanie cukrovky a strach z možných komplikácií, zhoršenie kvality života, nepochopenie okolia, sociálne problémy. V tejto oblasti úzko spolupracujeme s ÚPSVaR, Sociálnou poisťovňou,



Detský tábor

diabetológmi, inými lekármi špecialistami, Vysokou školou zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety a inými. Toto centrum nám všetci na Slovensku závidia, ale môžeme ho prevádzkovať len vďaka finančnej pomoci VÚC Košice. Sme pravidelnými účastníkmi Diabetologických dní a Festivalu diabetu.



Edukácia na RP

Každý rok organizujeme Michalovský DIA deň, ktorý už dávno nie je len pre Michalovčanov, ale prichádzajú k nám ľudia aj z Trebišova, Sobraniec, Sabinova, Prešova, Rožňavy, Košíc, Humenného, Sniny, atď. Na podujatí sú pripravené pre účastníkov odborné prednášky, poradne, merania hladiny cukru v krvi, krvného tlaku, kvality pečene, očného pozadia, citlivosti nôh, cholesterolu a pod. Prichádzajú k nám najlepší odborníci v liečbe cukrovky z celého Slovenska a čakajú



Festival diabetu

na nich otázky, ktoré zaujímajú diabetikov, ale aj verejnosť. Nikdy sme sa, my diabetici, neseparovali, ale vždy sme boli otvorení aj iným – nečlenom. Sme tu pre každého, kto má čo len trochu záujem, niečo sa o cukrovke dozvedieť.

Všetkým tým, čo nám roky pomáhajú v naplňovaní nášho úsilia, ďakujeme. Sú to najmä:

- Stredná zdravotnícka škola z Michaloviec
- Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
- Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny SR Michalovce, Košice
- Naši diabetológovia – MUDr. Žaludková, MUDr. Labáčová, MUDr. Jasovská a MUDr. Feketeová
- Všeobecní lekári – MUDr. Prunyi a MUDr. Prunyiová
- Neurologičky – MUDr. Puzderová, MUDr. Kmetóniová
- Bardejovské kúpele – prof. Belovičová
- Podiatrička – Mgr. Škachová
- Farmaceutické firmy a výrobcovia diabetických pomôcok, obuvi, ponožiek
- Mesto Michalovce
- Mestské kultúrne stredisko Michalovce
- Úrad Košického samosprávneho kraja
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
- Naši členovia, ktorí na úkor svojho voľného času pomáhajú diabetikom.

Mgr., Ing. Jozef Borovka

Za pomoc pri edukácii ďakujeme:



ČO JE ČO, PRI LIEČBE DIABETICKEJ NOHY



(odpovedá Mgr. Mária Škáchová, PODia s.r.o. Liptovský Mikuláš)

U nás máme okolo 410-tisíc diabetikov. Syndróm diabetickej nohy je jednou z najzávažnejších oneskorených komplikácií cukrovky. Ovplyvňuje nielen kvalitu života takto postihnutých diabetikov, ale aj ďalšiu chorobnosť a dokonca úmrtnosť. Na vzniku tohto syndrómu sa podieľa celý rad faktorov. Ide vlastne o deštrukciu tkanív nohy spojenú s neurologickými abnormalitami – diabeticou neuropatiou a s rôznym stupňom ischemickej choroby dolných končatín, často spojenú s infekciou. Syndróm diabetickej nohy je hlavnou príčinou hospitalizácie diabetikov a tiež hlavnou príčinou neúrazových amputácií dolných končatín, často vedie k dlhodobej pracovnej neschopnosti a invalidite. Počet pacientov so syndrómom diabetickej nohy mierne stúpa (predstavujú 5,6 percent diabetikov), riziko syndrómu diabetickej nohy má však 15 až 25 percent pacientov s diabetom. Niektoré z týchto faktorov, môže pacient ovplyvniť sám, alebo je možné ich ovplyvniť kvalitnou starostlivosťou o chorého na špecializovaných pracoviskách či pod dohľadom jednotlivých odborníkov.

Viete, aký je rozdiel medzi podológiou a podiatriou? Na koho sa obrátiť, ak ste diabetik a diagnostikovali vám diabeticкую neuropatiu, čo je poškodenie nervov a máte obavy, či sa správne staráte o svoje nohy?

Mgr. Mária Škáchová, podológ, členka Českej podiatrickej spoločnosti hovorí, že správnu starostlivosťou o nohy diabetika sa riziko rozvoja syndrómu diabetickej nohy dá eliminovať až o polovicu. Svoje skúsenosti a znalosti v tejto problematike čerpá najmä z dlhoročnej praxe zdravotnej sestry v chirurgickej a angiologickej ambulancii. ako aj z nadstavbového štúdia podiatrickej sestry, ktoré absolvovala v Prahe. Aby sa nohám diabetických pacientov v Liptovskom Mikuláši, kde pôsobí v PODia s.r.o., mohla plne venovať, hoci s obmedzenými kompetenciami, musí často spolupracovať s lekárom-chirurgom a s lekárom - diabetológom.

Mnoho ľudí ani netuší, čo je to podológia čo podiatria. A pritom by im práve tieto odbory mohli pomôcť s problémami chodidiel.

V istom zmysle môžeme oba tieto termíny chápať ako ekvivalentné. Výraz podológia sa používa skôr v neanglicky hovoriacich krajinách a podiatria v Amerike, Kanade či na Novom Zélande. V definícii a názvoch, o čo presne pri pedikúre, podológii a podiatrii ide, existujú regionálne rozdiely v jednotlivých krajinách. Podológia je nelekársky odbor, ktorý zaisťuje komplexnú starostlivosť o nohy, aby však bola zabezpečená komplexnosť, je nutná spolupráca s lekáorskými odborníkmi. Podológovia môžu byť napríklad pedikéri s určitým stupňom nadstavbového vzdelania, ktorí absolvovali konkrétne školenia. Podológ ovláda základy anatómie, v rámci vyšetrení celého pohybového aparátu so sústredením na chodidlo a dolnú končatinu, rovnako ako aj teóriu a prax výroby individuálnych vložiek do topán-

ky. Dokáže vyrobiť individuálny korektor na korigovanie tvaru a deformácie prstov chodidiel. V rámci zdravotného ošetrenia nôh poskytuje starostlivosť o zarastajúce nechty vrátane rekonštrukcie trvalo poškodenej nechtovej platničky, ošetruje hyperkeratózy, čiže nadmerne zrohovatenú pokožku chodidiel rôznej etiológie, podieľa sa na podpornej liečbe mykotických nechtov, ošetrení nôh postihnutých rôznymi dermatologickými ochoreniami a profylakticky ošetruje nohy diabetikov v rozsahu predpisu lekára. Nesmie však ošetrovať otvorené rany! Poskytuje poradenstvo a edukáciu pacientom v rámci multidisciplinárnej starostlivosti.

Podiatria je teda lekárske odbor?

Podiatria sa zaoberá štúdiom, diagnostikou, liečbou porúch nohy, členku a predkolenia a prevenciou ochorení nohy a je to lekárske odbor. Hlavnou doménou je syndróm diabetickej nohy. Podiatri-lekári môžu byť z oblasti chirurgie, športovej medicíny, pediatrie alebo ortopedie. Podiatrické ambulancie pre diabetikov zabezpečujú špecializovanú starostlivosť o rizikových pacientov so syndrómom diabetickej nohy, v rámci tímu spolupracujú s diabetológom, podiatrickou sestrou, chirurgom alebo cievnym chirurgom, ortopédom, intervenčným rádiológom, protetikmi, fyzioterapeutmi. V Českej republike funguje cca 35 podiatrických ambulancií pre diabetikov. Práve u nás na Slovensku táto starostlivosť chýba. Špecifickí pacienti akými sú diabetici majú potom veľmi zlý prístup k adekvátnej starostlivosti.

Čím je diabetickeý pacient špecifický?

Diabetickeý pacient je špecifický tým, že jeho ochorenie nebolí, ale v tom sa skrýva jeho nebezpečenstvo. Vplyvom cukrovky sa postupne zhoršuje stav ciev (angiopatia) a nervov (neuropatia). Nohy diabetika s neuropatiou majú zníže-

nú citlivosť na teplo, chlad, vibrácie, dotyk, preto sa často u nich stretávame s otlakmi, pluzgiermi (z nevhodnej obuvi), hyperkeratózami až s ragádami a deformáciami prstov a kĺbov. Postihnutie ciev je spôsobené sklerotickými zmenami tepien, vysokým tlakom a zvýšenou hladinou tukov v krvi, čo vedie k zhoršeniu prekrvenia (ischémii tkanív). Aj drobné poranenie na nohe môže viesť v tomto teréne k závažnému problému až k amputácii. Preto pri ošetrovaní nôh diabetikov doporučujeme pedikúru suchou cestou s maximálnou opatrnosťou. Rozsah kompetencií pedikéra/podológa je daný legislatívne. V rámci pedikúr máme ale v SR aj mnoho „odborníkov-podológov“ ktorí vykonávajú ošetrovanie bez potrebného vzdelania a presahujú rozsah svojich kompetencií. Výsledok je často sporný, ba až negatívny a rizikový klient končí neraz na chirurgii s komplikáciami. Preto minulý rok vznikla Slovenská podologická spoločnosť, ktorá sa v rámci organizácie bude snažiť zastrešovať odborných pedikérov/podológov a zvyšovať ich kvalifikáciu odbornými a pravidelnými školeniami.

Ako je to s bežnou pedikúrou doma? Ako by sa mal diabetik sám starať o svoje nohy?

Mojich diabetikov učím, že niektoré veci môžu pokojne a veľmi dobre zvládnuť aj sami doma, prípadne zapojiť zaškoleného rodinného príslušníka, pokiaľ nemajú závažné problémy. Ide o dennú hygienu nôh, pravidelné domáce ošetrovanie a premazávanie kože vhodným krémom. Pre diabetikov je napríklad určený špeciálny krém Ureagamma. Je to krém s obsahom močoviny, ktorá podporuje schopnosť kože viazať a zadržiavať vlhkosť. Pri neuropatii totiž dochádza k postihnutiu potných žliaz, takže koža diabetika je suchá, so sklonom k rohovateniu a tvorbe prasklín. V dôsledku angiopatie a nedostatočného prekrvenia hrozí aj pri mikro-poraneniach riziko, že aj drobná ranka sa bude veľmi zle hojiť. Pri zhoršenej mobilite a problémoch so zrakom je vhodné vyhľadať odbornú pedikúru (suchú) uviesť, že ste diabetik a požadovať doklad o zaškolení v starostlivosti o nohy diabetika. Moji pacienti sami vidia, že pri pravidelnom odbornom ošetrovaní a domácej starostlivosti sa ich koža na nohách dostáva do dobrej kondície, čo zlepšuje celkovo kvalitu ich života.

Venujú sa podľa vás diabetológovia dostatočne problematickým nohám svojich pacientov?

Nie vždy na to, pri počte diabetikov, ktorých musia diabetológovia vyšetriť, môžu časovo stačiť. Práve prostredníctvom edukácií a prednášok pre diabetikov sa snažíme upozorňovať na to, aby diabetici boli aktívni, aby sami vyhľadali lekára hneď, ako si problém všimnú. Musíme sa

snažiť ich učiť, že čas je veľmi dôležitý, a že nemôžu napríklad mesiac ostať doma bez toho, aby vyhľadali buď obvodného lekára, diabetológa alebo chirurga. V začiatkoch sa zvyčajne problém veľmi dobre dá zvládnuť ambulantne. Pacienti sa nemusia obávať. Z mojej skúsenosti viem, že včasnou intervenciou je možné zachrániť množstvo nôh a prstov, ktoré by možno bolo treba amputovať, ak by k nám diabetik prišiel včas. V tejto súvislosti treba apelovať na to, aby sa takýto diabetici dostali do rúk zdravotníkov – lekárov a sestier včas a aby sa im dostalo takého ošetrovania, aké potrebujú. V podiatrických ambulanciách možno týchto diabetikov dispenzarizovať a screeningovať, podľa závažnosti stavu, aby sa nestávalo, že ho budú posielat' od diabetológa k chirurgovi a späť bez toho, aby sa jeho problém skutočne riešil. Ak diabetikovi pomôžeme napríklad aj s takým problémom, ako je výber obuvi, ošetrovanie a kontrola nôh, minimalizujeme riziko amputácií, čím môžeme ušetriť náklady spojené so zdravotnou starostlivosťou, ak by došlo k rozvoju.

Čo môžu diabetici očakávať od ošetrovania u podológa?

Pôsobím v Liptovskom Mikuláši a v Poprade, mám diabetikov z celého Slovenska. S diabetikmi sa stretávam na rôznych edukačných podujatiach, kde si problematiku odkonzultujeme a podľa druhu problému sa môžu objednať. V tejto oblasti úzko spolupracujem so Zväzom diabetikov Slovenska. Pri prvom vyšetrení sa ich pýtam na to, ako majú svoj diabetes kompenzovaný, ako dlho sa liečia, aké majú hladiny glykovaného hemoglobínu, či im diagnostikovali neuropatiu, či majú cievne vyšetrenie. Základom prevencie a liečby diabetickej nohy je najmä dobrá kompenzácia diabetu, teda udržiavanie hladiny glykémie (nalačno do 6 mmol/l, po jedle 7,5 až 9 mmol/l) adekvátne nastavenou liečbou a stravovaním, pravidelným selfmonitoringom pomocou glukomeru a edukáciami. Podológ by mal skontrolovať aj ako vyzerá pokožka diabetika vizuálne, nielen na chodidle, ale aj na predkolení. Dôležitá je najmä znalosť toho, ako nohy diabetika ošetriť. Edukujem diabetikov aj v tom, aké majú pri ošetrovaní nechťov používať nástroje, že by nemali používať nič kovové a ostré. Denne je potrebné nohy skontrolovať, umyť (osprchovať) vlažnou vodou, dôkladne osušiť aj priestory medzi prstami a následne nohy natrieť vhodným krémom. Zhrubnutú kožu na chodidlách (hyperkeratózu), ktorú aj samotní diabetici často podceňujú, je možné obrúsiť jemnou pemzou a nechty zarovnať pilníkom. Preferuje sa suché ošetrovanie zhrubnutej kože. Je potrebné nechodiť naboso ani doma, prípadne aj drobné ranky je potrebné

ošetriť dezinfekčným roztokom a prekryť gázou. Do obuvi sú vhodné odľahčujúce vložky, bavlnené ponožky s nestahujúcim lemom, bez švov. Nevhodná lacná obuv spôsobí viac problémov ako úžitku. Ak topánky nesedia a pacienti trpia otlakmi či odreninami, je to jednak bolestivé, ale pre diabetika rizikové a nebezpečné. Výber vhodnej obuvi je naozaj dôležitý, keďže 60 % defektov na nohe je spôsobených práve nevhodnou obuvou. Obuv pre diabetika musí spĺňať určité kritériá: musí byť dostatočne široká, aj v prstovej časti, bezšvíková, vhodná je kožená obuv, na suchý zips, alebo šnurovanie, s pevnou podrážkou, bez vysokého opätka. Cez leto by som neodporúčala otvorené topánky, diabetik by mohol zakopnúť alebo by sa mu do topánky mohol dostať piesok či kamienky a spôsobiť odreniny. Pre pacientov s rizikom syndrómu diabetickej nohy je možnosť predpísať obuv aj prostredníctvom diabetológa 1x ročne. Súčasťou liečby cukrovky je aj

vhodný pohyb. Ideálne sú prechádzky 2-3x denne, plávanie, nordwalking... Pokiaľ sa u diabetika už rozvinuli problémy súvisiace s diabeticou nohou (ulcerácie, st. po amputácii), mal by svoje nohy skôr odľahčovať a šetriť pomocou špeciálnych pomôcok a obuvi. Doma je možné precvičovanie v sede, ľahu s prvkami jogy alebo pilatesa. Klasické cvičenia sa neodporúčajú.

Kedy by mal diabetik spozornieť a bezodkladne navštíviť lekára?

Naozaj veľký pozor treba dať na opuchy, začervenanie, všímať si modriny nejasnej príčiny, zmeny farby kože alebo tvaru nohy, chladné prsty so zmenenou farbou, poranenia, zarastajúci necht, náhlu bolesť v dolných končatinách, prípadne jej zhoršenie. Vo všetkých takých prípadoch treba okamžite navštíviť lekára.

Mgr. Lucia Demková

ILUSTRÁČNÉ FOTO ZANEDBANEJ STAROSTLIVOSTI O NOHY U PACIENTOV S DIABETES MELLITUS



CUKROVKA A ŤAŽKÉ ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE

Cukrovka (Diabetes mellitus) patrí k najrozšírenejším chronickým civilizačným ochoreniam a počet ľudí, ktorí ňou trpia, sa neustále celosvetovo i na Slovensku zvyšuje. Právna úprava na Slovensku umožňuje posúdiť občana s týmto ochorením a podľa typu ochorenia priznať (alebo nepriznať) status fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, prípadne v odôvodnených prípadoch poskytovať aj peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie. Tento proces upravuje zákon 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov.

Uvedený právny predpis pracuje s niektorými pojmami, s ktorými sa môžu účastníci konania stretnúť v písomných vyhotoveniach komplexných posudkov alebo rozhodnutí a je namieste ich bližšie vysvetliť.

Ťažké zdravotné postihnutie – je zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej 50 %.¹ K určeniu miery funkčnej poruchy a teda stanovenia, či sa v posudzovanom prípade jedná alebo nejedná o ťažké zdravotné postihnutie, slúži v zákone príloha číslo 3 – „Miera funkčnej poruchy a stupeň zdravotného postihnutia jednotlivých systémov“. Obsahuje jednotlivé zdravotné postihnutia rozdelené do kapitol a pri každom zdravotnom postihnutí je uvedená zodpovedajúca miera funkčnej poruchy. Tá sa udáva v desiatkach percent v rozmedzí 0 – 100 %.

Funkčná porucha je podľa zákonnej definície nedostatok telesných schopností, zmyslových schopností alebo duševných schopností fyzickej osoby, ktorý z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov.² Z uvedeného vyplýva, že za ťažké zdravotné postihnutie nemožno považovať napríklad akútne ochorenia, bežné stavy po úrazoch a pod., teda stavy, ktorých dôsledky a obmedzenia nebudú trvať dlhšie ako jeden rok.

Každá žiadosť o preukaz, parkovací preukaz alebo o kompenzáciu, musí prejsť posudko-

vou činnosťou, ktorá sa skladá z dvoch zložiek: z lekárskej posudkovej činnosti a sociálnej posudkovej činnosti.

Lekársku posudkovú činnosť³ vykonáva posudkový lekár a spočíva v hodnotení a posudzovaní zdravotného stavu, určení miery funkčnej poruchy, posúdení sociálnych dôsledkov v jednotlivých oblastiach kompenzácií, posúdení jednotlivých druhov odkázanosti a pod. Vykonáva ju posudkový lekár a vychádza pri nej z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu a z ďalšej zdravotnej dokumentácie, obvykle z odborných lekárskeho nálezu podľa druhu zdravotného postihnutia. Táto časť posudkovej činnosti je veľmi dôležitá, pretože sa v nej rozhoduje o tom, či sa posudzovaný občan bude alebo nebude považovať za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím. Jej výsledok je priamo závislý na kvalite predloženej zdravotnej dokumentácie, je preto v záujme každého žiadateľa, aby pre účely posúdenia zhromaždil objektívne, kvalitné a úplné lekárske nálezy, ktoré budú reálne zhodnocovať aktuálny zdravotný stav. Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje údaj o stanovenej miere funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu.

Ten posudkový lekár stanovuje v prípade, že predpokladá zmenu určenej miery funkčnej poruchy, odkázanosti na kompenzáciu alebo zmenu zdravotného postihnutia. V prípade, že je zdravotný stav posudzovaného chronický s trvalým poškodením, miera funkčnej poruchy je definitívna, od ďalšej liečby nemožno očakávať zlepšenie a je predpoklad, že nedôjde k zmene odkázanosti na kompenzáciu, termín opätovného posúdenia zdravotného stavu lekár nestanoví.⁴

Sociálna posudková činnosť⁵ sa vykonáva, ak je fyzická osoba posúdená ako fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím a vykonávajú ju sociálni pracovníci. Ide o posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, posudzovanie rodinného prostredia, posudzovanie prostredia, ktoré ovplyvňuje začlenenie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a navrhovanie kompenzácií v jednotlivých oblastiach. Výsledkom sociálnej posudkovej činnosti, ktorá sa vykonáva za účasti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, je posudkový záver, ktorého obsahom sú sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia vo všetkých oblastiach kompenzácie, ktoré má fyzická osoba v dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia v porovnaní s fyzickou osobou bez zdravotného postihnutia a návrh kompenzácie vo všetkých jej oblastiach.

Na základe lekárskeho posudku a posudkového záveru sa vypracúva tzv. komplexný posudok⁶, ktorý obsahuje zhrnutie všetkých záverov a zistení z posudkovej činnosti a slúži ako podklad na rozhodnutie o peňažných príspevkoch na kompenzáciu. V prípade, že bola u posudzovaného občana stanovená miera funkčnej poruchy nižšia ako 50 %, komplexný posudok sa nevypracúva; v takom prípade je podkladom na rozhodnutie o peňažnom príspevku iba lekársky posudok.⁷

POSUDZOVANIE CUKROVKY

Každé posudzovanie ťažkého zdravotného postihnutia je prísne individuálna záležitosť a výsledok posúdenia aj na prvý pohľad rovnakých diagnóz môže byť rozdielne. Pre stanovenie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia je totiž rozhodujúce funkčné postihnutie a prejavy ochorenia, nie iba základná diagnóza. Vo vzťahu k cukrovke to napríklad môže znamenať, že dvaja žiadatelia s týmto ochorením môžu byť posúdení rozdielne. Odpoveď na tento zdanlivý rozpor nájdeme v prílohe č. 3 k zákonu 447/2008 Z. z. v časti III – Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok, konkrétne v bode 8 – cukrovka. Toto ochorenie môže byť v súčasnosti hodnotené mierou funkčnej poruchy 30 %, teda s výsledkom, že sa nejedná o ťažké zdravotné postihnutie, až po 80 %. Z uvedeného vyplýva, že cukrovka II. typu kompenzovateľná diétou alebo diétou a perorálnou liečbou (v oboch prípadoch bez prítomných komplikácií) môže byť hodnotená mierou funkčnej poruchy 30 % a 40 %, čiže občan s cukrovkou v tomto štádiu sa nepovažuje za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím. Cukrovka I. a II. typu kompenzovateľná inzulínom a diétou bez komplikácií (podmienka inzu-

linoterapie a diéty zároveň), ťažko kompenzovateľná inzulínom, cukrovka detského veku a chronické komplikácie cukrovky (diabetická mikroangiopatia, retinopatia, neuropatia, nefropatia a diabetická noha) môžu byť posúdené od 50 % až do 80 % miery funkčnej poruchy. Konkrétne posúdenie závisí od závažnosti jednotlivých komplikácií. Cukrovka, podobne ako mnohé iné ochorenia, má mnoho stupňov a konkrétnych prejavov, funkčných postihnutí a obmedzení a nie vždy znamená ťažké zdravotné postihnutie. V praxi preto nie je vylúčené, že žiadatelia o preukaz alebo o peňažný príspevok na kompenzáciu – najmä z radov novodiagnostikovaných diabetikov bez prítomnosti komplikácií, bez nutnosti aplikácie inzulínu, ktorých cukrovka je kompenzovateľná diétou a perorálnou liečbou – dostanú rozhodnutie o tom, že sa nepovažujú za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a peňažný príspevok na kompenzáciu sa im nepriznáva. Takýto záver však nie je výsledkom nedostatočného pochopenia posudkového lekára pre závažnosť ochorenia, akým cukrovka nesporne je, ale objektívneho posúdenia zdravotného stavu z dostupnej zdravotnej dokumentácie v súlade so zákonnými podmienkami.

CUKROVKA A PEŇAŽNÝ PRÍSPEVOK NA KOMPENZÁCIU

Status fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím nemusí automaticky znamenať aj odkázanosť na konkrétnu formu kompenzácie. Peňažné príspevky na kompenzáciu majú fakultatívny charakter a ich vyplácanie je podmienené vyššie popísaným posúdením zdravotného stavu, sociálnych dôsledkov, z nich vyplývajúcej odkázanosti na konkrétnu formu kompenzácie a tiež posúdením príjmovej a majetkovej situácie žiadateľa.

V spektre peňažných príspevkov na kompenzáciu, ktoré je možné v zmysle zákona 447/2008 Z. z. poskytovať, je v oblasti zvýšených výdavkov definovaný o. i. aj „peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie“.⁸ Je rozdelený do troch skupín a každej z nich zodpovedá peňažný príspevok v inej výške. Na účely určenia odkázanosti na tento peňažný príspevok slúži príloha č. 5 k zákonu 447/2008 Z. z. „Skupiny chorôb a porúch na účely poskytovania peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie“. V skupine II. pod písm. a) je zaradený „Diabetes mellitus typ I., diabetes mellitus typ II. inzulidependentný s komplikáciami.“ Takto definovaná podmienka v praxi znamená, že peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie môže byť poskytovaný iba v prípade cukrovky I. typu a v prípade cukrovky II. typu kompenzovanej inzulínom a s komplikáciami. Na tomto mieste je znova potrebné zdôrazniť, že aplikáciu inzulínu i prípadné komplikácie je potrebné zdokumentovať aktuálnymi lekáskymi nálezmi.

Výška peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie je stanovená pre každú skupinu v prílohe č. 5 zvlášť, a to v percentách zo sumy životného minima. Tento prístup v praxi znamená, že každé zvýšenie sumy životného minima automaticky znamená aj zvýšenie peňažného príspevku na kompenzáciu. Jednotlivé výšky peňažných príspevkov sú stanovené takto:

- 18,56 % sumy životného minima⁹ pre choroby a poruchy uvedené v prílohe č. 5 v prvej skupine, v súčasnosti 38,07 Eur,
- 9,28 % sumy životného minima pre choroby a poru-

chy uvedené v prílohe č. 5 v druhej skupine, v súčasnosti 19,04 Eur,

- 5,57 % sumy životného minima pre choroby a poruchy uvedené v prílohe č. 5 v tretej skupine, v súčasnosti 11,43 Eur.

PODMIENKY PRIZNANIA PEŇAŽNÉHO PRÍSPĚVKU NA KOMPENZÁCIU

Posúdenie odkázanosti na akúkoľvek formu kompenzácie je iba jednou z podmienok pre rozhodnutie o priznaní konkrétneho peňažného príspevku. Okrem tejto podmienky je potrebné splniť aj podmienky vzniku nároku na peňažný príspevok na kompenzáciu, ktorý vzniká až právoplatným rozhodnutím o jeho priznaní.¹⁰ Za týmto účelom sa skúmajú ďalšie skutočnosti, ktoré majú vplyv na priznanie peňažných príspevkov.

Pre účely poskytovania peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov sa skúma príjem občana s ťažkým zdravotným postihnutím a osôb, ktorých príjem sa posudzuje spoločne (manžel, manželka, nezaopatrené deti¹¹). Ilustratívne uvedieme napríklad príjmy zo zárobkovej činnosti, z dávok dôchodkového poistenia a ďalšie príjmy; ich presný zoznam je uvedený v § 18 zákona 447/2008 Z. z. Tento príjem sa zisťuje ako priemerný mesačný príjem za kalendárny rok, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom fyzická osoba požiadala o peňažný príspevok na kompenzáciu¹² a každoročne sa prehodnocuje. O presných podmienkach a spôsobe zisťovania príjmu je každý žiadateľ alebo poberateľ peňažného príspevku informovaný.

Ak je takto zistený príjem vyšší ako trojnásobok sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu (v súčasnosti je suma životného minima pre jednu plnoletú fy-

zickú osobu vo výške 205,07 Eur, suma trojnásobku vo výške 615,21 Eur), peňažný príspevok priznať nemožno¹³. V prípade, že príjem presiahne hranicu trojnásobku sumy životného minima u fyzickej osoby, ktorá už peňažný príspevok poberá, poskytovaný peňažný príspevok na kompenzáciu sa odníme a jeho výplata zastaví.

Súčasná právna úprava stanovuje ešte ďalšie podmienky, ktoré musí správny orgán pred priznaním peňažného príspevku na kompenzáciu skúmať; ide o podmienky, ktoré sú špecifické pre každý peňažný príspevok na kompenzáciu zvlášť a nie je v možnostiach tohto príspevku ich všetky uvádzať. Každému žiadateľovi o peňažný príspevok na kompenzáciu sú však poskytované v rámci sociálneho poradenstva.

Pre úplnosť informácií ešte považujeme za dôležité uviesť, že konanie o priznanie peňažných príspevkov na kompenzáciu alebo konanie o preukaze sa začína žiadosťou fyzickej osoby (alebo jej zákonného zástupcu, opatrovníka, splnomocnenca) a je potrebné ju podať písomne alebo elektronicky podpísanú zaručeným elektronickým podpisom.¹⁴ Zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu stanovuje presné náležitosti žiadosti¹⁵ a potrebné prílohy, bez ktorých je žiadosť neúplná. Pre uľahčenie procesu podávania žiadostí sú na jednotlivých úradoch k dispozícii formuláre, správnym vyplnením ktorých by nemalo dôjsť k opomenutiu dôležitých údajov. Tieto sú k dispozícii aj v elektronickej podobe na stránke Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (www.upsvar.sk).

ZHRNUTIE

Cukrovka je – podobne ako iné zdravotné postihnutia – pre účely ťažkého zdravotného postihnutia posudzovaná v zmysle platnej legislatívy.

Pre objektívne posúdenie je veľmi dôležité predložiť aktuálnu a úplnú zdravotnú dokumentáciu s najnovšími údajmi, vrátane zdokumentovania prípadných komplikácií. Zdravotná dokumentácia, ktorá je neaktuálna, neúplná, nekompletná, alebo ktorá dokonca obsahuje rozporuplné údaje, môže byť zdrojom diskrepancie medzi skutočným stavom a stavom popisovaným v odborných lekárskejších nálezoch. Záujmom správneho orgánu je v súlade so zákonom posudzovať a rozhodovať objektívne, nestranne a v zákonom stanovených lehotách a poskytovať účinnú pomoc všetkým fyzickým osobám s ťažkým zdravotným postihnutím.

Mgr. Slavomír Danko

*vedúci oddelenia peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP a posudkových činností
UPSVAR Michalovce*

- 1 § 2 ods. 3 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 2 § 2 ods. 4 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 3 § 11 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 4 § 11 ods. 11 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 5 § 13 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 6 § 15 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 7 § 55 ods. 5 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 8 § 38, ods. 1 písm. a) zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 9 Suma životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanovená v § 2 písm. a) zákona 601/2003 o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- 10 § 43 ods. 1 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 11 § 18 ods. 7 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 12 § 18 ods. 8 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 13 § 38 ods. 17 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 14 § 55 ods. 1 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov
- 15 § 55 zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov

SOCIÁLNA PRÁCA A EDUKÁCIA DIABETIKOV

Ešte v období, keď edukácia ako forma vzdelávania a pomoci nebola chápaná pod týmto pojmom sa prezentovala ako sociálna práca, ktorá sa vykonávala náhodne a neorganizovane. V prvom počiatku bola neorganizovaná a neskôr nadobudla kontúry organizovanej činnosti. Až potom do popredia prišlo pri vzdelávaní diabetikov k forme edukácie.

SOCIÁLNA PRÁCA AKO NEORGANIZOVANÁ FORMA POMOCI

Začiatky sociálnej práce v jej neorganizovanej a náhodnej forme nachádzame predovšetkým v kresťanstve, ktoré hlásalo nádherné myšlienky lásky a pomoci k blížnemu.

„Milovať budeš Blížneho svojho, tak ako seba samého“ – 2. Božie prikázanie. Veľký význam tu zohrala scholastická teológia, ktorá rozpracovala a rozšírila učenie o kresťanskej povinnosti hmotne prispievať na organizovanú účinnú pomoc postihnutým a chudobným.

„Zo svetových dejín v období nášho letopočtu môžeme uviesť niekoľko príkladov sociálnej starostlivosti a to predovšetkým o osoby chudobné a zdravotne postihnuté:

- r. 330 – 337 n. l. – založil Zocitus v histórii prvý známy Dom pre mrzákov,
- r. 358 n. l. – prvé záznamy o útulku pre slepcov v Cézarey,
- 4. stor. n. l. – Basil z Cézarey – zriadil útočisko pre chorých v Kapadócii,
- r. 651 – Paríž – vzniká nemocnica Hôtel de Dieu,
- 12. stor. – začiatok činnosti maltézskeho rádu rytierov,
- r. 1198 – bola schválená reholá trinitárov z histórie známych neúnavnou činnosťou pri vykupovaní zajatcov,

• r. 1791 – v Liverpoole zkladá E. Rusthon Inštitút pre nevidiacich,

• r. 1800 – vzniká Ústav pre nevidiacich v Londýne.

Považujeme za nevyhnutné spomenúť zvlášť staroveké rímske *collegia*“ (Oláh – Schavel – Ondrušová, 2008, s. 33).

V tejto dobe pôsobili kolégia, ktoré mali náboženský a svojpomocný charakter, existovali spolky veteránov légii, ktoré poskytovali pomoc vojnovým invalidom, ich vdovám a sirotám a mnoho iných zariadení a inštitúcií, ktoré v tejto dobe pôsobili.

SOCIÁLNA PRÁCA AKO ORGANIZOVANÁ FORMA POMOCI

V Európe môžeme organizovanú formu účinnej pomoci odkázaným sledovať už od 9. storočia nášho letopočtu. Vo svojich začiatkoch bola takmer výlučne viazaná na kláštory a rôzne cirkevné spoločenstvá. Reholné spoločenstvá vznikali ako reakcia na aktuálne potreby spoločnosti, ktorými bola nielen charitatívna oblasť, ale aj aktivity v zdravotníctve, výchovno – vzdelávacie aktivity...

„Cirkev vypracovala určitú zásadnú náuku o občianskej autorite, o spoločnom dobre, o povinnosti používať vlastné prostriedky podľa potrieb spoločného dobra“ (Blatnický et al. 1983, s. 477).

Charita organizovaná v jednotlivých farnostiach vytvárala v dobách mieru a dobrej úrody

v spoločnosti rovnováhu. Po pri charite sa starostlivosťou v sociálnej oblasti zaoberali aj mestá a obce. V mestách a dedinách postupne vznikajú sirotince, útulky, nemocnice, rôzne druhy výchovni, ktoré sú akoby kombinácia domova a útulku pre starých ľudí. S narastajúcim počtom chudoby, ako aj s množstvom žobrákov, sa obce snažia túto povinnosť minimalizovať.

„Pre lepšiu informovanosť uvedieme niektoré:

- V r. 1254 zriadil Ľudovít IX. Útulok pre oslepnutých vojakov v Hospice des Quinze – Vingt.
- V r. 1454 – vzniklo Bratstvo telesne postihnutých, slepých a iných ľudí, ktoré bolo pravdepodobne prvou organizáciou svojho druhu v dejinách Európy.
- V r. 1520 – v Amsterdame v Holandsku a v r. 1572 v Augspurku, vznikli prvé európske sirotince. Predtým sa o opustené a osirelé deti starali najmä kláštory.
- V r. 1553 – založený prvý Ústav pre mladistvých delikventov v anglickom Bridewelli z podnetu kráľa Eduarda VI.

Praktická činnosť sociálnej práce, ktorá sa v európskych podmienkach rozvíjala prevažne na podklade kresťanstva, predbehla tak o niekoľko storočí teoretické rozpracovanie problematiky. Dôležitú úlohu v tomto období zohral aj sv. Augustín a sv. Tomáš Akvinský, ktorí sa zaslúžili o teoretické spracovanie

niektorých sociálnych otázok“ (Oláh – Schavel – Ondrušová, 2008, s. 34, 35).

SÚČASNÁ EDUKÁCIA

Táto forma pomoci vznikla ako nutnosť nielen pomáhať, ale aj naučiť, pochopiť a získané vedomosti uplatniť v každodennom živote diabetika. Edukáciu poznáme vo formách rozhovorov, prednášok, diskusií a pod. Edukácia (výchova, vzdelávanie) je podporovanie učenia sa a ovplyvňovanie výberu uvedomelých a informovaných rozhodnutí, ktoré diabetik preferuje v zdraví alebo v chorobe. Predstavuje systém odovzdávania určitej sústavy vedomostí a s nimi spojených intelektuálnych a manuálnych zručností a návykov, ktorý usmerňuje morálny, estetický a telesný rozvoj v súlade s cieľmi a úlohami v spoločnosti. Najdôležitejšie v edukácii diabetikov je zvolenie správnej formy edukačného procesu. Formy pôsobenia sociálneho poradenstva a edukácie:

- a) individuálna - využíva sa najmä u nesmelých, hanblivých, nekomunikatívnych klientov; využíva sa pri stanovení diagnózy (potreby osvojenia si, zosúladenia režimových opatrení, nácvik aplikačných pomôcok, zvládanie manažmentu ochorenia); zohľadňuje špecifické potreby diabetika,
- b) skupinová – v skupine by nemalo byť viac ako päť dia-

betikov s podobnými resp. obdobnými problémami,

- c) kolektívna edukácia – v skupine do pätnásť diabetikov s podobnými problémami,
- d) hromadná edukácia – prostredníctvom masovo komunikačných prostriedkov (tlač, rozhlas, televízia, internet), organizácií, záujmových skupín.

Hlavným cieľom edukácie musí byť:

- pomoc diabetikom, rodinám diabetikov a potencionálnym skupinám ohrozeným na diabetes mellitus.
- pomoc diabetikom zvládnuť a zvládať svoje ochorenie a sociálno-psychologický aspekt s ich ochorením.
- naučiť diabetikov k samostatnosti, najmä zrakovo postihnutých a telesne postihnutých (vznik diabetickej nohy, nefropatia, retinopatia a pod.).
- oboznámiť diabetikov s ich právami a pomáhať im pri ich dosahovaní,
- novozisteným diabetikom pomáhať žiť s touto chorobou ako plnohodnotný človek
- pomáhať diabetikom v ich začlenení sa do bežného života,
- naučiť diabetikov prekonať úskalia so zmenou životného štýlu,

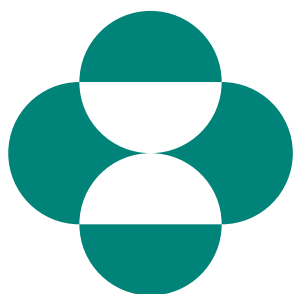
- vysvetľovať osobám, ktoré majú predpoklad vzniku diabetu, ako správne žiť,
- naučiť diabetikov k samoobslužným činnostiam najmä u klientov so zrakovým postihnutím a telesným postihnutím,
- pomáhať diabetikom pri predchádzaní a náznakoch diskriminácie v zamestnaní, šikanovaní v škole a vo svojom okolí.

V praxi je však niekedy snaha edukátora nie vždy chápaná zo strany diabetika. Mnohí diabetici sa viac zaujímajú o to, na čo všetko majú nárok, čo im kto čo má dať, aké majú úľavy, ale aké majú povinnosti sami k sebe a k svojim blízkym to ich nezaujíma. Je to zarážajúce keď edukátor vidí diabetika, ktorému viac menej nezáleží ani na svojom zdraví. Stretávame sa s prípadmi, keď diabetik má ťažké komplikácie ako je amputácia dolných končatín, chodí na dialýzu a nedodržiava liečebný ani stravovací režim. Na otázku edukátora či vie, že ubližuje sebe a svojim blízkym, sa len zasmeje a má množstvo protiargumentov.

Mgr. Katarína Brveníková
Mgr., Ing. Jozef Borovka

BLATNICKÝ, R. a kol. (BLATNICKÝ – BOTEK – HLINKA – LÚČANSKÝ – PAULINÝ – TOMKO – ZLATNANSKÝ) 1983. Otázky dneška. Rím: Slovenský ústav svätého Cyrila a Metoda. 516 s.

OLÁH, M. – SCHAVEL, M. – ONDRUŠOVÁ, Z. 2008. Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce. 2. vyd. Svidnícka tlačiareň, s.r.o. 208 s. ISBN 80-969449-6-7.



MSD



Meno: J.B.

Vek: 67 rokov

Bydlisko: mesto

Osobná sociálna anamnéza: Pani Jana je vdova, ktorá sama vychovala päť detí. Manžel zomrel, keď mal 37 rokov, pri práci na stavbe. Klientka sa nikdy viac nevydala. Žije sama v jednoizbovom byte v paneláku.

Rodinná sociálna anamnéza: Manžel klientky bol celý život zdravý. Pri úraze na stavbe ale zomrel vo veku 37 rokov. Deti klientky (tri dcéry a dvaja synovia) sú zdravé. Prekonali len bežné detské ochorenia. Už sú samostatné a majú vlastné rodiny. Vnučka najstaršej dcéry trpí alergiou na roztoče. Otec klientky sa liečil na vysoký krvný tlak a mal vred na žalúdku. Zomrel vo veku 81 rokov. Matka klientky trpela obezitou II. stupňa. Mala DM 2. typu aj s komplikáciami. Dva roky pred smrťou oslepla na pravé oko v dôsledku ochorenia. Liečila sa na vysoký krvný tlak. Väzby v rodine boli dobré. Všetci navzájom dobre vychádzali až do smrti manžela. Klientka sa po jeho smrti až nezdravo upla na svoje deti a jej obava o to, aby sa im nič nestalo sa vekom stupňovala.

Sociálna anamnéza: Pani Jana sa pred rokom presťahovala do jednoizbového bytu v paneláku v meste. Dovtedy žila v 4-izbovom byte, ktorý si zabezpečili ešte spolu s manželom po svadbe. Pani Jana je už na dôchodku a svoj byt nechala najmladšiemu synovi a ona sa presťahovala. Počas života pracovala ako robotníčka vo firme za pásom. Počas víkendov si privyrábala ešte v potravinách ako predavačka aby uživila rodinu. Väzby v rodine boli veľmi dobré. Všetci navzájom dobre vychádzali až do smrti manžela. Klientka sa po jeho smrti až nezdravo upla na svoje deti a jej obava o to, aby sa im nič nestalo sa vekom stupňovala. Deti to vnímali obmedzujúco pretože ich neustále chcela mať pod drobnohľadom. Deti v súčasnosti už majú vlastné rodiny a s matkou sa snažia udržiavať skôr telefonický kontakt, čo klientku veľmi trápi.

Zdravotná anamnéza: Klientka trpí morbidnou obezitou. Lieči sa na DM 2. typu. Liečená intenzifikovanou liečbou inzulínom 4x denne. U klientky z dôvodu dlhšej dekompenzácie ochorenia došlo ku vzniku komplikácií. Lieči sa na neuropatiu dolných končatín a slabšie vidí. Tak isto je liečená aj na vysoký krvný tlak a na srdce v dôsledku zlyhávania ľavej komory. Z dôvodu obezity má problémy s mobilitou a bolesti kolien.

Sociálny problém: U klientky je problémom zlá kompenzácia diabetu. Časté hyperglykémie sú príčinou neustále sa zhoršujúcich komplikácií ako je neuropatia a retinopatia. Lekárka jej odporúča redukciu hmotnosti, no klientka to odmieta. Podľa jej slov načo bude chudnúť, keď aj tak sa o ňu nikto nezaujíma. Tvrdí, že ona už svoj život nejako dožije. V bytovke, kde sa nastahovala, nemá záujem si budovať a udržiavať žiadne susedské vzťahy. Telefonický kontakt s deťmi je pre ňu nepostačujúci. Klientka je smutná bez akejkoľvek snahy zmeniť

svoj postoj a prístup k ochoreniu. Od detí stále vyžaduje, aby ju navštevovali denne, čo ale nie je možné z dôvodu toho, že majú vlastné zamestnania a rodiny.

Klientka je skôr samotárka. V paneláku býva suseda približne v jej veku, ktorá sa snaží ju kontaktovať, pretože je rovnako vdova a deti žijú v zahraničí, takže sa cíti sama, no pani Jana jej snahu ignoruje. Nemá záujem o jej spoločnosť, no pani Alena sa nevzdáva.

Stanovené ciele s klientom a sociálna intervencia: Cieľom je zlepšiť u klientky zdravotný stav (fyzický aj psychický) prostredníctvom informácií o ochorení a spôsobe liečby. Vysvetliť klientke nutnosť redukcie hmotnosti a dôležitosť pohybu. Naučiť ju, čo sú to sacharidové jednotky a ako sa používajú v praxi. Zostavovať si jedálne lístky a plánovať ako jedlo tak aj pohyb. Začleniť ju do komunity diabetikov, aby videla, že s týmto ochorením sa dá plnohodnotne žiť a nadviazala sociálne väzby. Motivovať ju ku kontaktu so susedkou, aby sa necítila tak sama. Do edukačného procesu zaradiť aj susedu, ktorá by jej mohla byť veľkou oporou najmä v období, keď sú deti v práci a nemôžu matku tak často navštevovať ako si to ona vyžaduje. Spoločne by mohli chodiť na prechádzky a klientka by takto mohla redukovať svoju hmotnosť. Kontaktovať jej deti a následne dohodnúť osobný kontakt s matkou v časových intervaloch aby to nebolo zatažujúce pre deti a ich rodinu, ale aby klientka bola spokojná a necítila sa opustená a sama. Naučiť klientku správne si merať glykémie a vyhodnocovať namerané hodnoty aby správne reagovala na liečbu a došlo k stabilizovaniu jej zdravotného stavu. Minimalizovať frekvenciu hyperglykémie aby nedochádzalo k zhoršovaniu neuropatie a retinopatie u klientky. Dosiahnuť u klientky stav, aby sa znova začala tešiť zo života a mala radosť z detí a vnúčat.

Sociálna prognóza: Zlepšením fyzického no najmä psychického stavu u pani Jany dosiahnuť zaradenie sa do života. Klientka po nadviazaní vzťahu so susedou získa osobu, s ktorou môže tráviť svoj čas, a ktorá ju bude motivovať k pohybu a vďaka nej klientka nebude mať taký pocit osamelosti. Suseda jej pomôže aj pri nákupe alebo s drobnými domácimi prácami. Redukciou hmotnosti dosiahneme lepšiu pohyblivosť klientky a zlepšenie glykémii. Zabránim tým zhoršovaniu sa neuropatie a retinopatie. Motiváciu na redukciu hmotnosti sme u klientky dosiahli možnosťou navštevovať svoje deti a vnúčatá u nich doma, a tým pádom má klientka pocit potrebnosti a nebude sa cítiť osamelá.

Mgr. Lucia Demková

Centrum sociálneho poradenstva
a edukácie diabetikov

Úrad Košického samosprávneho kraja

MODLITBIČKA DIABETIKA

Anjeličku, môj strážničku,
uzamkni predo mnou chladničku,
hlavne po 18. hodine mi buď na pomoci,
vtedy sa končí idylka,
som ako pažravá kobyľka.

Opancieruj všetky hrnce,
daj tam ostatný drôt,
ochraňuj ma od dobrôt.
Dovoľ mi jesť len ovocie, zeleninu,
nie hranolky, chipsy a inú gebuzinu.
Nech ich radšej mravce zožerú,
ja nechcem ísť ešte do zberu.

Anjeličku, môj strážničku,
nezabudni na mrazničku,
zbav ma zlozvyku jedenia sladkostí,
nech ma telo poslúcha a nezlostí.
Chcem mať postavičku, nie vankúš z tuku,
drž nado mnou ochrannú ruku!

Anjeličku, môj strážničku,
zavri predo mnou aj špajzičku,
zatvor ju na tri zámky,
sú tam samé mňamky.
Nauč ma piť čisté vody naše,
nie pivo a farebné žbrndy z fľaše.

Anjeličku, môj strážničku,
vylepši moju kondičku,
pomocnú ruku mi daj,
na gauči ma ležať nenechaj.
Prechádzka ma poteší a povzbudí,
nájdem nových priateľov, ľudí.

Vykúpaný som, aj zúbky umyté,
no chodím ako vlčiak po byte.
Mamka dnes niečo napiekla?
Nie... nechcem ísť do pekla!
Pokušenie nech horko zaplače,
pred spaním nechcem žiadne koláče!

Anjeličku, môj strážničku,
poteším tvoju dušičku.
S modlitbičkou je to vzorné
– glykémie mávam v norme.

PLÁN PRÁCE ZDaES NA ROK 2019

DETSKÝ REKONDIČNO - INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 29.06.2019 – 05.07.2019

Miesto: Hotel Spojár, Žiarska dolina
Nahlasovanie je možné do 30.06.2019 na
diabetickytabor@gmail.com, resp. 0908 293 043

Poplatok: 60 eur

Program: Aquapark Tatralandia, Bešeňová, súťaže,
dopravné ihrisko, karaoke a pod.

REKREÁCIA DIABETIK A RODINA

Termín: 05.07.2019 – 11.07.2019

Miesto: Hotel Spojár, Žiarska dolina
Nahlasovať sa môžete do 30.06.2019 na
ecmichalovce@gmail.com, resp. 0908 293 043

Poplatok: 137 eur

REKONDIČNO - INTEGRAČNÝ POBYT CHORVÁTSKO

Termín: 23.08.2019 – 04.09.2019 - 13 dní

Miesto: Crikvenica - Dramalj
Nahlasovanie je možné osobne v centre diabetikov
na Partizánskej ul. 23, v Michalovciach do 31.05.2019
Maximálny počet účastníkov 45

Poplatok: 250 eur

REKONDIČNO-INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 29.09.2019 – 05.10.2019

Termín: 05.10.2019 – 11.10.2019

Miesto: Demänovská dolina, Hotel FIM
Nahlasovať sa môžete do 31.05.2019 na
ecmichalovce@gmail.com, resp. 0908 293 043
Počet účastníkov v turnuse max. 10

Poplatok: 135 eur

VEREJNÁ ZBIERKA TESCO 2019

Termíny: 28.11.2019 – 01.12.2019
05.12.2019 – 08.12.2019
12.12.2019 – 15.12.2019
19.12.2019 – 22.12.2019

EDUKAČNÉ STRETNUTIA

14.05.2019 od 08.00 hod.
Slávnostný 15. Michalovský Dia deň
MsKS a Námestie
20.06.2019 MsKS o 15.30 hod.
22.08.2019 MsKS o 15.30 hod.
28.11.2019 od 15.30 hod.
Výročná členská schôdza - MsKS

PODUJATIA ORGANIZOVANÉ ZVÄZOM DIABETIKOV SLOVENSKA

01.06.2019 XXIX. DIA DNI
V LIPTOVSKOM MIKULÁŠI
16.11.2019 14. FESTIVAL DIABETU
V BANSKEJ BYSTRICI

MERANIE GLYKÉMIE NA ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH

Termín: September 2019



Diabetes je v dnešnej dobe jedným z hlavných zdravotných problémov. S cukrovkou žije približne 425 miliónov ľudí celosvetovo, pričom do roku 2045 by ich počet mohol narásť až na 736 miliónov. Dve tretiny všetkých diabetikov žije v mestách.

Viac ako 95 rokov vo vedúcej pozícii v oblasti diabetu nás naučilo, že potlačenie tejto pandémie, si vyžaduje mimoriadne sústredenie.

Prístup spoločnosti Novo Nordisk k zmene diabetu je jasný – spoločne s našimi partnermi musíme riešiť riziko v mestskom prostredí, zabezpečiť včasnú diagnostiku, zlepšiť prístup k starostlivosti a v neposlednom rade podporiť ľudí s diabetom pri dosahovaní lepších zdravotných výsledkov.

Zisti viac na novonordisk.com/changingdiabetes

Vďaka inováciám meníme diabetes

meníme
diabetes®


novo nordisk®