

# DIA

časopis  
o sociálnej  
a zdravotnej  
pomoci  
pre diabetikov

# nádej

Číslo 2/2019 | Ročník III. | Nepredajné



# PLÁN PRÁCE ZDaES NA ROK 2020

## REKONDIČNÝ POBYT - DOSPELÍ - I. TURNUS

**Miesto:** Demänovská dolina, Hotel FIM  
**Termín:** 25.4. – 1.5.2020  
**Poplatok:** 135 € (účastníci Verejnej zbierky Tesco s výraznou zľavou podľa vyzbieraných finančných prostriedkov)  
Nahlasovať sa môžete do 15.3.2020 na [ecmichalovce@gmail.com](mailto:ecmichalovce@gmail.com), resp. 0908 293 043

## DETSKÝ REKONDIČNÝ DIA TÁBOR - II. TURNUS

**Miesto:** Žiarska dolina, Hotel Spojár  
**Termín:** 28.6. – 4.7.2020  
**Poplatok:** 60 €  
DIA tábor organizujeme nielen pre našich detských diabetikov, ale aj detských diabetikov zo zariadení sociálnych služieb a sociálne slabšie rodiny, zadarmo.  
Nahlasovať sa môžete do 15.5.2020 na [diabetickýtabor@gmail.com](mailto:diabetickýtabor@gmail.com), resp. 0908 293 043

## REKREÁCIA DIABETIK A RODINA

**Miesto:** Hotel Spojár, Žiarska dolina  
**Termín:** 4.7.2020 – 10.7.2020  
**Poplatok:** 137 €  
Nahlasovať sa môžete do 30.6.2020 na [ecmichalovce@gmail.com](mailto:ecmichalovce@gmail.com), resp. 0908 293 043

## VÝMENNÝ REKONDIČNÝ POBYT V CHORVÁTSKU

**Miesto:** Selce  
**Termín:** 21.8. – 30.8.2020  
**Poplatok:** 200 €  
Nahlasovať sa môžete do 15.4.2020 na [ecmichalovce@gmail.com](mailto:ecmichalovce@gmail.com), resp. 0908 293 043

## MERANIE NA ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH - TRETIAKOM

**Miesto:** Michalovce  
**Termín:** september 2020

## 16. MICHALOVSKÝ DIA DEŇ

**Miesto:** MsKS Michalovce  
**Termín:** 26.9.2020

## REKONDIČNÝ POBYT - DOSPELÍ - III. TURNUS

**Miesto:** Demänovská dolina, Hotel FIM  
**Termín:** 27.9. – 3.10.2020  
**Poplatok:** 135 €  
Nahlasovať sa môžete do 30.6.2020 na [ecmichalovce@gmail.com](mailto:ecmichalovce@gmail.com), resp. 0908 293 043

## MERANIE GLYKÉMIE POČAS ŠTYROCH ADVENTNÝCH TÝŽDŇOV

**Miesto:** Tesco Michalovce  
**Termíny:** 26.11.2020 – 29.11.2020  
3.12.2020 – 8.12.2020  
10.12.2020 – 13.12.2020  
17.12.2020 – 22.12.2020

## DETSKÝ MIKULÁŠ - VČS

**Miesto:** MsKS Michalovce  
**Termín:** 3.12.2020

## EDUKAČNÉ STRETNUTIA

27.2.2020 MsKS o 15.30 hod.  
16.4.2020 MsKS o 15.30 hod.  
18.6.2020 MsKS o 15.30 hod.  
19.8.2020 MsKS o 15.30 hod.  
26.9.2020 MsKS o 15.30 hod.  
3.12.2020 MsKS o 15.30 hod.  
Výročná členská schôdza

## CENTRUM SOCIÁLNEHO PORADENSTVA A EDUKÁCIE DIABETIKOV

**Miesto:** Michalovce  
**Termín:** rok 2020  
Za päť rokov svojej činnosti sme v centre pomohli 2 786 diabetikom  
Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska vydáva 2 x do roka (05 a 09/2020) časopis DiaNádej plnofarebný vo formáte A4 v náklade 5 000 ks. Rozdáva sa po východnom Slovensku zadarmo. Ponúkame možnosť Vašej publikácie a reklamy.

## PODUJATIA ORGANIZOVANÉ ZVÄZOM DIABETIKOV SLOVENSKA

30.5.2020 XXX. DIA DNI  
V LIPTOVSKOM MIKULÁŠI  
14.11.2020 15. FESTIVAL DIABETU  
V BANSKEJ BYSTRICI

# ÚVODNÍK



Milí čitatelia,

už pred sto rokmi naši predkovia oslavovali jeseň ako obdobie žatvy, úrody a bohatstva. Dnes, keď sa povie jeseň, si predstavíme mohutný strom, vädnúci vo farbách červenej, oranžovej, hnedej a občasnej zelenej. Avšak keď sa na to pozrieme z iného uhla pohľadu, pochopíme tú najpodstatnejšiu vec na jeseni - že strom zhadzuje svoju korunu ako svoju „farchu“ a pripravuje sa na zaslužený odpočinok, na čas pokoja. A preto aj my, ako ten strom, by sme mali „zahodiť“ každodenné problémy, trápenia, obavy, či pocit neistoty a pripravovať sa na ten náš čas pokoja, a tým sú Vianoce.

Je tradíciou detí písať Ježiškovi v predvianočnom období lističky so želaniami, dúfajúc, že sa im všetko splní a nájdú si pod stromčekom to, čo si priali. A aj keď možno nie som dieťa, dušou som stále tým malým chlapcom, a preto som sa rozhodol podeliť sa s vami o úryvok môjho listu pre Ježiška.

„Milý Ježiško,

Každý rok si prajem hlavne jedno: zdravie pre všetkých a pre našich pacientov s ochorením na cukrovku silu zvládať každodenný boj s ich celoživotnou chorobou. Sú to odvážni ľudia, ktorí svoj život s touto diagnózou zvládajú s pokorou a odhodlaním. Prosím, nech im bude náš časopis aj naďalej aspoň takým užitočným poradcom, akým bol aj doteraz; aby sme im spolu s redakčným tímom stále prinášali aktuálne informácie a trendy vo svete diabetu a aby sme spolu s nimi prežili ďalší krásny rok plný nezabudnuteľných zážitkov...“

Milí čitatelia, prajem vám, aby sa aj prania z vášho listu Ježiškovi splnili, aby ste sa pozerali na jeseň ako na prípravu pred blížiacimi sa sviatkami lásky, pokoja a prežili pekné chvíle v kruhu svojich blízkych možno aj s týmto vydaním nášho časopisu DiaNádej.

**Mgr. Ing. Jozef Borovka**  
predseda ZDaES

# OBSAH

PLÁN PRÁCE ZDaES NA ROK 2020 2

DETSKÝ LETNÝ TÁBOR 2019 4

PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY DIABETU 6

NA SLOVENSKU VZNIKLA DIA PLATFORMA.  
PODČIARKUJE DÔLEŽITOSŤ MANAŽMENTU  
LIEČBY DIABETES MELLITUS. 7

ŠKODLIVÉ UŽÍVANIE ALKOHOLU 8

SELFMANAŽMENT PACIENTA S DIABETES  
MELLITUS V KONTEXTE WAGNEROVHO  
MODELU 10

CUKROVKA A ŤAŽKÉ ZDRAVOTNÉ  
POSTIHNUTIE 12

NORDIC WALKING JE ŠPORT  
PRE VŠETKÝCH 14



Číslo 2/2019, 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. PhD. Ľubomíra Tkáčová, PhD.

**Jazyková korekcia:** Monika Hlavatá

**Redakčná rada:**

MUDr. Silvia Dókušová,  
PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.,  
MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA,  
Doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.,  
prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.,  
Doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.,  
Doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD.,  
MUDr. Vladimír Uličiansky,  
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: 23. september 2019

## DETSKÝ LETNÝ TÁBOR 2019

Prázdniny aj čas dovoleniek má už väčšina z nás za sebou a každý sme toto obdobie prežili podľa svojich predstáv a možností. Nieкто letoval pri mori, nieкто na horách, nieкто bol zase u babky a dedka, nieкто bol s kamarátmi. Boli však aj takí, ktorí boli doma a to z dôvodu choroby, finančnej tiesne, alebo jednoducho nemali kam ísť. Naše diabetické deti vo výbere prežitia začiatku prázdnin mali celkom jasnú predstavu. Vedia, že už niekoľko rokov pre nich organizácia diabetikov z Michaloviec pripravuje detský letný DIA tábor v Žiarskej doline pod úpäťm malebných a prekrásnych štítov Baranec.

Detičky sa už dávno pred termínom konania DIA tábora prihlasovali a ich radosť bola znásobená tým, že si už vopred vyberali spolubývajúcich, s ktorými prežijú čas, kedy si budú môcť povedať aj to, čo iní nemôžu počuť. Každý z účastníkov dostal prihlášku a rodičia ju vypísali, podpísali a dali potvrdiť aj diabetológovi. Dá sa povedať, že všetci to zvládli výborne. Problém mali len rodičia z Bratislavy, kde potvrdenie a odporúčanie im bolo svojim diabetológom odmietnuté. Aj tento problém sme však zvládli a našli iné riešenie a tak sa 29. 6. 2019 zišlo 83 diabetických detí z okolia Michaloviec, Trebišova, Bratislavy, Zvolena, Žiliny, Dolného Kubína, Martina, Prievidze, Banskej Bystrice, Kremnice, Žiaru nad Hronom, Trenčína, Piešťan, Trnavy... Už pri príchode bolo vidieť nadšenie a radosť v detských očiach. Bolo to však vidieť aj z ich neskrývanej radosti. Tí čo sa poznali sa zvíтали a tí čo prišli na tábor prvý krát sa poznávali.

Po zoznámení, ubytovaní, vstupnej lekárskej kontrole a obede, boli deti oboznámené s programom a preskúšaní so sacharidových jednotiek každého jedného dieťaťa. Tentokrát ich všetci ovládali. Tohto roku sme pre deti pripravili náv-



števú Aquaparku v Bešeňovej a v Tatralandii, kde ani jeden tobogan neostal bez povšimnutia. Deti aj súťažili a prekonávali sami seba. Zamestnanci Aquaparkov pre nás pripravili všetko k našej spokojnosti. Mali sme svoje miesto prvej pomoci, miesto, kde deti dostali desiatu a samostatný kútik, kde deti dostali obed. Pripravili pre deti stravu

vhodnú pre diabetika, ale aj stravu pre deti, ktoré okrem cukrovky mali aj celiakiu. Záverečnou čerešničkou každého obeda bol jednosacharidový nanuk „Tvaroháčik“. Strava bola delená podľa SJ každého dieťaťa.

Pre deti bola pripravená aj návšteva Medenej štôlne, kde sa kedysi dávno ťažili drahé kovy. Čiastočne sa preobliekli do baníckych šiat a prežili čas dávnoveku aj s prednáškou a prehliadkou.

Nezabudnuteľným zážitkom bol celodenný výlet na Donovaly, do priestorov rozprávok, prin-



cov, princezien a ježibáb, do „Habakuky“. Herci pre nás pripravili rozprávkové vystúpenia v prírode a o to bolo krajšie, že deti boli spoluúčinkujúcimi. Nechýbala aj rozprávková strava (v rámci SJ), ktorú pre nás pripravil pán majiteľ so svojim personálom.

Jedno poobede strávili deti aj s Aquamenom, ktorý prišiel za deťmi priamo do Žiarskej doliny. Na chvíľu sa aspoň čiastočne preniesli do vodné-



ho sveta rozprávok. Čo by to bol za tábor, keby nebola diskotéka a karaoke. Deti si zaspievali

a zatancovali. Zavítal k nám aj nestor tatranskej fotografie Pavel Ballo, ktorý deťom ukázal fotky zvierat, ktoré žijú v Tatrách z tesnej blízkosti. Každá fotka mala svoju dušu, príbeh, a tým boli zaujímavejšie.

Nakoľko DIA tábor je aj o edukácii, deti počas pobytu si sami počítali SJ. Pri odchode ich každé dieťa ovládalo. Ostatné majú už v rukách ich ro-



dičia, ale samozrejme aj deti. Edukovali sme ich v správnej aplikácii inzulínu, v nutnosti selfmonitoringu, zdravotnej hygiene, čo je hypoglykémia ako sa prejavuje, ako sa dá spoznať a akú pomoc treba podať ak už ju niekto dostane.

Celý tento DIA tábor mala pod kontrolou naša milá, zlatá doktorečka – diabetologička Janka z NEDU Ľubochňa. Je to nielen na slovo vzatá odborníčka, ale aj mamka, kamarátka pre všetky deti. Veľa vysvetľovala, pomáhala a aj veľa ich naučila. Pomáhali jej aj dve odborné sestry, ktoré o cukrovke vedia viac než dost. Jedna z nich má aj svoje dieťa s cukrovkou.

Nakoľko detský DIA tábor pripravujeme od skončenia jedného celý ďalší rok, nič nenechávame na náhodu. Vieme, že cukrovka nie je len choro-

ba, ale aj sociálny prípad. Mnohé deti, ale aj ich rodičia toto ochorenie taja, hanbia sa, že dieťa má cukrovku, deti strácajú kamarátov, pozerajú sa mnohí na nich ako by boli z iného sveta. Preto máme na DIA tábore vždy minimálne dvoch sociálnych pracovníkov v danom odbore. Na tábore nemôže chýbať ani pedagóg, záchranár, ošetrovateľ, právnik. Niektorých DIA táborov sa zúčastňuje aj špeciálny pedagóg a detský psychológ. Vždy to závisí od zloženia účastníkov a potvrdenia od diabetológov.

O deti bolo, je a vždy bude komfortne postarané. Organizujeme tento detský DIA tábor s láskou a nadšením a určite nás z tohto nášho snaženia neodradia antiaktivity, ohovárania, znevažovania podujatia a osočovania niektorých jedincov. Skôr by nám mali pomáhať ako ubližovať.

Touto cestou chceme poďakovať za podporu mestu Michalovce, farma firmám, spoločnosti Lions, majiteľom hotela Spojár, Unipharme ktorá pre celiatické deti zabezpečila stravu, doktorke a všetkým vedúcim, ktorí sú na tábore bez nároku na mzdu v rámci svojho osobného voľna.

Deti sa však nemusia báť. Detský letný DIA tábor v roku 2020 určite bude. Je už aj termín od 28. 6. do 4. 7. 2020 tak, aby rodičia nemuseli čerpať dovolenku na príchod a odchod svojich ratolestí.

*Mgr. Ing. Jozef Borovka*



**Cukrovka je celoživotné a postupujúce ochorenie. Duševný stav je ovplyvnený uvedomením si situácie, že priebeh ochorenia je zdĺhavý a zväčša sa nekončí úplným uzdravením a tým, že cukrovka zanecháva nezvratné a navyše postupujúce zmeny. Čakanie na neznáme každého človeka napĺňa neistotou a z toho prameniaticim strachom. K múdrosti veku patrí vyspelosť v poznaní. Každé ochorenie, aj cukrovka, má svoje fázy.**

Pacient je jedinečná bytosť a prístup k pacientovi má byť citlivý a vnímavý. Pacient nie je len súborom subjektívnych ťažkostí, objektívnych príznakov, narušených funkcií poškodených orgánov a zmenených emócií. Pri stanovaní cieľov kontroly cukrovky je teda rozhodujúci individualizovaný prístup, ktorý sa skladá z jednotlivých častí ako je: zhodnotenie celkového klinického stavu chorého, sprievodných ochorení, určenie individuálnych terapeutických cieľov a vhodný výber terapie pri rešpektovaní osobnosti pacienta.

V období pred zistením ochorenia jedinec pociťuje nezvyčajné pocity, prejavy, zníženú výkonnosť. Začína niečo tušiť a dostavuje sa pocit, že niečo nie je v poriadku. Psychológia je ovplyvnená nutnosťou podrobenia sa lekárskeho ošetreniu, pocitom vyplývajúcich z možných obmedzení v práci, obavou o budúcnosť a uvedomením si svojej ohraničenosti bytia – existencie vlastného života. Cukrovka je všeobecne známe ochorenie, preto už v podvedomí vyvoláva strach z očakávaných komplikácií a smrti. Po oznámení správy o ochorení je obrannou reakciou popieranie, hnev, vyjednávanie, depresia a akceptácia. Poznáme päť štádií prežívania ochorenia. Nie všetky musí pacient prejsť. Veľkú úlohu zohráva stupeň duševnej zrelosti a vyspelosti jedinca. **Popretie zlých správ** je vedomé alebo podvedomé odmietnutie prijatia nepríjemných faktov a negatívnych informácií. Mnoho pacientov zaujme stanovisko, že sa lekár určite pomýlil. Často trvá na opakovaní vyšetrenia, či konzultácii aj s inými odborníkmi. Keď sú všetky námietky vyčerpané a popieranie ďalej nefunguje, nastupuje ďalšia fáza - **hnev**. Prvý na rane je zvyčajne posol zlých správ. Pacient hromží na lekára a zdravotné sestry a na každého v okolí. Hnev sa obráti na každého, kto je v dosahu a na koho by sa dala zvaliť vina. Preto, kto si číta tieto riadky by sa mal snažiť byť príjemný, veď vaši ošetrujúci lekári a sestry sa denne stretávajú s desiatkami podobných osudov. Prenášanie hnevu na nich im odoberá energiu, oberá ich o silu a ochotu nezištne pomáhať. Potom môžu vyhoriieť. Ak pacient hnev prekoná, nasleduje **fáza vyjednávania**. Pacient sa snaží s lekárom vyjednávať o nepotrebnosti liečby, alebo navrhuje neúčinné či experimentálne liečby, o ktorých sa dočítal na internete. Častokrát hľadá alternatívne spôsoby liečby, liečbu pomocou iba potravinových doplnkov.

Na tieto aktivity sa zvyčajne neúčelne minie veľa peňazí. Sú vyššie očakávaná od pomocných metód ako od overenej liečby, ktorá je založená na medicíne dôkazov. Po vyjednávaní prichádza fáza spracovania zlej správy. U niektorých ľudí sa prejaví depresiou. Ide o formu prijatia ochorenia so silným emočným prežívaním smútku, ľútosti, strachu a neistoty. Pacient sa sťažuje každému, kto je ochotný počúvať, alebo sa naopak stiahne do seba a nekomunikuje s nikým. **Piata fáza je smútok**. Prijatie ochorenia umožňuje využiť energiu a čas na tvorivé a zmysluplné ciele. Umierajúci človek, kým má ešte sily, ešte stále môže usporiadať rodinné záležitosti, „upratať“ svoj život, ponavštevovať starých priateľov, alebo odovzdať svoje životné skúsenosti, svoj životný príbeh.

Niekedy umierajúci ľudia dosiahnu štádium akceptácie podstatne skôr ako ich blízki. Častokrát príbuzní chorého zostávajú vo fáze hnevu, keď obviňujú lekárov zo zanedbania ich povinností alebo aj smrti blízkeho. Pacienti prechádzajú fázami ochorenia rozličnými rýchlosťami. Niektorí zostávajú v jednotlivých fázach obrannej reakcie roky. Je to pre nich pohodlné riešenie. Popieranie sa pre mnohých stáva zdrojom sebaúcty: „iní zjedia oveľa viac ako ja, veď ja som nič zlé nespravila, aj moja mama aj stará mama sú také ako ja“. Hnev zase „dovoľuje“ zvalovať vinu na druhých. Nefunkčné vyjednávanie sa tiež dá naťahovať donekonečna.

Poznanie jednotlivých štádií ochorenia nám dáva šancu skôr duševne vyspieť. Najvhodnejšie je byť v stave aktívnej spolupráce pri liečbe vlastného ochorenia. K tomu aj patrí potreba nevyčleňovať sa zo spoločnosti, prijatie nového zaradenia v spoločnosti. V záujme zabráneniu rozvoja komplikácií je potrebné pokojné prijatie podrobenia sa procedúram spojených s časovými obmedzeniami. Takisto aj poznanie a prijatie práva na úľavy a podporu počas ochorenia. Pociť spoločenského života vám uľahčí vaša účasť v spoločenských organizáciách.

Po anglicky slovo pacient znamená trpezlivý. Preto želim každému veľa sily, aby vedel pretaviť svoju chorobu a utrpenie v to, čo má trvalú hodnotu. Kto úspešne prekonáva ochorenie robí svet lepším.

**MUDr. Jozef Lacka, PhD, MBA**  
Diabetologická ambulancia, Trnava  
**PharmDr. Dominika Rubintová**  
Lekáreň Marianum, Trnava

## NA SLOVENSKU VZNIKLA DIA PLATFORMA. PODČIARKUJE DÔLEŽITOSŤ MANAŽMENTU LIEČBY DIABETES MELLITUS.

**Diabetes mellitus (DM) je závažné a ekonomicky najnáročnejšie ochorenie, ktorého výskyt na Slovensku neustále rastie. V roku 2017 bolo zaznamenaných na Slovensku približne 370 000 pacientov. Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP) preto iniciovala vznik platformy, ktorá má spájať všetkých aktérov volajúcich po zlepšení situácie.**

Po vzore Európskej asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations), ktorej súčasťou je aj AIFP, vznikla v apríli 2019 na Slovensku platforma zameraná na DM - Dia platforma. Založili ju výrobcovia originálnych inovatívnych liekov, ktorí sa špecializujú na túto oblasť - Boehringer Ingelheim, Eli Lilly, MSD a Novo Nordisk. Dia platforma sa na Slovensku plánuje zamerať na oblasti, ktoré sú pre slovenských pacientov, lekárov a regulátorov najviac aktuálne. Ide predovšetkým o zlepšenie kvality a dostupnosti dát, efektívnejší manažment liečby DM, ako aj vzdelávanie a šírenie osvedčenia. To všetko by malo viesť k dlhodobému spoločnému cieľu: zlepšeniu kvality života pacientov s DM.

Dia platforma preto iniciovala aj diskusiu za okrúhlym stolom, ktorá sa konala tretí októbrový týždeň v Bratislave za účasti významných odborníkov z radov špecialistov, zdravotných poisťovní, patientskych organizácií ale aj politických strán.

Prezident Slovenskej diabetologickej asociácie (SDiA) doc. MUDr. Emil Martinka, PhD., predstavil na diskusii obsah Národného diabetologického programu (NDP), ktorý by po schválení vládou mal ísť na rokovanie slovenského parlamentu. Slovensko je jediná krajina EÚ, ktorej stále takýto národný program chýba. Jeho obsahom je v prvom rade prevencia ochorenia, včasná diagnóza a liečba. Cieľom NDP je samozrejme aj lepšia kvalita starostlivosti a ekonomická efektivita liečby DM. Implementácia programu ráta so súčinnosťou a spoluprácou nielen odborníkov, ale aj patientskych organizácií, a to najmä v oblasti šírenia osvedčenia.

Priority NDP v kontexte správnych dát predstavila prezidentka Slovenskej diabetologickej

spoločnosti (SDS), doc. MUDr. Katarína Rašlová, CSc. Zároveň navrhla riešenie Registra DM, ktoré by malo vychádzať z dlhodobej spolupráce medzi SDS a Národným centrom zdravotníckych informácií (NCZI).

S manažmentom liečby úzko súvisí aj otázka nákladovosti liečby. Témou nepriamych nákladov sa zaoberala prezidentka ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) na Slovensku, RNDr. Mária Bucek Pšenková, ktorá prezentovala prvú, unikátnu, slovenskú analytickú štúdiu nepriamych, najmä sociálnych, nákladov na DM. Tieto dáta môžu významne dopomôcť pri manažmente liečby DM. V jednotlivých európskych štátoch predstavujú nepriame náklady na DM významnú finančnú záťaž. Vo väčšine štátov predstavujú výšku minimálne 50 % z celkových nákladov, v niektorých krajinách ako je napr. Španielsko predstavujú dokonca 75 % celkových nákladov. Nepriame náklady zahŕňajú výdavky spojené so stratou alebo narušením schopnosti pracovať alebo zapojiť sa do rôznych činností. Dôvody môžu byť viaceré: pracovná neschopnosť, trvalá invalidita, ale aj predčasná smrť. Dáta pri výpočte nepriamych nákladov vzišli zo Sociálnej poisťovne, Štatistického úradu, NCZI, zdravotných poisťovní, Národného registra DM, Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny aj ministerstva zdravotníctva.

Spoločná diskusia je však iba začiatkom. Okrem štúdie nepriamych nákladov by Dia platforma chcela podporiť aj analýzu priamych nákladov na DM a podporiť edukáciu verejnosti a pacientov. Dôležitá bude tiež podpora a spolupráca patientskych organizácií v šírení osvedčenia a implementácie Národného diabetologického programu.

AIFP

*Chcete o nás vedieť viac?*

Navštívte náš web: [www.zdaes.sk](http://www.zdaes.sk)

# ŠKODLIVÉ UŽÍVANIE ALKOHOLU

Podľa WHO (Svetovej zdravotníckej organizácie) konzumujú priemerne viac alkoholu obyvatelia v krajinách ako sú: Česká republika, Maďarsko, Estónsko, Litva, Ukrajina, Lotyšsko, Rumunsko, Slovinsko, **Slovensko**, Poľsko v porovnaní s obyvateľmi z iných európskych krajín (Blachier, M. 2013, Heretik, A.2013).

Priemerná spotreba alkoholu na svete je 6,13 l čistého alkoholu na osobu vo veku nad 15 rokov, **slovenská spotreba alkoholu 12,5 l/osobu nad 15 rokov je dvojnásobkom svetového priemeru**. V porovnaní so svetom máme dvojnásobok konzumentov alkoholu (77 % vs. 38 %) a 90 % predčasných odvrátiteľných úmrtí. I keď evidovaná mortalita na cirhózu predstavuje 8 % všetkých úmrtí, pri zohľadnení všetkých príčin je to takmer 4-násobok, až 30 % všetkých úmrtí s prevahou u mužov (3:1) (Szántová, M., 2019).

**Alkohol spôsobuje ročne 2,5 milióna úmrtí, t.j. viac úmrtí než na HIV, násilie a tuberkulózu spolu.** Na alkohol z hľadiska pohlavia zomiera v Európe viac mužov (11 % mužov a 1,8 % žien) v porovnaní so ženami. **Spoločenské náklady na výdavky spojené s alkoholom v Európe sa odhadujú na 155,8 miliardy eur ročne** (Heretik, A. 2013).

Alkoholom podmienená mortalita zahŕňa mortalitu v dôsledku úmyselného či neúmyselného poškodenia (25,6 %), na kardiovaskulárne choroby a diabetes mellitus (33,4 %), gastrointestinálne choroby (16 %), onkologické ochorenia (12,5 %), infekcie (8 %) a psychiatrické choroby (4 %). Mortalita asociovaná s ťažkou konzumáciou alkoholu dominuje v produktívnom veku u osôb pod 40, resp. 50 rokov. Až 60 % pacientov s cirhózou je alkoholovej etiológie. Ekonomicky a spoločensky je táto liečba mimoriadne náročná (Szántová, M., 2019).

Alkoholová choroba pečene (AHP) - najčastejšia príčina pokročilej choroby pečene v Európe. Odstránenie závislosti od alkoholu by výrazne prispelo k poklesu preventabilných ochorení pečene na celom svete.

**V súčasnosti je alarmujúci stúpajúci trend spotreby alkoholu u detí a mládeže v posledných rokoch v Európe i na Slovensku.** Priemerný vek človeka, ktorý mal prvý kontakt s alkoholickým nápojom, je okolo 10 rokov (Heretik, A. 2013).

**Health Behaviour of School-aged Children (HBSC)** - medzinárodný projekt prierezových štúdií, ktoré sledujú zdravie a so zdravím súvisiace správanie školákov vo veku 11, 13 a 15 rokov. Na tomto projekte participuje > ako 40, prevažne európskych krajín. Cieľ projektu: monitorovať zdravie a so zdravím súvisiace správanie adoles-

centov v školskom veku. Projekt je koordinovaný v spolupráci s Regionálnym úradom WHO pre Európu, Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU) na Univerzite v St. Andrews vo Veľkej Británii a Univerzitou v Bergene v Nórsku (Bašková, M., Baška, T., Holubčíková, J., 2016).

Podľa výsledkov štúdie HBSC (2019) za posledných 30 dní asi tretina 15-ročných a menej ako pätina 13-ročných školákov pila alkohol aspoň jeden deň. Asi pätina 15-ročných, 5 % 13-ročných a menej ako 2 % 11-ročných školákov sa vo svojom živote opilo aspoň dvakrát (Penesová, A., Babjaková, J., 2019). Problémom je najmä nárast tzv. nárazového pitia, keď za jeden večer mladistvý človek vypije päť a viac pohárikov alkoholu, pričom dievčatá v tomto smere rýchlo dohŕňajú chlapcov (Blachier, M. 2013).

Na Slovensku pozorujeme stúpajúci trend alkoholovej hepatitídy v čoraz mladších vekových kategóriách, dokonca i u 20-ročných adolescentov s úmrtiami, či už na interných, ale i psychiatrických oddeleniach.

Alkohol je hlavnou príčinou viac než 200 ochorení a poškodení (choroby ďalších orgánov tráviaceho systému, CNS, vážne psychické a sociálne poruchy), predčasnej pracovnej neschopnosti a úmrtnosti. **Neexistuje vlastne taký orgánový systém, na ktorý by alkohol nemal škodlivý účinok.** Alkohol a jeho nadmerné pitie poškodzuje periférny nervový systém a spôsobuje polyneuropatiu. **Alkohol poškodzuje aj srdcovo-cievny systém a spôsobuje ischemickú chorobu srdca, vysoký krvný tlak, kardiomyopatiu** (Heretik, A. 2013).

Na tráviaci systém človeka má alkohol mnoho neblahých účinkov. Nadmerné pitie spôsobuje: rakovinu hltana, pažerákové varixy, rakovinu hrtana, chronickú gastritídu, vredovú chorobu žalúdka a dvanástnika, akútnu pankreatitídu, alkoholovú hepatitídu (zápal pečene), cirhózu pečene, rakovinu pečene, rakovinu hrubého čreva. Alkohol môže mať zlý vplyv aj na krvotvorbu, pretože jeho dlhodobé pitie môže spôsobiť anémiu. Pitie alkoholu môže spôsobiť aj osteoporózu a teda ťažkosti pohybového aparátu. Dlhodobé pitie alkoholu ovplyvní aj metabolizmus a môže spôsobiť aj vznik diabetes mellitus. Nadmerné pitie alkoholu ovplyvňuje napokon aj reprodukčný systém. U mužov vedie k impotencii a sterilite, u žien môže spôsobiť rakovinu prsníka, nepravidelnú menštruáciu, fetálny alkoholový syndróm a u tehotných žien môže vyvolať aj potrat (Hrušovský, Š., 2015, Niederau, C. 2015, Turček, M. 2013).

**K rizikovým faktorom alkoholovej choroby pečene patria:** celoživotný príjem alkoholu, žen-



ské pohlavie, genetické faktory, rasa, pitie mimo jedla, pitie vysoko koncentrovaných a rôznych druhov alkoholických nápojov, nárazové pitie v cykloch (viac než 5 jednotiek u muža, resp. 4 jednotky u ženy na posedenie), pri flámovaní, malnutricia a súčasná infekcia vírusmi hepatitídy (Szántová, M. 2013).

Alkoholizmus medzi ženami narastá aj preto, že pacienti závislí od alkoholu nenesú až takú silnú sociálnu stigmú hanby a aj preto, že alkohol je veľmi ľahko dostupný. Ženy sú taktiež aj menej často podozrievané z alkoholizmu, ktorý sa u nich prejaví až v neskoršom štádiu, sú 2-násobne náchylnejšie na poškodenie pečene (súvisí to s vyšším podielom celkového telesného tuku, nižšou aktivitou aldehyddehydrogenázy v žalúdku a pečeni) a po liečbe majú s väčšou pravdepodobnosťou recidívu pitia (Szántová, M. 2013).

**Treba si uvedomiť, že bezpečná dávka alkoholu neexistuje!!!**

Zvýšené riziko cirhózy sa zistilo už pri konzumácii 25 g, resp. 12 - 24 g alkoholu denne, u žien dokonca pri dávke 12 g/deň.

Je potrebné vysvetliť si základné pojmy:

1. **Štandardný pohárik** (alkoholová jednotka = AJ): vo väčšine európskych krajín je 8 - 10 g alkoholu (WHO a Amerika: 14 g alkoholu).
2. **Rizikové pitie:** denný príjem 20 - 40 g alkoholu u ženy, resp. 40 - 60 g alkoholu u muža.
3. **Škodlivé pitie:** pravidelný denný príjem > ako 40 g alkoholu u ženy, resp. 60 g u muža.
4. **Intoxikácia:** krátkodobé funkčné poškodenie so zhoršením psychologického a psychomotorického výkonu v dôsledku alkoholu.
5. **Ťažké epizodické pitie:** príjem 60 g alkoholu pri jednej príležitosti/posedení (viac ako 5 AJ u muža, resp. viac ako 4 AJ u ženy).
6. **Závislosť od alkoholu:** fyziologické, behaviorálne a kognitívne javy, keď má pitie alkoholu u jednotlivca vyššiu prioritu ako iné druhy správania.

**Jedna štandardná dávka sa v Európe udáva ako asi 10 g čistého alkoholu.** Je to buď: 250 ml piva s 5 % obsahom alkoholu, alebo:

- a) 125 ml vína s 12 % obsahom alkoholu,
- b) 70 ml dezertného vína s 18 % obsahom alkoholu,
- c) 50 ml likéru alebo aperitívu s 25 % obsahom alkoholu,
- d) 25 ml destilátu so 40 % obsahom alkoholu (Sedláková, D. 2013).

Alkoholová choroba pečene má rôzne formy. **Najčastejšou a zároveň aj najmenej závažnou formou postihnutia pečene je steatóza. Prechádza však u 25 % pacientov do alkoholovej hepatitídy alebo cirhózy pečene.** Klinické príznaky sú nešpecifické: nauzea, abdominálny diskomfort, únavnosť, v pokročilom štádiu ikterus, ascites (na-

hromadenie tekutiny v dutine brušnej), encefalopatia (zmätenosť) alebo krvácanie z pažerákových varixov (Belovičová, M. 2013).

**Ťažiskovým opatrením v liečbe alkoholovej choroby pečene v ktoromkoľvek štádiu je definitívne skončenie konzumácie alkoholu** (Belovičová, M. 2013). Veľmi vhodná je spolupráca s psychiatrom, psychológom, príp. s využitím farmakoterapie. Súčasťou liečby je diétna strava bohatá na kalórie a bielkoviny vzhľadom na riziko malnutricie u pacientov s pokročilou alkoholovou chorobou pečene. Nesmieme zároveň zabúdať na primárnu a sekundárnu profylaxiu komplikácií cirhózy pečene.

Pri každej forme alkoholového poškodenia pečene je možná regresia v prípade abstinencie. Steatóza pečene je pri 4 až 6-týždňovej abstinencii kompletne reverzibilná (Brnka, R. 2008). **Pri dodržaní abstinencie prežíva vyše 80 % osôb na rozdiel od pokračujúcich konzumentov.** Z hľadiska pohlavia majú ženy horšiu prognózu. Menej ako 50 % pacientov po 1. ataku alkoholovej hepatitídy prežíva 2 roky. Prognózu pacienta ovplyvňujú pridružené komplikácie (encefalopatia - zmätenosť, nízka hodnota albumínu v sére, zvýšený protrombínový čas, nízka hladina hemoglobínu a rozsiahle pažerákové varixy - krčové žily v oblasti pažeráku).

Alkoholová choroba pečene zostáva žiaľ najčastejším ochorením pečene. Nárast spotreby alkoholu u detí a mládeže spolu so vzostupom nezamestnanosti predstavujú nepriaznivé faktory pre budúcnosť krajiny. Alkohol je zodpovedný za každé siedme úmrtie mužov a každé trinásť úmrtie žien v produktívnom veku. Problematika alkoholovej závislosti a s ňou spojenej alkoholovej choroby pečene je natoľko celospoločensky závažná, že vyžaduje interdisciplinárny prístup pri riešení tejto problematiky.

**Doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD., mim. prof.**  
*Interná ambulancia so zameraním na diagnostiku na liečbu chorôb pečene, Remedium s.r.o.*

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

**Zoznam bibliografických údajov:**

1. BAŠKOVÁ, M., BAŠKÁ, T., HOLUBČÍKOVÁ, J. Consumption of sweetened soft drinks and energy drinks in adolescents in Slovakia: implications for paediatric nursing. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2016;7(1):390-39
2. BELOVIČOVÁ, M. 2013. Cirhóza pečene. In: Kiňová S, Hulín I et al.: Interná medicína. Bratislava, Slovensko: Pro Litera; 2013: 699-710. ISBN 978-80-970253-9-7.
3. BLACHIER, M., LELEU, H., PECK-RADOSAVLJEVIC, M. et al. 2013. The Burden of liver disease in Europe 2013. A review of available epidemiological data. J Hepatol 2013; 58: 593-608.
4. BRNKA, R. BOČA, M., HVIŽDÁKOVÁ, A., ŠTEĽOVÁ, E., ŠTEĽO, B. 2008. Alkoholická choroba pečene. Súč Klin Pr 2008; 2: 34-39. ISSN 1214-7036.
5. HERETIK, A. 2013. Rizikové pitie alkoholu a jeho dôsledky. Humanita plus - špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. 2013, č. 2, str. 1-2.
6. HRUŠOVSKÝ, S. 2015. Praktická hepatológia. 2015. Herba. Bratislava. 3. prepracované, aktualizované a doplnené vydanie. 304 str. ISBN 978-80-89631-33-9.
7. NIEDÉRAU, C. 2015. Alcoholic Hepatitis. 585-610. In: Hepatology - a clinical textbook. Edd.: Mauss, Berg, Rockstroh, Sarrazin, Wedemeyer. Flying Publisher 2015. 6. Edition. 650 p. ISBN 978-3-924774-92-9.
8. PENESOVÁ, A., BABJAKOVÁ, J. 2019. Zdravotné aspekty pitia alkoholu. Je pitie alkoholu prospešné alebo škodlivé? Zborník abstraktov XXXX. Kongresu všeobecných praktických lekárov. 10.-12.10.2019.
9. SEDLÁKOVÁ, D. 2013. Vláda Slovenskej republiky proti „metle ľudstva“. In: Humanita plus - špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. 2013, č. 2, str. 5-6.
10. SZÁNTOVÁ, M. 2019. Alkohol: príčina číslo 1 ochorenia pečene na Slovensku. Zborník abstraktov XXXX. Kongresu všeobecných praktických lekárov. 10.-12.10.2019.
11. SZÁNTOVÁ, M. 2013. Alkohol a pečeň pohľadom hepatológa. Psychiatr. prax. 2013; 14(3): 114-119. ISSN 1335-9584.
12. SZÁNTOVÁ, M. 2013. Alkoholová choroba pečene. Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor) 2013; 48(1): 25-35. ISSN 0862-0350.
13. TURČEK, M. 2013. Rizikové pitie alkoholu a škody ním spôsobené. In: Humanita plus - špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. 2013, č. 2, str. 11-12.

# SELFMANAŽMENT PACIENTA S DIABETES MELLITUS V KONTEXTE WAGNEROVHO MODELU

Jednou z najväčších výziev v 21. storočí, ktoré musia čeliť zdravotnícke systémy, sú chronické choroby (WHO, 2007). Vyšší výskyt chronických ochorení po celom svete je spôsobený viacerými faktormi na globálnej, celoštátnej i lokálnej úrovni. Časť z nich je spojená so základnými svetovými a spoločenskými zmenami vrátane urbanizácie a ekonomickej globalizácie, s vládou a sociálnou politikou a otázkami sociálnej nespravodlivosti i starnutím populácie (ICN, 2010). V súčasnosti tieto choroby mnohonásobne prevyšujú akútne stavy. Chronická choroba je často problémom celoživotným, ako napríklad diabetes mellitus. Prognóza je neistá, choroba má rôzny vývoj, od stavu zlepšenia cez dlhotrvajúce remisie (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007). U pacienta s diabetes mellitus je dôležité aby svoje poznatky, zručnosti a vôľové schopnosti nasmeroval k hlavnému cieľu – glykemickej kontrole. Vážnosť ochorenia diabetes mellitus si v liečbe vyžaduje individuálny prístup k pacientovi, zameraný na stanovenie individuálnych liečebných cieľov, prihliadajúc na faktory, akými sú vek, sprievodné symptómy choroby, pridružené komplikácie, sociálne a ekonomické prostredie (Barkasi, Barkasi, 2016). Duncan, Ahmed, Li et al. (2011) potvrdzujú, že viacero štúdií popisuje zlepšenie vedomostí a zručností, selfmanažmentu ochorenia, spolupráce so zdravotníkmi a zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť po absolvovaní terapeutickéj edukácie pacientov s diabetes mellitus spojenou so selfmonitoringom a úpravou režimu. Martinková (2016) uvádza, že zvyšovanie povedomia pacientov, ich rodinných príslušníkov a všetkých zdravotníckych pracovníkov o potrebách, poruchách a následkoch porúch je zásadný pre prevenciu, čo môže viesť k úsporám nákladov na starostlivosť o pacientov. Je významným činiteľom ovplyvňujúcim úspešnosť liečby a prognózu ochorenia (Balogová, Bramušková, 2016). Na to, aby sa zabezpečila kvalitná ošetrovateľská starostlivosť, musia spolupracovať všetky zdravotnícke profesie, to znamená vytvoriť ošetrovateľský tím, ktorý sa snaží o zachovanie sebestačnosti, telesnej a psychickej pohody a znovuobjavenie dobrého pocitu zo seba (Vagovičová, Puteková, 2013).

Jedným z kľúčových elementov CCM je selfmanažment (seba-riadenie) pacienta. Vychádza z faktu, že zníženie rizika a zlepšovanie výsledkov nemôže závisieť len od konania zdravotníckych pracovníkov, ale rovnako závisí aj od konania pa-

cienta. Primerané znalosti pacienta mu pomáhajú optimalizovať kontrolu metabolizmu, predchádzať diabetickým komplikáciám a vyrovnávať sa s nimi. No v prvom rade pacient – diabetik, musí sám chcieť a zaujať k liečbe pozitívny prístup. Aktivity selfmanažmentu sú zvyčajne uskutočňované pacientom medzi plánovanými stretnutiami s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Tieto aktivity zahŕňajú zvládanie symptómov, ošetrovanie, zmenu životného štýlu a vyrovnávanie sa s fyzickými a psychickými dôsledkami chronickej choroby (Wagner et al., 2005). Neoddeliteľnou súčasťou selfmanažmentu diabetes mellitus – moderného prístupu v komplexnej liečbe ochorenia je selfmonitoring. Je definovaný ako samostatné meranie vybraných parametrov viažucich sa na kompenzáciu diabetes mellitus samotným pacientom. Pacient s týmto ochorením tu zohráva významnú aktívnu rolu nielen v sledovaní parametrov kompenzácie, ale tiež aktívne reaguje na namerané hodnoty. Selfmonitoring je teda proces pozostávajúci z dvoch častí:

- samostatné zistenie určitej nameranej hodnoty;
- primerané samostatné rozhodnutie o úprave ďalšej liečby (Kudlová, 2015).

Kudlová, Chlup (2006) uvádzajú, že dnes sa v praxi sledujú v rámci selfmonitoringu u pacientov s diabetes mellitus predovšetkým: glykémia stanovená nalačno a postprandiálna, glykemický profil, glykovaný hemoglobín, ketonémia, glykozúria, ketonúria, proteinúria. Raková, Nábožná (2011) dopĺňajú, že selfmonitoring v širšom slova zmysle zahŕňa aj sebakontrolu klinických príznakov diabetes mellitus ako stav nôh, hygiena, stravovanie, pohyb a iné. Ako uvádza Model starostlivosti o chronicky chorých (CCM) efektívna podpora manažmentu seba samého znamená viac, ako len povedať pacientovi čo má robiť. Znamená to uvedenie pacienta do kľúčovej roly v jeho starostlivosti, čo značí aj pociťovať zodpovednosť za vlastné zdravie. Furtado, Nóbrega (2013) popisujú koreláciu tohto modelu a odboru ošetrovateľstva s ohľadom na to, že ošetrovateľstvo sa skladá z umenia, vedy a pomoci ľuďom pri uspokojovaní ich základných potrieb a učení ich samostatnosti a sebestačnosti – rovnako ako obnovovať, udržiavať a podporovať zdravie v spolupráci s ďalšími odborníkmi. Predpokladá sa, že participovaním sestry v rámci ošetrovateľskej starostlivosti, založenej na teórii ľudských potrieb, bude možné zvýšiť povedomie ľudí s diabetes mellitus pokiaľ

ide o ich potrebu zmien v ich životnom štýle, posilnení ich problematickeho stavu tak, aby prijímali svoju situáciu a verili, že môžu zmeniť svoju realitu. Tieto spôsoby správania selfmanažmentu v spolupráci so sestrou sú zamerané na fyzickú aktivitu, zdravú výživu, monitorovanie glykémie, lieky, riešenie problémov spojených s ochorením, zdravé zvládanie a znižovanie rizík komplikácií. Početné štúdie Bodenheimera et al. (2005) potvrdzujú nezastupiteľnú úlohu sestier v poskytovaní starostlivosti v kontexte Wagnerovho modelu (CCM) a to hlavne v rámci plánovaných návštev v prirodzenom prostredí pacienta. Potvrďuje to aj Medzinárodná rada sestier, ktorá popísala intervencie sestier konkrétne pre každý element tohto modelu. Furtado, Nóbrega (2013) rozpisali tieto intervencie v článku Model of care in chronic disease: inclusion of a theory of nursing. Vyberáme intervencie v podpore selfmanažmentu:

- zapájanie pacienta ako aktívneho partnera do manažovania liečby;
- poskytovanie informácií v rámci kompetencií a vzdelávanie pacientov a širokej verejnosti;
- podporovaním selfmanažmentu uľahčiť pacientom liečbu;
- vytvárať si vzťah s pacientom a jeho opatrovateľmi/rodinou.

Inovácia v zdravotnej starostlivosti o chronicky chorých znamená zavádzanie nových myšlienok, metód alebo programov, ktoré majú zmeniť spôsob prevencie a liečby chronických ochorení (ICN, 2010). Jedným z kritérií inovácie je aj neustále zlepšovanie kvality zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá, ako uvádza Rapčíková (2013), súvisí so všetkými oblasťami ľudskej čin-

nosti, ošetrovateľskú starostlivosť o chronicky chorých nevynímajúc. Výsledkom kvalitnej, vysoko odbornej a humánnej starostlivosti by mala byť zvyšujúca sa spokojnosť pacientov. Ošetrovateľstvo zohráva fundamentálnu úlohu v podpore zdravia. V dôsledku zmien a vývoja spoločnosti sa aj tento odbor adaptuje, napríklad vo forme novej, modernej role- pokročilej praxe v ošetrovateľstve. Rola predstavuje rozšírené kompetencie v špecializovanom odbore, ktoré v oblasti propagácie zdravia, zdravého životného štýlu a selfmanažmentu sú významným prínosom pre pacientov/klientov (Grešš Halász, 2017).

**Doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD.**  
**PhDr. Dagmar Magurová, PhD.**  
**PhDr. Andrea Obročníková, PhD.**

*Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva*

**Použitá literatúra:**

- BALOGOVÁ, E., BRAMUŠKOVÁ, J. Podvýživa seniorov – príčiny a riziká. In Deinštitucionalizácia sociálnych služieb v kontexte pomáhajúcich profesií. Bratislava: VŠZaSP sv Alžbety, DP Michalovce, 2016. s.10 - 16. ISBN 978 - 80 - 8132 - 144 - 3.
- BARKASI, D. - BARKASI, R. 2016. Význam centier sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov. In: DIAspektrum. 2016. číslo 1/2016. Ročník V. s. 6 - 9. ISSN: 1337-592X.
- BODENHEIMER, T. - MCGREGOR, K. - STOTHART, N. 2005. Nurses as leaders in chronic care. In British Medical Journal. ISSN 0959-8138, 2005, vol. 330, p. 612-613.
- DUNCAN, I. - AHMED, T. - LI, Q. E. et al. 2011. Assessing the value of the diabetes educator. In Diabetes Educator. ISSN 0145-7217, 2011, vol. 37, No. 5, p. 638-657.
- FURTADO, L. G. - NÓBREGA, M. M. L. 2013. Modelo de atención en la enfermedad crónica: la inclusión de una teoría de enfermería. In Texto contexto enfermagem. ISSN 0104-0707, vol.22, no.4, p.1197-1204.
- GREŠŠ HALÁSZ, B. 2017. Advanced Practice Nursing in Health Care System. In ICN. 2010. Poskytovanie kvalitnej péče, služba komunitám. Péče o chronicky nemocné. 2010. [online]. [citované 2016-08-03]. Dostupné na internete: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/balicek-icn\\_3407\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/balicek-icn_3407_930_3.html).
- KUDLOVÁ, P. 2015. Ošetrovateľská péče v diabetológii. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5367-6.
- KUDLOVÁ, P. - CHLUP, R. 2006. Pomůcky k aplikaci inzulinu. In Interní medicína pro praxi. ISSN 1212-7299, 2006, roč. 8, č. 6, s. 302 - 306.
- MARTINKOVÁ, J. Hydratácia u seniorov v zdravotníckom zariadení. In: Cesta k modernému ošetrovateľstvu XVIII. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2016. s.118 - 122. ISBN 978-80- 87347-23- 2.
- RAKOVÁ, J. - NÁBOŽNÁ, M. 2011. Selfmonitoring ako kľúčová súčasť edukácie diabetika z pohľadu sestry. In Florence časopis moderného ošetrovateľstva. [online]. ISSN 1801-464X, 2011, roč. 7, s. 1-4. [citované 2016-05-07]. Dostupné na internete: <http://www.florence.cz/osetrovatelstvi/florence-plus/selfmonitoring-ako-k-ucova-sucast-edukacie-diabetika-z-poh-adu-sestry>.
- RAPČÍKOVÁ, T. 2013. Práva pacientov v etickom a ošetrovateľskom kontexte. 1. vyd., Banská Bystrica: Agentúra MP, 2013. 96 s. ISBN 978-80- 971453-0- 9.
- VAGOVICOVÁ, E., PUTEKOVÁ, S. Etické aspekty starostlivosti o seniorov v ošetrovateľstve. In: Diagnóza v ošetrovateľstve. ISSN 1801-1349. Roč. 9, č. 6 (2013), s.18-19.
- WAGNER, E.H. et al. 2005. Finding common ground: patient-centeredness and evidencebased chronic illness care. In Journal of Alternative and Complementary Medicine. ISSN 1075-5535, 2005, vol. 11, p. 7 - 15.
- WHO. 2007. Prevention of cardiovascular disease. Geneva:WHO, 2007. ISBN 978-92-415-472-60.
- ZACHAROVÁ, E. - HERMANOVÁ, M. - ŠRÁMKOVÁ, J. 2007. Zdravotnícka psychológia - Teória a praktická cvičení. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

**Za pomoc pri edukácii ďakujeme:**



# CUKROVKA A ŤAŽKÉ ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE

**Autorom, ktorý prvý použil názov ochorenia diabetes je Aretaeus z Kappadocie, 200 rokov po narodení Krista. Inšpirovalo ho zrejme nadmerné močenie pacientov, preto použil grécke slovo diabetes, ktoré možno voľne preložiť ako sifón, pretekať cez niečo...**

Obdobie stredoveku nebolo vhodným obdobím z hľadiska rozvoja medicíny. Velikán svetovej medicíny Avicena v súbornom diele o medicíne pod názvom Canon medicinae, odporúčal pri cukrovke zvýšiť pohybovú aktivitu, cvičenie a jazdu na koni a vyhýbať sa liekom s diuretickým účinkom.

Až obdobie renesancie prispelo k rozvoju aj medicínskej oblasti. V r. 1674 Thomas Willis ochutnal moč diabetikov a zistil, že je sladký, odlíšil tak ochorenie od iných polyurických stavov. William Cullen v r. 1787 pridáva k diabetes príslovku mellitus – sladký.

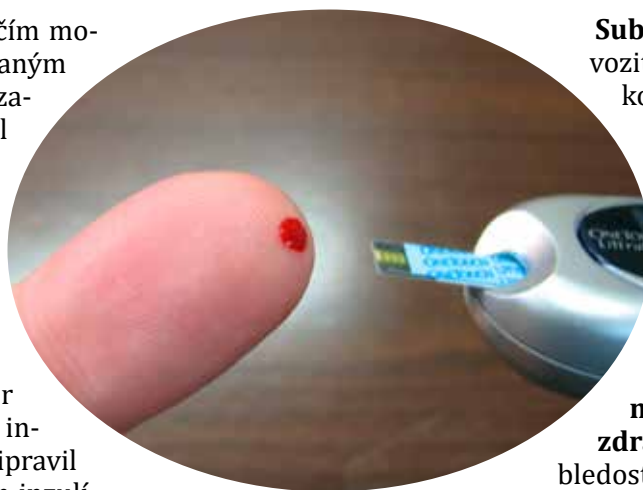
20. storočie je storočím modernej vedy s aplikovaným výskumom. Na jeho začiatku M. A. Lane rozlíšil v pankrease alfa a beta bunky. V r. 1923 udeľenie Nobelovej ceny za objavenie inzulínu (Banting, Best). Na objav inzulínu reagovali aj českí lekári. Fyziológ V. Laufberger sa zaoberal účinkami inzulínu a v r. 1924 ho pripravil v čistom stave. Použitím inzulínu v klinickej praxi sa zaoberal zakladateľ českej endokrinológie J. Charvát (1897 – 1984). Slovensko má zásluhou prof. Rudolfa Korca veľký podiel na rozvoji diabetológie vo svete.

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie sa odhaduje počet diabetikov vo svete asi na 200 miliónov. Na Slovensku je registrovaných asi 350 000 diabetikov, pričom incidencia vykazuje 6 – 8 tisíc nových pacientov. Lieč-

ba DM pohltí 1/7 celkových nákladov na zdravotníctvo.

Od r. 1979 platí klasifikácia DM podľa National Diabetes Data Group (NDDG), ktorá bola revidovaná v r. 1985. Toto klasifikovanie diabetu bolo v r. 1997 prepracované skupinou expertov a vytvorili tak novú klasifikáciu, ktorá rešpektuje dva základné patogenetické procesy a ich kombináciu: autoimúnnu deštrukciu a inzulínovú rezistenciu.

**Hypoglykémia** je akútny život ohrozujúci stav, kedy hladina krvného cukru klesá pod dolnú hranicu normálnych hodnôt, t.j.



pod 2,8 mmol/l. Hypoglykémia pôsobí ako stresor, ktorý zaktivizuje sympatikus (adrenergne, varovné, autonómne, neurogénne symptómy – upozorňujú pacienta na hroziacu hypoglykémii a umožňujú pacientovi zabrániť ataku pozitívom jedla s vyšším obsahom cukru) a vyvolá poruchy CNS z nedostatku glukózy v bunkách (neuroglykopenické symptómy).

Pacienti s DM viac ako 5 rokov strácajú schopnosť vyplavovania endogénneho glukagónu (v rámci kompenzačných mechanizmov pri rozvoji hypoglykémie), čím strácajú obranný mechanizmus pred hypoglykémii. Podobne zvyšujúci sa vek, neuropatia (najmä autonómneho nervového systému) zhoršujú reakciu adrenergneho systému na hypoglykémii.

Rizikovým faktorom vzniku hypoglykémie u pacientov s DM sú aj samotné chronické komplikácie DM - autonómna neuropatia, gastroparéza (spomalené trávenie), zlyhávanie obličiek.

**Subjektívne príznaky** - nervozita, nechutenstvo, nepokoj, pocit hladu, zhoršené videnie. Než ich postihnutý vypovie, upadá do bezvedomia, takže pre diagnózu sú bezcenné. Pomôže anamnéza od svedkov, resp. členov rodiny.

**Objektívne vyšetrenie v prednemocničnej zdravotnej starostlivosti:**

bledosť, potenie, tachykardia – klasické učebnicové príznaky sa nevyskytujú pravidelne a spolu, bezvedomiu môže predchádzať kvalitatívna porucha vedomia, niekedy ťažko odlíšiteľná od opitosti, dezorientácia, agresivita až psychotické prejavy, hodnota glykémie nie je podstatná na rozhodnutie o liečbe. Klinické príznaky hypoglykémie môžu byť aj pri „normálnych“ hodnotách glykémie, ak došlo rýchlo k poklesu z glykemických hodnôt. O vzniku bez-

vedomia rozhoduje dynamika zmien, nie absolútna hodnota.

## DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA

**Opitost' (ebrieta)** - pád na zem a bezvedomiu predchádza potácanie, dýchanie nie je zrýchlené ani úsilné. Cítiť zápach z úst (podobný môže byť pri hypoglykémii aj hyperglykémii). Alkohol môže potencovať vznik hypoglykémie.

**Mdloba, kolaps** - typická je výrazná bledosť a prostredie (dlhé státie, teplo, vydýchaný vzduch a pod). Môže sa vyskytnúť aj u ľudí liečených na hypertenziu a u starých mužov ráno pri úsilnom močení. Z kolapsu sa postihnúť preberie spontánne v ležiacej polohe.

**Srdcová synkopa** - ak je spojená s bezvedomím, nie je hmatný pulz na krčnej tepne a postihnúť nedýcha.

**Krče z teploty** - u detí do 5 rokov pri náhlom vzostupe teploty pri infekčných ochoreniach.

**Náhla cievna mozgová príhoda** - bezvedomie nebýva vždy, pri NCMP býva hemiparéza. Bezvedomie je zväčša pri hemoragickej etiológii a vtedy býva výrazná neurologická lateralizácia.

**Epilepsia** - bezvedomie vznikne náhle, je spojené s krčmi svalov, hrubým trhaním končatín, niekedy penou na ústach. Tento stav trvá niekoľko minút, potom je postihnutý spavý, dezorientovaný a zmätený, ale postupne sa spontánne preberá.

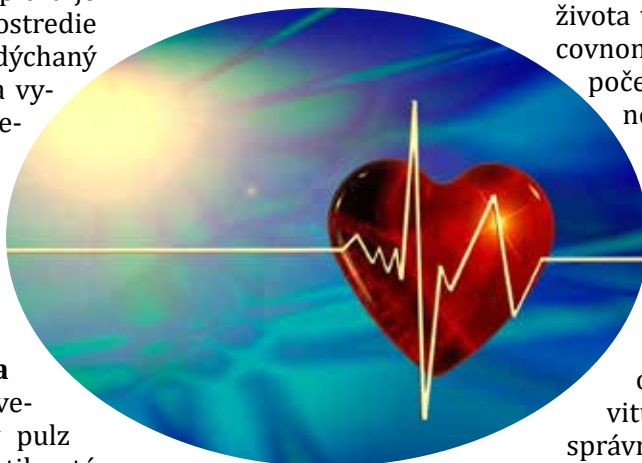
## FENOMÉN NEUVEDOMENIA SI HYPOGLYKÉMIE (FNH)

Fenomén nevedomovania si (nerozpoznania) hypoglykémie (FNH) – znamená zlyhanie rozpoznania autonómnych varovných symptómov, resp. ich neobjavenie sa pred vznikom

neuroglykopénie. Dôsledkom je skutočnosť, že glykémia môže klesnúť na také nízke hodnoty, že ohrozuje život pacienta. Pacient stráca vnímanie varovných signálov a náhle upadá do ťažkej hypoglykémie až kómy.

## HYPERGLYKÉMIA - ZVÝŠENIE GLUKÓZY

Ak je liečba diabetu nepriemeraná, alebo ak sa k diabetu pridruží ďalšie ochorenie, môže



sa u pacienta objaviť hyperglykémia, kedy sa hladina glukózy v krvi zvýši nad 10 mmol/l. Táto situácia môže byť dočasná alebo dlhodobá.

**Sprievodnými znakmi sú:** veľký smäd, vylučovanie veľkého množstva moču, strata chuti do jedla, úbytok telesnej hmotnosti, slabosť, ospalosť, žalúdočná nevoľnosť, vracanie, bolesti v brušnej oblasti, bolesti hlavy, pocit pálenia v ústach, rýchly pulz, prudké sčervenanie kože.

**Hyperglykémiu najčastejšie spôsobujú:** nedôsledný selfmonitoring, nesprávne dodržiavaná inzulínová liečba – nízke dávky inzulínu, vynechanie injekcie, vynechanie tabliet, chyby v diéte (príliš veľké množstvo sacharidov v jedle), nedostatočný telesný pohyb, pridružené ochorenie (infekcia, horúčka, otrava jedlom, trauma, chirurgická operácia).

Ak spozorujete niektorý z uvedených prejavov, okamžite by ste si mali zmerať hladinu cukru v krvi a dať si vyšetriť moč na prítomnosť acetónu. Ak sa v ňom nachádza acetón a glukóza vo vysokej koncentrácii, je možné, že trpíte ketoacidózou. Toto ochorenie sa môže prejaviť tým, že vydychovaný vzduch má zápach kyslých jabĺk, alebo acetónu.

Cukrovka je problém, ktorý môže výrazne narušiť kvalitu života v osobnom, ale aj v pracovnom živote. V súčasnosti počet pacientov s touto diagnózou každoročne rastie. Cukrovka je dlhodobé ochorenie, ktoré sa dá liečiť ale nedá sa úplne vyliečiť. Okrem farmakologickej liečby je potrebné dodržiavať vhodnú diétu doplnenú o správnu fyzickú aktivitu, ktorá pomáha udržať správnu hmotnosť a taktiež predchádza vzniku kardiovaskulárnych ochorení. Výrazne treba obmedziť aj alkohol a nefajčiť. Každodenným meraním glukózy v krvi si pacient nastaví vhodné limity pri potrave, ale aj pri fyzických aktivitách. Dôležité sú tiež pravidelné návštevy lekára. Dodržiavaním správnych režimových opatrení si každý pacient nájde svoju cestu k plnohodnotnému životu s cukrovkou.

**PhDr. Mgr. Jarmila Bramušková, PhD.**

*Fakulta zdravotníctva SZU  
so sídlom v Banskej Bystrici,  
II. KAIM FDR Banská Bystrica*

DOBIÁŠ, V. a kol.: Prednemocničná urgentná medicína. Martin : Osveta, 2007. 381 s. ISBN 978-80-8063-255-7.

MOKÁŇ, M. a kol.: Vnútorné lekárstvo. 3. diel. Bratislava : UK, 2005. 322 s. ISBN 80-223-1895-7.

POKORNÝ, J.: Lékařská první pomoc. Praha : Galén, 2003, 351 s. ISBN 80-7262-214-5.

RAFF, H., LEVITZKI, M. Medical Physiology A Systems Approach. New York : The McGraw-Hill Companies, Inc., 2011. 802 p. ISBN 978-0-07-176663-0.

ROSI, R., DOBLER, G.: Akutní stavy do kapsy pro záchrannou službu. Praha : JK, 1995. 299 s. ISBN 80-85387-28-X.

STONE, C. K., HUMPHRIES, R.L. Current Diagnosis & Treatment Emergency Medicine, 6th Edition, New York : The McGraw-Hill Companies, 2008. 1030 p. ISBN 9780071443197.

SHIER, D. Hole's Essentials of Anatomy and Physiology, Eleventh Edition. New York : McGraw-Hill Companies, Inc., 2011. 642 p. ISBN 978-0-07-337815-2.

ŠEVČÍK, P., ČERNÝ, V., VÍTOVEC, J. Intenzivní medicína. Praha : Galén, 2000, 393 s. ISBN 80-7262-042-8.

# NORDIC WALKING JE ŠPORT PRE VŠETKÝCH

**Severská chôdza láka stále viac ľudí. Mnohí si myslia, že na Nordic Walking potrebujú iba špeciálne palice, to však nestačí. Len pravidelným praktizovaním správnej techniky dokážete získať mnohé zdravotné benefity.**

Táto športovo-ozdravná aktivita vznikla vo Fínsku a dnes ju praktizujú milióny ľudí na celom svete bez rozdielu veku, pohlavia a telesnej zdatnosti. A vedľa prečo. Vďaka správnej technike chôdze so špeciálnymi paličkami zapojíte do pohybu aj hornú polovicu tela. O paličky sa prestanete len podopierať a začnete ich brať ako

távajú priatelia, jednotlivci alebo rodinní príslušníci rôznych generácií, aby trénovali správnu techniku s inštruktorom, ale sa aj spolu zabavili, porozprávali, strávili aktívne čas. „Na lekcii vždy stretnem niekoho zaujímavého. Okrem toho je to pre mňa príležitosť popracovať na zlepšení techniky,“ hovorí Elena Dzurňáková.



pomôcku na zefektívnenie pohybu. Nebudete sa krčiť, naučíte sa správny postoj a posilníte nielen vonkajšie, ale aj vnútorné svaly okolo chrbtice.

## CELÝ ROK NA ČERSTVOM VZDUCHU

Pri aktivite Nordic Walking je dôležité ísť správnym tempom. Rýchla chôdza, pri ktorej sa dokážete rozprávať, sa pohybuje vo frekvencii 110 až asi 130 tepov za minútu, čo znamená, že ide o aeróbne cvičenie, zónu spaľovania tukov. Vďaka tomu pravidelné lekcie znižujú nadváhu.

„Precvičím si celé telo, najmä chrbticu a ramená. Oproti bežnej chôdzi pri aktivite Nordic Walking prejdem väčšiu vzdialenosť za ten istý čas a vždy kráčam vzpriamene. Som v prírode a dokonale si vyčistím hlavu. Udržiava ma v kondícii a oproti behu až tak nezaťažujem kolená,“ hodnotí svoje skúsenosti Peter Hamrák.

Severská chôdza sa praktizuje celoročne vonku na čerstvom vzduchu, čo priaznivo vplýva aj na imunitný systém. Počas pravidelných spoločných lekcií v prírode sa stre-

## ZÁBAVNÁ AKTIVITA AJ PRE DETI

Severskú chôdzu dopĺňajú koordináčno-balansačné, posilňovacie a hravé cvičenia, ktoré sú vhodné pre všetky vekové kategórie a páčia sa aj deťom.

„Nordic Walking je zábava, pri ktorej zapájam 90 percent svalov,“ po polroku pravidelných lekcií sumarizoval svoje skúsenosti žiak základnej školy. Nielen deti si s paličkami precvičia koordináciu, postreh, posilňujú telo i kolektív, trénujú vytrvalosť. Koordinácia pravej a ľavej strany tela pomáha dokonca pri prepájaní pravej a ľavej mozgovej hemisféry, čo napomáha pri odstraňovaní porúch učenia.

## AJ PRE ZDRAVOTNE ZNEVÝHODNENÝCH

Nordic Walking je pohybovo-ozdravná aktivita, ktorá je predmetom vedeckého skúmania. Skúma sa najmä vzťah k podpore zdravia, prevencii chorôb, ale aj k podpore liečby rozmanitých chronických chorôb.





Severská chôdza je účinná a cenná metóda vhodná na rehabilitáciu pacientok s karcinómom prsníka. Využíva sa pri chorobách pohybového aparátu, osteoporóze, artróze, kardiovaskulárnych ochoreniach, neurologických chorobách (Parkinson, Alzheimerova choroba, skleróza multiplex) či pri liečbe depresíí.

Pravidelné lekcie pomáhajú upraviť zvýšený cholesterol, znížiť nadváhu, priaznivo pôsobia pri astme, alergiách a diabete 2. typu. Nordic

Walking napomáha vyrovnaníu nerovnováhy medzi produkciou inzulínu v betabunkách pankreasu a účinkom inzulínu v cieľových tkanivách. Walkeri, ktorí pravidelne a správnou technikou praktizovali NW, sa z diabete druhého typu úplne vyliečili.

### JEDEN Z NAJLACNEJŠÍCH ŠPORTOV

Na Nordic Walking potrebujete špeciálne paličky, ktoré sa líšia od trekových. Majú pevnejšie pútko, tzv. rukavičku, sú ľahšie, majú tenšiu rúčku, gumené násadky na špicoch a zvierajú pravý uhol v lakti. Inštruktori Slovenskej asociácie Nordic Walking vám ich požičajú v rámci kurzu či lekcie. Okrem toho nepotrebujete na severskú chôdzu nič špeciálne, stačia polovičné bežecké topánky a pohodlné športové oblečenie.

Na záver upozornenie od walkerky Veroniky Janus: „Nordic Walking je prudko návykový, každému ho veľmi odporúčam!“

*Mária Benčatová, inštruktorka SNWA*

## DETSKÝ DIA TÁBOR A REKONDIČNÝ POBYT DOSPELÝCH DIABETIKOV

# DARUJTE 2%

## ZO ZAPLATENEJ DANE Z PRÍJMOV ZA ROK 2019

**Obchodné meno:** Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska

**Sídlo:** Močarianska 70, 071 01 Michalovce

**Právna forma:** Občianske združenie

**IČO:** 50525425

**DIČ:** 2120495003

## ĎAKUJEME



prístup k starostlivosti

kvalita života

zdravé, obývateľné mestá

prevencia komplikácií

lepšie zdravotné výsledky

425 miliónov ľudí s diabetom

polovica nediagnostikovaná

možnosti

voľba zdravého životného štýlu

self-manažment

povedomie

spolupráca

podpora

rodiny

mestské

sociálne a kultúrne návyky

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](http://novonordisk.com/changingdiabetes)

# Vďaka inováciám meníme diabetes

meníme  
diabetes®

  
novo nordisk®