

DIA

spektrum

časopis pre zdravý a aktívny život s diabetom

Číslo 1/2018 | Ročník VII. | Nepredajné

Monika Škáchová
reprezentantka SR vo vodnom slalome



ŠPORT A ZDRAVIE

DIABETIK V PROCESSE EDUKÁCIE

CUKROVKA, HYPOGLYKÉMIA A VEDENIE MOTOROVÉHO VOZIDLA

Integrovaný inzulínový systém na liečbu diabetu Accu-Chek® Insight

Navrhnutý s myšlienkou pre pacientov jednoduchší život

**PREDPLNENÝ
inzulínový zásobník**



Integrovaný inzulínový systém na liečbu diabetu Accu-Chek Insight je verným spoločníkom navrhnutým pre jednoduchší a diskretný každodenný život pacienta na inzulínovej pumpe.

- Moderný design a intuitívne užívateľské ovládanie
- Diskrétna a plná kontrola inzulínovej pumpy pomocou dátového manažéra Accu-Chek Performa Insight s farebným dotykovým displejom
- Jednoduché vkladanie predplneného inzulínového zásobníka

Objavte intuitívny manažment diabetu, ktorý zodpovedá Vášmu spôsobu života.

Zistite viac o produktoch Accu-Chek a ako môžu prispieť k zlepšeniu liečby diabetu na našej web stránke www.accu-chek.sk

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK PERFORMA INSIGHT a ACCU-CHEK INSIGHT sú obchodné značky firmy Roche.
2017 Roche Diabetes Care

Roche Slovensko s.r.o.
Diabetes Care
Pribinova 19
811 09 Bratislava
www.accu-chek.sk

ACCU-CHEK®

Číslo 1/2018, ročník VII.

Vydavateľ:



Šéfredaktor:

Mgr. Lucia Demková, tel.: 0915 904 106

Predseda redakčnej rady: Mgr., Ing. Jozef Borovka

Redakčný tím:

Doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD., Marek Gajdoš,
Monika Hlavatá

Redakčná rada:

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

Jazyková korekcia:

Monika Hlavatá

Grafická úprava a tlač: RENOMA, s. r. o. Michalovce

Fotografia na obálke: Ing. Martin Sprušanský

Rozširuje: Zväz diabetikov Slovenska

Vydavateľ a adresa redakcie:

Zväz diabetikov Slovenska
Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2
e-mail: zds.zds1@gmail.com

Zväz diabetikov Slovenska
je členom International Diabetes Federation.



Časopis je distribuovaný zadarmo prostredníctvom
Zväzu diabetikov 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 4657/12

ISSN: 1337-592X

IČO vydavateľa: IČO 00641 332

Dátum vydania periodickej tlače: 2. jún 2018

Časopis vychádza s podporou dotácie MPSVaR SR.

EDITORIAL

Milí čitatelia,



leto nám zaklopalo na dve-
re a svojimi lúčmi začalo ohrie-
vať nás aj celú prírodu. Verím,
že okrem zvyčajného oddychu,
budete aspoň z časti tráviť viac
času v prírode na prechádzkach, čím si zvýšite svoju fyzic-
kú aktivitu. Slniečko sa usmialo aj na záhradkárov, ktorí
ihneď vyrazili do svojich záhrad a začali sa tešiť z práce
na svojich políčkach. Aj turistov slniečko pozvalo do lona
prírody a za štebotania vtáčikov je to ozaj krásny turistický
zážitok.

Človek však môže stretnúť slniečko aj okolo nás. Je to
napríklad pri stretnutí s človekom, ktorý je plný optimiz-
mu, radosti, veselosti, ktorú vie rozdávať aj iným. Ja som
takéto slniečko stretol v Národnom endokrinologickom
a diabetologickom ústave v Ľubochni. Stretol som tam
27-ročnú Gabiku, ktorá okolo seba šírla radosť, úsmev
a optimizmus. Cukrovku má už deväť rokov a nedala sa
ňou ovládať. Zobrala ju ako fakt a súčasť svojho živo-
ta. Našla si aj svojho kamaráta v podobe diabetologičky
z Ilavy. Ako sama povedala, keď dostala cukrovku, veľa
jej pomohli spolupacienti v Ľubochni. Edukáciu brala
ako systém svojho vzdelávania. Začala veľa čítať o cuk-
rovke, ale vždy s presvedčením, že nie je to jej postrach,
ale partner na celý život, s ktorým musí prežívať každý
deň. Oporu našla v rodine a najmä vo svojom manželovi.
Dnes je v treťom mesiaci tehotenstva a neskutočne sa teší
na bábätko. Tehotenstvo si s manželom plánovali a keď
mu oznámila, že čakajú budúci svoj pokladík, bol šťastný
a v radoosti s ňou prežíva každý deň. Vedela, že sa musí,
z dôvodu svojej cukrovky, začať starať nielen o seba, ale
aj o to, čo nosí pod srdiečkom. Diabetologička ju teda
poslala do Ľubochne a tam veľmi príjemná MUDr. Silvia
Dokušová, PhD. jej vysvetlila, čo a ako má robiť. Povzbudila ju a odovzdala množstvo informácií o tehotenstve
diabetičky. Keď mi tento svoj príbeh rozprávala, nikdy jej
z tváre nezmizol úsmev. V jej očiach som videl pomyselné
slniečko. Na záver mi povedala, že jej veľkým krédom je
spokojná rodina a motto, aby sa bábätko narodilo zdravé
a aby spolu s manželom tvorili šťastnú rodinu.

Podelil som sa s Vami o krásny okamih svojho života.
Bodaj by bolo takýchto diabetikov čo najviac. Verím, že
k tomu všetkému Vám pomôže aj toto číslo časopisu.

Mgr., Ing. Jozef Borovka
prezident ZDS



SLOVENSKÁ
DIABETOLOGICKÁ
SPOLOČNOSŤ

Zväz diabetikov Slovenska
Slovenská diabetologická spoločnosť
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
Stredná zdravotnícka škola Liptovský Mikuláš
Mesto Liptovský Mikuláš



XXVIII. DIABETOLOGICKÉ DNI

pod záštitou Ing. Jána Blcháča, PhD. - primátora mesta Liptovský Mikuláš

2. jún 2018 - Liptovský Mikuláš

PROGRAM

08.00 – 09.00

Informačné centrum

08.00 – 08.45

Prezentácia a registrácia účastníkov

09.00 – 09.15

Otvorenie, príhovory hostí

ODBORNÝ PROGRAM I

Predsedenstvo: Mgr., Ing. Jozef Borovka,
PhDr. Jana Debnárová, Mgr. Janka Urbanovičová

09.15 – 09.35

Inzulínová liečba a jej vplyv na hmotnosť pacienta

MUDr. Margita Surovčíková

09.35 – 09.55

Súčasná problematika drogových závislostí

PhDr. Jana Debnárová – SZŠ Liptovský Mikuláš

09.55 – 10.15

Pomoc štátu diabetikom

Mgr. Janka Urbanovičová – ÚPSVaR SR, Liptovský Mikuláš

10.15 – 10.35

Sociálna politika mesta Liptovský Mikuláš

Mgr. Veronika Bániková – MsÚ Liptovský Mikuláš

ODBORNÝ PROGRAM II

Predsedenstvo: MUDr. Janka Lejavová,
MUDr. Juraj Bajaček, MUDr. Lukáš Kokorák, PhD.

10.35 – 10.55

Orgánové komplikácie diabetu, poškodenie pečene a obličiek, prevencia a liečba

MUDr. Janka Lejavová

10.55 – 11.15

Diabetická retinopatia – stále jedna z častých príčin slepoty

MUDr. Juraj Bajaček

11.15 – 11.35

Metabolická chirurgia – súčasný pohľad chirurga a pacienta

MUDr. Lukáš Kokorák, PhD.,

Doc. MUDr. Ľubomír Marko, PhD.

11.35 – 11.55

Starostlivosť o ústnu dutinu diabetika

Bc. Monika Adamčíková, MUDr. Michaela Melnová

11.55 – 12.10

Sucho v ústach – jeho riešenie

Mgr. Darina Timková

12.15 – 13.00

Prestávka, občerstvenie

ODBORNÝ PROGRAM III

Predsedenstvo: Doc. MUDr. Viera Doničová, PhD., MBA,
Mgr. Mária Škáchová, MUDr. Linda Buková

13.00 – 13.25

Vyhľadávanie pacientov so syndrómom diabetickej nohy

Mgr. Mária Škáchová

13.25 – 13.50

Ako chrániť funkciu obličiek pri liečbe cukrovky

Doc. MUDr. Viera Doničová, PhD., MBA

13.50 – 14.15

Šoférovanie s diabetes podľa novej direktívy

Doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.

14.15 – 14.40

Aj premixovanými inzulínmi vieme ušetriť liečbu na mieru pacientov

Doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.

14.40 – 15.15

Aké sú hodnoty LDL cholesterolu v čase diagnózy DM 2. typu a ako edukujeme pacientov?

MUDr. Linda Buková, prof. MUDr. Peter Galajda, CSc.,
prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc., FRCP Edin

15.15 – 15.45

Život s cukrovkou

Eva Pacalajová

15.45

Tombola, odovzdanie certifikátov o účasti, záver



OBSAH

ZO ŽIVOTA

Šport a zdravie	6
Sociálne služby mesta Liptovský Mikuláš	8
ZO ZDS DIASABI Sabinov - edukačné stretnutie 20. 3. 2018	9
SZŠ v Liptovskom Mikuláši	11

TÉMA

Edukácia diabetika - veľký význam pre pacienta	12
Diabetik v procese edukácie	12
Úloha a postavenie sestry v zdravotníctve (v zdravotnej starostlivosti)	14

LEGISLATÍVA

Otázky a odpovede	17
Oslobodenie od úhrady diaľničnej známky	17
Cukrovka, hypoglykémia a vedenie motorového vozidla – čo prinášajú legislatívne zmeny v roku 2018?	18
Aké sú hodnoty LDL cholesterolu v čase diagnózy DM 2. typu a ako edukujeme pacientov?	20

OKOM ODBORNÍKA

Kombinované inzulíny - súčasť individualizovanej liečby cukrovky 2. typu	21
„Diapečeň“ - novodobé ochorenie 21. storočia	22
Nie je obuv ako obuv? Prečo je dôležitý správny výber obuvi u diabetika.	24

ZAÚJÍMAVOSTI

Pozvánka - 13. Festival diabetu	27
Prihláška za korešpondenčného člena ZDS	27

ŠPORT A ZDRAVIE

Život a zdravie človeka sú tou najvyššou hodnotou. K tomu, aby sme si udržali zdravie je potrebný pohyb - šport, ktorý nám prinesie nielen skvalitnenie života, ale podporí v nás veľa ďalších vlastností: sebadisciplínu, vytrvalosť, obetavosť, určovanie priorit a cieľov, ktoré formujú životný štýl človeka. Čo všetko zahŕňa život vrcholového športovca by som vám rada priblížila prostredníctvom Moniky Škáchovej, ktorá reprezentuje Slovenskú republiku v kanoistike na divokej vode - C1 ženy. V mužskej kategórii C1 je určite všetkým známy niekoľkonásobný olympijský víťaz Michal Martikán. Celý proces tréningov, prípravy mladého športovca prebieha celé roky od žiackych, cez juniorské súťaže, kým sa začne dosahovanie určitých cieľov a víťazstiev. Aj Monike sa vlastným úsilím a pod vedením skúseného trénera P. Mráza podarilo dosiahnuť v minulom roku ako aj v predchádzajúcich rokoch stanovené ciele. Tréningy na divokej vode nie sú vôbec ľahké a už vôbec nie pre dievčatá. Tu už vidno zanosť pre tento šport, keďže v studenej

vode sú tréningy od marca do októbra, denne v dvojfázových cykloch, doplnených kondičnými cvičeniami v posilňovni a regeneráciou. K správne fungovaniu celého organizmu patrí aj správna životospráva a stravovanie. V strave je potrebné dávať pozor na primeraný príjem potrebných živín (cukrov, tukov, bielkovín, minerálov a vitamínov), s ohľadom na fázy pred a po tréningu. Zimná príprava vodákov spočíva v udržiavaní celkovej kondície aj na bežkách. Všetky aktivity sú plánované a regulované trénerom a všetko si športovec dokumentuje v tréningovom zápisníku. Súčasťou života mladého športovca je samozrejme sklbenie školských povinností a športu, ktoré dáva taktiež zabrať pri individuálnom štúdiu. Myslím si, že robiť vrcholový šport, nielen vodácky ale aj iné vyžaduje skutočne veľkú obetavosť, sebadisciplínu a vytrvalosť, aby sa športovec postupne prepracovával k vytúženým metám (cieľom) a prišiel ten vytúžený pocit šťastia, radosti a ocenenia.

Monika Škáchová C1W
tréner: P. Mráz



Preteky na Slovensku:

- 69. Medzinárodné Tatranské slalomy v Liptovskom Mikuláši - 1. miesto v C1Ž (13.-14. 5. 2017)
- Medzinárodné Liptovské slalomy, 3. a 4. Slovenský pohár v Lipt. Mikuláši - 6. miesto v C1Ž (22.-23. 4. 2017)
- Majstrovstvá Slovenska v Bratislave - 1. miesto v C1Ž a C1 juniorky, 1. miesto v hliadkach C1Ž a 2. miesto v C1M juniorky (7.-8. 10. 2017)

Medzinárodné preteky:

- Majstrovstvá Európy seniorov v Tacene Slovinsko - 17. miesto v C1Ž (1.-4. 6. 2017)
- Majstrovstvá sveta juniorov a do 23 rokov v Bratislave - 9. miesto v C1Ž juniorky (18.-23.7. 2017)
- Majstrovstvá Európy juniorov a do 23 rokov v Hohenlimburgu GER - 5. miesto v C1Ž juniorky (17.-20. 8. 2017)
- Majstrovstvá sveta seniorov v Pau Francúzsko - 19. miesto v C1Ž (25.9.-1. 10. 2017)



Váš spoľahlivý partner v diabetológii vdďaka svetovým inováciám u vás doma



SOCIÁLNE SLUŽBY MESTA LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ

Rozvoj sociálnych služieb zabezpečuje mesto Liptovský Mikuláš spolu s partnermi ako dlhodobý kontinuálny, systematický a koordinovaný proces riešenia problémov osôb odkázaných na poskytovanie sociálnych služieb. V rámci mesta sa v posledných rokoch zabezpečil postup od čiastkových riešení k systémovým opatreniam na základe poznania východiskového stavu a na základe zabezpečenia viaczdrojového financovania.

Spolupráca subjektov pôsobiacich v sociálnej oblasti je na území mesta na dobrej úrovni najmä v prepojenosti poskytovaných sociálnych služieb. Existencia kvalitne vybudovanej siete sociálnych zariadení a podpora činnosti subjektov zameraných na rôzne sociálne skupiny je predpokladom pre kvalitný život obyvateľov mesta Liptovský Mikuláš.

Do systému sociálnych služieb sú zapojené **tri typy aktérov – účastníkov**:

1. občan (klient)
2. poskytovatelia sociálnych služieb (inštitúcie, subjekty)
3. riadiace orgány (orgány samosprávy a štátnej správy)

Mesto Liptovský Mikuláš poskytuje sociálne služby a podporné sociálne služby zadefinované zákonom. V súčasnosti sú to:

- základné sociálne poradenstvo
- opatrovateľská služba
- odľahčovací služba
- požičiavanie zdravotných pomôcok
- umiestnenie občanov v zariadení pre seniorov a domove sociálnych služieb
- umiestnenie občanov v zariadení opatrovateľskej služby – Dom s opatrovateľskou službou
- prevádzka komunitného centra „Nový svet Hlboké“
- prevádzka nocľahárne
- prevádzka strediska osobnej hygieny a pracovne
- prevádzka denných centier – klubov seniorov
- iné služby – rozhoduje o poskytnutí jednorazovej dávky v hmotnej núdzi.

Tieto sociálne služby a sociálna pomoc sú poskytované prostredníctvom odboru sociálneho. Pod **odbor sociálny** organizačne spadá:

- oddelenie sociálnych služieb,
- oddelenie bytových a sociálnych vecí,
- komunitné centrum „Nový svet Hlboké“,
- detské jasle inštrukčné mesta Liptovský Mikuláš.

V rámci uvedených organizačných úsekov sa zameriavame na poskytovanie sociálnej pomoci pre všetky ohrozené skupiny obyvateľov a to v zmysle kompetencií vyplývajúcich z príslušnej platnej legislatívy. Činnosť našej samosprávy môžeme rozdeliť do troch skupín občanov, ktorým sa sociálna pomoc poskytuje a sú to:

1. seniori a ťažko zdravotne postihnutí,
2. rodiny s deťmi a rodiny v krízovej situácii,
3. marginalizované skupiny (Rómovia, občania bez prístrešia).

Prostredníctvom odboru sociálneho je každoročne podporovaná činnosť občianskych združení a mimovládnych organizácií, ktoré majú možnosť uchádzať sa o príspevok z dotačnej schémy (grantová výzva). Jednou z podporovaných oblastí je aj sociálna a humanitárna oblasť. V roku 2017 mesto podporilo 14 organizácií ŽZP v celkovej sume 4 450 eur.

Mesto Liptovský Mikuláš v zmysle svojej samosprávnej pôsobnosti rozhoduje o odkázanosti na opatrovateľskú službu, na sociálnu službu v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári a v zariadení pre seniorov.

Sociálne služby, ktoré mesto poskytuje sú v zmysle platnej legislatívy zaregistrované Žilinským samosprávnym krajom v Centrálnom registri poskytovateľov sociálnych služieb, kde sa ohlasujú aj všetky zmeny a to do 8 dní.

Na podnet starostov obcí má naše mesto zriadený aj Spoločný obecny úrad na zabezpečenie výkonu úloh originálnych kompetencií samosprávy

na úseku sociálnych služieb v zmysle zákona o sociálnych službách a ďalších súvisiacich predpisov v platnom znení. V súčasnosti združuje okrem mesta Liptovský Mikuláš ešte 9 obcí z okresu.

Zariadenie pre seniorov a Domov sociálnych služieb mesta Liptovský Mikuláš (ďalej len „ZPSaDSS LM“)



Budova ZPSaDSS, Palúčanská 219

ZPS a DSS mesta Liptovský Mikuláš je rozpočtovou organizáciou mesta s kapacitou 46 miest. V rozpočtovej organizácii pracuje 24 zamestnancov v riadnom pracovnom pomere a ďalší zamestnanci prostredníctvom ÚPSVaR SR. Sociálna služba sa poskytuje celoročnou pobytovou formou. Sú tu poskytované dva druhy sociálnych služieb a to sociálna služba v zariadení pre seniorov pre 44 klientov a sociálna služba v domove sociálnych služieb pre 2 klientov.

Zariadenie pre seniorov poskytuje sociálne služby fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV. alebo fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby potrebuje z iných vážnych dôvodov.

Z celkového počtu 46 klientov je 12 mužov a 34 žien. Vekový priemer 80,5 roka.

Finančné príspevky poskytnuté neverejným poskytovateľom

V prípade, ak sa jedná o neverejného poskytovateľa obec uhrádza poskytovateľovi finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy v zmysle prílohy č. 5 zákona o sociálnych službách a finančný príspevok na prevádzku.

V roku 2017 mesto zabezpečilo poskytovanie opatrovateľskej služby pre svojich občanov prostredníctvom dvoch neverejných poskytovateľov a to Spišskej katolíckej charity a Cirkevného zboru ECAV na Slovensku.

Opatrovateľskú službu poskytovali 39 občanom mesta. Finančné prostriedky boli poskytnuté z rozpočtu mesta vo výške 111 699 eur.

Denné centrá a činnosť klubov seniorov

Denné centrá vznikli transformáciou klubov dôchodcov, ktoré boli zadefinované v zákone o sociálnej pomoci. Zariadenia takéhoto typu zriaďuje obec podľa zákona o sociálnych službách. Sociálna služba poskytovaná v dennom centre patrí medzi podporné sociálne služby a je poskytovaná ambulantnou formou, to znamená, že

klient dochádza do zariadenia. Podľa § 56 zákona o sociálnych službách sa v dennom centre poskytuje sociálna služba občanovi, ktorý dovŕšil dôchodkový vek, občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím, rodičovi s dieťaťom alebo starému rodičovi s vnukom alebo vnučkou. V dennom centre sa poskytuje sociálne poradenstvo a zabezpečuje záujmová činnosť. Mesto Liptovský Mikuláš zriadilo a prevádzkuje v meste a jej mestských častiach deväť denných centier, kde sa stretáva 9 klubov seniorov.

Mgr. Erika Sabaková
vedúca odboru sociálneho

ZO ZDS DIASABI SABINOV

EDUKAČNÉ STRETNUTIE 20. 3. 2018

Chronické komplikácie diabetu bývajú často zákerné. Môžu sa rozvíjať bez toho, aby spôsobovali ťažkosti. Prejavajú sa až po niekoľkých rokoch a to príznakmi, ktoré môžu vážne skomplikovať život diabetika alebo aj ohroziť jeho život. Pacient má byť informovaný o podstate ochorenia a riziku, ktoré hrozí pri jeho dlhšom trvaní.

Edukácia je neoddeliteľnou súčasťou liečby diabetes mellitus. Pod týmto pojmom sa rozumie výchova a vzdelávanie, je to proces ovplyvňujúci správanie, uskutočňovanie zmien v oblasti vedomostí, postojov a zručností, potrebných pre udržiavanie, podporu a obnovu zdravia. Konečným cieľom edukácie pacientov je zmena v správaní a postoji k jeho ochoreniu.

ZO ZDS DIASABI organizuje edukačné stretnutia, ktorých obsahom sú odborné prednášky, nácvik odborných zručností potrebných pri liečbe diabetika a jeho rodiny zabezpečujúcej pomoc.

V roku 2018 máme naplánovaných šesť edukačných stretnutí a jeden DIA DEŇ.

Dňa 20. 3. 2018 sme pripravili dve odborné prednášky. MUDr. Martina Merčiaková prednášala na tému Výživa diabetika a ochorenie obličiek. Následná diskusia zameraná na prednášanú problematiku a konkrétne otázky

súvisiace s liečbou a životom diabetikov bola plodná a určite pomohla mnohým riešiť ich vlastné problémy.

Mgr. Helena Hrabčáková sa zamerala na informácie o príspevkoch, na ktoré majú nárok zdravotne postihnutí. Vysvetlila rozdiely v poskytovaní príspevkov zo Sociálnej poisťovne a ÚPSVaR - odboru sociálnych vecí. Poslucháči dostali odpovede na konkrétne otázky týkajúce sa ich postihnutia.

Účasť na podujatí bola veľmi dobrá, okrem členov ZO ZDS DIASABI sme privítali aj členov Senior klubu v Sabinove a ďalších diabetikov - nečlenov. Tento fakt nás presvedčil o tom, že naše

aktivity sú zaujímavé pre širokú verejnosť. Vo februári 2018 sme spoločne s JDS a ZŠ s MŠ participovali na organizácii Dňa zdravia v Šarišských Michaľanoch. Naše merania krvného tlaku a glykémie upozornili mnohých seniorov, že je potrebné venovať svojmu zdraviu väčšiu pozornosť.

Na ďalšie naše podujatia pozývame diabetikov, ich rodinných príslušníkov aj OZ, ktoré majú záujem o informácie vedúce k zmene postoja k ich životnému štýlu či návod ako lepšie manažovať svoje ochorenie.

Bc. Marta Ivanko-Macejová



SUCHO V ÚSTACH?

Cítite sa po celý čas smädný?

Poctivo dodržiavate pitný režim, a napriek tomu nepocítujete úľavu? Potom pravdepodobne trpíte pocitom sucha v ústach (odborne: xerostómiou). U 1 zo 4 dospelých sa prejavuje nedostatok slín.

Sucho v ústach je jedným zo sprievodných znakov cukrovky. Prejavuje sa neustálym pocitom smädu, ťažkosťami pri prehltaní, zápachom z úst a tiež zvýšenou kazivosťou zubov.

Život s cukrovkou

Sucho v ústach je spôsobené zníženou tvorbou slín, čo je u diabetikov úplne bežné. Pocit suchých úst nie je iba o nepríjemnom pociťovaní pacienta. Xerostómia - znížená tvorba slín sú príčinou toho, že sa u diabetikov častejšie vyskytujú zubné kazy a ich ošetrovanie zataží aj finančný rozpočet. V týchto prípadoch nemusí postačovať bežná ústna hygiena ako u zdravého človeka. Staršie osoby majú neraz problémy s vypadávacou protézou, čo je nepríjemné pri kontakte s inými ľuďmi rovnako ako zápach z úst. Ak sa niekto za tieto problémy hanbí, môže prísť aj k sociálnej izolácii.

Nemenej závažným problémom je ustavičný pocit smädu aj počas noci, častejšie pitie a teda aj častejšie močenie, popraskané pery, časté infekcie v ústach, znížená schopnosť rozoznávať a vnímať chute, lepkavé sliny a problémy pri prehltaní jedla a rozprávaní. Cukrovka sa zatiaľ úplne vyliečiť nedá a teda sa u diabetikov nedá vyliečiť ani sucho v ústach, ale dajú sa potlačiť príznaky a zmierniť následky zníženej tvorby slín.

Špeciálna starostlivosť o ústnu dutinu

Existujú ale riešenia, ktoré môžu diabetikom život aspoň o niečo uľahčiť.

Dôležitú úlohu zohráva výber zubnej pasty i ústnej vody. Ak sa vyberie nevhodná, dochádza ešte k väčšiemu vysušeniu ústnej dutiny.

Existuje riešenie!

Jemná ústna voda a zubná pasta **bioXtra** sú stvorené pre citlivé ústa, podporujú tvorbu slín a pomáhajú predchádzať tvorbe zubného kazu. Ak niekto trpí intenzívnejším problémom suchosti v ústach existuje ústny gél **bioXtra** alebo gélový ústny sprej **bioXtra**, ktorý prinesie okamžitú, dlhodobejšiu úľavu od príznakov a taktiež zmierni riziko vzniku zubného kazu aj zapáchajúceho dychu.



bioXtra Ústny gél 40ml

- zmierňuje symptómy a pocit sucha v ústach
- napodobňuje skutočné sliny
- ukludňuje a lubrikuje až 4 hodiny
- pomáha udržiavať zdravé zuby a pocit pohodlia ďásien
- vhodný aj pod zubné náhrady
- odporúča sa aplikovať večer pred spaním



bioXtra Gélový ústny sprej 50ml

- okamžité a efektívne zvlhčenie
- podporuje svieži dych a pocit pohodlia ďásien
- žiadny vplyv na chuť jedla a nápojov
- obsahuje 150 ppm F⁻
- praktická aplikácia
- odporúča sa aplikovať počas dňa



bioXtra Jemná zubná pasta 50ml

- podporuje účinok gélu i spreja
- chráni pred zubným kazom a posilňuje sklovinu 1500 ppm F⁻
- obsahuje bioaktívne látky
- nepáli, nepení (bez obsahu SLS)
- podporuje sviežosť dychu, má príjemnú chuť



bioXtra Mimoriadne jemná ústna voda 250ml

- hydratuje, osviežuje a upokojuje
- zmierňuje symptómy a dôsledky xerostómie
- čistí bez pocitu pálenia
- podporuje čerstvý dych
- pomáha predchádzať zubnému kazu (1500 ppm F⁻)
- bez alkoholu a mentolu

Produkty bioXtra dostupné v lekárni.
Viac informácií na www.suchovustach.sk

SZŠ V LIPTOVSKOM MIKULÁŠI



Stredná zdravotnícka škola v Liptovskom Mikuláši patrí medzi najstaršie zdravotnícke školy, ktoré vznikli na Slovensku. Za jej existencie brány školy opustilo množstvo kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov. Spoločenské, ekonomické zmeny a potreby praxe mali vplyv aj na zmeny v zdravotníckom školstve.

V súčasnosti má škola 322 žiakov, 17 tried a tri študijné odbory: zdravotnícky asistent, masér, zubný asistent a učebný odbor sanitár. Škola sa stala otvorenou vzdelávacou inštitúciou, ktorej hlavným cieľom je poskytovať vzdelanie a výchovu, ktorá vyhovuje konkrétnemu žiakovi, napomáha jeho všestrannému rozvoju i odbornému rastu. Naš absolvent je pripravený pre zdravotnícku prax a globálny trh práce.

Ten si vyžaduje uplatňovanie moderných trendov v oblasti zdravotníckych teoretických vedomostí a praktických zručností, výučbu v moderných odborných učebniach s modernými učebnými pomôckami. Našich žiakov musíme pripraviť na prácu v tíme, ktorý je zložený zo zdravotníckeho personálu s rôznou úrovňou kvalifikácie a kompetencií, aby sa stali profesionálne uznávanými členmi multisektoriálneho a multidisciplinárneho pracovného tímu.

Naš školský vzdelávací program „Nechceme len hľadiť v ústrety budúcnosti. Pokúsime sa ju tvoriť.“ je

zameraný na rozvoj celkovej osobnosti. Žiaci SZŠ sa zapájajú do rôznych odborných, spoločenských, kultúrnych a športových aktivít a projektov, využívajú nápady, tvorivosť, iniciatívu, kreativnosť.

Žiaci sú členmi SČK, sú dobrovoľnými darcami krvi, spolupracujú s rôznymi nadáciami a charitatívnymi organizáciami: Ligou proti rakovine, Ligou za duševné zdravie, Dňom srdca, UNICEF, spolupracujú so Zväzom diabetikov, s RÚVZ, Úniou nevidiacich, Katolíckou charitou.

Úspech dosiahli naši maséri. Zúčastnili sa medzinárodnej súťaže Zlatý masér v Českej republike, kde získali

štvrté miesto. Zapojením sa do projektu nadácie KIA Motors Slovakia si vybudovali moderné Školské masérské štúdio, ktoré je prístupné aj verejnosti. Medzi významné úspechy zdravotníckych asistentov patrí 3. miesto v celoslovenskej súťaži zdravotníckych škôl v prvej pomoci a 1. miesto v regionálnom kole.

Najnovšími úspešnými realizovanými projektmi sú projekty pre ZŠ „Zdravie nás baví“ – edukácia žiakov základných škôl regiónu Liptov o základoch prvej pomoci pri vybraných život ohrozujúcich stavoch a edukačné aktivity zamerané na správne držanie tela a prevenciu ochorení chrbtice. Preventívny program „Zdravý úsmev“ je zameraný na správny výber zubnej kefky, správnu techniku čistenia zubov, správnu výživu detí predškolského veku. Realizovali ho študentky odboru zubný asistent v materských školách Liptova.

Naši žiaci sú úspešní aj v Stredoškolskej odbornej činnosti, v športových, literárnych a výtvarných súťažiach. Pod odborným vedením metodika kriminality a prevencie sociálno-patologických javov sa zapájajú do preventívnych programov rasovej diskriminácie, šikanovania, kiberšikan, nástrah internetu, alkoholizmu detí a mládeže a drogových závislostí.



EDUKÁCIA DIABETIKA

- VEĽKÝ VÝZNAM PRE PACIENTA

Cukrovka (Diabetes mellitus) – ochorenie, ktoré vstúpi do života človeka nečakane. Život s ňou nie je jednoduchý pre človeka, ktorý ňou trpí, ale ani pre jeho blízkych, preto na začatie účinnej a úspešnej liečby je prijatie ochorenia a aktívna spolupúť samého pacienta nevyhnutná. Úspešne bojovať s cukrovkou znamená zodpovedný prístup a dodržiavanie všetkých pravidiel a obmedzení, ktoré si cukrovka vyžaduje. V našom zdravotníckom zariadení v Národnom endokrinologickom a diabetologickom ústave na oddelení diabetológie sa stretávame len s pacientmi, ktorí majú cukrovku. Je preto pre nás dôležité, aby pacienti dostali čo najviac informácií o chorobe na začiatku svojej liečby. Najčastejšie slovo, ktoré sa pri našej práci skloňuje s cukrovkou je EDUKÁCIA. Edukácia inak povedané výchova, vzdelávanie zdravotníckym personálom (sestra, lekár) slúži a smeruje na zvýšenie úrovne vedomostí o vlastnom ochorení. Edukáciu

realizujeme v prvom rade pre získanie informácií o samostatnom ochorení cukrovky, jeho príčinách vzniku, rozdelení a typoch cukrovky, správnej aplikácii inzulínu inzulínovým perom alebo inzulínovou pumpou, o účinkoch inzulínu a ich správnom skladovaní, stravovaní pri jednotlivých inzulínoch, komplikáciách cukrovky či už akútnych – nízka hladina cukru v krvi (hypoglykémia) alebo vysoká hladina cukru v krvi (hyperglykémia), chronických komplikáciách najčastejšie poškodenie očí, obličiek a nervov, ktoré sú spôsobené najčastejšie zle kompenzovanou – liečenou cukrovkou, získanie informácií na úpravu životosprávy pri športe a fyzickej aktivite a tiež je edukácia zameraná na starostlivosť o nohy diabetika. Veľmi dôležitým bodom edukácie je naučiť diabetika k systematickosti a pravidelnosti merania si hladiny cukru v krvi. Edukáciu možno realizovať individuálne s pacientom na izbe alebo skupinovo. Pri edukácii používame názorné

pomôcky – inzulínové pero, glukomer, testovacie prúžky na moč a iné pre lepšiu informovanosť a zručnosť pacienta. V druhom rade sa realizuje edukácia súvisiaca so stravovaním a zostavením jedálneho lístka, učení sa naučiť počítať sacharidové jednotky a vedieť to realizovať v praxi. Edukácia je realizovaná pre všetkých pacientov, to znamená diabetici liečení diétou, tabletami a tiež pre pacientov liečených inzulínom.

Dobrá edukácia je preto investíciou, ktorá zvyšuje samostatnosť diabetika, znižuje častejšie hospitalizácie, znižuje riziko komplikácií predčasnej invalidity. Základným predpokladom edukácie je dostatočná motivácia choreho a vôle naučiť sa žiť s vlastným ochorením.

Dobre edukovaný diabetik si lepšie žije, je spokojnejší, usmieva sa a žije plnohodnotným životom.

Mgr. Katarína Brveníková
Edukačná sestra NEDU Lubochňa

DIABETIK V PROCESE EDUKÁCIE

Diabetes mellitus je chronické ochorenie, vyžadujúce celoživotnú liečbu a predstavujúce obrovský zásah do života diabetika. Zásah sa dotýka nielen somatického zdravia, ale negatívne pôsobí aj na psychiku človeka, prináša bariéry do jeho každodenného života, vrátane nedorozumení v sociálnom prostredí a v sociálnych vzťahoch, a taktiež nedostatky v zvládaní bežných osobných, rodinných, pracovných alebo iných životných povinností a sociálnych rolí jedinca. Toto ochorenie predstavuje rizikový faktor pre rozvoj NAFLD – nealkoholová tuková choroba pečene, čo predstavuje široké spektrum klinicko – patologických stavov (Belovičová, Mašterová, 2016). Práve z týchto dôvodov je nevyhnutné, aby každý diabetik prešiel edukačným procesom realizovaným vo forme cielej edukácie, v ktorej

prostredníctvom učenia a zámerného ovplyvňovania uvedomelých procesov, môžeme u diabetika dosiahnuť pozitívne a žiaduce zmeny v jeho konaní, ktoré následne dokáže aplikovať do svojho života.

Podľa Bukovskej (2009) je edukácia diabetika dlhodobý proces, ktorý charakterizujeme ako proces vzdelávaci, uskutočňovaný prostredníctvom edukácie - výučby, určený k vzdelávaniu diabetika a jeho rodiny o ochorení diabetes mellitus. Je to proces výchovného charakteru, podporujúci žiaduce zmeny v postojoch a názoroch diabetika, dotýkajúci sa jeho ochorenia, potrebných zmien životného štýlu alebo obmedzení, ktoré mu toto vážne ochorenie prináša. Edukáciou napomáhame diabetikovi vyrovnávať sa s jeho ochorením, akceptovať ho a naučiť sa s ním žiť, čím

významne u neho podporujeme rovnováhu psychického zdravia.

Autorky Popovičová a Kováčsová (2016) vo svojom výskume uvádzajú, že opakované meranie glykémie predstavuje pre diabetika jediný spôsob, ako získať obraz o hladinách glykémie v priebehu dňa. Meranie glykémie u diabetikov potvrdzuje správnosť nastavenej liečby alebo naopak varujú, že organizmus je v nebezpečenstve. Jednorazové meranie nestačí, pretože hladina glykémie sa v priebehu dňa mení v závislosti od fyzickej aktivity, jedla alebo aplikácie inzulínu. Vzhľadom k tomu je potrebné merať si glykémiu pravidelne. Všeobecne sa odporúča, že pacienti liečení inzulínom by mali vykonávať selfmonitoring glykémie aspoň 3-krát denne. Selfmonitoring glykémie u diabetikov, ktorí nie sú liečení inzulínom

má byť individualizovaný podľa liečebného režimu a hladiny kontroly (liečba diétou a PAD – najčastejšie 3-krát týždenne).

Uličianský, Mokáň, Némethyová a kol. (2007) tvrdia, že pri starostlivosti o pacienta s týmto ochorením je potrebné venovať pozornosť nielen prevencii, včasnej diagnostike a liečbe tohto ochorenia s použitím moderných liečebných prostriedkov, nových vedeckých poznatkov a technického vybavenia, ale kvalitný manažment samotnej liečby si vyžaduje predovšetkým edukáciu pacientov. Zdôrazňujú potrebu zavedenia edukácie vo forme trvalej edukácie, čím sa zefektívni poskytovaná zdravotná starostlivosť a súčasne sa zabezpečí starostlivosť o začlenenie diabetikov do spoločnosti. Kvalitne vykonaná edukácia diabetika a jeho spolupráca s lekárom je považovaná za najvýznamnejšie opatrenia pri prevencii a kvalitnej liečbe diabetu. Diabetik pri vhodne zvolenej edukácii dokáže pochopiť svoje ochorenie, princípy liečby, je schopný správne a samostatne vykonávať pravidelný selfmonitoring, nevyhnutnú kontrolu pri každodennej starostlivosti a svoje zdravie.

Organizácia prvej - úvodnej edukácie pacienta s ochorením diabetes mellitus sa uskutočňuje priamo v ambulantnom pracovisku alebo ústavnom nemocničnom zariadení, a to prostredníctvom kompletného diabetologického edukačného tímu, pričom ústavná zdravotná starostlivosť sa uskutočňuje na internom alebo detskom oddelení, ale aj v iných zdravotníckych zariadeniach, podľa druhu komplikácie diabetu. Komplexná zdravotná starostlivosť a edukácia sa vykonáva aj vo vysokošpecializovaných zariadeniach pre ochorenia s diabetom s celoštátnou pôsobnosťou, napríklad Národný endokrinologický a diabetologický ústav v Lubochni. V Košickom kraji má nezastupiteľné miesto Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach. Následná edukácia diabetika sa vykonáva priamo v centrách sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov ako cieľná, špeciálna alebo špecializovaná edukácia zameraná na individuálne ciele jednotlivca, a taktiež prostredníctvom aktivít Zväzu diabetikov Slovenska ako kolektívna edukácia (Bukovská, 2009).

Rozlišujeme tieto organizačné formy edukácie klienta:

- individuálna edukácia, určená jednému konkrétnemu klientovi, založená na dôveryhodnom vzťahu medzi edukátorom a edukantom, v ktorej pri vysokej miere rešpektu osobitostí klienta, môžeme dosiahnuť rýchlu spätnú väzbu v rámci edukačného procesu, je však časovo i finančne náročná;
- skupinová edukácia, čiže edukačné pôsobenie v rámci skupiny, ktoré umožňuje rýchlu a efektívnu edukáciu väčšieho množstva edukantov v krátkom čase, interakciu a diskusiu medzi jednotlivými členmi skupiny, minimálne sa rešpektujú subjektívne a individuálne potreby jednotlivých edukantov a ich špecifiká.

Edukácia u klientov s diagnózou diabetes mellitus sa vykonáva vo forme základnej, komplexnej a reedukačnej edukácie. Pri základnej sa poskytujú klientovi stručné, základné informácie o ochorení a liečbe. Je určená diabetikom, ktorí nemajú žiadne alebo malé množstvo vedomostí o diabete. Komplexná edukácia je obsiahlejšia, zameraná na komplexnejšie zvládanie ochorenia, vrátenie manuálnych zručností a správneho životného štýlu diabetika. Reedukačná edukácia pokračuje a rozvíja úsilie komplexnej edukácie, prehĺbuje vedomosti, zdokonaľuje nadobudnuté zručnosti, motivuje k dlhodobému udržaniu požadovaných návykov a postojov k ochoreniu (Magurová, Majerníková, 2009).

Ak sa má zabezpečiť kvalitná a účinná edukácia diabetikov, je potrebné venovať pozornosť realizácii:

- kvalitných edukačných programov, ktoré majú schopnosť sa prispôbovať a aktualizovať podľa potreby a reálnych životných okolností;
- vzdelávacích programov pre špeciálne skupiny diabetikov, napríklad edukácia detí, mládeže, tehotných diabetičiek, diabetikov v staršom veku, diabetikov s pridruženými komplikáciami alebo diabetikov s ťažkým zdravotným postihnutím. Edukáciu je nutné neustále kontrolovať, vyhodnocovať jej kvalitu a účinnosť. V neposlednom rade je nutné venovať pozornosť i vzdelávaniu odborníkov, ktorí vystupujú v pozícii edukátorov (Bukovská, Galajda, Mokáň, 2005).

Autorka Nová (2013) uvádza aj súvislosť globálneho charakteru nielen

v súvislosti s migráciou ale i v kontexte starostlivosti o pacientov v zahraničí. Klienti s diabetes prichádzajúci na naše územie predovšetkým z rozvojových krajín, by sa mali stať predmetom záujmu edukácie.

Edukácia diabetika je neoddeliteľnou súčasťou jeho liečby, preto musí byť realizovaná kvalitne a účinne, vo forme jednoduchej, názornej a zrozumiteľne podanej informácie. Psychoterapeutickým pôsobením je možné dosiahnuť podporu správnej adaptácie na chorobu, podporu akceptácie choroby ako reálneho faktu, zlepšenie miery sociability, vyvolanie zmeny v postojoch k sebe samému, k vlastnej chorobe, k druhým, k vlastnej budúcnosti, seba výchovou podporovať rozvoj vôle a orientáciu na zmysuplnú existenciu.

Základná edukácia dieťaťa s diabetom prebieha v rodine. Vzhľadom k funkčnosti rodiny a kvalite vlastných vzťahov v jej vnútri, kvalite rodinnej interakcie je výchova základným prvkom vo vývine osobnosti jedinca. Dieťa s diabetom môže vyrastať v zdravej rodine, pri správnej výchove s akceptáciou a vedomosťami o správnom prístupe. Doposiaľ sa nenašiel optimálnejší útvar, či bunka spoločnosti, akou je rodina, v ktorej sa môže realizovať výchova detí (Hunyadiová, 2017).

RNDr. Daniela Barkasi, PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave
- doktorand

Zoznam použitej literatúry:

1. BELOVIČOVÁ, M. – MAŠTEROVÁ, V. 2016. Nealkoholová tuková choroba pečene – závažná komorbidita diabetu. *Forum Diab* 2016; 5(1): 45-48. ISSN 1805-3805.
2. BUKOVSKÁ, A. 2009. Deklarácia a dohody v diabetológii. In MOKÁŇ, M. – MARTINKA, E. – GALAJDA, P. a kol. *Diabetes mellitus a vybrané metabolické ochorenia*. Martin: P+M Turany, 2008. 1003 s. ISBN 978-80-9697-13-9-8. s. 960 – 998.
3. BUKOVSKÁ, A. – GALAJDA, P. – MOKÁŇ, M. 2014. *Edukácia a sociálne poradenstvo v diabetológii*. 1 vyd. Turany: P+M. 2014. 122 s. ISBN 978-80-896-94-04-4.
4. HUNYADIOVÁ, S. 2017. Socioprávne zabezpečenie dieťaťa. *Teória, Sociálnoprávna ochrana dieťaťa, Výchova, Starostlivosť, Prax. Zrkadlenie*, o. z., Lira-print Užhorod. 2017. 262 s. ISBN 978-617-596-245-9.
5. NOVÁ, M. 2013. Multikultúrne ošetrovateľství – multikultúrne péče. In *Humanitárny pomoc a rozvojová spolupráce v roce 2013 a ďalší aspekty pomoci*. Recenzovaný zborník príspevků z mezinárodní konference. Praha: HTS, 2013, s. 6-9. 2013. ISBN 978-80-904964-6-0.
6. POPOVIČOVÁ, M. – KOVÁČOVÁ, B. 2016. Význam glykémie nalačno a postprandiálnej glykémie v prevencii diabetologickej retinopatie. In Florence. Praha: Ambit Media, a. s., ISSN 1801-464X, 2016, roč. 7, č. 11., s. 18-22.
7. ULIČIANSKÝ, V. – MOKÁŇ, M. a kol. 2007. *Odporúčania Slovenskej diabetologickej spoločnosti pre diagnostiku a liečbu diabetes mellitus 2. typu*. 1. vyd. Turany: P+M. 2007. 87 s. ISBN 978-80-968742-7-9.

ÚLOHA A POSTAVENIE SESTRY V ZDRAVOTNÍCTVE (V ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI)

Keď Boh tvoril zdravotnú sestru, pracoval ešte aj na druhý deň v nadčasových hodinách. Tu sa objavil anjel a povedal: „Pane, už dlho pracuješ na tomto modeli.“ Boh mu odpovedal: „Videl si dlhý zoznam špeciálnych želaní na objednávke? Zdravotná sestra musí byť produktívna, ľahko formovateľná, ale nie z plastu. Má mať nervy ako povrazy a široký chrbát, na ktorý sa dá všetko naložiť, ale pritom má byť jemná, aby sa v malých služobných miestnostiach cítila dobre. Musí naraz robiť 5 vecí a ešte vždy mať jednu ruku voľnú!“ Anjel pokrútil hlavou a hovorí: „Šesť rúk? To sotva pôjde!“ Boh odpovedal s vážnym hlasom: „Väčšmi ma bolí hlava z troch párov očí, ktorými uvidí cez všetky steny, aby sestra mohla naraz opatriť dve oddelenia na nočnej službe. Ďalší pár vzadu na hlave, aby mohla vidieť to, čo by sa chcelo skryť a čo musí bezpodmienečne vidieť. A prirodzene, jeden pár vpredu na tvári, ktorým by sa pozerala na pacientov s výrečným výrazom v očiach: „Rozumiem vám, som tu pre vás...“ Anjel ho potiahol za rukáv a hovorí: „Choď spať, Pane a ráno pracuj ďalej!“ Boh mu odpovedal: „Nemôžem... Teraz som prišiel na to, že nemá byť nikdy chorá a musí sa sama uzdraviť. Musí chápať, že 10 izieb so 40 pacientmi je 10 pracovných miest, ale znamená v skutočnosti len 5 sestier. Má mať radosť zo svojho povolania, ktoré si všetko žiada, ale je málo platené, musí pracovať v striedajúcich sa službách a byť spokojná s malým počtom voľných víkendov!“ Anjel pomaly obišiel model zdravotnej sestry. „Materiál je priveľmi mäkký“, vzdychal. „Ale za to pevný“, odpovedal Pán. „Neveril by si, čo všetko vydrží“. Na otázku, či vie aj myslieť, odpovedal so stvoriteľskou hrdosťou: „Nielen myslieť, ale aj usudzovať a uzatvárať kompromisy.“ Anjel sa dotkol tváre modelu: „Tu je trhlina, Pane. Vložil si veľa, priveľmi veľa do tohto modelu.“ Na to Boh zamyslene odpovedal: „To nie je trhlina, to je slza. Tečie pri smútku, sklamaní, bolesti, osamelosti alebo i radosti. Slza je pretekajúci ventil.“



Sestry tvoria dôležitý článok v poskytovaní zdravotníckej starostlivosti, pretože bez nich by nebolo možné realizovať klinickú medicínu v praxi. Stávajú sa čoraz dôležitejšími členmi zdravotníckeho tímu, lebo práve ony sú v najužšom kontakte s pacientom. Úlohou sestry je usilovať sa o vytvorenie dokonalého liečebno - ošetrovateľského vzťahu s pacientmi /klientmi a uspokojovať jeho bio - psycho - sociálne potreby, nevynímajúc rešpektovanie jeho názorov ani duchovných princípov.

Profesia sestry patrí medzi významné povolania, aj keď

v spoločnosti sa status tohto povolania nezvyšuje a neprpisuje sa mu dôležitosť akú by si náležite zaslúžilo. Sestra má v starostlivosti o zdravie nezastupiteľné miesto a stáva sa autonómnym pracovníkom. Zvyšuje sa jej odborná kvalifikácia, rozširujú sa jej kompetencie, má väčšiu samostatnosť, ale aj zodpovednosť. Sestra samostatne vykonáva posudzovanie stavu pacienta, stanovuje ošetrovateľskú diagnózu, vypracováva plán starostlivosti v spolupráci s daným pacientom, plánuje ošetrovateľské intervencie, spolupracuje s pacientom a jeho rodinou.

V rámci rozvoja ošetrovateľstva sestra neustále nadobúda nové vzdelanie a skúsenosti, stáva sa zodpovednejšou a samostatnou pri vykonávaní svojej profesie. Profesia čiže povolanie sestry si vyžaduje špeciálne vedomosti, zručnosti a prípravu. Súčasťou tejto prípravy je tiež osvojenie si jednotlivých rol, dôležitých pre profesionálne vykonávanie tohto povolania. Sestra v dnešnom ošetrovateľstve nepretržite uplatňuje rolu ošetrovateľky, komunikátorky, učiteľky, advokátky, manažérky, nositeľky zmien, poradkyne, líderky, ako aj výskumníčky. Tieto uvedené roly sa

navzájom prelínajú a jedna druhú nevylučujú. Aj napriek tomu si myslím, že ak sa niekto rozhodne byť sestrou, upíše sa tomuto povolaniu navždy. Sestry sú výnimočné – majú hlbokú dušu, lebo starostlivosť o chorých je svet sám o sebe. Nezatvárajú oči pred nešťastím. To, čo vidia a zažívajú každý deň – smrť, narodenie, zúfalstvo, bolesť, utrpenie, traumy je iným dopriať vidieť a zažiť azda len niekoľko ráz v živote. Naučili sa vyrovnávať so životnou realitou, vidia choroby tela aj duše človeka, jeho emócie, víťazstvá i prehry. Majú nevšedné a zmysluplné povolanie. Mnohé sestry sú obdarené obrovským súcitom. Nestrácajú hlavu, vedia, že pri ošetrovaní pacientov sa nesmie vytrátiť hlboký cit, láskavý prístup a ľudský dotyk. Povolanie sestry sa spája so životným poslaním úcty k životu.

Sestier v poslednom čase rapídne ubúda. Dá sa predpokladať, že tento trend bude pokračovať i naďalej, keďže lepšie pracovné podmienky, o ktoré zdravotné sestry dlhodobo usilujú, sú v nedohľadne. Nie je pritom žiadnym tajomstvom, že priamoúmerne s klesajúcim počtom sestier rastie pracovné zaťaženie tých, ktoré v odbore zostali. Sestry sú tak vyťažené až do krajnosti, pracujú a žijú v permanentnom strese, a to môže mať fatálne následky nielen pre samotné sestry, ale rovnako aj pre pacientov.

Náplň práce sestier je pritom pre pacienta (nielen) v procese zotavovania sa kľúčová, veď jeho príjem, prepustenie, každodennú hygienu, v prípade potreby kŕmenie, prebaľovanie a samozrejme celý rad odborných úkonov zabezpečujú práve ony. Na niektorých oddeleniach dokonca nebýva ničím výnimočným vidieť sestru realizovať úkony, ktoré by mali byť v kompetencii lekárov. Dlhodobá vyčerpanosť, v najbližšom období

bez vidiny zásadnejších zmien, sa v nemalej miere podpisuje pod pracovné výkony sestier. Mnohé z nich bývajú vystresované, vyčorené a vyčerpané, čo si v konečnom dôsledku odnáša nielen ich zdravie, ale aj samotný pacient. Čoraz viac sestier a pôrodných asistentiek sa popri práci vzdeláva, pretože už ovládanie jedného svetového jazyka im pomôže získať stabilnejšiu prácu v zahraničí a splniť tak sen o lepšej budúcnosti. Rozdiely v mzdovom ohodnotení sestier na Slovensku v porovnaní so zahraničím sú vskutku priepastné. Veľa samozrejme závisí aj od rokov praxe, prípadne či je sestra zamestnaná v štátnej nemocnici alebo v súkromnom zdravotníckom zariadení. Mnoho ľudí, ktorí sa rozhodnú študovať daný smer dúfa, že do ukončenia štúdia sa situácia zmení. Opak je však pravdou. Ukázalo sa, že situácia v slovenskom zdravotníctve je každým rokom kritickejšia, odchod do zahraničia je preto (nielen) pre absolventov jediným uspokojivým riešením. V legislatíve je potrebné čo najrýchlejšie prijať konkrétne opatrenia, aby sa problém s nedostatkom sestier a pôrodných asistentiek v slovenskom zdravotníctve podarilo zdarne vyriešiť, zatraktívniť tak ošetrovateľské pozície mladým adeptom a zároveň zabrániť odchodu schopných ľudí za totožnou prácou do zahraničia.

Profesia sestry patrí medzi pomáhajúce profesie a tie zrejme nikdy nebudú spoločensky ani finančne dostatočne docenené aj napriek tomu, že sú nenahraditeľným a jedinečným článkom pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti.

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA) je samosprávna stavovská organizácia s celoslovenskou pôsobnosťou so sídlom v Bratislave, združujúca sestry a pôrodné asistentky. Medzi

úlohy, ktoré jej vyplývajú zo zákona patrí registrácia sestier a pôrodných asistentiek na základe získanej odbornej spôsobilosti na daný výkon povolania. Ďalšie úlohy vyplývajúce zo zákona sú: hodnotenie sústavného vzdelávania, vydávanie licencií, vydávanie etickej spôsobilosti na výkon povolania v konkrétnych štátoch. Vo vzťahu k členom obhajuje profesijné, hospodárske a sociálne záujmy členov komory, ktorých výkon ošetrovateľskej praxe a praxe pôrodnej asistencie je realizovaný v zdravotníckych, sociálnych, školských a iných zariadeniach. Cieľom Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek je podporovať a udržiavať čo najvyšší možný štandard starostlivosti v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii. Rozvíjať prax, manažment, vzdelanie, sústavné vzdelávanie, etiku a výskum v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii. Zjednocovať a posilňovať stav sestier a pôrodných asistentiek združených v Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek. Zastupovať sestry a pôrodné asistentky pred vládou, parlamentom, mimovládnyimi organizáciami, pred verejnosťou na Slovensku aj v zahraničí.

V registri Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek je registrovaných 41 512 sestier a pôrodných asistentiek, z toho je 25 021 členov (údaje sú vyfiltrované z registra Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek k 02.03.2018). Mnohé sestry a pôrodné asistentky odchádzajú zo systému buď do zahraničia, alebo do iných profesií z dôvodu slabého finančného ohodnotenia a nedostačujúcich pracovných podmienok.

PhDr. Iveta Drahoňová
viceprezidentka pre sestry pracujúce
v zdravotníckych zariadeniach
Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

ZO ZDS	Predseda	E-mail	Telefonický kontakt
Banská Bystrica DIABANBY	Ing. Marián Murgaš	diabanby@gmail.com	0903 180 140
Bánovce nad Bebravou DIABAN	Anna Páleníková	a.palenikova@gmail.com	0915 776 500
DIAPETRŽALKÁ, Bratislava 5	Mgr. Ivan Lenorák	diapetrz@gmail.com	0948069730
Dolný Kubín DIAORAVA	Mgr. Anna Laliková	diaorava@gmail.com	0915 830 836
Dubnica nad Váhom DIADUB	Dana Žiačková	dankaziackova@gmail.com	0904 587 787
DIAHENN Humenné	Štefan Dlužanin	diahenn.he@gmail.com	0905 626 817
Košice - dospelí	Ing. Ruščinová Darina	darina.ruscinova@gmail.com	0907 624 150, 055/391 00 55
Košice - deti	Ivana Kochmanová	kochmanova@gmail.com	0902 894 055
Kremnica DIAKREM	Daniela Plankenbuchlerová	zozdsdiakrem@gmail.com	0911 552 547, 0911 490 159
ZDS - ZO Levice	Magdaléna Kunyová	zdslevice@gmail.com	0907 282 173, 0917 619 875
Liptovský Mikuláš DIALIPTOV	Zuzana Štrícová	dstric@stvorec.sk	0918 719 586, 044/55 277 71
DIAMART Martin	PhDr. Andrea Bukovská	bukovska@unm.sk	0904 836 695, 043/42 384 83
Michalovce DIAMI	Mgr., Ing. Jozef Borovka	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043, 0905 253 951
DIANMV Nové Mesto nad Váhom	Libor Luščik	lupino2l@stonline.sk	0911 512 776, 032/77 144 98
Piešťany	Ing. Marian Ručkay	marian.ruckay@gmail.com	0905 718 551
Prešov	Mgr. Mária Koložváryová	dia.presov@gmail.com, mkolozvaryova@azet.sk	0911 552 700, 051/77 184 92
Prievidza DIAPREUGE	Mgr. František Čizmadia	diaprievidza@gmail.com	0940 653 997, 0907 986 567
Ružomberok RUŽA	Zuzana Slávkovská	bevos@bevos.sk	0908 837 508
Sabinov DIASABI	Mgr. Marko Urdzík	diasabi@centrum.sk	0907 534 441, 0902 624 023
Spišská Nová Ves DIASPIŠ	Monika Havrillová	monika.havrillova@gmail.com	0904 380 258, 053/44 686 38
Svidník	František Kostka	f.kostka12@gmail.com	0915 332 912, 054/75 203 35
Trebišov, DIATV	Mgr. Bc. Oktávia Marcincáková	diatvtrebisov@gmail.com	0904 415 750
Trenčín DIAVIA	Silvia Beňovičová	zds.diavia.trencin@gmail.com	0917 448 743
Trnava DIATYRNAVIA	Mgr. Miroslava Šamajová	samajovam@gmail.com	0904 313 342
Zlaté Moravce	Anna Gubová	pacalajovae@gmail.com	0905 821 999
Zvolen	MUDr. Ľuba Chlupisová	lubachlu@gmail.com, darinafrindtova@gmail.com	0903 525 306, 045/54 596 45
ZDS ZO DIAŽACA Žarnovica	Mgr., Ing. Jozef Zimmermann	jozef.zimmermann@lesy.sk	0918 334 607, 045/68 125 23
ZO ZDS DIAŽIARA	Jarmila Valová	diaziaara021@gmail.com	0904 904 764
Žilina DIAZIL	Ivan Ďuriš	diaklubzilina@gmail.com	0915 258 848, 041/72 428 14
Centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov			
Ľubochňa	Mgr. Anna Laliková	eclubochna@gmail.com	0915 830 836
Michalovce	Mgr. Lucia Demková	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043
Prešov	Bc. Viera Ignacová	vignacova@centrum.sk	0911 576 139
Trebišov	Mgr. Lucia Demková	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043

OTÁZKY A ODPOVEDE

Naša členka diabetička pracuje a žije už štyri roky v Nemecku, kde je zamestnaná na trvalý pracovný pomer. Odvádza tam aj odvody do poisťovní a platí tam aj daň zo mzdy, ktorú tam poberá. Je ťažko zdravotne postihnutá už 7 rokov a teda na Slovensku dostáva invalidný dôchodok. Jej zamestnávateľ ju požiadal, aby predložila výšku invalidného dôchodku za rok 2017, nakoľko táto suma musí byť zdanená v Nemecku ako jej príjem. Myslí si, že tento krok je nesprávny a invalidný dôchodok nemá byť zdaňovaný v Nemecku, nakoľko ani u nás nepodlieha dani. Je teda krok jej nemeckého zamestnávateľa správny? Pozn. Je slovenskou štátnou občiankou, na Slovensku nepoberá žiaden iný príjem a má v Nemecku prechodný pobyt. Na území Slovenska sa nezdržiava.

Na základe informácií uvedených vo Vami popisovanom prípade a kritérií stanovených na určenie daňovej rezidencie daňovníkov v článku 4 Zmluvy medzi Československou socialistickou republikou a Spolkovou republikou Nemecko o zamedzení dvojitého zdanenia a zabránení daňovému úniku v odbore daní z príjmov je možné predpokladať, že Vaša členka je považovaná za rezidenta na daňové účely v Nemecku a v Nemecku bude podliehať zdaneniu z celosvetových príjmov (vrátane príjmov zo SR). Vaša členka popri závislej činnosti vykonávanej v Nemecku zároveň poberá invalidný dôchodok zo SR. V SR sú takéto dávky oslobodené od dane na základe zákona o dani z príjmov (menovite § 9 ods. 2 písm. a)). Zdanenie takéhoto príjmu v Nemecku závisí od znenia príslušných zákonov v Nemecku.

Zároveň je treba uviesť, že citovaná zmluva o zamedzení dvojitého zdanenia medzi SR a Nemeckom rozhraničuje, ktorý štát si môže uplatniť právo zdaňovať dôchodky. Na základe článku 19 (Penzie) citovanej zmluvy penzie a podobné platy poukazované z dôvodu skoršieho zamestnania osobe, ktorá má bydlisko v niektorom zmluvnom štáte, podliehajú zdaneniu v štáte bydliska – daňovej rezidencie daňovníka, t.j. v Nemecku.

V nadväznosti na uvedené by bolo vhodné kontaktovať zamestnávateľa alebo nemecký príslušný daňový orgán v záujme vysvetlenia situácie, či sa takéto príjmy v Nemecku reálne zdaňujú.

Mnoho našich členov sa pýta, či sa musia zaregistrovať na elektronické podávanie daňových priznaní a iných dokumentov na Daňový úrad (finančnú správu). Jedná sa o podnikania - súdny znalec, predaj vajec, zeleniny zo svojho malochovu, prenájom bytu, pozemku, budovy (nie je to ich predmet podnikania - nemajú živnosť ani iné povolenie). Samozrejme chceme aj my ako občianske združenie vedieť, či sa aj my musíme zaregistrovať. Naše základné organizácie majú právnu subjektivitu v mnohých prípadoch s ročným príjmom 300 €. Predsedovia aj členovia sú seniori a majú obavu z počítačov a z práce s nimi, nie to ešte posilať niečo elektronicky. K tomuto bodu by sme aj uvítali článok o povinnostiach registrácie, termínoch, postupoch a kto je od registrácie oslobodený.

Podľa § 14 ods. 1 Daňového poriadku povinnosť doručovať podania finančnej správe elektronicky majú od 1.1.2018 právnické osoby **zapísané v obchodnom registri**, t.j. nie každá právnická osoba má túto povinnosť. Občianske združenia, ktoré sa zapisujú do iných registrov, ako je obchodný register túto povinnosť nemajú.

S účinnosťou od 1.7.2018 budú mať povinnosť doručovať podania finančnej správe aj fyzické osoby, **ktoré sú podnikateľmi** (podľa obchodného zákonníka) a zároveň sú aj registrované pre daň z príjmov, to zn. že také osoby, ktoré nemajú živnosť (predaj vajec, prenájom bytu...) nie sú povinné doručovať podania elektronicky.

Jana Herková

Odbor priamych daní MF SR

OSLOBODENIE OD ÚHRADY DIAĽNIČNEJ ZNÁMKY

Ak je osoba s ťažkým zdravotným preukazom (ďalej ŤZP) držiteľom parkovacieho preukazu ŤZP, registráciu oslobodenia od úhrady elektronickej diaľničnej známky (eDZ) je možné vykonať na webovej stránke www.eznamka.sk.

V časti Podat' žiadosť, podnet, reklamáciu si v rolete vyberiete **Žiadosť** a následne zvolíte Žiadosť o oslobodenie vozidla.

K dispozícii je aj **Zákaznícka linka: +421 2 32 277 777**. Poskytuje komplexné informácie o povinnosti uhradiť eDZ za užívanie vymedzených úsekov ciest v Slovenskej republike. Zákaznícka linka, okrem vyššie uvedených informácií, poskytuje aj bezplatnú službu overenia obdobia platnosti uhradenej

eDZ, opakované odoslanie potvrdenia o úhrade eDZ, ako aj príjem reklamácií, sťažností a podnetov od motoristov.

Oslobodenie od úhrady elektronickej diaľničnej známky, ak ste držiteľom parkovacieho preukazu ŤZP v súlade s § 17 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažko zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ste zaregistrovaní, platí po celú dobu platnosti parkovacieho preukazu ŤZP, resp. ak by nebola zmena platnej legislatívy.

Presný zoznam dokladov a údajov potrebných na predloženie žiadosti o registráciu vozidla držiteľa parkovacieho preukazu ŤZP, ktoré je oslobodené od platenia eDZ, ako aj samotný postup

registrácie je uvedený v sekcii Zákaznícke služby, časť Registrácia vozidiel oslobodených od úhrady diaľničnej známky.

Samotný formulár „Žiadosť o registráciu vozidla oslobodeného od úhrady diaľničnej známky“ je k dispozícii v sekcii Zákaznícke služby, časť Materiály na stiahnutie.

Potvrdenie o registrácii a o oslobodení platenia diaľničnej známky dostane žiadateľ na e-mail, ktorý uvedie v žiadosti. Toto potvrdenie a oslobodenie je viazané na určité vozidlo a udané evidenčné číslo vozidla. **Nie je prenosné z vozidla na vozidlo a z osoby na osobu.** Potvrdenie musí byť pri cestnej kontrole k dispozícii k nahliadnutiu kontrolného orgánu.

Mgr., Ing. Jozef Borovka

CUKROVKA, HYPOGLYKÉMIA A VEDENIE MOTOROVÉHO VOZIDLA – ČO PRINÁŠAJÚ LEGISLATÍVNE ZMENY V ROKU 2018?

Cukrovka (diabetes mellitus - DM) je považovaná za neinfekčnú epidémiu 3. tisícročia. DM môže prebiehať bezpríznakovo, ale môže náhle prejsť do život ohrozujúceho stavu. Na jednej strane je zvýšená hodnota cukru (hyperglykémia), na opačnom konci klinického spektra sú nízke hladiny cukru (hypoglykémia). Okrem zdravotných dôsledkov DM významným spôsobom ovplyvňuje aj aktivity bežného života, medzi ktoré v dnešnej dobe patrí aj **vedenie motorového vozidla**.

Hypoglykémia (nízka hladina krvného cukru)

Pod hypoglykémiou rozumieme patologický stav zníženej koncentrácie glukózy, ktorý je sprevádzaný klinickými, humorálnymi a biochemickými prejavmi. Hypoglykémia sa laboratórne hodnotí ako pokles hladiny krvného cukru pod dolnú hranicu normy pre daný vek, pričom klinicky významný je pokles pod 3,3 mmol/l. Na definíciu hypoglykémie sa často používa Whippleho triáda:

1. prítomnosť typických klinických príznakov hypoglykémie
2. nízka koncentrácia plazmatickej glukózy
3. vymiznutie prejavov hypoglykémie po podaní glukózy

Medzi klinické príznaky hypoglykémie v závislosti závažnosti stavu patrí potenie, tras tela, bledosť kože, pocit hladu, búšenie srdca, nervozita, studený pot, neostré videnie, slabosť, závraty, poruchy reči, kŕče, stav podobný opitosti, poruchy vedomia až hlboké bezvedomie.

Mierna hypoglykémia zvyčajne neovplyvňuje životný režim. Ťažká hypoglykémia vyžaduje pomoc druhej osoby, prípadne hospitalizáciu. Predovšetkým u diabetikov 1. typu s dlhšie trvajúcim diabetom *dochádza k tzv. syndrómu nevedomenia si hypoglykémie*, pri ktorom si pacient neuvedomuje príznaky nízkej hladiny cukru. U týchto chorých sa môže vyskytnúť závažná hypoglykémia, v najťažších prípadoch aj bezvedomie bez varovných príznakov.

Medzi najčastejšie príčiny hypoglykémie u diabetikov patrí nadmerná dávka inzulínu, chyba pri dávkovaní inzulínu, neprimeraný inzulínový režim, niektoré lieky na liečbu cukrovky (zvýšený výskyt hypoglykémie pri liečbe určitými derivátmi sulfonyl-močoviny, avšak nízke riziko hypoglykémie pri terapii metformínom, inhibítormi dipeptidyl-peptidázy-4, analógmi GLP-1 receptorov, inhibítormi SGLT2, tiazolidindiónmi a niektorými inzulínovými analógmi), nedostatočný alebo oneskorený príjem potravy, nedostatočné zosúladenie jedla, fyzickej aktivity, inzulínu alebo antidiabetík, konzumácia väčšieho množstva alkoholu, endokrinné ochorenia a ďalšie stavy.

Liečba hypoglykémie závisí od zhodnotenia situácie. Pri objavení sa prvých príznakov hypoglykémie je vhodné zmerať glykémiu (ak je dostupný glukomer). Lahkú hypoglykémiu

bez poruchy vedomia môže zvládnuť pacient sám – zjesť alebo vypiť primerané množstvo rýchlo vstrebateľných sacharidov (napr. 1 až 2 dl džúsu, sladené nápoje, hroznový cukor, sirup, 2 – 3 kocky cukru), následne stredne rýchlo vstrebateľné sacharidy a bielkoviny. Do úvahy prichádzajú napr. sušienky, sladké ovocie, rožok, krajec chleba a pod.). Pri ťažkej hypoglykémii s poruchou vedomia je potrebné privolať rýchlejšiu zdravotnícku pomoc (tel. 155, 112), podanie koncentrovanej glukózy 20% až 40% do žily s následnou infúziou glukózy. Niekedy je vhodný glukagón i.m. alebo s.c.. Prevencia hypoglykémie si vyžaduje edukáciu pacienta, pravidelné monitorovanie krvného cukru glukomerom a úpravu životného štýlu a liečby podľa nameraných výsledkov.

Vedenie motorového vozidla a hypoglykémia

Šoférovanie patrí medzi komplexné zručnosti, ktoré vyžadujú dobrú vizuálnu a priestorovú orientáciu, rýchle reagovanie, bdelosť a rozhodovanie. Tieto faktory môžu byť narušené pri hypoglykémii. Nehody pri hypoglykémii sú charakterizované neprimeraným spôsobom jazdy, jazdou v protismere, nárazom vozidla do prekážky a stratou kontroly nad vozidlom.

Legislatívne zmeny vo vzťahu k vedeniu motorového vozidla

Významná legislatívna zmena nastala prijatím Smernice - „Smernica Komisie (EÚ) 2016/1106 zo 7. júla 2016, ktorou sa mení smernica Európskeho parlamentu a Rady 2006/126/ES o vodičských preukazoch (Ú. v. EÚ L 183, 8. 7. 2016)“, ktorá bola implementovaná do našej národnej legislatívy vo Vyhláske č. 19/2018 Z. z. Ministerstva vnútra Slovenskej republiky z 19. januára 2018, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 9/2009 Z. z., ktorou sa vykonáva zákon o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Táto vyhláška nadobudla účinnosť 1. februára 2018.

Pre našich vodičov, a nielen pre nich, je dôležité sa oboznámiť s presným znením tejto vyhlášky. Cukrovky sa týka príloha č. 5 V.

Príloha č. 5 V. Diabetes mellitus a zdravotná spôsobilosť

1. Na účely minimálnych požiadaviek na úroveň telesnej schopnosti a duševnej schopnosti na vedenie motorových vozidiel u osôb s diabetes mellitus sa ťažkou hypoglykémiou rozumie stav, keď je potrebná pomoc inej osoby a opakovanou hypoglykémiou sa rozumie druhá ťažká hypoglykémia v priebehu predchádzajúcich 12 mesiacov, aj taká, ktorá nesúvisí s vedením motorového vozidla.

2. Osoba, ktorá má diabetes mellitus a užíva lieky, ktoré môžu vyvolať hypoglykémiu, môže byť považovaná za zdravotne spôsobilú, iba ak
 - a) sa pravidelne podrobuje lekárskej prehliadke zameranej na diabetes mellitus a
 - b) preukáže čestným vyhlásením, že chápe riziko spojené s hypoglykémiou, tento stav dokáže primerane ovládať, čo preukazuje pravidelným denným monitorovaním glukózy.
3. Interval medzi jednotlivými lekáorskými prehliadkami sa určuje primerane každému prípadu, pričom nesmie presiahnuť päť rokov.
4. Zdravotná spôsobilosť osoby, ktorá má diabetes mellitus, je vylúčená,
 - a) ak sa vyskytuje opakovaná ťažká hypoglykémia,
 - b) ak taká osoba má diagnostikovaný syndróm nevedomenia si hypoglykémie, alebo
 - c) v prípade opakovanej ťažkej hypoglykémie neuplynuli tri mesiace od poslednej príhody.
5. Pri posudzovaní zdravotnej spôsobilosti u osoby patriacej do skupiny 2, ktorá má diabetes mellitus, sa musia vždy brať do úvahy všetky skutočnosti a riziká týkajúce sa vedenia motorového vozidla takou osobou vzhľadom na špecifikum vyplývajúce z charakteristiky skupiny 2, najmä dlhá trasa jazdy, preprava cestujúcich, možnosť prepravy nebezpečných vecí alebo možnosť prepravy nadrozmerného nákladu.
6. Osoba, ktorá patrí do skupiny 2 a má diabetes mellitus vyžadujúci liečbu inzulínom alebo inými liekmi, môže byť považovaná za zdravotne spôsobilú na základe stanoviska z odborného vyšetrenia a ak
 - a) sa u takej osoby v predchádzajúcich 12 mesiacoch nevyskytla opakovaná ťažká hypoglykémia,
 - b) u takej osoby nebol diagnostikovaný syndróm nevedomenia si hypoglykémie,
 - c) taká osoba preukáže čestným vyhlásením, že tento stav dokáže primerane ovládať, a to pravidelným monitorovaním glukózy v krvi najmenej dvakrát denne a v čase, keď vedie motorové vozidlo,
 - d) taká osoba preukáže čestným vyhlásením, že si uvedomuje riziko vyplývajúce z hypoglykémie,
 - e) u takej osoby neexistujú iné obmedzujúce komplikácie v súvislosti s diabetes mellitus,
 - f) sa taká osoba pravidelne podrobuje lekárskej prehliadke zameranej na diabetes mellitus a závery lekárskej prehliadky zdravotnú spôsobilosť nevylučujú.
7. Interval medzi jednotlivými lekáorskými prehliadkami sa určuje primerane každému prípadu, pričom nesmie presiahnuť dva roky.

Dotazníkový prieskum ohľadom hypoglykémie a EÚ direktívy o vodičských preukazoch

Informácie ohľadom novelizovanej európskej smernice o vodičských preukazoch sa stali od novembra 2017 časťou zložkou masmediálnych správ a objavili sa aj v odbornej literatúre. V snahe zistiť aktuálnu situáciu u našich pacientov bol v rámci vybraných diabetologických ambulancií a v spolupráci so Zväzom diabetikov Slovenska realizovaný dotazníkový prieskum s položením 5 jednoduchých otázok. Prieskumu sa zúčastnilo 447 respondentov, z toho 271

(60,6%) trpelo cukrovkou alebo malo príbuzného, ktorý trpí cukrovkou a 263 (58,8%) uviedlo, že sú šoféri.

Znenie otázok a odpovede v skupine, ktorá na prvú otázku uviedla odpoveď „ÁNO“ je uvedené v tabuľke:

1. Trpíte cukrovkou alebo máte príbuzného, ktorý trpí cukrovkou - odpoveď ÁNO - 271 respondentov			
	Áno	Áno šofér z povolania	Nie
2. Ste šofér?	156	16	99
3. Prekonali ste niekedy hypoglykémiu? (tras, pocit „včieho“ hladu, studený pot, rozmazané videnie...)	135	4	132
4. Máte znalosti o hypoglykémii, ako jej predchádzať a ako ju liečiť?	227	13	31
5. Počuli ste už o novom znení EÚ direktívy o vedení motorového vozidla a zmenách, ktoré sa týkajú vodičov, trpiacich cukrovkou alebo srdcovo-cievnyimi ochoreniami?	134	12	125

Prekonanú hypoglykémiu uviedlo 51,3% respondentov, 88,6% malo znalosti o hypoglykémii, ako jej predchádzať a ako ju liečiť, a 53,9% malo informácie o novom znení európskej smernice o vedení motorového vozidla. Z uvedených výsledkov vyplýva potreba intenzívnej edukácie ohľadom tejto problematiky.

Odporúčania Slovenskej diabetologickej spoločnosti (SDS) k posudzovaniu spôsobilosti vedenia motorového vozidla diabetikmi

V súvislosti s nadobudnutím platnosti Vyhlášky ministerstva vnútra 19/2018 Z.z. výbor SDS vypracoval pre všetkých svojich členov tlačivá, ktoré slúžia na zdokumentovanie výkonov vyžadovaných touto vyhláškou:

1. Čestné vyhlásenie pacienta s diabetom pre lekára
2. Čestné vyhlásenie pacienta s diabetom pre pacienta
3. Kartačka pre pacienta vo formáte bankomatovej karty

Edukácia sa poskytuje každému pacientovi, ktorý je vodičom akéhokoľvek motorového vozidla s akoukoľvek skupinou vodičského oprávnenia. Cieľom materiálov je zjednotenie a uľahčenie postupu svojim členom. Tieto materiály majú už diabetológovia k dispozícii (www.diaslovakia.sk, e-mail, kartačky prostredníctvom pošty alebo distribútora) a využívajú ich pri posudzovaní pacienta s DM.

Na vypracovaní materiálov spolupracovala Pracovná skupina Slovenskej diabetologickej spoločnosti pre Implementáciu EÚ direktívy 2016/1106: „Council on driving licences“ - Martinka M., Lacka M., Schroner Z., Galajda P., Mokáň M. a Uličiansky V..

Samotnú lekársku prehliadku na posúdenie zdravotnej spôsobilosti (aj pacienta s DM) vykonáva však lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekár so špecializáciou v odbore pediatria.

V. Uličiansky

Via medica, s.r.o., Košice

Z. Schroner

SchronerMed, Interná a diabetologická ambulancia, s.r.o., Košice

Použitá literatúra:

1. Smernica Komisie (EÚ) 2016/1106 zo 7. júla 2016, ktorou sa mení smernica Európskeho parlamentu a Rady 2006/126/ES o vodičských preukazoch. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX:32016L1106>
2. Vyhláška Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 19/2018 Z. z. z 19. januára 2018, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 9/2009 Z. z., ktorou sa vykonáva zákon o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2018/19/20180201>
3. Lacka J, Schroner Z, Galajda P, Martinka E, Mokáň M, Uličiansky V. Úloha diabetológa v posudkovej činnosti ohľadom vedenia motorového vozidla diabetikmi, hlavne vo vzťahu k hypoglykémii. Diabetes a Obezita, 2017.
4. Vodičský preukaz a diabetes. <http://www.diaslovakia.sk/spolocnost/0145/>
5. Uličiansky V, Schroner Z. Akútne komplikácie diabetes mellitus. Interná med. 2015; 15 (10): 1-3.

AKÉ SÚ HODNOTY LDL CHOLESTEROLU V ČASE DIAGNÓZY DM 2. TYPU A AKO EDUKUJEME PACIENTOV?

Poruchy metabolizmu plazmatických lipidov a lipoproteínov sú jedným z najdôležitejších rizikových faktorov aterosklerózy. Úprava hladiny lipoproteínov znižuje riziko vzniku a progresie aterosklerózy, čo by mali vedieť aj naši pacienti. Cieľ práce: Súbor pacientov a metodika: V prospektívnej kohortnej štúdii sme sledovali 200 ambulantných pacientov s náhodne novodiagnostikovaným DM2 (117 mužov a 83 žien,

s vekom 30 - 92 rokov) v období august 2007 - august 2011, ktorí boli odoslaní na diabetologickú ambulanciu praktickými lekármi alebo internistami. Diagnóza DM2 bola stanovená štandardne na základe glykémie nalačno (nad 7 mmol/l) a/alebo 2 hod. glykémie počas orálneho glukózového testu (nad 11,1 mmol/l). Zo sledovania boli vyradení pacienti s už liečeným DM2. U všetkých pacientov sa realizovali odbery venóznej

krvi nalačno na vyšetrenie HbA_{1c} celkového cholesterolu, TAG, LDL HDL ako aj antropometrické vyšetrenia, zahŕňujúce výšku, telesnú hmotnosť s výpočtom BMI, obvod pásu, zmeraný v horizontálnej rovine v prostriedku vzdialenosti medzi hornou hranou lopaty bedrovej kosti a spodnou hranou posledného rebra vo výdychu a krvný tlak. Štatistické metódy: Štatistické spracovanie sa vykonalo v databázovom programe EXCEL (Microsoft Office 2007). Kvantitatívne parametre charakterizujúce jednotlivé súbory boli vyjadrené ako medián so zhodnotením interkvartilového rozptylu (RQ). Výsledky: Hodnoty lipidemických parametrov boli: LDL u mužov $3,11 \pm 1,29$ mmol/l, u žien $3,22 \pm 1,48$ mmol/l, TAG u mužov $2,17 \pm 2,06$ mmol/l, u žien $2,01 \pm 0,97$ mmol/l, HDL u mužov $1,0 \pm 0,28$ mmol/l, u žien $1,2 \pm 0,36$ mmol/l. Záver: Pacienti s MS a DM2 patria do obrazu IV DLP: hypertriglyceridémia, nižšia hladina HDL-cholesterolu a malé denzné LDL-častice. Táto kombinácia je výrazne aterogénna. Dôležité je farmakologické ovplyvnenie malých denzných LDL častíc s cieľom znížiť ich oxidáciu a zvolenie optimálnej diéty. Pacienti by mali poznať zdraviu prospešné a škodlivé tuky, vhodné a nevhodné druhy potravín, vhodné technologické spracovanie potravín ako aj význam farmakologickej hypolipidemicko- liečby a tiež mali by poznať svoje cieľové hodnoty liečby.

Tab. 1 Priemerná hodnota LDL v čase diagnózy DM 2. typu medzi mužmi a ženami vyjadrená mediánom a interkvartilovým rozptylom

Veková skupina	LDL [mmol/l]			
	Ženy		Muži	
	Med(x)	RQ	Med(x)	RQ
30-39	0	0	3,95	1,00
40-49	3,10	0,48	3,08	1,69
50-59	3,66	1,11	3,65	1,26
60-69	3,39	1,66	3,16	0,94
70-79	3,26	1,16	3,01	0,96
80-89	2,41	2,03	2,21	1,11
90-99	0	0	2,52	0,17
Všetci	3,22	1,48	3,11	1,29

Buková L.

Interná klinika, Diabetologická ambulancia, FNsP F. D. R, Banská Bystrica

Galajda P., Mokáš M.

I. Interná klinika, JLF UK a UNM, Martin

Viac ako 140 rokov robíme život lepším.



Lilly

1876 – 2018



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

KOMBINOVANÉ INZULÍNY

SÚČASŤ INDIVIDUALIZOVANEJ LIEČBY CUKROVKY 2. TYPU

Zlomový okamžik pre liečbu cukrovky (diabetes mellitus) predstavuje rok 1921, kedy bol objavený inzulín. Liečba inzulínom podstatne znížila výskyt a ovplyvnila priebeh akútnych diabetických komplikácií, ktoré boli hlavnou príčinou úmrtnosti diabetikov v predinzulínovom období. Liečba inzulínom je základným pilierom komplexnej starostlivosti o pacientov s cukrovkou 1. typu, keďže títo pacienti sú životne závislí na podávaní inzulínu. U diabetikov 2. typu nie je síce podávanie inzulínu nevyhnutné pre zachovanie života, avšak približne v období 5- 10 rokov od stanovenia diagnózy, väčšina týchto pacientov vyžaduje liečbu inzulínom na dosiahnutie cieľových hladín glykovaného hemoglobínu (glykovaný hemoglobín - HbA_{1c} je laboratórny ukazovateľ, ktorý odráža priemernú hodnotu krvného cukru za posledné 2-3 mesiace, vyjadruje sa v percentách) a iných parametrov kompenzácie cukrovky. Vždy je nutné zladit' podávanie inzulínu s príjmom potravy a mierou fyzickej aktivity.

KEDY JE NUTNÁ INZULÍNOVÁ LIEČBA U PACIENTOV S CUKROVKOU 2. TYPU

Trvale:

- ak zlyhala liečba tabletami (orálnymi antidiabetikami), event. injekčne podávanými liekmi založenými na účinku inkretínov, kedy ani kombináciou ich maximálnych dávok nevieme docieľiť uspokojivú kompenzáciu cukrovky

Prechodne:

- niekedy na začiatku ochorenia na znovunastolenie citlivosti voči inzulínu
- v operačnom období a pri vážnych úrazoch
- pri zlyhavaní vitálne dôležitých orgánov (napr. pečene, obličiek, srdca)
- pri akútnych sprievodných ochoreniach, najmä infekčných a zápalových
- v gravidite a počas dojčenia

ROZDELENIE INZULÍNŮV

Podľa kinetiky účinku inzulínové prípravky môžeme rozdeliť na:

- Prandiálne inzulíny
- Bazálne inzulíny
- Kombinované (premixované) inzulíny

Prandiálne inzulíny: kryjú potrebu inzulínu k jedlu (prandiálnu potrebu inzulínu), delíme ich na:

- krátkodobó účinkujúce inzulíny – tzv. obyčajné (regulárne) inzulíny
- rýchlo a krátko účinkujúce inzulínové analógy

Bazálne inzulíny: pokrývajú bazálnu potrebu inzulínu, delia sa na:

- stredne dlho pôsobiace inzulíny
- dlho pôsobiace inzulíny (tieto inzulíny sa veľmi nepravidelne

vstrebávajú, čo výrazne limituje ich používanie v klinickej praxi)

- dlho účinkujúce analógy inzulínu
- Kombinované (premixované) inzulíny:** sú komerčne pripravené zmesi, ktoré obsahujú prandiálnu aj bazálnu zložku v rôznom pomere, delia sa na:
 - Humánne (klasické) kombinované inzulíny: kombinácia krátko účinkujúceho inzulínu a stredne dlho pôsobiaceho inzulínu v rôznych pomeroch
 - Kombinované (premixované) inzulínové analógy: kombinácia krátko účinkujúceho analógu inzulínu so stredne dlho pôsobiacou zložkou – t.j. krátko účinkujúci inzulínový analóg naviazaný na protamín

KOMBINOVANÉ (PREMIXOVANÉ INZULÍNY): SÚČASŤ INDIVIDUALIZOVANEJ LIEČBY CUKROVKY 2. TYPU

V súčasnosti v manažmente vysokých hladín krvného cukru (hyperglykémie) u pacientov s cukrovkou 2. typu je zdôrazňovaný prístup zameraný na pacienta. Dôležité je zvažovanie potrieb, preferencií a tolerancií každého pacienta. Základom úspechu je individualizácia liečby. Pacient by mal byť partnerom lekára v starostlivosti o svoje ochorenie. Optimalizácia životného štýlu (diéta, primeraná fyzická aktivita) je predpokladom dobrej liečby diabetika 2. typu. Každému pacientovi je nutné stanoviť individualizované glykemické ciele.

V niektorých prípadoch je možné použitie kombinovaných (premixovaných) inzulínov alebo premixovaných inzulínových analógov. Ako alternatívny iniciálny režim je vhodný hlavne pri vyšších hladinách HbA_{1c}

(HbA_{1c} > 8,5%). V porovnaní s bazálnym inzulínom, premixované inzulíny vedú k výraznejšiemu zníženiu HbA_{1c}, ale často na úkor mierneho zvýšenia výskytu nízkych hodnôt krvného cukru (hypoglykémie) a určitého prírastku na hmotnosti. Pri rozhodovaní medzi intenzifikovaným inzulínovým režimom (IIR) a režimom pomocou premixovaných inzulínov, by sme v prvom rade mali zohľadniť, že kombinované (premixované) inzulínové analógy majú oproti klasickým humánnym mixovaným inzulínom rýchlejší nástup účinku, teda ich podávanie je spojené s nižšími hladinami krvného cukru po jedle. Premixované analógy umožňujú pohodlnú aplikáciu injekcií bezprostredne pred jedlom a vyznačujú sa tiež menšou variabilitou v nastupe aj v trvaní účinku oproti klasickým mixovaným inzulínom. Inzulínový režim pomocou premixovaných inzulínových analógov, vzhľadom k tomu, že je menej flexibilný, je vhodný predovšetkým u pacientov s pravidelným režimom dňa, pravidelným príjmom rovnakého množstva cukrov (sacharidov) bez potreby úpravy dávok inzulínu. Nutné je vždy pri výbere inzulínového režimu zohľadniť aj vek, sociálne zázemie pacienta, prítomné iné sprievodné ochorenia. Dôležité je tiež zvážiť aj možné riziko hypoglykémie pri jednotlivých inzulínových režimoch, ktoré u starších polymorbídnych pacientov môžu mať závažné následky. Treba si uvedomiť aj to, že mnohí starší pacienti žijú sami, čiže poskytnutie pomoci v prípade hypoglykémie je výrazne sťažené.

Doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.

SchronerMED s.r.o.,
interná a diabetologická ambulancia

„DIAPEČEŇ“

- NOVODOBÉ OCHORENIE 21. STOROČIA

Nealkoholová tuková choroba pečene (NAFLD) predstavuje široké spektrum klinicko-patologických stavov, ktoré sa postupne rozvíjajú od jednoduchej steatózy pečene (nahromadenie tuku v hepatocytoch) cez steatohepatitídu (NASH) až do štádia cirhózy pečene s jej komplikáciami a zlyhaním. **Rizikovými faktormi pre rozvoj NAFLD sú: obezita, diabetes mellitus (DM) 2. typu, hypertriglyceridémia** (Dvořák, K., 2012).

V roku 2012 bol výskyt obezity na Slovensku 25,6%, výskyt diabetes mellitus (DM) 6,3%. **V roku 2013 evidovali na Slovensku 340 445 diabetikov, z toho DM 2. typu malo 327 290 pacientov.** Výskyt DM narastá jednak s indexom telesnej hmotnosti (BMI) ako aj so samotným obvodom pásu (Belovičová, M. - Adamcová- Selčanová, S., 2017). **Výskyt diabetu a obezity kumulatívne celosvetovo rastie, naberá až rozmery celosvetovej pandémie a preto sa zvykne užívať aj výraz „diabetizita“.** Celá naša populácia žije v **diabetogénnom prostredí.** Je známe, že až 9 z 10 novodiagnostikovaných diabetikov 2. typu má nadmernú telesnú hmotnosť (Krahllec, B., 2014).

Diabetes mellitus je pravdepodobne **najčastejšou príčinou chronických chorôb pečene vo vyspelých krajinách.** Môže viesť ku vzniku cirhózy pečene, ktorá sa kedysi označovala ako kryptogénna. Je to 3. najčastejšia indikácia na transplantáciu pečene (po cirhóze pečene spôsobenej alkoholom a chronickou hepatitídou C). Predpokladá sa, že sa v budúcnosti stane vedúcou príčinou indikácie na transplantáciu pečene (Brúha, R. - Dvořák, K. - Petrtyl, J., 2013).

NAFLD je najčastejšou chorobou pečene v hospodársky rozvinutých krajinách. Prevalencia sa pohybuje v rozmedzí 17 - 46% v závislosti od diagnostických postupov, etnickej príslušnosti, veku, pohlavia (EASL Guideline, 2016). U detí súvisí prevalencia NAFLD s vekom dieťaťa: 3-10%, u obéznych detí však dosahuje hodnoty 40-70% (Leite, N. C. et al., 2014). **Prevalencia NAFLD stúpa s vekom, pretože pacienti vo vyššom veku majú viac rizikových faktorov metabolického syndrómu.** Vo všeobecnosti sa usudzuje, že progresia NAFLD do steatohepatitídy, resp. fibrózy vyplýva skôr z prídružených ochorení a dĺžky ich trvania ako z veku samotného (Vernon, G., et al. 2011).

Steatóza pečene a NASH sú z minulosti ešte niekedy vnímané ako benígne stavy, ktorých závažnosť sa často spochybňuje. Cca 25-30% pacientov s NASH má pokročilú fibrózu pečene už v čase stanovenia diagnózy, 10%-15% z nich má už dokonca cirhózu pečene. **Pacienti s NASH majú vyššiu celkovú mortalitu ako aj mortalitu na choroby pečene.** Riziko úmrtia na choroby pečene je u pacientov s NASH zvýšené 10-20-násobne. Posledné štúdie poukázali

na to, že **pacienti vo všetkých štádiách NASH vrátane pokročilej fibrózy a cirhózy môžu mať tzv. pečenné testy v referenčnom rozmedzí** (predtým panoval názor, že pacienti s „normálnymi pečennými testami“ nemôžu mať závažnejšie poškodenie pečene). **NASH sa zvyčajne vyskytuje súčasne s ostatnými zložkami metabolického syndrómu** (Dvořák, K., 2013, Belovičová, M - Gracová, A. - Švirková, H., 2014).

Podľa literárnych údajov, ktoré sú dostupné, asi **70-80% pacientov s DM 2. typu má pravdepodobne NAFLD** (Brúha, R., 2015). **Ak by sme to preniesli na Slovensko, znamená to, že cca 229 103 pacientov s diabetom má NAFLD a takmer 35 000 pacientov má pokročilú fibrózu pečene a riziko vzniku cirhózy!!!** (EASL Guideline, 2016). U pacientov s DM 2. typu by mala byť diagnostika NAFLD stanovená nezávisle na aktivite pečenných enzýmov, nakoľko u týchto pacientov je progresia ochorenia významne vyššia (Belovičová, M. - Adamcová- Selčanová, S., 2017).

Choroby pečene predstavujú 4. najčastejšiu príčinu mortality u pacientov s diabetom a známa je taktiež aj **vysoká prevalencia diabetu u pacientov s cirhózou pečene** (12-57%). Až u 96% pacientov s cirhózou pečene môžeme diagnostikovať poruchu glukózovej tolerancie a u 1/3 týchto pacientov - manifestný diabetes mellitus. Pacienti s diabetom mellitom 2. typu majú zhruba 4-násobnú prevalenciu HCC (hepatocelulárneho karcinómu) v porovnaní s kontrolnou populáciou. **Diabetici so steatózou pečene majú signifikantne častejší výskyt ischemickej choroby srdca, náhlej cievnej mozgovej príhody, periférnych cievnych ochorení v porovnaní s diabetikmi bez steatózy** (Brúha, R. - Dvořák, K. - Petrtyl, J., 2013, Tolman, KG - Fonseca, V. - Dalpiaz, A. - Ment, HT, 2007).

Štandardom pre potvrdenie diagnózy a prognózy NAFLD bola doteraz pečenná biopsia. V súčasnosti sú však dostupné aj neinvazívne metodiky. Jednou z nich je **tranzientná elastografia (Fibroscan).** Odlíšenie jednoduchšej steatózy od steatohepatitídy má pre pacienta zásadný význam: steatóza je benígne ochorenie, NASH však až u 20% pacientov prechádza prostredníctvom procesu fibrózy do štádia cirhózy pečene (Brúha, R. - Dvořák, K. - Petrtyl, J., 2013).

Tranzientná elastografia (TE) je neinvazívna nebolestivá metodika, ktorá meria tuhosť tkaniva pečene (liver stiffness). Hodnotí rýchlosť šírenia nárazovej vlny v pečeni (Belovičová, M. - Mašterová, V., 2016). Vyšetrenie TE je technicky jednoducho realizovateľné, rýchle, pacientom dobre tolerované (pacient nemusí byť pred vyšetrením nalačno). Pacient počas vyšetrenia leží na lôžku, vyšetrujeme

ho cez medzirebrový priestor v oblasti pravého laloka pečene. Medián z 10 validných meraní s mierou úspešnosti minimálne 60% reprezentuje výslednú hodnotu tuhosti pečene (Belovičová, M., 2018). Limitáciou používania TE je nemožnosť dosiahnuť adekvátne meranie u pacientov s ascitom (tekutinou v bruchu). Neodporúča sa vykonávať vyšetrenie u tehotných žien a u pacientov s kardiostimulátorom (aj napriek tomu, že neboli popísané žiadne nežiadúce účinky).

Chceme ilustrovať prítomnosť závažnejšieho stupňa fibrózy u pacientov s DM 2. typu na príklade výskumu, ktorý sme realizovali v roku 2016.

V roku 2016 sme vyšetrili v našej ambulancii celkovo 383 osôb s nadhmotnosťou alebo obezitou (194M/189Ž). 167/383 (78M/89Ž) malo DM 2. typu, 20/383 malo poruchu glukózovej tolerancie - PGT (11M/9Ž). Celkovo 187 pacientov (48,8% súboru) malo DM 2. typu alebo PGT. Prítomnosť akéhokoľvek stupňa fibrózy pečene (F1-F4) sme zistili u 151/187 pacientov s DM 2. typu (80,7%). Prítomnosť závažnej fibrózy pečene (F2-F4) sme zistili u 108/187 pacientov s DM 2. typu (57,8% súboru).

Prítomnosť akéhokoľvek stupňa fibrózy pečene (F1-F4) sme zistili u 99/196 pacientov s nadváhou alebo obezitou (50,5%). Prítomnosť závažnej fibrózy (F2-F4) sme diagnostikovali u 52/196 pacientov s nadváhou alebo obezitou (26,5% súboru).

U pacientov s diagnostikovanou pokročilou fibrózou pečene (F2-F4) sa jednalo o pokročilejšiu formu NAFLD - NASH, ktorá rýchlejšie progreduje do cirhózy.

Naše výsledky jasne poukazujú na to, že PGT a DM 2. typu sú významné rizikové faktory pre vznik pokročilejšej formy NAFLD - nealkoholovej steatohepatitídy (NASH). Keď sme porovnali 2 skupiny pacientov (s/bez prítomnosti DM 2. typu), zistili sme, že závažný stupeň poškodenia pečene bol diagnostikovaný v 57,8% prípadoch s DM 2. typu v porovnaní s 26,5% pacientov bez prítomnosti DM. Nadváha/obezita zvyšuje výskyt fibrózy pečene, ale samotný diabetes mellitus „urýchľuje“ prechod NAFLD do závažnejších foriem poškodenia pečene (Belovičová, M. - Murgová, A., 2018).

Doposiaľ jedinými dokázateľne účinnými postupmi v liečbe NAFLD sú **redukcia hmotnosti a zvýšenie fyzickej aktivity**. Zníženie hmotnosti o 10% počas 6-12 mesiacov vedie u pacientov s NASH ku zlepšeniu inzulínovej rezistencie a histologického nálezu v pečeni (Brúha, R. - Dvořák, K. - Petrtyl, J., 2013). **Potrebná je dôsledná liečba prítomných rizikových faktorov** (napr. diabetes, hypertriglyceridémia, obezita).

Medzi chorobou pečene a diabetom mellitom existuje obojstranný vzťah. **Zistenie pokročilej fibrózy alebo cirhózy má pre osud pacienta s DM 2. typu podstatný význam** - pri najmenšom v tom, že pacient môže byť zaradený do programu skríningu HCC a prítomnosti rizikových pažerákových varixov ((Belovičová, M. - Adamcová- Selčanová, S., 2017).

U všetkých pacientov s novozistenou chronickou chorobou pečene by sa malo preto cielene pátrať po poruche metabolizmu glukózy a naopak u všetkých pacientov s diabetom by sa malo pátrať po chronickej chorobe pečene (Brúha, R. - Dvořák, K. - Petrtyl, J., 2013). Všetci pacienti

s diabetom mellitom by mali podstúpiť ultrasonografické vyšetrenie dutiny brušnej a mali by sa u nich kontrolovať tzv. pečenné testy minimálne 1x ročne (Brúha, R., 2015).

Diabetes mellitus je v súčasnosti považovaný za pandémiu ľudstva. Je potenciálnym život ohrozujúcim ochorením, ktoré vyžaduje od pacienta zvýšenú psychickú záťaž (Murgová, A., 2016). Patrí medzi ochorenia, ktoré vo veľkej miere ovplyvňujú život pacienta, hlavne jeho kvalitu. Prináša so sebou tiež množstvo obmedzení, môžeme hovoriť až o zmene životného štýlu. Súvisia s ním aj mnohé sociálne dopady, súvisiace so zvýšenými výdavkami ovplyvňujúcimi celkovú kvalitu života (Fryková, D., 2011, Wiczmandyová, D., Murgová, A., 2012).

V záujme zdravia našich pacientov, zachytenia včasného štádia NAFLD a zabránenia vzniku jej neskorých komplikácií je nevyhnutná interdisciplinárna spolupráca medzi diabetológmi, internistami, hepatológmi a všeobecnými praktickými lekármi.

Doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD.

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. BELOVIČOVÁ, M., GRACOVÁ, A., ŠVIRKOVÁ, H. 2014. Poškodenie pečene u obéznych detí. Vedecká konferencie Metabolický syndróm - mezioborový problém. Medicína Sportiva Bohemia et Slovaca 2014;23 (3): 112-114. ISSN 1210-5481
2. BELOVIČOVÁ, M., MAŠTEROVÁ, V. 2016. Nealkoholová tuková choroba pečene - závažná komorbidity diabetu Forum Diab 2016; 5(1): 45-48. ISSN 1805-3807.
3. BELOVIČOVÁ, M., ADAMCOVÁ-SELČANOVÁ, S. 2017. Obezita a choroby pečene. Zborník príspevkov Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu 15.-16.06.2017. 22-33. 1. Vyd. Studium Miedzynarodowych i Edukacji Humanum Sp.z.o.o. ISBN 978-83-7520-221-2.
4. BELOVIČOVÁ, M. 2018. Vybrané choroby pečene. Učebnica pre študentov zdravotníckych odborov. 1. vyd. Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie. 112. str. ISBN 978-80-971460-3-0.
5. BELOVIČOVÁ, M., MURGOVÁ, A. 2018. Tranzitná elastografia - skríningová metóda v diagnostike chorôb pečene u pacientov s diabetes mellitus 2. typu. S. 124-132. In: Gállová A., Šuvaťa J.: Recenzovaný zborník z vedeckej konferencie: Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti. Rimavská Sobota 2017. ISBN 978-80-972352-8-4.
6. BRÚHA, R., DVOŘÁK, K., PETRTÝL, J. 2013. Onemocnění jater u diabetiků. Vnitřní Lék 2013; 59(7): 546-550. ISSN 0042-773X
7. BRÚHA, R. 2015. Screening jaterního poškození u pacientů s diabetes mellitus 2. typu. Gastroent Hepatol 2015; 69(4): 365-367. ISSN 1804-7874.
8. DVOŘÁK, K. 2012. Nealkoholická steatohepatitida (NASH) - týká se nás všech. Gastroent Hepatol 2012; 66, str. 377-383. ISSN 1804-7874.
9. DVOŘÁK, K. 2013. Nealkoholové poškození jater při steatoze. Medicína po promoci 2013; 14 (Suppl.2): 23-27. ISSN 1212-9445.
10. EASL-EAS-EASO Clinical Practice Guidelines: For the management of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease. [online] J Hep.2016; <http://dx.doi.org/10.2016/j.jhep.2015.11.004>
11. FRYKOVÁ, D. 2011. Edukácia - významný prvok v liečbe diabetes mellitus. In: DIAspektrum. 2011. roč. V. č. 2. s. 22. ISSN 1336-9822.
12. KRAHULEC, B. 2014. Obezita a diabetes mellitus. Dni praktickej obezitológie 2014. Zborník abstraktov konferencie, str. 49-50. ISBN 978-80-971460-1-6.
13. LEITE, N. C., VILLEA-NOGUERIA, C. A., CARDOSO, C. R. L., SALLES, G. F. 2014. Non-alcoholic fatty liver disease and diabetes. From pathophysiological interplay to diagnosis and treatment. WJG. 2014; 14: 8377/8392. ISSN 1007-9327.
14. MURGOVÁ, A. 2016. Špecifika ošetrovateľskej starostlivosti u pacienta s ochorením diabetes mellitus. Diaspektrum 2016; 5(1): 14-17. ISSN 1337-592X.
15. TOLMAN, KG, FONSECA, V., DALPIAZ, A., MENT, HT. 2007. Spectrum of liver disease in type 2 diabetes and management of patient with diabetes and liver disease. Diabetes Care 2007; 30: 734-743.
16. VERNON, G., BARANOVA, A., YOUNOSII, Z. M. 2011. Systematic review: the epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in adults. Aliment Pharmacol Ther. 2011; 34: 274-285. ISSN online: 1365-2036.
17. WICZMÁNDYOVÁ, D., MURGOVÁ, A. 2012. Život s cukrovkou: príručka pre diabetikov. Michalovce: My Desing, 2012. 67 s. ISBN 978-80-971162-5-5.

NIE JE OBUV AKO OBUV?

PREČO JE DÔLEŽITÝ SPRÁVNY VÝBER OBUVI U DIABETIKA.

Vhodný výber obuvi u diabetika je dôležitým bodom v rámci prevencie ulcerácií, ktoré predstavujú u diabetika vysoké riziko, keďže až 60% ulkusov vzniká z nevhodnej obuvi. Ročný nárast počtu ulcerácií na nohách u diabetika predstavuje vo svete 2,2 – 5,9 %, avšak po zhojení vzrastá riziko rekurencie (zopakovania) v prvom roku po zhojení ulcerácie na 30-40% a do troch rokov po zhojení stúpa riziko rekurencie až na 60%. (Medzinárodný konsenzus 2016).

PATOGENÉZA SYNDRÓM DIABETICKEJ NOHY (SDN)

Rizikové faktory endogénne (vnútorné)	Vonkajšie príčiny (exogénne) traumy- úrazy
Neuropatia, Angiopatia (ICHDK)	Nevhodná obuv
Deformity, hyperkeratózy (zhrubnutá koža)	Chôdza naboso
Znížená pohyblivosť kĺbov (LJM)	Cudzí predmet v topánke
Defekt či amputácia v minulosti	Popáleniny (omrzliny)
Nedostatočná edukácia	Iné úrazy
Nízka sociálna úroveň, opustenosť či staroba	Razantná (nevhodná) pedikúra

Zdravá noha človeka je určená z biomechanického hľadiska k tomu, aby dokázala absorbovať energiu dopadu, a svojím tvarom bola schopná následne previesť dynamický odraz vpred. **Biomechanika chôdze u diabetika** je zmenená vplyvom patogenetických faktorov vyplývajúcich z DM a jej ovplyvnenie je podstatou prevencie aj liečby deformít a ulcerácií. Diabetickí pacienti s polyneuropatiou majú nestabilnú chôdzu, ktorá je typická kratšími krokmi, na širšej báze, chôdza je pomalšia a tým sa dvojnásobne zvyšuje doba došľapu, ktorá vytvára mechanický stres t.j. tlakom dochádza k strate elasticity ciev a tkanív nohy – ischémizácii (tlak na prednožie je 30 násobne dlhší ako u zdravého človeka). Biomechanika chôdze diabetika je ovplyvnená aj svalovou silou (svalová atrofia), hyperkeratózami, deformitami, stratou pružnosti kože, šliach. Preto je dôležité sledovať ako diabetik chodí, ako stojí, cvičí, aké má topánky, či má vhodnú vložku. V rámci komplexnej starostlivosti o diabetika je preto nevyhnutná multi-odborová spolupráca odborníkov: diabetológa, cievneho a všeobecného chirurga, neurológa, ortopéda, dermatológa, dietologickej a edukačnej sestry, psychológa, fyzioterapeuta, vrátane podológa a protetika.

PREVENCIA SYNDRÓMU DIABETICKEJ NOHY - ODLAHCOVANÍM

V rámci prevencie SDN je potrebné sa zamerať na zabezpečenie stability chôdze najmä u diabetikov s neuropatiou, snažiť sa korigovať a modifikovať ich aktivity, odstraňovať hyperkeratózy a odľahčovať nohy používaním „vhodnej obuvi.“ V dnešnej dobe môžeme pozorovať ustálenosť v parametroch obuvi pre diabetika, ktorá by mala spĺňať určité kritériá podľa rozdelenia DM a stupňa rizika SDN. V tomto smere **rozlišujeme obuv profylaktickú** (preventívnu) **sériovú a individuálnu a obuv terapeutickú** (odľahčenie ulcerácií v akútnom štádiu). Diabetici v počiatočných štádiách ochorenia DM môžu nakupovať obuv aj v bežných obchodoch. Pri už existujúcich komplikáciách je potrebné dávať prednosť profylaktickej obuvi sérieovej, s diabetickou úpravou, ktorú je možné zakúpiť v špecializovaných zdravotníckych predajniach alebo lekárňach.

Profylaktická obuv pre diabetika – potrebné je venovať zvýšenú pozornosť pri výbere najmä tvaru obuvi, ktorá má zabrániť ďalšiemu nežiadúcemu vývoju. Pri kúpe má prednosť pohodlná obuv, ktorá dobre sadne, noha a prsty nesmú byť stláčané (+1cm), podrážka má byť tuhá, proti sklzová, zvršok je vhodný z mäkkého materiálu (koža, textil) bez švov, mäkké vnútorné polstrovanie topánky, s uzavieraním na šnurovanie (suchý zips), vhodné sú aj športové topánky, ženy by mali preferovať nižší podpätok, nie sú vhodné úzke, špicaté a vysoké topánky (max. 2-3 cm), ako aj otvorené sandále s remienkami medzi prsty. Pred kúpou si nohy dobre zmerajte,

AKÚ VYBRAŤ OBUV?



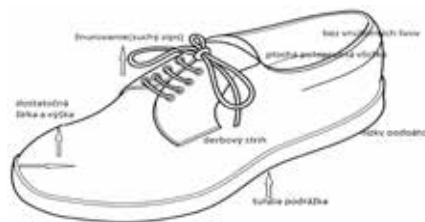
vhodnejšie je obuv vybrať popoludní, keď sú nohy trochu pripuchnuté. Nové topánky nenoste dlhšie ako 2-3 hodiny, obuv v priebehu dňa obmeňte. Nechodievajte naboso doma, ani na dovolenke zvolte vždy vhodnú obuv – celoročne chráňte svoje nohy pred poranením!

Obuv pre diabetika s rizikom SDN – pacienti s diagnostikovanou neuropatiou a so zvýšeným rizikom tvorby vredov na nohách majú nárok na predpísanie diabetickej obuvi v rámci kontroly nôh (dámska, pánska, vychádzková, celoročná) 1x ročne diabetológom (endokrinológom), plne hradenú zdravotnou poisťovňou. Súčasťou obuvi sú vyberateľné vložky, ktoré zohľadňujú deformity a rizikové miesta na nohe – predpis ortopédom. Výrobe individuálnej obuvi a vložky predchádza zameranie u protetik (možnosti: plantograf, optický pedobarograf, PC plantografia, tenzometrická doska - vyšetrenie plantárnych tlakov, zhodnotenie, archivácia...).

RIZIKOVÉ FAKTORY SDN



PARAMETRE PROFYLAKTICKEJ OBUVI



Dnešná ponuka špeciálnej obuvi pre diabetika je relatívne ustálená, ale rozdiely existujú v jednotlivých krajinách v ponuke aj v doporučeníach. Primárna starostlivosť o diabetika spočíva v aktívnom vyhľadávaní pacientov s rizikom SDN (raz ročne vyšetrenie nôh, stanovenie optimálneho preventívneho postupu) a v pravidelných edukáciách, ktoré sú zamerané aj na hygienu nôh, voľbu obuvi, ponožiek a zdôraznenie situácií, kedy je potrebné neodkladne vyhľadať lekára, keďže sú u diabetika ohrozené nielen ich nohy ale aj život!

Mgr. Mária Škáchová
PODia s.r.o.

Zoznam použitej literatúry:

1. Fejfarová, V.- Jirkovská, A. a kol. 2015. Léčba syndromu diabetické nohy odlehčením. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. 15s. ISBN 978-80-7345-436-4.
2. Jirkovská, A. - Bém, R. 2011. Praktická podiatrie. Praha: Maxdorf Jessenius. 2011. 36s. ISBN 978-80-7345-245-2.
3. Fejfarová, V. a kol. 2011. Proč a jak pečovat o nohy, když mám diabetes. In: Jirkovská, A. et al. Syndróm diabetickej nohy. 1. vydanie. Praha. Maxdorf. 2006.
4. Internacional Consensus on the Diabetic Foot 2011.

dw
a footstep ahead



Certified medical device



TUV SUD tested



Manufactured by
diawin Deutschland GmbH



**Oslobod'te
svoje
nohy**

Špeciálne navrhnutá
obuv pre ľudí s atypickými
nohami a zdravotnými
problémami.



Hladké vnútro



Super ľahké



Tri dostupné šírky

Informujte sa u Vášho diabetológa alebo na našej webstránke www.diawin.eu



Vášeň
pre inovácie

MSD - Váš spoľahlivý partner v diabetológii

Už viac ako 25 rokov prinášame pacientom na Slovensku inovatívne lieky a očkovacie látky. Dnes sme na vrchole vývoja riešení v boji proti globálne najnaliehavejším zdravotníckym výzvam. Vďaka profesionálnemu tímu odborníkov dnes zápasíme s viac než 30 typmi rakoviny, hepatitídou C, systémovými autoimunitnými ochoreniami, antibiotikám-odolnými „superbaktériami“ aj kardio-metabolickými chorobami. Chceme ísť príkladom. Preto je našou najväčšou ambíciou spolupráca s odborníkmi a inštitúciami na Slovensku pri zvyšovaní štandardu zdravotnej starostlivosti a zlepšovaní prístupu k inovatívnej liečbe.

Pre viac informácií navštívte www.msd.sk

Copyright © 2018 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA.
All rights reserved. Merck Sharp & Dohme, s.r.o., Karadžičova 2, Bratislava 811 09
Tel: +421 2 5828 2010, dpoc_czechslovak@merck.com
04-2019-DIAB-1253583-0000
Dátum vypracovania: Apríl 2018

 **MSD**
INVENTING FOR LIFE

13. FESTIVAL DIABETU

pri príležitosti svetového dňa diabetu

10. NOVEMBER 2018

Námestie SNP v Banskej Bystrici

PRIHLÁŠKA ZA KOREŠPONDENČNÉHO ČLENA ZDS

Evidenčné číslo

Zväz diabetikov Slovenska, Ústredie, Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2, e-mail: zds.zds1@gmail.com, tel: 0907 847 021, 0903 789 717, www.zds.sk

1. Meno, priezvisko, titul:

2. Dátum narodenia:

3. Adresa bydliska, PSČ:

4. Telefón - pevná linka:

5. Telefón - mobil:

6. E-mail:

7. DM typ:

8. DM od:

9. Nediabetik - sympatizant ZDS:

10. Rodinný príslušník diabetika:

11. Liečba DM:

12. Glukometer typ:

13. Zdravotná poisťovňa:

14. Meno diabetológa:

15. Diabetologická ambulancia:

Dátum

Po úhrade členského príspevku vo výške 13 € na účet ZDS (IBAN: SK88 0900 0000 0000 1147 7787) korešpondenčný člen ZDS automaticky získava práva člena ZDS zúčastňovať sa na akciách, dostávať časopis pre diabetikov a ďalšie edukačné a informačné materiály.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov pre potreby ZDS podľa Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení zákona a zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....
podpis

ĎAKUJEME NAŠIM PARTNEROM

Generálni partneri:



Hlavní partneri:



Partneri:



Medicína moderných technológií



Mediálni partneri:

