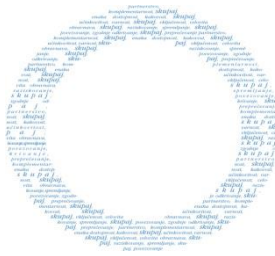


Strokovne smernice za obvladovanje sladkorne bolezni tipa 2 z besedami bolnikov: *predstavitev knjižice*

prim.izr. prof. dr. Maja Ravnik Oblak, dr. med., svetnica
dr. Mojca Lunder, dr. med.

9. Nacionalna konferenca obvladovanja sladkorne bolezni 2018



Smernice za strokovno javnost

- Izdane konec leta 2016
- Obsegajo celostno obravnavo bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2
- Poenotena obravnava bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 v Sloveniji

KLINIČNI ODDELEK ZA ENDOKRINOLOGIJO, DIABETES IN PRESNOVNE BOLEZNI
INTERNA KLINIKA, UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA

IN
KLINIČNI ODDELEK ZA ENDOKRINOLOGIJO, DIABETES IN BOLEZNI PRESNOVE,
PEDIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA

V SODELOVANJU Z

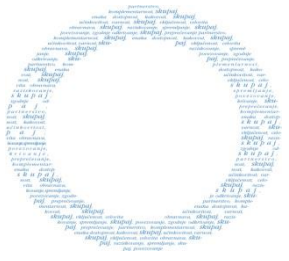
DIABETOLOŠKIM ZDRUŽENJEM SLOVENIJE
SEKCIJO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOKRINOLOGIJI
PRI ZBORNICI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE – ZVEZI STROKOVNIH
DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

KATEDRO ZA DRUŽINSKO MEDICINO MEDICINSKE FAKULTETE
UNIVERZE V LJUBLJANI

ZDRUŽENJEM ENDOKRINOLOGOV SLOVENIJE

**SLOVENSKE SMERNICE
ZA KLINIČNO OBRAVNAVO
SLADKORNE BOLEZNI
TIPA 2**

LJUBLJANA, 2016

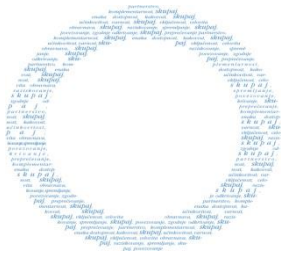


Kako obravnavo doživljajo bolniki?

- *Kakšen krvni tlak imate doma?*
- *Ali se zadihate ob naporu?*
- *Koliko ste telesno aktivni?*
- *Ali še kadite?*

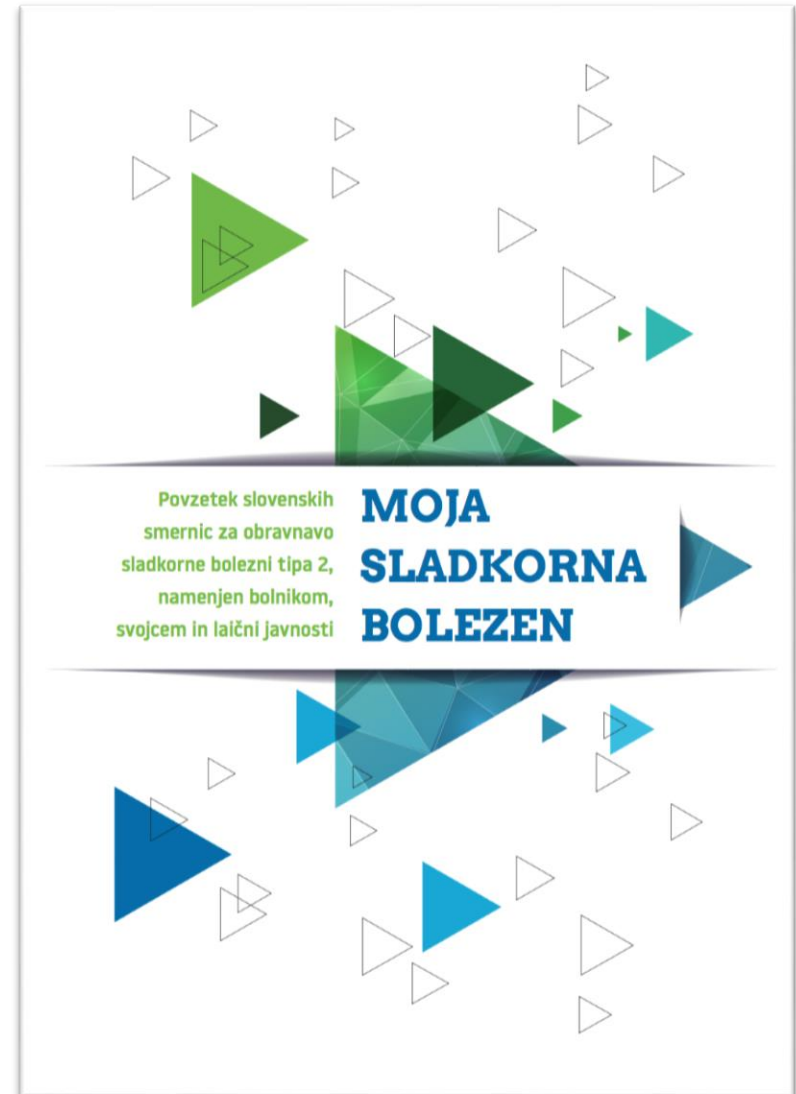


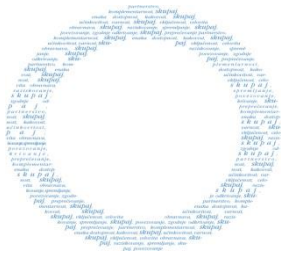




Knjižica „Moja sladkorna bolezen“

- Enaka poglavja kot v strokovnih smernicah
- V bolniku razumljivem jeziku
- Razlaga





Kazalo..

1. CELOSTNA ZDRAVSTVENA OSKRBA BOLNIKA S SLADKORNO BOLEZNIJO	10	16. OKVARA ŽIVČNEGA SISTEMA	40
2. ODKRIVANJE PREDSTOPENJ SLADKORNE BOLEZNI	12	17. DIABETIČNA NOGA	42
3. DIAGNOZA SLADKORNE BOLEZNI	14	18. OKVARA OČI	44
4. IZOBRAŽEVANJE O SLADKORNI BOLEZNI	16	19. OKVARA LEDVIC	46
5. ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI BREZ ZDRAVIL	18	20. VNETHJE OBZOBNIH TKIV	48
6. ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI Z ZDRAVILI	20	21. KRATKOTRAJNE PREKINITVE DIHANJA V SPANJU	50
7. KO JE VREDNOST KRVNEGA SLADKORJA PRENIZKA	22	22. ZMANJŠANO IZLOČANJE PREBAVNIH SOKOV IZ TREBUŠNE SLINAVKE	52
8. SPREMLJANJE URAVNAVANJA KRVNEGA SLADKORJA	26	23. CEPLJENJE PROTI GRIPI IN PNEVMOKOKNI OKUŽBI	54
9. SAMOKONTROLA KRVNEGA SLADKORJA	28	24. AMBULANTNA OSKRBA	58
10. PSIHOLOŠKA OSKRBA	28	25. BOLNIK Z VEČ KRONIČNIMI BOLEZNIMI	60
11. OPERACIJA ŽELODCA OZIROMA DVANAJSTNIKA	30	26. SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI	62
12. URAVNAVANJE KRVNEGA TLAKA	32	27. SLADKORNA BOLEZEN V NOSEČNOSTI	64
13. URAVNAVANJE RAVNI HOLESTEROLA V KRVI IN PREPREČEVANJE ČEZMERNEGA STRJEVANJA KRVI	34	28. OBRAVNAVA STAREJŠIH BOLNIKOV	66
14. OKVARA ŽIL, KI PREHRANJUJEJO NOGE	36	29. OSKRBA BOLNIKOV S SLADKORNO BOLEZNIJO V BOLNIŠNICI	68
15. OKVARA ŽIL, KI PREHRANJUJEJO SRCE	38	30. BOLNIK S SLADKORNO BOLEZNIJO V PALIATIVNI OBRAVNAVI	70
		31. SLADKORNA BOLEZEN IN VOZNIŠKA SPOSOBNOST	72

1. CELOSTNA ZDRAVSTVENA OSKRBA BOLNIKA S SLADKORNO BOLEZNIJO

- ▶ *Bolnik s sladkorno boleznijo za čim boljšo ohranitev zdravja potrebuje dobro in celostno zdravstveno oskrbo, ki jo izvaja zdravstveni tim.*

Kakšni so standardi dobre celostne oskrbe bolnikov s sladkorno boleznijo?

- Pri obravnavi bolnika morajo biti usklajeni vsi člani zdravstvenega tima, ki ga sestavljajo zdravniki, medicinske sestre in drugi izvajalci zdravstvene oskrbe.
- Odločitve o zdravljenju se morajo sprejemati v soglasju z bolnikom.
- Beleženje kliničnih podatkov o bolniku mora biti natančno, urejeno in pregledno.
- Potrebni so redni zdravstveni pregledi.
- Poleg uravnavanja krvnega sladkorja je pomembno tudi zdravljenje povišanega krvnega tlaka in povišane ravni holesterola v krvi.
- Bolniki ob nastanku nenadnih in življenje ogrožajočih težav potrebujejo hiter dostop do zdravstvene oskrbe in zdravljenja.
- Standardi oskrbe pripomorejo h kakovostnejšemu delu zdravnikov, medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene oskrbe, ki so povezani v zdravstveni tim.

Pri bolniku s sladkorno boleznijo so enkrat na leto potrebni naslednji pregledi:

1. **Pregled očesnega ozadja**
 - omogoča pravočasno odkrivanje in zdravljenje zapletov sladkorne bolezni na očeh (diabetična retinopatija).
2. **Laboratorijski pregled krvi in urina:**
 - za ocenitev delovanja ledvic
 - omogoča pravočasno odkrivanje in zdravljenje zapletov sladkorne bolezni na ledvicah (diabetična ledvična bolezen),
 - za ocenitev ravni holesterola v krvi,
 - za ocenitev delovanja jeter.
3. **Pregled nog**
 - omogoča pravočasno odkrivanje in zdravljenje zapletov sladkorne bolezni na živčevju (diabetična nevropatija) in v prekrvitvi nog.

V celostni zdravstveni oskrbi bolnika s sladkorno boleznijo je treba vsakega bolnika obravnavati kot posameznika in pri tem upoštevati njegovo zdravstveno stanje, spremljajoče bolezni, razumevanje zdravja in bolezni ter ekonomske, duševne in gibalne sposobnosti.

2. ODKRIVANJE PREDSTOPENJ SLADKORNE BOLEZNI

DG

3. DIAGNOZA SLADKORNE BOLEZNI

26. SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

27. SLADKORNA BOLEZEN V NOSEČNOSTI

- ▶ *Sladkorna bolezen v nosečnosti je čedalje pogostejša, ker se ženske odločajo za nosečnost v poznejših letih, večja pa je tudi njihova telesna teža.*

Kako v Sloveniji poteka odkrivanje sladkorne bolezni v nosečnosti?

Vsem nosečnicam med 24. in 28. tednom nosečnosti določimo vrednost krvnega sladkorja na tešče in pri vrednosti pod 5,1 mmol/l še po zaužitju sladkane vode – preiskava OGTT (glejte zeleni okvirček).

Kakšno je zdravljenje sladkorne bolezni v nosečnosti?

Vse nosečnice s sladkorno boleznijo se vodijo v diabetološkem timu. Svetujemo jim zdravo prehrano, ustrezen energijski vnos in primerno telesno aktivnost (vsaj 30 minut na dan). Začnejo si meriti krvni sladkor in določati ketone v urinu. Ciljne vrednosti krvnega sladkorja na tešče so med 3,5 in 5,3 mmol/l, 90 minut po obrokih pa pod 6,6 mmol/l. Če teh vrednosti ni mogoče doseči s prehrano in telesno aktivnostjo, je potrebna uvedba insulina.

Kako je z bolnicami z znano sladkorno boleznijo v rodni dobi?

Bolnicam z znano sladkorno boleznijo v rodni dobi pred predvideno zanositvijo svetujemo posebno obravnavo. V tem času so ciljne vrednosti krvnega sladkorja čim bližje normalnim, saj se tako zmanjša možnost zapletov med nosečnostjo na najnižjo mogočo raven. Bolnice, ki prejemajo tablete za zdravljenje sladkorne bolezni, v tem obdobju preidejo na zdravljenje z insulinom, ki je tudi edino varno zdravilo za zdravljenje sladkorne bolezni v nosečnosti.

Diagnoza sladkorne bolezni v nosečnosti je potrjena, če je vsaj ena vrednost krvnega sladkorja:

- Na tešče (vsaj 10 ur brez hrane):
5,1 mmol/l in več
- 1 uro po zaužitju sladkane vode (test OGTT):
10,0 mmol/l in več
- 2 uri po zaužitju sladkane vode (test OGTT):
8,5 mmol/l in več

Sladkorna bolezen v nosečnosti pomeni večje tveganje za zaplete v nosečnosti in med porodom. Pri otroku je še povečano tveganje za prirojene nepravilnosti. Z ustreznim zdravljenjem je takšna tveganja mogoče zmanjšati na najmanjšo mogočo mero.

4. IZOBRAŽEVANJE O SLADKORNI BOLEZNI

5. ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI BREZ ZDRAVIL

6. ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI Z ZDRAVILI

▶ *Zdravljenje z zdravili je nadgradnja nefarmakološkega zdravljenja (glejte poglavje 5) in je potrebno pri večini bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2.*

Bolniku lahko predpiše eno zdravilo ali kombinacijo več vrst zdravil iz različnih skupin. Pri predpisu zdravil v breme zdravstvenega zavarovanja upošteva tudi pravila, ki se nanašajo na predpisovanje določenega zdravila.

Kako delujejo zdravila za zdravljenje sladkorne bolezni?

Za zdravljenje sladkorne bolezni uporabljamo zdravila v obliki tablet ali injekcij, ki na različne načine znižajo oziroma uravnajo vrednost krvnega sladkorja. Delujejo lahko na trebušno slinavko (da izloči več insulina), na jetra (da se v njih prepreči čezmerna tvorba krvnega sladkorja), na mišice (da se v njih porabi več sladkorja iz krvi), na črevesje (zmanjšujejo vsrkanje sladkorjev iz črevesja po jedi) ali na ledvice (povečajo izločanje krvnega sladkorja skozi ledvice v seč).

Kdaj je potrebno zdravljenje z insulinom?

S trajanjem sladkorne bolezni se delovanje trebušne slinavke postopoma izčrpa, zato je potrebno nadomestno zdravljenje takrat z insulinom, lahko tudi v kombinaciji z drugimi zdravili za sladkorno bolezen. Poznamo več vrst insulinov, ki se razlikujejo glede na trajanje njihovega delovanja. Insulin je treba vbrizgati v podkožje. Ob uvedbi zdravljenja z insulinom je potrebna edukacija (glejte zeleni okvirček).

Kako se zdravnik odloča o vrsti zdravljenja?

Zdravnik se o načinu zdravljenja sladkorne bolezni odloči individualno v dogovoru z bolnikom. Pri odločitvi upošteva vrednosti krvnega sladkorja in HbA1c ter spremljajoče bolezni.

Vsebina edukacije bolnika oziroma svojcev ob uvedbi insulina:

- ravnanje z merilnikom za merjenje krvnega sladkorja,
- vbrizgavanje insulina,
- prilagajanje odmerkov insulina,
- ciljne vrednosti krvnega sladkorja,
- hipoglikemija (glejte poglavje 7).

Zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 ponavadi najprej začnemo z zdravili v obliki tablet. Ko se z napredovanjem sladkorne bolezni delovanje trebušne slinavke postopoma izčrpa, je treba začeti z zdravljenjem z insulinom ali drugimi zdravili, ki jih bolniki vbrizgajo v podkožje.

8. SPREMLJANJE URAVNAVANJA KRVNEGA SLADKORJA

KS

9. SAMOKONTROLA KRVNEGA SLADKORJA

Samokontrola pomeni opravljanje meritev

Samokontrola bolniku s sladkorno boleznijo omogoča:

7. KO JE VREDNOST KRVNEGA SLADKORJA PRENIZKA

▶ Stanje, ko je vrednost krvnega sladkorja prenizka, strokovno imenujemo **hipoglikemija**.

Kako vemo, da imamo hipoglikemijo? To vemo, ko:

- se pokažejo značilne težave za nizek krvni sladkor (glejte modri okvirček),
- si izmerimo vrednost krvnega sladkorja, nižjo od 3,5 mmol/l,
- težave prenehajo po zaužitju ogljikovih hidratov (sladkorjev).

Kakšne stopnje hipoglikemije poznamo?

Blaga: bolnik pravočasno ugotovi, da je vrednost krvnega sladkorja prenizka in je stanje sposoben prekiniti sam.

Huda: bolnik stanja pravočasno sam ne spozna, zato je za prekinitev stanja potrebna pomoč druge osebe.

Lažna: se pojavi pri bolnikih, ki imajo dalj časa povišane vrednosti krvnega sladkorja, zato se pri njih težave, značilne za hipoglikemijo, pokažejo pri vrednostih krvnega sladkorja, višjih od 3,5 mmol/l; predvsem takrat, ko se vrednost krvnega sladkorja hitro znižuje.

Kako prekinemo blago hipoglikemijo?

1. Blago hipoglikemijo prekinemo z zaužitjem od 15 do 20 gramov ogljikovih hidratov (glejte zeleni okvirček).
2. Po 15 minutah ponovno izmerimo krvni sladkor. Če je vrednost krvnega sladkorja takrat še vedno nižja od 4 mmol/l, je ponovno treba zaužiti od 15 do 20 gramov ogljikovih hidratov.
3. V naslednji uri po hipoglikemiji se priporoča, da bolnik zaužije mešan obrok hrane (sestavljen iz ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob).

15 gramov ogljikovih hidratov se lahko zaužije kot:

- 15 gramov glukoze v obliki glukoznih tablet (3–4 glukozne tablete),
- 3 čajne žličke ali 3 vrečke (po 5g) sladkorja, raztopljenega v vodi,
- glukozni gel (ena tuba ali vrečka s 15 g glukoze),
- 1,5–2 dcl sadnega soka,
- velika žlica (15 ml) medu.

Na nizek krvni sladkor posumimo ob pojavu:

- tresenja,
- potenja,
- lakote,
- bledice,
- razdražljivosti,
- mravljinčenja ali odrevenelosti delov telesa,
- zaspanosti.

Dejavniki tveganja

12. URAVNAVANJE KRVNEGA TLAKA

Bolniki s sladkorno boleznijo imajo pogosto povišan krvni tlak (strokovno arterijska hipertenzija), ki je dodaten dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja.

Pravilen postopek merjenja krvnega tlaka:

1. Krvni tlak merimo v mirovanju, po vsaj 5 minutah počitka.

13. URAVNAVANJE RAVNI HOLESTEROLA V KRVNI IN ...

... PREPREČEVANJE ČEZMERNEGA STRJEVANJA KRVNI

Z vzdrževanjem nizke ravni holesterola v krvi in s preprečevanjem čezmernega strjevanja krvi preprečujemo nastanek in napredovanje maščobnih oblog v žilah ter nastanek bolezni srca in ožilja. To je ključnega pomena pri bolnikih s sladkorno boleznijo, saj so pri njih bolezni srca in ožilja 3- do 5-krat pogostejše in se pojavijo v zgodnejših letih življenja kot pri posameznikih, ki nimajo sladkorne bolezni.

Kaj pomeni čezmerno strjevanje krvi?

Na maščobnih oblogah v krvnih žilah lahko nastane razpoka, na njej pa se pojavi strdek, ki lahko zelo hitro povsem zapre pretok krvi skozi to žilo. Za preprečevanje takšnih dogodkov nekateri bolniki potrebujejo dodatno zdravljenje.

Zakaj nastanejo bolezni srca in ožilja?

Bolezni srca in ožilja (kot so srčni infarkt, bolezen žil nog in možganska kap) so posledica ateroskleroze, pri kateri v krvnih žilah nastajajo maščobne obloge. Te ovirajo ali celo zaprejo dotok krvi v organe, kar povzroča njihovo okvaro.

Kako lahko preprečimo ali upočasnimo napredovanje ateroskleroze?

Z vzdrževanjem nizke ravni holesterola v krvi (predvsem holesterola LDL) preprečujemo nastanek maščobnih oblog. To le redko dosežemo s prehrano z majhno vsebnostjo maščob, ponavadi je potrebno zdravljenje z zdravili za nižanje holesterola v krvi, ki ga prilagodimo posameznemu bolniku. Ciljne vrednosti LDL-holesterola so v zelenem okvirčku.

Ciljne vrednosti LDL-holesterola pri bolnikih s sladkorno boleznijo:

- bolniki, ki še nimajo bolezni srca in ožilja (kot so srčni infarkt, bolezen žil nog, možganska kap) in nimajo pridruženih bolezni: **2,5 mmol/l ali manj**
- bolniki, ki že imajo bolezni srca in ožilja (kot so srčni infarkt, bolezen žil nog, možganska kap): **1,8 mmol/l ali manj**

Pri bolnikih s sladkorno boleznijo je ključnega pomena vzdrževanje nizke ravni holesterola in vzdrževanje pretoka krvi po žilah z zdravili, kar pomeni zaščito pred boleznimi srca in ožilja. Kontrola ravni holesterola v krvi se praviloma opravi enkrat na leto.

Kronični zapleti

14. OKVARA ŽIL, KI PREHRANJUJEJO NOGE

15. OKVARA ŽIL, KI PREHRANJUJEJO SRCE

16. OKVARA ŽIVČNEGA SISTEMA

17. DIABETIČNA NOGA

18. OKVARA OČI

▶ *Diabetična mrežnica za prizadeto (mrežnico), ki*

Kako pogosta

Diabetična mrežnica je pogosta pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Še več

Kako se prepreči

Ključno je čim prej odkriti sladkorno boleznijo s tem zmanjšati tveganje za prizadetost mrežnice, pa se tudi uprati

Kako poteka zdravljenje

Bolnik potrebuje redno preverjanje krvnega sladkorja, diabetično mrežnico pa tudi strokovnjaki. Pogostnost prizadetosti

Kakšno je zdravljenje

Če so spremembe mrežnice napredovale, tveganje, ki je lahko lasno, načina zaviranja napredovanja mrežnice mesec dni trajajo, je potrebo

19. OKVARA LEDVIC

▶ *Prizadetost ledvic pri bolnikih s sladkorno boleznijo s strokovnim izrazom imenujemo diabetična ledvična bolezen.*

Kako pogosta je diabetična ledvična bolezen?

Prisotnost sladkorne boleznijo poveča tveganje za nastanek diabetične ledvične boleznijo. Pojavi se pri približno vsakem tretjem bolniku s sladkorno boleznijo.

Kako preprečujemo nastanek diabetične ledvične boleznijo?

Nastanek in napredovanje diabetične ledvične boleznijo preprečujemo z dobro urejenostjo krvnega sladkorja, krvnega tlaka in holesterola v krvi.

Kako poteka odkrivanje in zdravljenje diabetične ledvične boleznijo?

Bolnikom s sladkorno boleznijo enkrat na leto oziroma pogosteje, če je že prisotna kronična ledvična bolezen, ocenimo ledvično delovanje (glejte zeleni okvirček). Kronično ledvično bolezen, kamor uvrščamo tudi diabetično ledvično bolezen, ocenjujemo po stopnjah od 1 do 5. Glede na stopnjo načrtujemo ukrepanje. Pri višjih stopnjah ledvične boleznijo je potrebno spremljanje pri nefrologu.

Ali prisotnost diabetične ledvične boleznijo vpliva na zdravljenje sladkorne boleznijo?

Če je delovanje ledvic okrnjeno, je treba prilagoditi zdravljenje sladkorne boleznijo, saj se nekatera zdravila za uravnavanje krvnega sladkorja izločajo skozi ledvice in se zato ob okrnjenem delovanju ledvic lahko kopičijo v telesu.

Delovanje ledvic ocenimo z določljivimi:

- nivoja sečnine, kreatinina in izračunom ocenjene glomerulne filtracije v krvi,
- prisotnosti albuminov oziroma drugih beljakovin v urinu.

Diabetična ledvična bolezen lahko postopoma napreduje, včasih celo do te mere, da je potrebno nadomestno zdravljenje z dializo ali presaditev ledvice.

10. PSIHOLOŠKA OSKRBA

11. OPERACIJA ŽELODCA OZIROMA DVANAJSTNIKA

20. VNETJE OBZOBNIH T

21. KRATKOT DIHANJA

22. ZMANJŠANJE SOKOV

Zmanjšanje
iz trebušne
eksokrinske

Kakšne vlog

Trebušna s
(delovanje
vlogo tudi
snovi v pre
v prebavila
njeno preb
hranil (bel

Kako potr prebavnih

Diagnozo
v enkratne

Kakšno zd izločanju p

Bolnik ob v
slinavke, k
prebavnih sokov iz trebušne slinavke zdravnik ponavadi napoti
h gastroenterologu.

23. CEPLJENJE PROTI GRIPI IN PNEVMOKOKNI OKUŽBI

- ▶ Pri bolnikih s sladkorno boleznijo lahko okužba z virusom gripe ali pnevmokokno bakterijo poteka težje. Ker je obe okužbi mogoče preprečiti s cepljenjem, je to zelo priporočljivo za vse bolnike s sladkorno boleznijo.

Kako pogosto je potrebno cepljenje proti gripi?

Cepljenje proti gripi se priporoča vsako leto.

Kako pogosto je potrebno cepljenje proti pnevmokokni okužbi?

Cepljenje proti pnevmokokni okužbi je priporočljivo vsaj enkrat v življenju, pri določenih bolezenskih stanjih pa je potrebno tudi obnovitveno cepljenje.

Ali cepivi lahko povzročata okužbo?

Ne. Cepivi sta mrtvi in zato ne povzročata okužbe.

Cepljenje proti gripi in pnevmokokni okužbi se posebej priporoča za:

- bolnike s sladkorno boleznijo,
- starejše od 65 let,
- tiste, ki imajo pridružene bolezni (bolezni srca, pljuč, ledvic ipd.).

Bolniki s sladkorno boleznijo so v primeru okužbe z virusom gripe ali pnevmokokno bakterijo bolj ogroženi.

▶ **Bolniki s sladkorno boleznijo potrebujejo stalno in redno ambulantno oskrbo, ki jo izvaja ustrezno usposobljen zdravstveni tim.**

Kaj vključuje pregled ob ugotovitvi sladkorne bolezni?

Zdravnik se z bolnikom izčrpno pogovori o načinu življenja, prehranskih navadah, dosedanjih boleznih in o zdravilih, ki jih prejema. Opravi tudi preiskave, ki so del vsebine ambulantnega pregleda (glejte zeleni okvirček) in bolniku razloži rezultate. Pojasni, kaj vrednost HbA1c (glejte poglavje št. 8) pomeni za bolnika, in se nato dogovorita za zdravljenje sladkorne bolezni. Zdravnik bolnika tudi napoti na preglede za odkrivanje kroničnih zapletov sladkorne bolezni. Ob ugotovitvi sladkorne bolezni se v oskrbo vključijo tudi ustrezno usposobljena diplomirana medicinska sestra v timu družinske medicine v centru za krepitev zdravja oziroma v diabetološkem timu, glede na to, kje se bolnik zdravi.

Kakšne vrste ambulantnih pregledov bolnikov s sladkorno boleznijo poznamo?

Za posameznega bolnika so predvideni načrtovani pregledi, ki so del načrtovane zdravstvene oskrbe in na katere so bolniki naročeni. Mogoči so tudi dodatni, izredni ambulantni pregledi, ki so namenjeni reševanju nenadnih in nepredvidenih težav v zvezi z uravnavanjem krvnega sladkorja in zapletov pri zdravljenju.

Kaj omogoča stalna in redna ambulantna oskrba bolnika s sladkorno boleznijo?

Ta oskrba omogoča:

- prilagajanje zdravljenja sladkorne bolezni,
- nadzor nad dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja (povišan krvni tlak, povišana vrednost holesterola v krvi ipd.),
- nadzor nad kroničnimi zapleti sladkorne bolezni,
- pregled nad spremljajočimi boleznimi.

Vsebina ambulantnega pregleda:

- meritev krvnega tlaka in srčne frekvenca,
- meritev telesne teže in telesne višine,
- določitev krvnega sladkorja,
- določitev glikiranega hemoglobina (HbA1c),
- pregled urina s testnim lističem,
- pregled dnevnika samokontrole oziroma izpisa iz merilnika,
- presejanje na kronične zaplete (enkrat na leto: slikanje očesnega ozadja, pregled nog, ocena delovanja ledvic, jeter in ravni holesterola).

Zdravnik bolnika spodbuja, da sodeluje pri zdravljenju sladkorne bolezni, saj je to pot do boljšega uspeha zdravljenja in do boljšega zdravja.

25. BOLNIK Z VEČ KRONIČNIMI BOLEZNIMI

28. OBRAVNAVA STAREJŠIH BOLNIKOV

29. OSKRBA BOLNIKOV S SLADKORNO BOLEZNIJO V BOLNIŠNICI

30. BOLNIK S SLADKORNO BOLEZNIJO V PALIATIVNI OBRAVNAVI

- ▶ *Bolniki, pri katerih je prisotna neozdravljiva bolezen v napredovali fazi, potrebujejo obravnavo, s pomočjo katere jim lajšamo simptome in znake bolezni, kar strokovno imenujemo paliativna obravnava.*

Kako se pri bolnikih v paliativni oskrbi odločamo o urejenosti sladkorne bolezni?

V tem obdobju se odločitev o urejenosti sladkorne bolezni in načinu zdravljenja prilagaja posamezniku (glejte zeleni okvirček). Zdravnik pogosto predlaga poenostavljen način vodenja in zdravljenja sladkorne bolezni. Meritve krvnega sladkorja naj se ne izvajajo prepogosto, razen če tako želijo bolnik, njegovi svojci oziroma bližnji.

Kakšne so ciljne vrednosti krvnega sladkorja pri bolnikih v paliativni oskrbi?

Ponavadi je zaželeno, da so vrednosti krvnega sladkorja na tešče in pred obroki med 6 mmol/l in 15 mmol/l in da ni hipoglikemij. Svojce in bližnje, ki so v tem obdobju pogosto vključeni v skrb za bolnika, zdravnik seznanj s spremembami ciljnih vrednosti. Zdravnik se z bolnikom in svojci oziroma bližnjimi pogovori, da ob spremembi ciljnih vrednosti ne gre za opuščanje zdravljenja, temveč za skrb za bolnikovo kakovost življenja.

Odločitev o zdravljenju sladkorne bolezni v paliativni obravnavi je odvisna od:

- pričakovanega preživetja,
- zmožnosti za vnos hrane in tekočine,
- nagnjenosti k hipoglikemiji,
- vrste zdravljenja sladkorne bolezni in drugih bolezni.

V obdobju, ko se bolnikovo življenje izteka, postane osnovni cilj ohranjanje kakovosti življenja na najvišji mogoči ravni.

31. SLADKORNA BOLEZEN IN VOZNIŠKA SPOSOBNOST

▶ *Voznik je za varno vožnjo odgovoren sam. Zdravnik je zakonsko zavezan omejiti vožnjo tistim voznikom s sladkorno boleznijo, ki so lahko zaradi svojega zdravstvenega stanja nevarni sebi in drugim.*

Kako zdravnik oceni voziško sposobnost bolnika s sladkorno boleznijo?

Sposobnost bolnika s sladkorno boleznijo za varno vožnjo je odvisna od tega, kako veliko je tveganje za hipoglikemijo (glejte zeleni okvirček). Odvisna je tudi od prisotnosti kroničnih zapletov sladkorne bolezni, ki lahko vplivajo na zmanjšano sposobnost varne vožnje (okvare oči, živcev, prisotnost bolezni srca in ožilja).

Kako je pri bolnikih s hudimi hipoglikemijami?

Za varno vožnjo niso sposobni bolniki, ki imajo ponavljajoče se hude hipoglikemije (pri katerih potrebujejo pomoč druge osebe) oziroma ne čutijo opozorilnih znakov za hipoglikemijo (nezavedanje hipoglikemij), dokler se tveganje za hudo hipoglikemijo z ustreznimi ukrepi pomembno ne zmanjša.

Ocena sposobnosti bolnika za varno vožnjo temelji na:

- pogostnosti hudih hipoglikemij v preteklosti,
- zmožnosti bolnika za obvladovanje tveganja za hipoglikemije (pomen meritev krvnega sladkorja, predvidevanja okoliščin, v katerih hipoglikemija lahko nastane, preprečevanje hipoglikemij),
- zaznavi oziroma prepoznavanju hipoglikemij,
- sposobnosti ukrepanja ob hipoglikemiji,
- oceni stanja očesnega ozadja, ožvččenja (predvsem nog) in prisotnosti bolezni srca in žilja.

Voznik se mora, če se pojavi bolezen ali težave, ki lahko negativno vplivajo na njegovo zmožnost za vožnjo, sam zgledati na ponovni zdravstveni pregled k specialistu medicine dela, prometa in športa.



Holesterol

Socialne okoliščine

Sladkorna bolezen

Debelost

Zdravniki različnih specialnosti

Vožnja

Tablete

Psihično stanje

Svojci

Oči

Pridružene bolezni

Insulin

Edukacija

Krvni tlak

Ledvice

Retinopatija

Tehnični pripomočki

Telesna aktivnost

Kajenje

Multimorbidnost

HbA1c

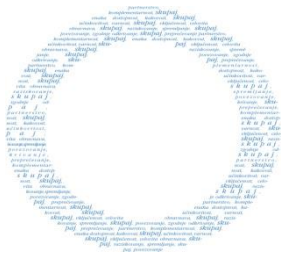
Zdrav življenjski slog

sladkorno bolezen obvladajmo skupaj

Kronični zapleti sladkorne bolezni

Nefropatija

Hipoglikemije



- Pdf knjižice dostopen na:
www.obvladajmosladkorno.si
- Tiskana oblika knjižice:
email: mojca.lunder@kclj.si

