

UNIVERZA V MARIBORU  
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

NEGOVALNI PROBLEMI BOLNIKOV S  
SLADKORNO BOLEZNIJO

(Diplomsko delo)

Maribor, 2011

Valerija Verbošek

UNIVERZA V MARIBORU  
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Mentor: predav. Majda Šljajmer-Japelj, viš. med. sestra, univ. dipl.soc.  
Somentor: predav. Dubravka Sancin, prof. zdr. vzg.

## **POVZETEK**

Sladkorna bolezen je ena izmed najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni. Število bolnikov s sladkorno boleznijo v svetu in pri nas strmo narašča. Sprejetje bolezni, prilagoditev nanjo in sposobnost njenega obvladovanja je za bolnika velika psihična in socialna obremenitev. V veliko pomoč pri sprejetju bolezni so bolnikom s sladkorno boleznijo njihovi svojci, saj bolezen vpliva na življenje vseh družinskih članov. Pomembna je tudi stalna dosegljivost zdravstvenih delavcev, ki nudijo pomoč bolniku. Največji pomen ima zdravstvena vzgoja bolnikov s sladkorno boleznijo in njihovih svojcev, saj dobro poučen bolnik obvlada samokontrolo, zdravljenje in zdrav slog življenja. Z dobrim vodenjem bolezni lahko preprečimo ali upočasnimo nastanek akutnih in kroničnih zapletov, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja bolnikov s sladkorno boleznijo. V teoretičnem delu je opisana sladkorna bolezen, njeni zapleti in načini zdravljenja, patronažna zdravstvena nega ter pomen delovanja patronažne medicinske sestre. V empiričnem delu so predstavljeni rezultati, pridobljeni z vprašalnikom za strukturirani intervju, ki smo ga izvedli pri tridesetih bolnikih s sladkorno boleznijo, ki jih na domu obiskujejo patronažne medicinske sestre. Ugotavljali smo, kateri so najpogostejši negovalni problemi bolnikov s sladkorno boleznijo, kako so bolniki pripravljene na izvajanje samokontrole in terapije sladkorne bolezni ter kakšen je vpliv sladkorne bolezni na kakovost življenja bolnikov s sladkorno boleznijo. Ugotovili smo, da so najpogostejši negovalni problemi bolnikov s sladkorno boleznijo povezani s kroničnimi zapleti sladkorne bolezni. Zaradi okvar na ožilju imajo največ težav z motnjami vida, slepoto, poškodovano kožo in diabetičnim stopalom. Bolniki so samostojni pri izvajanju samokontrole in zdravljenju sladkorne bolezni. Ko pride do zapletov, pa največkrat postanejo odvisni od pomoči drugih. Zapleti pomembno vplivajo na zdravstveno stanje bolnikov s sladkorno boleznijo, posledično pa tudi na družabno življenje.

**Ključne besede: sladkorna bolezen, zapleti sladkorne bolezni, negovalni problemi, patronažna zdravstvena nega, patronažna medicinska sestra.**

## **ABSTRACT**

Diabetes is one of the most common chronic non-contagious illnesses. The number of patients with diabetes has been steeply rising, both worldwide and in our country. It is a mental and physical strain for the patient to accept the illness, adjust to it and be able to control it. Relatives can help the patient in his acceptance of the diabetes, for the illness affects the lives of all family members. Continuous accessibility of the help of healthcare workers is very important but the most important thing is health education of the diabetic patient and his relatives. A well informed patient masters his own self-control, medical therapy and a healthy lifestyle. With good guidance we can prevent or slow down the emergence of acute and chronic complications that have a significant impact on the quality of life of the diabetic patient. The theoretical part addresses diabetes, its complications and ways of medical therapy, community nursing care and the importance of community nurses. The empirical part introduces the results we got from the structured inquiry questionnaire, answered by thirty diabetes patients, who are part of the community nursing care. We established which are the most common nursing problems of the diabetic patients and how they are prepared to proceed with self-control and therapy. We found out that the most common nursing problems are linked to the chronic complications of diabetes. Due to the vascular system defects the majority of the problems concern visual disturbances, blindness, damaged skin and diabetic foot. Patients are autonomous with implementing self-control and medical therapy. Once the complications occur, they start to depend on others. Complications affect the health condition of diabetic patients and therefore their social life.

**Keywords: diabetes, complications of diabetes, nursing problems, community nursing care, community nurse.**

## Kazalo

1 UVOD.....	1
1.1 Namen diplomskega dela .....	2
1.2 Cilji diplomskega dela .....	3
2 PATRONAŽNO VARSTVO .....	4
2.1 Primarno zdravstveno varstvo .....	4
2.2 Patronažna medicinska sestra .....	5
2.2.1 Področja dela in cilji patronažne zdravstvene nege.....	6
2.2.2 Zdravstveno vzgojni vidik dela patronažne medicinske sestre .....	9
3 DEFINICIJA SLADKORNE BOLEZNI .....	11
3.1 Klinična slika in diagnoza .....	11
3.2 Vrste zdravljenja sladkorne bolezni .....	13
3.3 Akutni in kronični zapleti sladkorne bolezni.....	13
4 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA S SLADKORNO BOLEZNIJO .....	17
4.1 Uporaba konceptualnega modela Virginije Henderson.....	18
4.1.1. Negovalne potrebe in problemi bolnikov s sladkorno boleznijo.....	20
4.2 Splošna priprava patronažne medicinske sestre na obisk kroničnega bolnika .....	21
4.3 Specifična in individualna priprava patronažne medicinske sestre na obisk kroničnega bolnika .....	22
4.4 Načrt zdravstvene nege pri bolniku s sladkorno boleznijo.....	22
5 RAZISKOVALNI DEL.....	25
5.1 Raziskovalna vprašanja .....	25
5.2 Metodologija raziskovanja .....	25
5.2.1. Predstavitev vzorca obravnavane populacije.....	25
5.2.2. Raziskovalno okolje .....	25
5.2.3. Etični vidik .....	26
6 REZULTATI .....	27
7 RAZPRAVA.....	42
8 SKLEPNE MISLI.....	46
SEZNAM LITERATURE .....	47
VIRI.....	50

ZAHVALA.....	
PRILOGA.....	1

## Kazalo slik

Slika 1: Znaki sladkorne bolezni .....	12
Slika 2: Znaki hipoglikemije .....	14
Slika 3: Diabetično stopalo.....	16
Slika 4: Prehranska piramida.....	18

## Kazalo grafov

Graf 1: Spol .....	27
Graf 2: Starost.....	27
Graf 3: Kdo je postavil diagnozo sladkorne bolezni .....	28
Graf 4: Stanje kože .....	28
Graf 5: Uporaba vlažilnih krem.....	29
Graf 6: Pogostost vnetij in okužb .....	29
Graf 7: Pregledovanje in nega nog .....	30
Graf 8: Prisotnost sprememb .....	30
Graf 9: Najpogostejše spremembe na nogah .....	31
Graf 10: Poučenost o striženju nohtov .....	31
Graf 11: Pogostost obnohtnega vnetja.....	32
Graf 12: Diabetično stopalo.....	32
Graf 13: Amputacija na stopalu.....	33
Graf 14: Umivanje zob .....	33
Graf 15: Slab zadah .....	34
Graf 16: Vnetja dlesni.....	34
Graf 17: Okvare na očeh.....	35
Graf 18: Oblika zdravljenja .....	35
Graf 19: Izvajanje kontrole krvnega sladkorja .....	36
Graf 20: Potreba po pomoči .....	36

Graf 21: Problemi pri sladkorni bolezni .....	37
Graf 22: Poučenost svojcev o bolezni .....	37
Graf 23: Izleti, počitnice .....	38
Graf 24: Načrtovanje družabnega življenja .....	38
Graf 25: Ovire pri sladkorni bolezni .....	39
Graf 26: Na življenje s sladkorno boleznijo me je pripravil .....	40
Graf 27: Pogostost patronažnih obiskov .....	40
Graf 28: Potrebna pomoč patronažne medicinske sestre .....	41



## 1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) opredeljuje sladkorno bolezen kot motnjo v presnovi, izhajajočo iz številnih vzrokov, ki jo določa kronična hiperglikemija. Kaže se kot motnja v presnovi ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin, posledici nepravilnosti v izločanju ali delovanju inzulina. Končni učinki bolezni so lahko trajne okvare, nepravilnosti v delovanju ali pa celo odpoved številnih telesnih organov (Jurečič, 2006).

Iz dosegljivih podatkov je razvidno, da število bolnikov s sladkorno boleznijo strmo narašča. Zaradi krajšanja ležalnih dob v bolnišnici, večino svojega časa preživijo v domačem okolju. S tem postajajo bolniki s sladkorno boleznijo s svojimi problemi vedno večja obveza tudi za patronažno medicinsko sestro. Pri reševanju negovalnih problemov v domačem okolju, kjer ni stalne prisotnosti zdravstvenega tima, je odgovornost patronažne medicinske sestre toliko večja.

Patronažna medicinska sestra, ki pozna osnovna dejstva o sladkorni bolezni, njenem spremljanju in zdravljenju, je pomemben člen v verigi zdravstvene oskrbe (Krajnc, Čokolić, 2007, str. 5).

Patronažna zdravstvena nega je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na varovančevem domu, v zdravstvenem domu in v lokalni skupnosti. Nosilka patronažne zdravstvene nege je medicinska sestra, ki po procesu zdravstvene nege ugotavlja potrebe, načrtuje in izvaja intervencije zdravstvene nege, ter vrednoti dosežene cilje.

Prva faza procesa zdravstvene nege je zbiranje informacij o varovancu, analiza vseh zbranih podatkov ter opredelitev negovalnih problemov. Obstoječi ali potencialni negovalni problem poimenujemo negovalna diagnoza. Negovalni problem je tisti zdravstveni problem, katerega narava je taka, da ga medicinska sestra s pomočjo svojega strokovnega znanja in v okviru svojih kompetenc lahko ugotovi ali razreši. Do podatkov pridemo z osebnim stikom in s sistematičnim zbiranjem podatkov.

Sladkorna bolezen je kronična bolezen, ki traja vse življenje in zahteva neprekinjeno zdravljenje in zdravstveno nego. Spremljajo jo številne psihične in socialne težave, ki pa jih je potrebno pravočasno odkriti in ustrezno ukrepati, če želimo, da bo bolnik uspešno izvajal svoj del zdravljenja in urejal svoje življenje. Pomembno vlogo pri ohranjanju zdravja in pri prilagoditvi na kronično bolezen imajo bolnikove osebnostne lastnosti in sposobnost obvladovanja.

Sladkornih bolnikov je zaradi vse manj zdravega življenjskega sloga, epidemije debelosti, staranja prebivalstva vsako leto več. Številne študije so pokazale, da boljše obvladovanje sladkorne bolezni zniža tveganje za zaplete in izboljša kakovost bolnikovega življenja (Krajnc, Čokolić, 2007, str. 3).

Tudi v Sloveniji se srečujemo s porastom sladkorne bolezni. Iz različnih virov in ocene stanja, ki jo je pripravil Inštitut za varovanje zdravja RS, lahko zaključimo, da je v Sloveniji trenutno približno 120.000 bolnikov s sladkorno boleznijo (MZ, 2008).

Z evropsko Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji 2007 smo med prebivalci, starimi 15let in več, ugotovili prevalenco oseb z diabetesom v Sloveniji 6,9% in ocenili absolutno število oseb z diabetesom v Sloveniji med prebivalci, starimi 15 let in več na 120.000. Anketa ni zajela institucionaliziranih oseb (Moravec Berger, Zupanič, 2008, str. 26).

Delež prebivalcev s sladkorno boleznijo s starostjo narašča, in sicer ima 22,2% prebivalcev, starejših od 75 let in 16% prebivalcev starih od 65 do 74 let sladkorno bolezen, med tem ko ima v starosti 15 do 24 let 0,6%, v starosti 25 do 34 let pa 0,8% prebivalcev sladkorno bolezen (Moravec Berger, Zupanič, 2008, str. 21).

### ***1.1 Namen diplomskega dela***

Namen diplomskega dela je s pomočjo strukturiranega intervjuja ugotoviti, kateri so najpogostejši negovalni problemi bolnikov s sladkorno boleznijo in predstaviti specifične naloge patronažne zdravstvene nege.

## ***1.2 Cilji diplomskega dela***

- Ugotoviti, katere so najpogostejše potrebe in negovalni problemi bolnikov s sladkorno boleznijo.
- Ugotoviti, koliko so bolniki samostojni pri izvajanju samokontrole in terapije sladkorne bolezni.
- Ugotoviti, kakšen vpliv ima sladkorna bolezen na kakovost njihovega življenja.

## **2 PATRONAŽNO VARSTVO**

Patronažno varstvo je definirano kot posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali ne navajenosti na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja. Patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (Šušteršič et al., 2007).

Patronažna zdravstvena nega je specialno področje zdravstvene nege, ki se ukvarja s posamezniki, družinami in lokalno skupnostjo v vseh obdobjih zdravja in bolezni. Ima odločilno vlogo pri uresničevanju ciljev strategije » Zdravje za vse za 21. stoletje «. Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra z višjo ali visoko strokovno izobrazbo, po možnosti s specializacijo, in pokriva vsa področja dela.

Ne glede na to, ali je uporabnik patronažne zdravstvene nege posameznik, družina ali skupnost, se uporablja enoten metodološki pristop dela. To pomeni delovanje patronažnega varstva (family nursing) in patronažnega varstva lokalne skupnosti (community nursing) na vseh petih nivojih zdravstvenega varstva:

- ohranjanje in krepitev zdravja
- preprečevanje obolenj
- odkrivanje obolenj
- zdravljenje obolenj
- rehabilitacija po poškodbah in boleznih.

### ***2.1 Primarno zdravstveno varstvo***

Primarno zdravstveno varstvo je varstvo posameznika, družine in skupnosti na območju, kjer ljudje živijo, delajo in se šolajo ter ga izvaja zdravstveno varstvo v sodelovanju z drugimi družbenimi dejavniki na tem območju. Je temeljna zdravstvena oskrba, ki jo določa država. Primarno zdravstveno varstvo je osrednja funkcija in osrednji del

zdravstvenega sistema države, najpomembnejša gonilna sila delovanja zdravstva, zunanja raven zdravstvenega sistema, ki se širi z obrobij proti notranjosti, ter integralni del družbenega in gospodarskega razvoja dežele.

Temeljna sestavina primarnega zdravstvenega varstva je promocija zdravja, ki omogoča ljudem, da povzamejo skupno odgovornost in skrb za zdravje in tako postanejo aktivni sodelavci v prizadevanjih za njegovo izboljšanje. Naloga zdravstvenih delavcev v osnovni zdravstveni dejavnosti je sodelovanje in povezovanje z drugimi zdravstvenimi ter socialno – varstvenimi, vzgojno – izobraževalnimi in drugimi zavodi, podjetji, organizacijami ter posamezniki za oblikovanje in izvajanje programov za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja (Uradni list, št. 9/92, 7. člen). Poleg ostalih nalog, določenih z zakonom o zdravstveni dejavnosti, se v osnovni zdravstveni dejavnosti izvajajo patronažni obiski, zdravstvena nega, zdravljenje in rehabilitacija bolnikov na domu.

## **2.2 Patronažna medicinska sestra**

Patronažna medicinska sestra je nosilka zdravstvene nege v patronažnem varstvu, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Svetuje o zdravem načinu življenja in obnašanja ter opozarja na rizične faktorje, ki lahko ogrozijo zdravje. Pomaga posameznikom in družinam na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo, kronično nezmožnostjo in s stresom. Ocenjuje kdo, kdaj in kaj je sposoben posameznik ali družina storiti zase in česa ne. Medicinska sestra v patronažnem varstvu je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom (Šušteršič et al., 2007).

Patronažni obisk predstavlja temeljno metodo in tehniko dela v patronažnem varstvu. Patronažna medicinska sestra na patronažnih obiskih ugotavlja zdravstveno socialno, ekonomsko in higiensko stanje v katerem živi bolnik in njegova družina. Družine se med seboj razlikujejo, tako po oblikah kot strukturi, zato delo z njimi zahteva veliko prilagodljivosti, empatije in sposobnosti, saj se mora znati približati vsakomur. Vzpostavi prvi stik, ki je pomemben za vso družino. Izhajati moramo iz tega, da smo na obisku gostje

in se moramo temu ustrezno prilagoditi in kakovostno izvajati svoje delo. Vse to zahteva od patronažne medicinske sestre visoko stopnjo znanja. Patronažna medicinska sestra predstavlja ključno vstopno točko v sistem zdravstvenega varstva in je usposobljena za ustrezno napotitev k drugim zdravstvenim strokovnjakom.

Naloge patronažne medicinske sestre so:

- celovita obravnava posameznika, družine oz. skupnosti;
- ugotavlja in proučuje socialne, ekonomske in druge razmere, ki vplivajo na zdravje v družini;
- pomaga posameznikom in družinam na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo, kronično nezmožnostjo in s stresom;
- opravlja zdravstveno prosveto in vzgojo;
- ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja ter vrednoti posamezne cilje (Šušteršič et al., 2007).

Komunikacija patronažne sestre z bolnikom mora biti dvostranska, navodila morajo biti razumljiva.

### **2.2.1 Področja dela in cilji patronažne zdravstvene nege**

Področja dela v patronažnem varstvu so:

- zdravstveno socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti
- zdravstvena nega nosečnice, otročnice in novorojenčka na domu
- zdravstvena nega bolnika na domu.

Zdravstveno socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti ter zdravstveno nego nosečnice, otročnice in novorojenčka na domu uvrščamo med preventivno, zdravstveno nego bolnika na domu pa med kurativno dejavnost (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

Preventivna dejavnost v patronažni zdravstveni negi se načrtuje na podlagi *Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. Zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu pa se načrtuje na osnovi obvestila iz porodnišnice.

### Preventivno patronažno zdravstveno varstvo obsega:

- patronažni obisk pri nosečnici
- dva patronažna obiska pri otročnici
- šest patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti in dva dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah
- patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu
- dva patronažna obiska na leto pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami, v starosti od 5 do 25 let, če so ti v domači oskrbi
- osebe, stare nad 65 let, ki so osamljene in socialno ogrožene
- dva patronažna obiska zavarovane osebe, stare nad 25 let:
  - bolniki, ki imajo aktivno tuberkulozo
  - bolniki, ki imajo živčne in mišično – živčne bolezni
  - paraplegiki in tetraplegiki
  - bolniki, ki imajo multiplo sklerozo, cerebralno paralizo
  - osebe z motnjami v razvoju
  - invalidi
  - bolniki, ki imajo kronične bolezni
- programirano zdravstveno vzgojo v družini, lokalni skupnosti in v skupinah.

Kurativna dejavnost, kamor spada zdravstvena nega bolnika na domu, se načrtuje in izvaja na podlagi zdravnikovega naročila (delovni nalog). Število obiskov in trajanje zdravstvene nege je odvisno od zdravstvenega stanja bolnika.

### Cilji patronažne zdravstvene nege so:

- fizično, duševno, duhovno in socialno zdravje ter dobro počutje v socialnem in ekološkem okolju

- ohranjeno in izboljšano zdravje
- zdrav način življenja
- zdravo okolje in izboljšano okolje
- povečan človekov potencial za samopomoč in sosedsko pomoč
- zmanjšano zbolevanje
- preprečene ali zmanjšane posledice bolezni in dejavnikov tveganja in
- prepoznane človekove fizične, duševne, duhovne, kulturne in socialne potrebe v času zdravja in bolezni, človekove nezmožnosti in umiranja (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

Za uspešno delo v patronažnem varstvu je potrebno, da patronažna medicinska sestra poleg znanja o timskem delu upošteva tudi dodatna načela uspešnega dela:

- načelo kontinuitete zdravstvene nege
- načelo samostojnosti in kompleksnosti: patronažna medicinska sestra je pri izvajanju zdravstvene nege samostojna, problematika s katero se srečuje, pa je izredno kompleksna in je v tesni povezavi z naravoslovnimi in družboslovnimi znanji;
- načelo orientiranosti: patronažna medicinska sestra je orientirana k določenim ciljem, osnovna metoda dela je proces zdravstvene nege;
- načelo problemske naravnosti: patronažna medicinska sestra presoja probleme s pomočjo kritičnega mišljenja, ki omogoča prepoznavanje problema in iskanje alternativnih možnosti rešitve;
- načelo fleksibilnosti: Patronažna medicinska sestra je v tesni povezavi s potrebami posameznika, družine in skupnosti, z aktualnimi zdravstvenimi problemi in strategijo zdravstvenega varstva;
- načelo aktivacije: patronažna medicinska sestra mora biti aktivna pri izvajanju vseh oblik svojega dela in odgovorna za uspeh svojega dela in ostalih članov v negovalnem timu;
- načelo progresivnosti: patronažna medicinska sestra sledi informacijski ravni o posamezniku, družini in skupnosti; informacije kritično in analitično ocenjuje, kadar se loteva obravnave subjekta v patronažnem varstvu;
- načelo individualizacije: pri obravnavi bolnika uporablja patronažna medicinska sestra individualen pristop (Stražar, Šušteršič, 1996).



### **2.2.2 Zdravstveno vzgojni vidik dela patronažne medicinske sestre**

Definicij zdravstvene vzgoje je več, vendar je vsem skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le znanja o zdravem načinu življenja.

Zdravstvena vzgoja je permanenten proces, ki spremlja človeka od spočetja, prek nosečnosti, rojstva, dobe otroštva in odraščanja do odraslosti in starosti. Za vsako obdobje ima specifične potrebe po znanju. Patronažna medicinska sestra mora slediti in se prilagajati potrebam, razmeram oz. stanju pri posamezniku, družini ali skupini, skupnosti in jih skupaj z njimi zadovoljevati.

Patronažna medicinska sestra s promocijo zdravja spodbuja ljudi, da bi postavili zdravje na najvišje mesto na lestvici človekovih vrednot, aktivno skrbeli zanj in imeli večji vpliv na ekonomske in socialne vplive na zdravje.

Zdravstvena vzgoja na primarni ravni je namenjena predvsem krepitvi zdravja in preprečevanju obolenj. Namenjena je zdravi populaciji in teži k doseganju čim višje stopnje zdravstvene prosvetljenosti. Doseči želi, da bi posamezniki bili motivirani in usposobljeni za ohranjanje lastnega zdravja.

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni je namenjena ogroženim posameznikom in skupinam prebivalstva. Le-ti zaradi svojih bioloških lastnosti, spremenjenih pogojev življenja in zdravstvene ogroženosti potrebujejo poglobljeno individualno in družinsko obravnavo. Medicinska sestra bolnika na sekundarni ravni pouči o dejavnikih tveganja, znakih bolezni, bolezni sami, zdravljenju in hkrati svetuje, kako prepoznati razna odstopanja od zdravja in kako ukrepati. Udeležence usposablja za samo opazovanje in samopomoč.

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni je namenjena preprečevanju ponovitev bolezni in zmanjšanju posledic bolezni in rehabilitaciji. Namenjena je bolnikom in njihovim svojcem.

Zdravstvena vzgoja bolnikov s sladkorno boleznijo je strateškega pomena za zdravstveno oskrbo bolnikov s sladkorno boleznijo in njen nujni del. Z dobro organizirano in pravilno

načrtovano zdravstveno vzgojo lahko dosežemo usposobljenost bolnikov za njihovo sodelovanje v zdravljenju sladkorne bolezni. Pomanjkanje časa ali premalo denarja ne moreta in ne smeta biti izgovor za neizvajanje ali pomanjkljivo izvajanje zdravstvene vzgoje bolnika s sladkorno boleznijo (Vrtovec, 1999, str. 25).

Namen zdravstvene vzgoje je, da bolnik sprejme svojo bolezen kot del življenja, spozna določena dejstva o bolezni in si pridobi potrebne veščine za njeno obvladovanje (Mrevlje, 2005).

Cilji zdravstvene vzgoje bolnika s sladkorno boleznijo so dobro urejena raven sladkorja v krvi in preprečitev kroničnih zapletov, ter njegov občutek zdravja, neodvisnosti od okolice in kakovost življenja.

Zdravstvena vzgoja bolnikov s sladkorno boleznijo mora obsegati:

- osnovne informacije o sladkorni bolezni in načinih njenega zdravljenja
- seznanitev bolnika z njegovo vlogo v zdravljenju bolezni
- navodila o prehrani in telesni dejavnosti
- navodila o zdravljenju z zdravili
- samokontrolo glukoze v krvi in/ali seču
- ciljne vrednosti glukoze v krvi in ukrepe za njihovo doseganje
- ukrepe v primeru bolezni in drugih posebnih okoliščin
- ukrepe ob hipoglikemiji in hiperglikemiji
- zdravljenje in nadzor nad pridruženimi dejavniki tveganja (krvni tlak, holesterol)
- pomen rednih pregledov pri zdravniku
- pomen sistematičnega odkrivanja kroničnih zapletov
- zdravljenje dejavnikov tveganja:
  - dislipidemija
  - hipertenzija
  - vpliv kajenja na srčno žilne bolezni
  - edukacija o oskrbi nog
  - skrb za splošno zdravje, (Tomažič, 2006, str. 878).

### **3 DEFINICIJA SLADKORNE BOLEZNI**

Sladkorna bolezen je skupina presnovnih bolezni, njihova skupna značilnost pa je kronična hiperglikemija, ki nastane zaradi pomanjkljivega izločanja inzulina ali njegovega pomanjkljivega delovanja in/ali obojega hkrati. Posledica je motena presnova ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin. Kronična hiperglikemija povzroča kronično okvaro, motnjo ali odpoved delovanja različnih organov, posebno oči, ledvic, živcev, srca in ožilja. Etiološka razdelitev obsega štiri osnovne oblike in dve vmesni obliki, vedno bolj v ospredje pa stopa metabolični sindrom (Čokolić, 2006, str. 8).

Mednarodna federacija diabetikov (IDF) opredeljuje sladkorno bolezen kot kronično stanje, pri katerem celice trebušne slinavke ( pankreasa ) ne proizvajajo dovolj inzulina oziroma pri katerem telo proizvedenega inzulina ne more učinkovito porabiti. To glukozi (ki jo dobimo z hrano) oteži prehod v celice, zato te ne morejo pravilno delovati. Motena je tudi presnova ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob.

Razlikujemo več tipov sladkorne bolezni in vmesnih kategorij motene presnove glukoze, ki se razlikujejo glede na etiopatogenezo, klinično sliko, potek in prognozo. Delimo jo na 4 skupine: tip 1, tip 2, drugi tipi (pri nekaterih bolezenskih stanjih) ter nosečnostna sladkorna bolezen. Poznamo tudi moteno toleranco za glukozo in mejno bazalno glikemijo.

#### ***3.1 Klinična slika in diagnoza***

Klinična slika se sestoji iz simptomov in znakov motnje presnove (funkcionalni sindrom) in kroničnih zapletov sladkorne bolezni (organski sindrom).

Diagnoza je zanesljiva, če je krvni sladkor na tešče nad 7 mmol/l ali nad 11,1 mmol/l kadarkoli, izmerjeno vsaj dvakrat, če ni kliničnih simptomov. Pri vrednostih glukoze nad 6 mmol/l in 7 mmol/l moramo opraviti 75g OGTT (oralni glukozni tolerančni test) (Čokolić, 2006, str. 11).

Sladkorna bolezen se lahko kaže z značilnimi simptomi in znaki:

- žejo

- poliurijo
- hujšanjem.

Poleg teh lahko ima bolnik še druge simptome in znake:

- motnje vida,
- genitalni pruritus,
- srbečo kožo,
- utrujenost,
- povečan apetit,
- kožne okužbe,
- vrtoglavico,
- izsušenost ustne sluznice (Koselj, 2006a, str. 42).

**Slika 1: Znaki sladkorne bolezni**



Vir: (<http://images.google.si/images>)

### ***3.2 Vrste zdravljenja sladkorne bolezni***

Sladkorna bolezen je neozdravljiva. Osnovni namen zdravljenja sladkorne bolezni je zmanjšanje vseh nevšečnosti in nevarnosti, ki jih prinaša. Napredek medicine in farmakoterapije je bolnikom s sladkorno boleznijo omogočil boljšo kakovost življenja in daljšo življenjsko dobo.

Zdravljenje sladkorne bolezni je sestavljeno iz vzgoje in izobraževanja bolnika, svojcev in strokovnega osebja, zdrave in uravnotežene prehrane, telesne aktivnosti, peroralnih pripravkov, insulina, samokontrole in drugih načinov. Cilji zdravljenja sladkorne bolezni so odprava simptomov, preprečevanje akutnih zapletov, preprečevanje kroničnih organskih okvar, zmanjšanje umrljivosti in izboljšanje kakovosti življenja ter normalna socialna usposobljenost bolnika (Čokolić, 2006, str. 11).

### ***3.3 Akutni in kronični zapleti sladkorne bolezni***

*Akutni zaplet* sladkorne bolezni pomeni vsako nenadno in nepredvideno poslabšanje presnove, ki ga pri vseh oblikah označuje nenaden hud porast ravni glukoze v krvi (hiperglikemija), katerega spremljajo še drugi laboratorijski in seveda klinični znaki.

Do akutnega poslabšanja lahko pride pri vseh oblikah sladkorne bolezni, in to ne glede na zdravljenje.

Med akutne zaplete nekateri štejejo tudi hipoglikemijo, ki je bolj zaplet zdravljenja, ne pa sladkorne bolezni (Mrevlje, 2006, str.243).

Med akutne zaplete sladkorne bolezni sodi življenjsko nevarna presnovna neurejenost, ki potrebuje takojšnjo zdravniško pomoč.

Sem spadajo :

- diabetična ketoacidoza
- diabetični aketotični hiperosmolarni sindrom
- hipoglikemija

Slika 2: Znaki hipoglikemije



Vir: (<http://images.google.si/images>)

*Kronični zapleti* pomembno vplivajo na kakovost življenja bolnika ali njegovo življenje celo ogrožajo. Običajno se pojavijo po 5 do 10 letih po začetku bolezni. Vendar pa se ne razvijejo pri vseh bolnikih s sladkorno boleznijo. Z dobro urejenim krvnim sladkorjem lahko preprečimo ali vsaj upočasnimo njihov nastanek.

Nastanek kroničnih zapletov pomeni prelomnico v poteku sladkorne bolezni, ki jo lahko spremljata zaskrbljenost in depresija. To je dokaz bolezni tudi za bolnike, ki so jo dolga leta ignorirali; tistim, ki so se z boleznijo že zdavnaj sprijaznili, jim zapleti pomenijo uresničitev njihovih skritih bojazni. Vsi, ki so verjeli, da z dobro urejenostjo sladkorne bolezni lahko preprečijo zaplete, so razočarani. Ko do njih pride, se pogosto spremeni bolnikov odnos do bolezni, učenja in samokontrole. Bolnike psihično najbolj prizadenejo izguba vida, končna odpoved ledvic s potrebnim dializnim zdravljenjem in boleča nevropatija. Pogosto postanejo odvisni od pomoči drugih, pogosto pa je potrebna tudi poklicna prekvalifikacija. Več kot polovica bolnikov s sladkorno boleznijo ima erektilne motnje, ki lahko poslabšajo kakovost bolnikovega življenja in ogrožajo partnerski odnos (Ravnik – Oblak, 2006, str. 752).

Sodobno zdravljenje sladkorne bolezni je izboljšalo kakovost življenja in podaljšalo življenjsko dobo sladkornih bolnikov. Sedaj umirajo predvsem zaradi kroničnih zapletov.

Mednje sodijo spremembe na velikih žilah (makroangiopatija) in malih žilah (mikroangiopatija), (Koselj, 2006b, str. 152).

- a) Diabetična retinopatija – je mikroangiopatija na mrežnici sladkornega bolnika. Je napredujoča bolezen, ki povzroča zelo malo ali nič simptomov in znakov, dokler se ne pojavijo motnje vida ali slepota. Je najpogostejši vzrok za novonastalo slabovidnost ali slepoto med odraslimi.
  
- b) Diabetična nefropatija – je kronična specifična okvara ledvic zaradi sladkorne bolezni, ki se razvije sladkorni bolezni tipa 1 in 2. Število bolnikov z diabetično nefropatijo kot vzrokom za končno ledvično odpoved strmo narašča (Koselj, 2006b, str. 155).  
Začetek je neopazen, zato lahko začetne spremembe dokažemo le z ledvično biopsijo. Zgodnji in zanesljivi znak nastajajoče diabetične nefropatije je zvečano in nenormalno izločanje albuminov s sečem (Koselj, 2006b, str. 156).
  
- c) Diabetična nevropatija – prizadene periferno in avtonomno živčevje. Diabetična oblika je najbolj razširjena nevropatija. Sprva je moteno le delovanje živca, ki mu sledi strukturna sprememba; obe stanji sta lahko še reverzibilni. Stanje postane dokončno, ko nevron odmre.
  
- d) Diabetično stopalo – je posledica makroangiopatije, nevropatije in mikroangiopatije. Če se pridruži še vnetje, pride do uničenja tkiva, ki lahko privede do kirurške odstranitve dela uda, od stopala do pod in nad kolenom (Čokolić, 2006, str. 36). Je eden najpogostejših zapletov sladkorne bolezni. Zaradi pogostosti, počasnega celjenja, kroničnega poteka in velikih stroškov zdravljenja predstavlja velik socialno-ekonomski problem, hkrati pa je tudi negativen dejavnik v življenju sladkornega bolnika. Izguba okončine je ena najhujših posledic sladkorne bolezni, zapleti v zvezi z nogo pa so najpogostejši vzrok za sprejem v bolnišnico.

**Slika 3: Diabetično stopalo**



Vir: (<http://images.google.si/images>)

Najpomembnejši ukrep za preprečevanje diabetične gangrene in amputacij, je zgodnje aktivno odkrivanje ogroženih bolnikov. Prenekateri bolnik zaradi strahu pred amputacijo, pa tudi nepoučenosti o temeljnih zapletih na stopalu, ne poišče pomoči, dokler ni prepozno. Za nastanek razjede so najbolj ogroženi bolniki, ki so jo v preteklosti že imeli, imajo zaradi nevropatije oslabljen občutek za dotik in bolečino, deformirana stopala, suho kožo, hiperkeratoze in otekline. Prav tako so ogroženi bolniki z motnjami arterijske prekrvavitve, starejši in slabovidni ter tisti, ki živijo v slabih socialnih razmerah (Urbančič – Rovan, 2006, str. 185).



#### **4 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA S SLADKORNO BOLEZNIJO**

Zdravstvena nega je pomemben in nepogrešljiv dejavnik v procesu zdravljenja. V definiciji izpostavi dvoje pomembnih nalog zdravstvene nege:

- nujne aktivnosti zdravstvene nege, ki pomagajo človeku ohraniti zdravje ali ozdraviti, če pa to ni možno, pomagajo mirno oz. dostojno umreti
- pomoč človeku, da aktivno in samostojno zadovoljuje potrebe (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Patronažna medicinska sestra se s bolnikom s sladkorno boleznijo srečuje na preventivnih obiskih pri osamljenih in socialno ogroženih bolnikih dvakrat letno, v sklopu kurativne dejavnosti pa po delovnem nalogu osebnega zdravnika in kadar sama ugotovi, da je potreba po obiskih večja. Ima pomembno vlogo pri zdravljenju.

Vloga patronažne medicinske sestre se začne z zdravstveno vzgojnim delom. Pri bolnikih s sladkorno boleznijo pri katerih je pomembno učenje in pridobivanje znanj ob uvajanju inzulinskega zdravljenja ali zdravljenja s tabletami, sta bistveni življenjski dejavnosti učenje in komuniciranje. Z učenjem bolnika namreč navadimo biti samostojen s svojo boleznijo, hkrati pa ga naučimo tudi zdravega načina življenja.

Patronažna medicinska sestra bolnika spodbuja k upoštevanju diete, redni telesni aktivnosti (če je le-ta pri bolniku mogoča) in k hujšanju, če je le-to potrebno. Spodbuja ga pri rednem jemanju peroralnih antidiabetikov, v kolikor ima bolnik predpisane. Če je smiselno, bolnika pouči o pravilni aplikaciji inzulina in samokontroli krvnega sladkorja. Pouči ga o samo pregledovanju nog in po potrebi napoti k zdravniku (Krajnc, 2007, str. 11).

**Slika 4: Prehranska piramida**



Vir: (<http://images.google.si/images>)

Spoznanje bolnika, da ima sladkorno bolezen, pomeni dodatno psihično obremenitev zanj, in sicer s spremembo dosedanjega načina življenja, poostreno skrbjo za normalno raven sladkorja v krvi, s spremembo prehranjevalnih navad itd.

Zelo pomembno je vključevanje družinskih članov in prijateljev v zdravstveno-vzgojni program skupaj z bolnikom, če medicinska sestra presodi, da bolnik ni zmožen samostojne samooskrbe pri vodenju sladkorne bolezni.

#### ***4.1 Uporaba konceptualnega modela Virginije Henderson***

Virginija Henderson jasno predstavi, katere so naloge medicinske sestre, oziroma katere so aktivnosti zdravstvene nege v zvezi z osnovnimi potrebami človeka. Poudari, da je posebna naloga medicinske sestre v tem, da človeka, bolnega ali zdravega, podpira pri izvajanju tistih aktivnosti, ki bi jih izvajal sam, da bi zadovoljil svoje osnovne potrebe, če bi imel za to moč, voljo ali znanje. Ravno tako je naloga medicinske sestre, da mu pomaga, da postane neodvisen in to tako hitro, kot je le mogoče (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Virginia Henderson je razvila konceptualni model zdravstvene nege, v katerem poudarja pomoč zdravemu ali bolnemu posamezniku in izvajanje vseh aktivnosti, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja.

Izoblikovala je 14 osnovnih oz. temeljnih življenjskih aktivnosti, v katerih so zajete človekove potrebe, ki so skupne vsem ljudem, ne glede na zdravstveno stanje:

- dihanje,
- hranjenje in pitje,
- izločanje in odvajanje,
- gibanje in ustrezna lega,
- spanje in počitek,
- oblačenje,
- vzdrževanje normalne telesne temperature,
- osebna higiena in urejenost,
- izogibanje nevarnostim v okolju,
- komuniciranje,
- verovanje,
- koristno delo,
- razvedrilo in rekreacija
- ter učenje.

14 osnovnih življenjskih aktivnosti je mogoče opredeliti na naslednji način:

- prvih devet osnovnih življenjskih aktivnosti je fizioloških,
- deseta in štirinajsta osnovna življenjska aktivnost sta psihološka vidika komuniciranja in učenja,
- enajsta osnovna življenjska aktivnost je duševna in moralna,
- dvanajsta in trinajsta sta sociološko usmerjeni k poklicu in rekreaciji.

Ko poznamo vseh štirinajst aktivnosti in hkrati tudi njihove značilnosti ter posebnosti le-teh, lahko hitro ugotovimo odstopanja in izluščimo potrebe bolnika.

Pri vsaki obravnavi moramo upoštevati posameznikove sposobnosti, spol, starost, fizično in psihično počutje, bivanjske, kulturne, verske in ekonomske razmere ter vpliv okolja na bolnika. Vse to so pomembni podatki, ki si jih medicinske sestre morajo pri svojem delu pridobiti in zahtevajo določene prilagoditve pri izvajanju zdravstvene nege.

Medicinske sestre moramo pri vsakem varovancu ugotoviti stopnjo samostojnosti in sposobnosti izvajanja temeljnih življenjskih aktivnosti. Spodbujati ga je potrebno k samostojnosti in neodvisnosti.

Obravnava bolnika s sladkorno boleznijo v patronažni zdravstveni negi po štirinajstih življenjskih aktivnostih, ki jih je izoblikovala Virginia Henderson, je dober način ugotavljanja potreb bolnikov s sladkorno boleznijo. Zajema namreč vsa področja življenja bolnika s sladkorno boleznijo in njihove spremembe.

#### **4.1.1. Negovalne potrebe in problemi bolnikov s sladkorno boleznijo**

Pri vseh življenjskih aktivnostih z negovalno anamnezo, medicinsko in negovalno dokumentacijo, informacijami, ki jih pridobimo od svojcev, ugotavljamo negovalne probleme. Pri bolnikih s sladkorno boleznijo in njihovih družinah največkrat opazamo, da imajo iz različnih vzrokov pomanjkljivo znanje o sladkorni bolezni in njenem zdravljenju. Zato dajemo zdravstveni vzgoji bolnika s sladkorno boleznijo zelo velik pomen in ji namenimo veliko našega časa. Ob postavitvi diagnoze sladkorne bolezni jo večina bolnikov težko sprejme, ker le-ta zahteva precej sprememb in prilagoditev v življenju posameznika in družine. V začetku potrebujejo pomoč in vzpodbudo pri učinkovitem izvajanju terapevtskega režima, navodila o zdravi prehrani in negi. Opozarjati jih moramo tudi na možne zaplete in poudarjati načine, kako jih preprečevati.

Najpogostejši negovalni problemi bolnikov s sladkorno boleznijo so:

- pomanjkljivo znanje o bolezni in preprečevanju zapletov,
- neučinkovito sprejemanje bolezni,
- bolnikovo neučinkovito izvajanje terapevtskega režima,

- tveganje za dehidracijo v zvezi z hiperglikemijo,
- tveganje za hipoglikemijo,
- tveganje za poškodbe zaradi diabetične nevropatije,
- zmanjšana dejavnost zaradi zapletov sladkorne bolezni,
- tveganje za arterijsko hipertenzijo (Metlikovič, 2003, str. 61).

#### ***4.2 Splošna priprava patronažne medicinske sestre na obisk kroničnega bolnika***

Patronažna medicinska sestra obiskuje kronično bolne osebe, ki so stare več kot 65 let in so osamele in socialno ogrožene dvakrat letno, razen če ugotovi, da obstajajo potrebe po pogostejših obiskih.

Namen obiskov je zagotavljanje aktivnosti, ki bodo vodile k ohranitvi in krepitvi najvišjega nivoja zdravja glede na bolezen, preprečevanju komplikacij in pomoči pri zagotavljanju oskrbe in možnosti za samo nego in samooskrbo na domu (Uradni list, št. 19/1998).

Patronažni obisk kroničnega bolnika zajema splošne, specifične in individualne naloge. Splošne naloge so:

- Strokovna priprava na terensko delo, ki zajema pripravo družinskega omota z dokumentacijskimi obrazci in zdravstveno–vzgojna gradiva,
- Negovalna anamneza kroničnega bolnika in njegove družine,
- Načrtovanje in izvajanje intervencij zdravstvene nege za bolnika in njegovo družino,
- Vrednotenje opravljenega dela

### ***4.3 Specifična in individualna priprava patronažne medicinske sestre na obisk kroničnega bolnika***

Specifične naloge zajemajo:

- proučevanje zdravstvenih in socialnih razmer v družini,
- fizični pregled bolnika, ki zajema merjenje telesne teže in višine, ugotavljanje pomicnosti in zdravstvenega ter psihičnega stanja,
- ugotavljanje ustreznosti prehranjevalnih navad in ustreznosti nege bolnika,
- odsvetovanje razvad, ki pomembno vplivajo na zdravstveno stanje (kajenje, pretirano uživanje alkoholnih pijač, uživanje drog...),
- zdravstveno-vzgojno delo z bolnikom in njegovo družino (prehrana, nega, samostojnost, možnost ureditve prehrane po tretji osebi, pravice iz zdravstvenega zavarovanja, urejanje domskega varstva ali pomoči na domu, seznanitev z obolenji, pomoč pri zgodnjem odkrivanju bolezni, zdravstveno-vzgojno delo z bolnikom in družino v smislu krepitev in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni, ureditev zdravstvene nege na domu).

Individualne naloge izvajamo v družini s kroničnim bolnikom glede na posameznikove posebne potrebe in primanjkljaje v izvajanju življenjskih aktivnosti.

### ***4.4 Načrt zdravstvene nege pri bolniku s sladkorno boleznijo***

V patronažnem varstvu je zelo pomembna procesna metoda dela, saj zagotavlja, da je delo načrtovano, da so cilji jasno določeni, da je obravnava sladkornega bolnika kompleksna in kooperativna in da so vse faze procesa dokumentirane.

Priprava negovalnega načrta je odvisna od negovalnih diagnoz, strokovnih smernic ali doktrine, delovnega načrta, kadrovskih in materialnih možnosti in diagnostično-terapevtskega programa, ki ga predpiše zdravnik. Pri načrtovanju postopkov moramo

upoštevati vse možnosti, med katerimi izberemo najboljše. Pri izboru postopka moramo zadostiti kriterijem, da bo:

- za bolnika in njegovo družino najbolj sprejemljiv,
- najprimernejši za doseganje cilja,
- zadovoljil največ potreb po zdravstveni negi,
- imel čim manj stranskih učinkov in bolniku omogočal aktivno sodelovanje (Pajnikihar, 1999).

Proces zdravstvene nege omogoča kontinuirano obravnavo bolnika na domu. Je sodoben metodološki pristop v zdravstveni negi. Odlikuje ga visoka stopnja organiziranosti. Omogoča sistematično, individualno, dinamično in celostno obravnavo posameznika, družine in lokalne skupnosti. Začne se ob prvem srečanju medicinske sestre z bolnikom. Razdeljen je v štiri faze, ki se med seboj prepletajo in dopolnjujejo:

- ugotavljanje bolnikovih potreb
- načrtovanje dejavnosti zdravstvene nege
- izvajanje načrtovanih dejavnosti zdravstvene nege
- vrednotenje

Proces zdravstvene nege je pravzaprav način reševanja bolnikovih težav, kjer koli ga obravnavamo, naj je to na domu, v bolnišnici, zdravstvenem domu ali kjer koli, kjer se izvaja zdravstvena nega.

Na patronažnem obisku se držimo procesa zdravstvene nege po Virginii Henderson, vendar s posebnimi poudarki na sladkorni boleznijo. Bolnik težko sprejme bolezen in je ponavadi ne jemlje dovolj resno. Z vodenim pogovorom moramo ugotoviti stanje in mu pomagati pri razumevanju pomena samooskrbe, pravilne prehrane, gibanja, jemanja tablet ali inzulina, spremljanja ravni sladkorja v krvi, pravočasnega odkrivanja hipoglikemije oz. hiperglikemije, nege nog, preprečevanja zapletov in ukrepanja ob okužbah. Vprašanja postavljamo ciljano. Naša naloga je pomagati bolniku s sladkorno boleznijo priti do spoznanja, da je od njega samega bistveno odvisna njegova prihodnost, ki jo krojijo: zdrava prehrana, urejen sladkor v krvi in gibanje.

Pomembno je, da bolnika obiščemo čim prej po odkritju bolezni, za kar je nujna dobra povezava med bolnišnico oz. diabetološko ambulanto in patronažno službo. Bolniki s sladkorno boleznijo so predvsem starejši in vse več jih živi samih, zato je pomembno, da informacijo o takšnih bolnikih dobimo pravočasno, da bi lahko spremljali vsaj najbolj ogrožene. Žal največkrat srečamo bolnika s sladkorno boleznijo šele, ko ima kronične zaplete, najpogosteje diabetično stopalo z ranami ali po amputaciji.

Na patronažnem obisku pri bolniku s sladkorno boleznijo se osredotočimo na:

- samooskrbo oz. aktiven odnos bolnika do zdravljenja,
- gibanje,
- jemanje zdravil (tablet ali inzulina),
- spremljanje vrednosti sladkorja v krvi,
- skrb za nego nog,
- ukrepanje ob akutni bolezni, infekciji,
- pravočasno odkritje hipoglikemije in ukrepanje,
- pravočasno odkritje hiperglikemije in ukrepanje,
- preprečevanje oz. upočasnitev zapletov sladkorne bolezni
- stik s svojci – zdravstveno vzgojno delo, podpora (Metlikovič, 2003, str. 61).



## **5 RAZISKOVALNI DEL**

### ***5.1 Raziskovalna vprašanja***

- Katere so najpogostejše negovalne potrebe in problemi bolnikov s sladkorno boleznijo?
- Kako so bolniki pripravljene na izvajanje samokontrole in terapije sladkorne bolezni?
- Kakšen je vpliv sladkorne bolezni na kakovost življenja bolnikov s sladkorno boleznijo ?

### ***5.2 Metodologija raziskovanja***

Pri raziskovanju teme teoretičnega dela diplomske naloge smo uporabili domačo in tujo literaturo. Pri raziskavi smo uporabili opisno (deskriptivno) metodo dela. Podatke za raziskovalni del smo pridobili s pomočjo vprašalnika za strukturirani intervju. Vprašalnik je sestavljen iz 26 vprašanj zaprtega in 2 vprašanj odprtega tipa.

Rezultate smo predstavili v odstotkih in jih grafično prikazali s programom Microsoft Office Excel za izdelavo grafov. Za urejanje besedila smo uporabili Microsoft Office Word.

#### **5.2.1. Predstavitev vzorca obravnavane populacije**

Vzorec raziskave predstavlja populacija 30 bolnikov s sladkorno boleznijo, na območju občin Bistrica ob Sotli, Kozje in Podčetrtek, ki jih na domu obiskujejo patronažne medicinske sestre. Podatke o bolnikih s sladkorno boleznijo smo pridobili v ambulantah splošne in družinske medicine teh treh občin.

#### **5.2.2. Raziskovalno okolje**

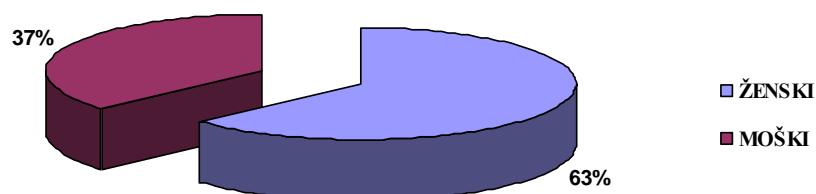
Sodelovali so tisti bolniki s sladkorno boleznijo, ki so to prostovoljno želeli na svojem domu. Intervju smo opravljali individualno v mesecu marcu in aprilu 2009.

### **5.2.3. Etični vidik**

Upoštevali smo anonimnost in individualnost. Sodelujoče smo seznanili z namenom in vsebino raziskave. Pojasnili smo jim, da je sodelovanje prostovoljno in imajo možnost zavrnitve.

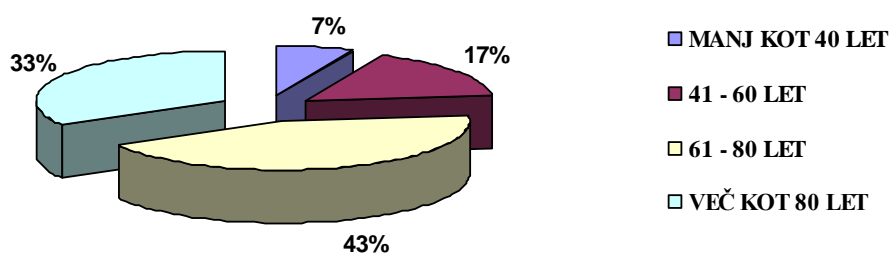
## 6 REZULTATI

**Graf 1: Spol**



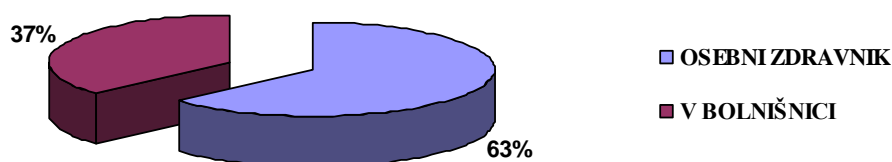
V raziskavi je sodelovalo 19 (63%) bolnic s sladkorno boleznijo in 11 (37%) bolnikov s sladkorno boleznijo.

**Graf 2: Starost anketirancev**



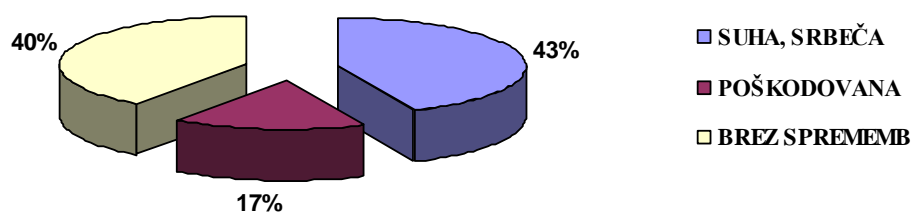
Med sodelujočimi sta bila 2 (7%) bolnika s sladkorno boleznijo stara manj kot 40 let, 5 (17%) jih je bilo starih med 41 in 60 let, 13 (43%) je bilo starih med 61 in 80 let, več kot 80 let pa je bilo starih 10 (33%) anketirancev.

### Graf 3: Kdo je postavil diagnozo sladkorne bolezni



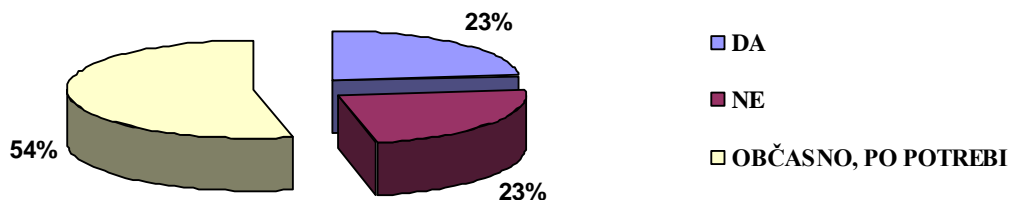
Kar 19 (63%) anketiranim bolnikom s sladkorno boleznijo je diagnozo postavil osebni zdravnik, 11 (37%) pa v bolnišnici.

### Graf 4: Stanje kože



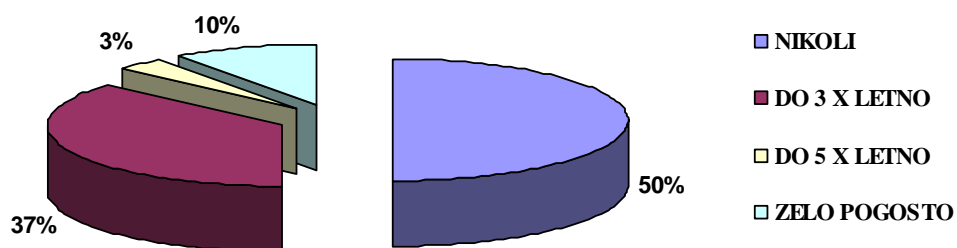
13 (43%) bolnikov s sladkorno boleznijo je odgovorilo, da ima suho in srbeči kožo, 5 (17%) bolnikov s sladkorno boleznijo ima poškodovano kožo, 12 (40%) pa jih je odgovorilo, da je njihova koža brez sprememb.

### Graf 5: Uporaba vlažilnih krem



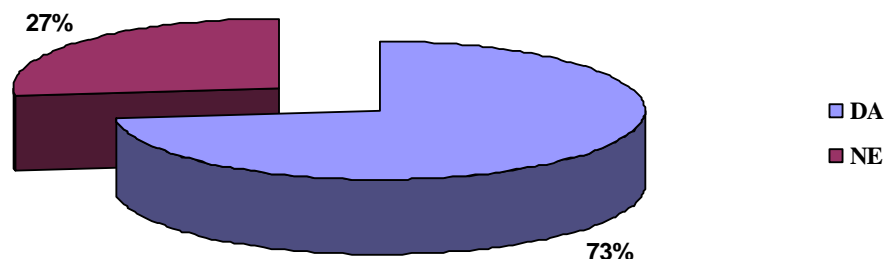
7 (23%) bolnikov s sladkorno boleznijo je odgovorilo, da uporablja vlažilne kreme, 7 (23%) se jih le-teh ne poslužuje, 16 (54%) pa jih uporablja kreme le občasno, po potrebi.

### Graf 6: Pogostost vnetij in okužb



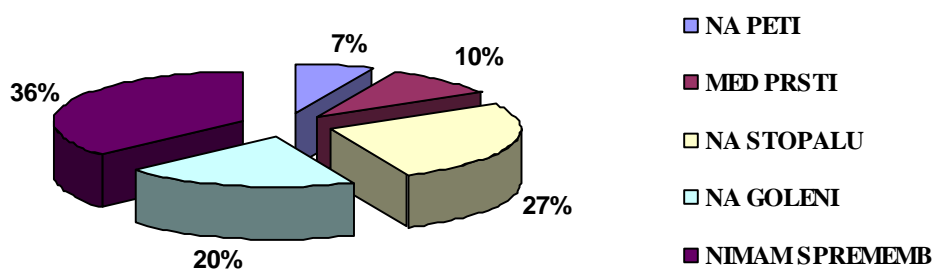
Gnojna vnetja ali glivične okužbe imajo zelo pogosto 3 (10%) anketiranci, do petkrat letno jih ima 1 (3%) anketiranec, do trikrat letno 11 (37%) anketirancev, 15 (50%) pa jih s tem nima težav.

### Graf 7: Pregledovanje in nega nog



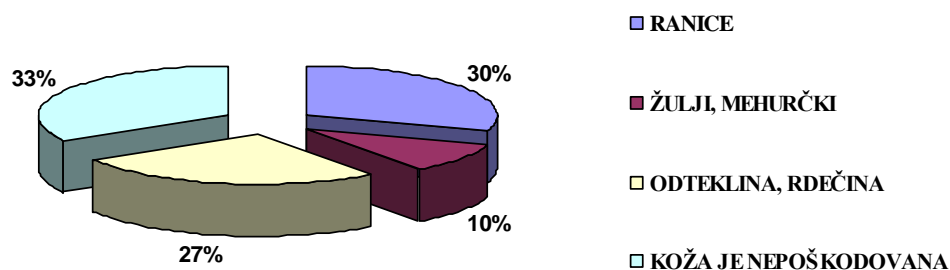
Noge si redno pregleduje in neguje 22 (73%) bolnikov s sladkorno boleznijo, 8 (27%) pa temu ne posveča pozornosti in časa.

### Graf 8: Prisotnost sprememb



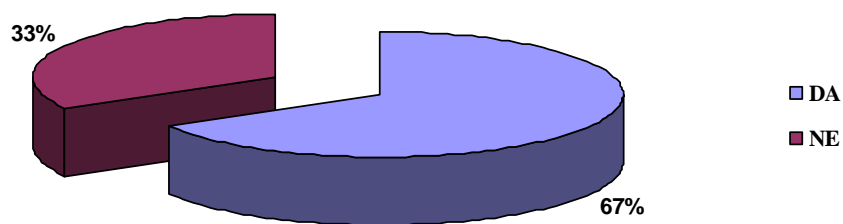
8 (27%) anketirancev največ sprememb opaža na stopalu , 6 (20%) na goleni, 3 (10%) med prsti, na peti imata spremembe 2 (7%) anketiranca, 11 (36%) pa jih nima nobenih sprememb.

### Graf 9: Najpogostejše spremembe na nogah



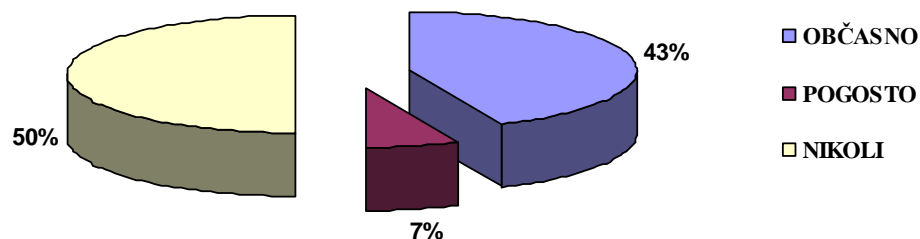
10 (33%) anketirancev ima kožo nepoškodovano, 9 (30%) anketirancev ima ranice na različnih delih stopala. 3 (10%) anketiranci imajo žulje in mehurčke, kar 8 (27%) pa jih ima otekline in rdečino na nogah.

### Graf 10: Poučenost o striženju nohtov



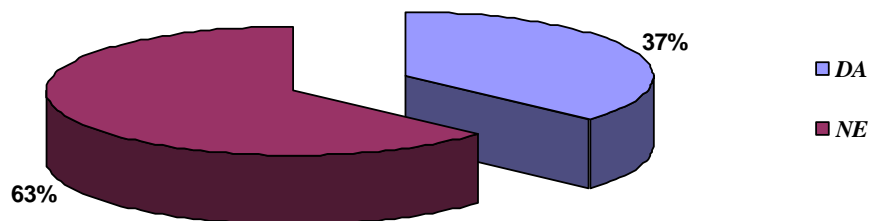
20 (67%) anketirancev v naši anketi je odgovorilo, da je poučenih o pravilnem striženju nohtov. 10 (33%) anketirancev je odgovorilo, da o tem ni poučenih.

### Graf 11: Pogostost ob nohtnega vnetja



15 (50%) anketirancev zaenkrat še ni imelo težav z vnetjem, 13 (43%) anketirancev pa ima te težave občasno. 2 (7%) anketiranca imata pogosta vnetja ob nohtnega tkiva.

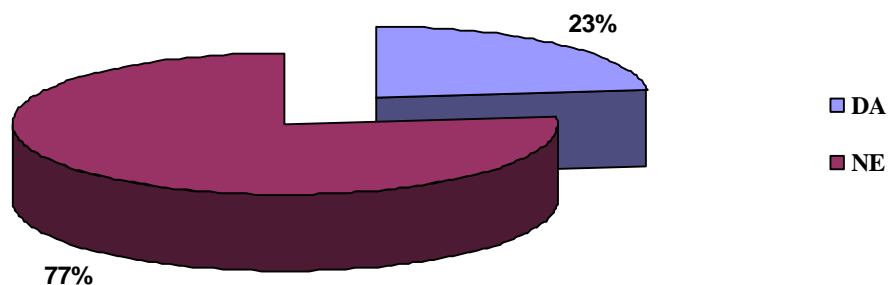
### Graf 12: Diabetično stopalo



Na naše vprašanje o tem, ali imajo diabetično stopalo, je 11 (37%) anketirancev odgovorilo pritrdilno, 19 (63%) pa jih za enkrat še nima teh težav.

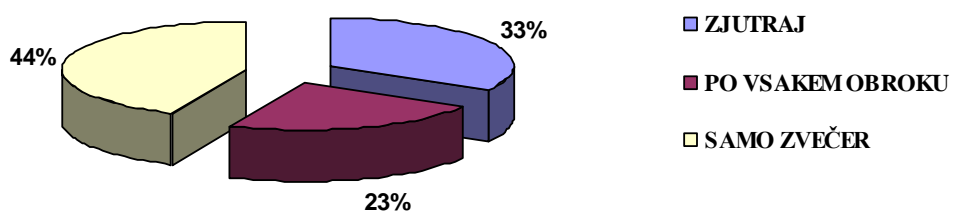


### Graf 13: Amputacija na stopalu



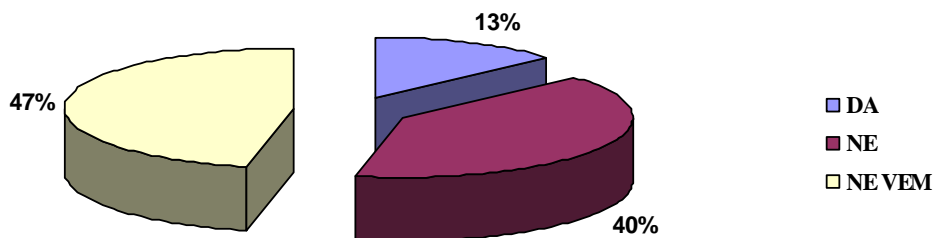
7 (23%) anketirancev že ima amputiran prst ali stopalo, pri 23 (77%) anketirancih s sladkorno boleznijo pa za enkrat še ni bilo potrebno opraviti takšnega posega.

### Graf 14: Umivanje zob



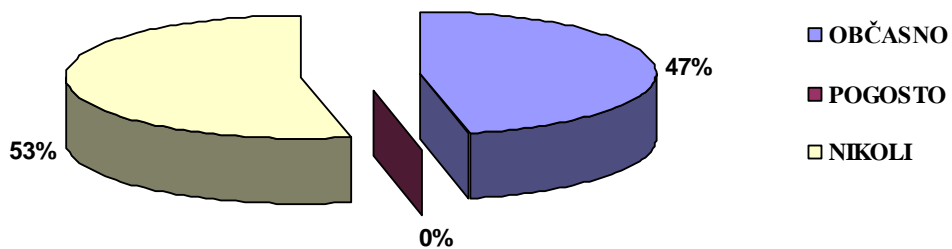
7 (23%) anketirancev si zobe umiva po vsakem obroku, 10 (33%) anketirancev si jih umiva samo zjutraj, 13 (44%) anketirancev pa si jih umiva samo zvečer.

### Graf 15: Slab zadah



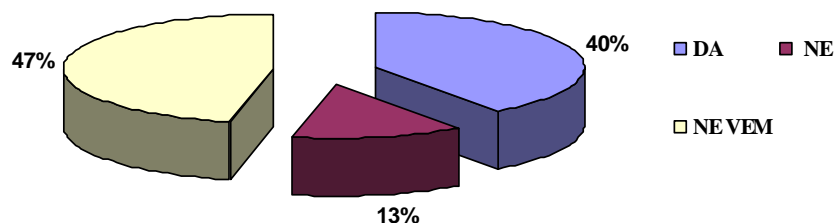
4 (13%) anketiranci se zavedajo, da imajo večkrat slab zadah, 12 (40%) jih je prepričanih, da teh težav nimajo. 14 (47%) anketirancev ne ve, ali imajo te težave.

### Graf 16: Vnetja dlesni



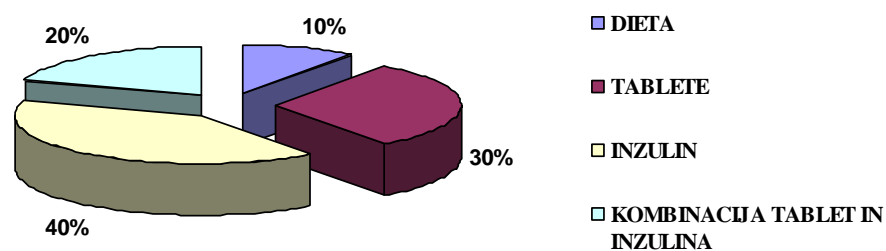
16 (53%) anketirancev nima težav z vnetjem dlesni, 14 (47%) anketirancem pa se le-to pojavlja občasno. Nihče od anketiranih nima pogostih težav z vnetjem dlesni.

### Graf 17: Okvare na očeh



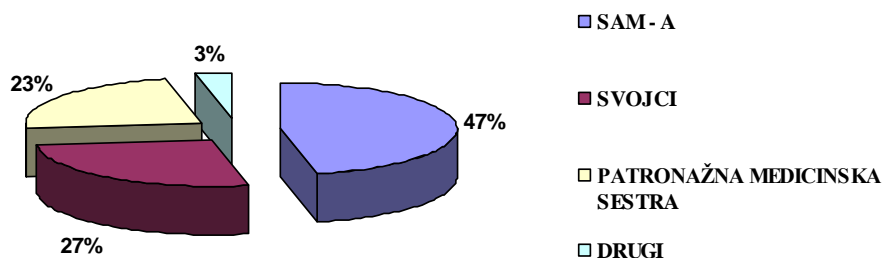
4 (13%) anketiranci nimajo težav z okvarami na očeh zaradi sladkorne bolezni, 12 (40%) jih te okvare ima. 14 (47%) anketirancev ne ve, ali ima kakršne koli okvare na očeh zaradi sladkorne bolezni.

### Graf 18: Oblika zdravljenja



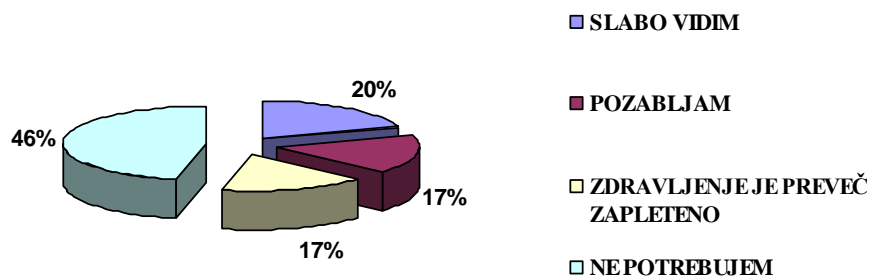
3 (10%) anketiranci imajo za vodenje sladkorne bolezni predpisano samo dieto. 9 (30%) anketirancev ima tablete za zdravljenje bolezni, 12 (40%) anketirancev pa uporablja inzulin. 6 (20%) anketirancev uporablja za zdravljenje bolezni kombinacijo tablet in inzulina.

### Graf 19: Izvajanje kontrole krvnega sladkorja



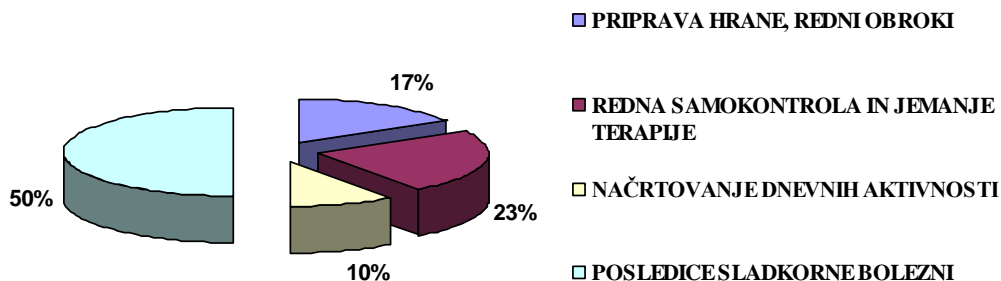
1 (3%) anketiranec je pri kontroli krvnega sladkorja in jemanju zdravil povsem odvisen od drugih. 7 (23%) anketirancem kontrolira krvni sladkor in pomaga pri jemanju zdravil patronažna medicinska sestra, 8 (27%) anketirancem pa tovrstno skrb in pomoč nudijo svojci. 14 (47%) anketirancev je pri kontroli in vodenju bolezni samostojnih.

### Graf 20: Potreba po pomoči



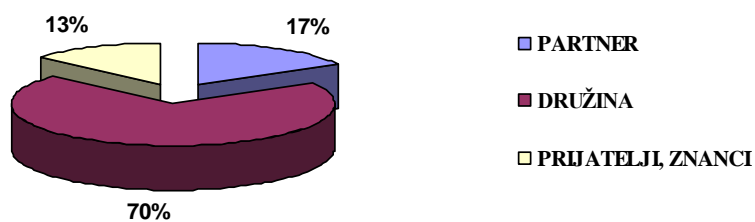
14 (46%) anketirancev pomoči ne potrebuje. 6 (20%) anketirancev pomoč potrebuje zaradi slabega vida, 5 (17%) anketirancev pomoč potrebuje zaradi pozabljivosti, 5 (17%) pa ji meni, da je zdravljenje preveč zapleteno in zato potrebujejo pomoč.

### Graf 21: Problemi pri sladkorni bolezni



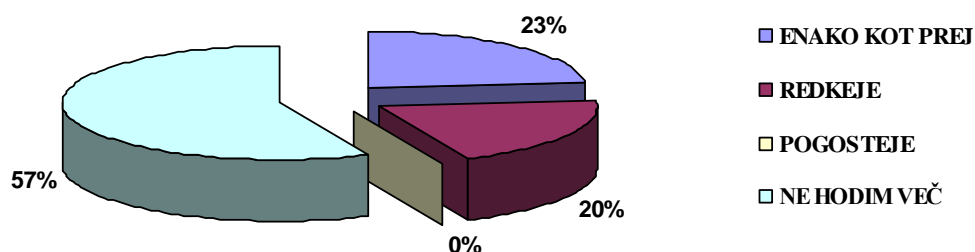
15 (50%) anketirancev je odgovorilo, da so zanje največji problem posledice sladkorne bolezni. 7 (23%) anketirancem je največji problem redna samokontrola in jemanje terapije, 5 (17%) pa priprava hrane in redni obroki. 3 (10%) anketiranci največji problem pri sladkorni bolezni vidijo pri načrtovanju dnevnih aktivnosti.

### Graf 22: Poučenost svojcev o bolezni



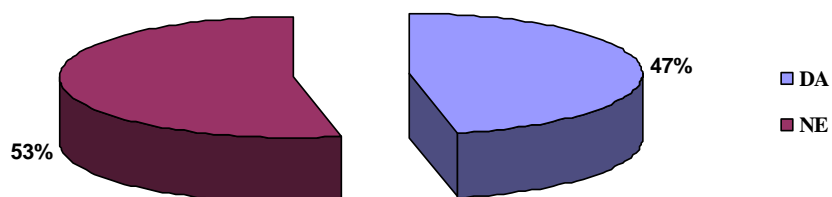
5 (17%) anketirancev je odgovorilo, da je o njihovi bolezni poučen partner, 21 (70%) anketirancev pa, da so o bolezni poučeni člani njihove družine. 4 (13%) anketiranci so odgovorili, da so o bolezni poučeni prijatelji in znanci, ki jim pomagajo.

### Graf 23: Izleti, počitnice



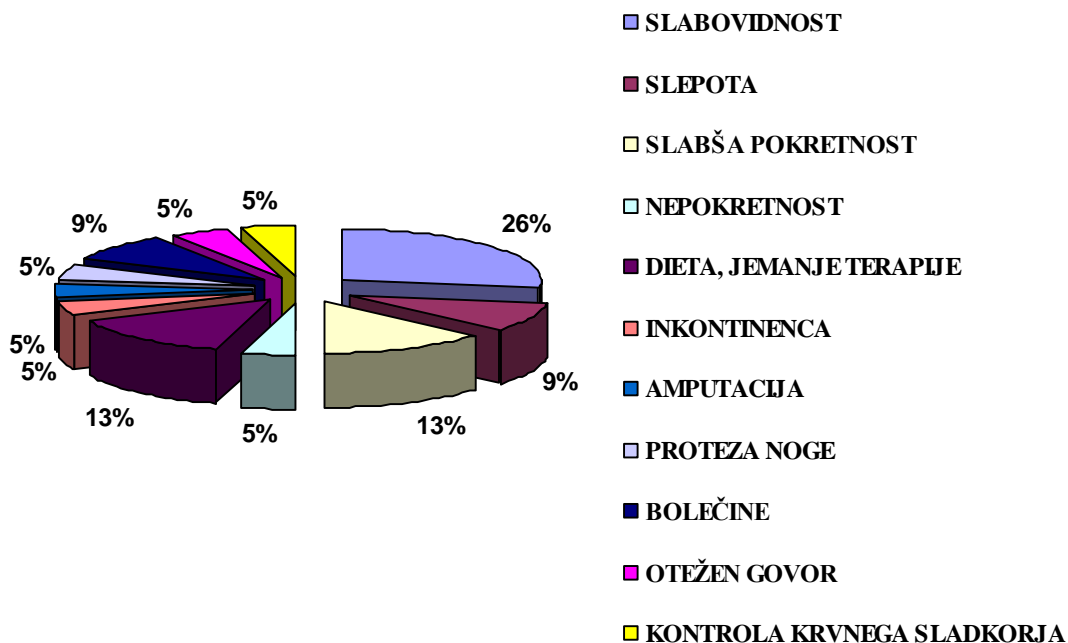
Kar 17 (57%) anketirancev je odgovorilo, da zaradi bolezni ne hodijo več na izlete ali počitnice. 6 (20%) jih je odgovorilo, da hodijo redkeje, kot so nekoč. 7 (23%) anketirancev kljub bolezni še vedno enako kot prej hodi na izlete ali počitnice. Odgovora, da hodijo pogosteje, nismo dobili.

### Graf 24: Načrtovanje družabnega življenja



14 (47%) anketirancev je odgovorilo, da jih sladkorna bolezen kakorkoli ovira pri načrtovanju njihovega družabnega življenja, 16 (53%) anketirancev pa meni, da jih njihova bolezen pri tem ne ovira.

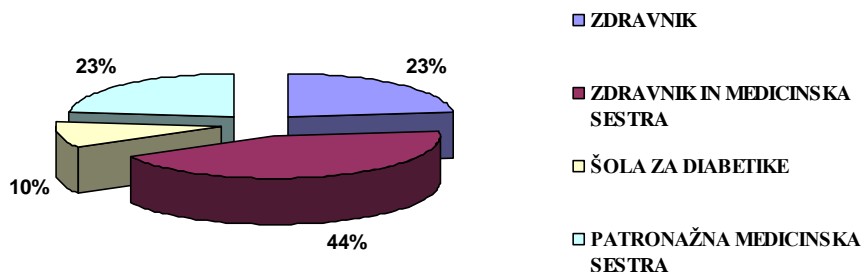
**Graf 25: Ovire pri sladkorni bolezni**



14 anketirancev, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili pritrdilno, je navedlo eno ali več težav, ki jih imajo. Dobili smo 22 odgovorov.

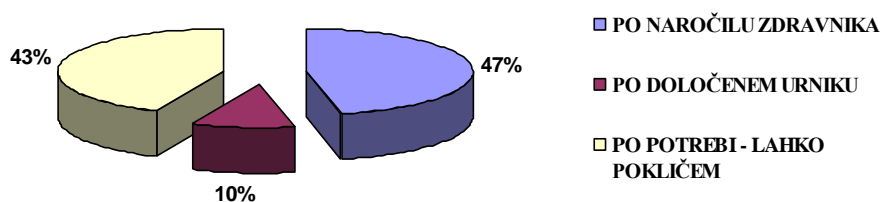
6 (26%) jih je navedlo slabovidnost, 2 (9%) anketiranca pa slepoto. Omejitve zaradi slabše pokretnosti so navedli 3 (13%) anketiranci, 1 (5%) anketiranec je nepokreten. 1 (5%) anketiranec ima težave zaradi amputacije, pri 1 (5%) pa je težava proteza noge, ki jo ima. Težave zaradi dietne prehrane in rednega jemanja terapije čutijo 3 (13%) anketiranci, 1 (5%) pa zaradi kontrole krvnega sladkorja. Zaradi bolečin, ki jih imata, se čutita ovirana 2 (9%) anketiranca, 1 (5%) anketiranec ima zaradi posledic bolezni otežen govor. Dobili smo tudi 1 (5%) odgovor, da je ovira za druženje inkontinenca.

### Graf 26: Na življenje s sladkorno boleznijo me je pripravil...



7 (23%) anketirancev je odgovorilo, da je bil zdravnik tisti, ki jih je pripravil na življenje s sladkorno boleznijo, 13 (44%) anketirancev pa je odgovorilo, da sta bila to zdravnik in medicinska sestra. 7 (23%) anketirancev je na vprašanje odgovorilo, da je bila to patronažna medicinska sestra. Le 3 (10%) anketiranci so odgovorili, da je bila to šola za diabetike.

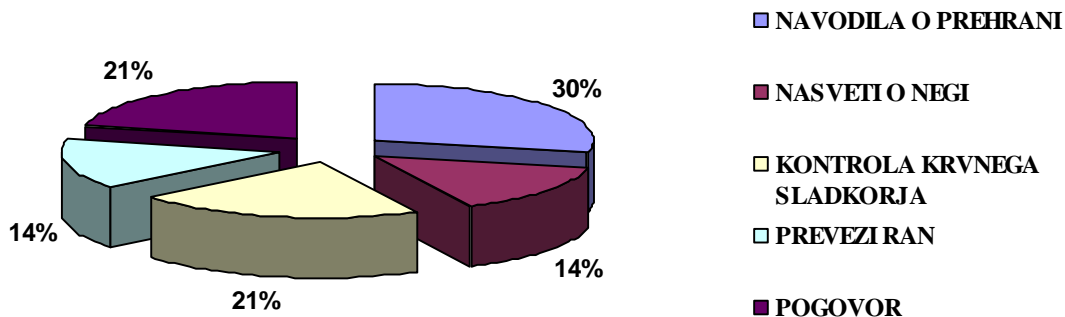
### Graf 27: Pogostost patronažnih obiskov



Na vprašanje, kolikokrat jih obiše patronažna medicinska sestra, je 14 (47%) anketirancev odgovorilo, da po naročilu zdravnika, 3 (10%) pa so odgovorili, da po določenem urniku. 13 (43%) anketirancev je odgovorilo, da lahko patronažno sestro pokličejo po potrebi, ko jo potrebujejo.



**Graf 28: Potrebna pomoč patronažne medicinske sestre**



Na naše vprašanje o tem, kakšno pomoč bi naši anketiranci še potrebovali s strani patronažne medicinske sestre, so 4 (30%) odgovorili, da bi želeli navodila o prehrani, 2 (14%) sta odgovorila, da bi potrebovala navodila o negi, 3 (21%) pogovor, 3 (21%) pa občasne kontrole krvnega sladkorja. 2 (14%) anketiranca sta odgovorila, da bi potrebovala preveze ran s strani patronažne medicinske sestre.

## 7 RAZPRAVA

Inštitut za varovanje zdravja RS je v letu 2008 pripravil oceno stanja, po kateri ocenjujejo, da je v Sloveniji okrog 120.000 sladkornih bolnikov. Tem bolnikom je potrebno posvetiti veliko pozornosti, saj potrebujejo veliko informacij, ki so jim v pomoč pri vodenju sladkorne bolezni. Največji pomen ima zdravstveno vzgojno delo s temi bolniki. Bolnik, ki pozna svojo bolezen in jo pravilno vodi, ima manj možnosti, da doživi zaplete sladkorne bolezni, ki pomembno vplivajo na kakovost in dolžino njegovega življenja. Veliko bolnikov pa se teh posledic ne zaveda. Sladkorna bolezen spremeni način življenja, ki ga je potrebno bolj ali manj prilagoditi sami bolezni. Zaradi razširjenosti in vpliva na zdravje, predstavlja sladkorna bolezen ne samo zdravstveni ampak tudi družbeni, socialni in ekonomski problem.

Glede na podatke, ki smo jih pridobili z uporabo anketnega vprašalnika lahko ugotovimo, da imajo naši anketiranci različne težave. 23 anketirancev je bilo starejših od 61 let, 7 pa mlajših. Sodelovalo je 11 moških in 19 žensk. 7 anketirancev za zdravljenje sladkorne bolezni uporablja kombinacijo tablet in inzulina, 12 samo inzulin, 9 tablete, 3 pa samo prehranski režim.

Na začetku smo si postavili raziskovalno vprašanje, katere so najpogostejše negovalne potrebe in problemi bolnikov s sladkorno boleznijo.

Na vprašanja v zvezi s stanjem kože, nam je 18 anketirancev odgovorilo, da imajo različne težave s kožo, 20 anketirancev pa ima takšne ali drugačne spremembe na nogah. 11 anketirancev ima diabetično stopalo, 7 so že amputirali prst ali stopalo. Ker bolniki s sladkorno boleznijo preživijo večino časa doma, so patronažne sestre tiste, ki najpogosteje obravnavajo te bolnike, bodisi v okviru preventivnega programa ali pa po delovnem nalogu osebnega zdravnika. Zato je zelo pomembno, da patronažna sestra dobro pozna sladkorno bolezen, načine zdravljenja, da je lahko v pomoč bolnikom, ko imajo težave. Dobro mora poznati bolnika in njegovo okolje, da lahko učinkovito svetuje in izvaja zdravstveno nego na domu. Zelo pomembno je, da pravilno svetuje glede nege kože, nog in pedikure.

Pri vprašanjih glede ustne higijene je 16 anketirancev odgovorilo, da nima težav z vnetjem dlesni, 14 pa ima vnetje občasno. 4 anketiranci so odgovorili, da se zavedajo, da imajo

večkrat slab zadah, 12 jih je prepričanih, da teh težav nimajo, 14 pa jih ne ve, ali imajo kdaj slab zadah. Tudi pri teh vprašanih in odgovorih lahko ugotovimo, da je zdravstvena vzgoja zelo pomembna pri načrtovanju nege in za samooskrbo bolnikov s sladkorno boleznijo. Bolnike s sladkorno boleznijo je potrebno vzpodbujati, da redno skrbijo za ustno higieno in redno obiskujejo zobozdravnika.

Kar 12 anketirancev ima dokazane različne okvare na očeh, 4 sprememb za enkrat nimajo. 14 anketirancev ne ve, ali že ima spremembe na očeh zaradi posledic sladkorne bolezni. To kaže na to, da se bolniki, ker težav nimajo, ne udeležujejo preventivnih okulističnih pregledov ali pa jih zdravniki na te preglede še niso napotili. To ni vzpodbuden podatek saj vemo, da s pravočasnim odkritjem sprememb le-te lahko zdravimo in upočasnimo njihovo napredovanje. Tudi tukaj je pomembna vloga patronažne medicinske sestre, ker mora s svojim delovanjem take bolnike odkriti in jih napotiti k osebemu zdravniku s ciljem, da gredo na okulistični pregled.

Drugo raziskovalno vprašanje je bilo, kako so bolniki s sladkorno boleznijo pripravljene na izvajanje samokontrole in terapije sladkorne bolezni.

14 anketirancev je odgovorilo, da si sami kontrolirajo krvni sladkor in dajejo zdravila, pri 8 anketirancih za to skrbijo njihovi svojci, 1 odgovor pa smo dobili, da je to nekdo izven družine. Za 7 anketirancev skrbijo patronažne sestre. 6 jih potrebuje pomoč zaradi slabega vida, 5 jih preveč pozablja, za 5 anketirancev pa je samokontrola in zdravljenje preveč komplicirano. Na vprašanje, kdo v družini je poučen o njihovi bolezni, je 5 anketirancev odgovorilo, da je to partner, pri 14 anketirancih so to člani družine, pri 4 pa prijatelji in znanci. Za učinkovito vodenje in zdravljenje sladkorne bolezni je zato zelo pomembno, da pri bolniku že na prvem obisku preverimo trenutno stopnjo znanja, ali razume razloge za zdravljenje, kakšni so emocionalni odzivi na bolezen, ali obstajajo kakšne ovire za razumevanje (slušne, intelektualne, jezikovne,...) in ali ima podporo svojcev, prijateljev. Poskrbeti moramo tudi, da dobijo tiste informacije, ki jih trenutno najbolj potrebujejo. Informacije morajo biti jasne, najboljše tudi v pisni obliki. Zagotoviti moramo stalen pristop do informacij (kam in koga lahko pokliče). Naš cilj mora biti, da bolniku in njegovim svojcem zagotovimo samostojnost pri zdravljenju sladkorne bolezni. Na naše vprašanje, kakšno pomoč bi še potrebovali s strani patronažne sestre, smo dobili 14 odgovorov. 4 bolniki bi želeli še dodatne informacije v zvezi s prehrano, 3 pogovor, 2 nasvete o negi, 2

preveze ran in 3 anketiranci občasne kontrole krvnega sladkorja. Zadnji odgovor je posledica tega, da po pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja bolniki s sladkorno boleznijo, ki niso zdravljeni z inzulinom, nimajo pravice do aparata in testnih trakov za kontrolo glukoze v krvi ali urinu v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Tretje raziskovalno vprašanje je bilo, kakšen vpliv ima sladkorna bolezen na kakovost življenja bolnikov s sladkorno boleznijo.

14 anketirancev je odgovorilo, da jih sladkorna bolezen ovira pri načrtovanju družabnega življenja, 16 pa da jih bolezen ne ovira. Na odprto vprašanje, pri čem jih bolezen ovira, smo od 14 anketirancev dobili po eden ali več odgovorov. Najpogostejši odgovor so bili slabovidnost (6), slabša pokretnost (3), dieta in redno jemanje terapije (3), slepota (2) in bolečine (2). Po enkrat so bili navedeni problemi: nepokretnost, amputacija, uporaba nožne proteze, otežen govor, inkontinenca ter redna kontrola krvnega sladkorja. Na vprašanje, ali hodijo na počitnice, izlete, je 17 anketirancev odgovorilo, da ne hodi več. 7 anketirancev je odgovorilo, da hodi na izlete enako kot prej, 6 pa redkeje. Nihče ni podal odgovora, da hodi na izlete, počitnice pogosteje kot pred nastankom bolezni. Iz tega lahko sklepamo, da ima sladkorna bolezen velik vpliv na zdravje, posledično pa tudi na načrtovanje družabnega življenja. Ko pride do kroničnih zapletov bolezni ali pa iz strahu pred akutnimi zapleti, se bolniki pogosto zaprejo vase, največkrat neupravičeno. Vsi zapleti vplivajo na njihovo psihofizično stanje. Zato potrebujejo vzpodbudo iz okolja. Patronažna sestra mora ob svojih obiskih prepoznati stiske bolnikov s sladkorno boleznijo, jim nuditi oporo in vzpodbudo. Skupaj z bolnikom in njegovimi svojci se moramo truditi, da v čim višji meri ohranimo kakovost življenja bolnika s sladkorno boleznijo, kot jo je imel pred pojavom bolezni ali njenih zapletov ali pa jo s spremembo načina življenja celo izboljšamo. To nam žal vedno ne uspe.

Iz vsega tega lahko sklepamo, da so najpogostejše negovalne potrebe in problemi bolnikov s sladkorno boleznijo povezani s kroničnimi zapleti sladkorne bolezni. To so zapleti na očeh in posledična slabovidnost in slepota, pojav diabetičnega stopala in nevropatij, ki imajo za posledico kronično bolečino. Za pojav zapletov so krivi pozno odkritje bolezni, pomanjkljivo znanje o sladkorni bolezni in preprečevanju njenih zapletov, neučinkovito

sprejemanje bolezni in neučinkovito izvajanje terapijskega režima. Zelo pogost problem je tudi zmanjšana dejavnost zaradi zapletov sladkorne bolezni.

## **8 SKLEPNE MISLI**

Sladkorna bolezen je kronična bolezen, zato njeno zdravstvena obravnava poteka celo življenje.

Ob postavitvi diagnoze se bolnikom s sladkorno boleznijo življenje močno spremeni. Spremeni se tudi življenje njihovih družin. Zdravljenje zahteva visoko stopnjo samodiscipline, stalno učenje o bolezni, veliko sprememb v načinu prehrane in življenja, veliko gibanja... V vsakem obdobju življenja bolniki bolezen različno sprejemajo. Najbolj ogroženi so otroci in starejši. Ti dve skupini prebivalstva sta še posebej odvisni od pomoči in podpore družinskih članov. Tem dvema skupinama moramo posebno pozornost nameniti tudi v patronažni zdravstveni negi.

Sladkorna bolezen je potrebno zdraviti, saj pri bolniku lahko pusti veliko negativnih posledic. Zato je naša skupna skrb preventiva bolezni, zdravstveno vzgojno delo z ogroženimi skupinami in nenehno poudarjanje pomena zdravega načina življenja. Ko pride do bolezni ali zapletov, je potrebno bolniku in njegovim svojcem nuditi oporo, svetovati glede zdravega načina življenja in zdravljenja, kako te zaplete čim bolj sanirati in zmanjšati njihov vpliv na zdravstveno stanje in posledično na kakovost bolnikovega življenja.

Patronažna medicinska sestra je tista, ki prihaja v stik z bolnikom s sladkorno boleznijo in njegovo družino na njegovem domu. Bolniki doma lažje spregovorijo o svojih težavah, strahovih, navadah, željah... Zato se mora patronažna medicinska sestra znati prilagoditi specifičnim situacijam. Prav zato je potrebno veliko znanja in profesionalne etike.

Skrb za zdravje mora ostati naša največja vrednota, zato je patronažna medicinska sestra s svojim preventivnim delovanjem pomemben člen pri ohranjanju in izboljšanju zdravja ter zgodnjem odkrivanju bolezni. Sekundarna preventiva je tako ena najpomembnejših in ena najuspešnejših delov zdravstvene obravnave (tudi finančno).

## SEZNAM LITERATURE

Alexander Margaret, F. Nursing Practice: Hospital and Home. Churchill Livingstone; 3. izdaja, 2006.

Bohnec, M, Klavs, J, Tomažin Šporar, M, Krašovec, A, Žargaj, B. Sladkorna bolezen-priročnik. Ljubljana: samozaložba, 2006.

Čokolić, M, Završnik, M, Zavrtnik A. Sladkorna bolezen. Maribor: Klinični oddelek za endokrinologijo, 2006: 8-36.

Gordon, M. Negovalne diagnoze-priročnik. Maribor: Rogina, 2003.

Hajdinjak, G, Meglič, R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006.

Jurečič, V. Farmacevtska skrb pri sladkorni bolezni postaja ključni člen zdravljenja. Naša lekarna 2006; 1 (6): 12-8.

Koselj, M. Definicija, diagnoza, klasifikacija in epidemiologija sladkorne bolezni. V: Bohnec, M, Klavs, J, Tomažin Šporar, M, Krašovec, A, Žargaj, B. Sladkorna bolezen: priročnik. Ljubljana: samozal., 2006a: 42-47.

Koselj, M. Kronični zaplet sladkorne bolezni. V: Bohnec, M, Klavs, J, Tomažin Šporar, M, Krašovec, A, Žargaj, B. Sladkorna bolezen: priročnik. Ljubljana: samozaložba, 2006b: 152-164.

Krajnc M, Čokolić, M. Sladkorni bolnik tipa 2 in patronažna medicinska sestra. Strokovno srečanje: Medicinska sestra kot zasebnica v zdravstvenem sistemu. Sp. Duplek, 2007: 3 – 9.

Krajnc, S. Patronažna medicinska sestra in sladkorni bolnik tipa 2, zdravljen z inzulinom. Strokovno srečanje: Medicinska sestra kot zasebnica v zdravstvenem sistemu. Sp. Duplek, 2007: 11-12.

Maurer F.A., Smith C.M. Community/Public Health Nursing Practice. Elsevier ( USA ); 3. izdaja, 2005.

Metlikovič, B. Patronažni obisk pri sladkornem bolniku. Zbornik predavanj: strokovni seminar. Bled: Zbornica-zveza, Endokrinološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2003: 60-65.

Moravec B, D, Zupanič T. Epidemiologija in prevalenca sladkorne bolezni v Sloveniji. Zbornik referatov: Spremenimo diabetes. Ljubljana, 2008: 21-26.

Mrevlje, F. Zdravljenje sladkorne bolezni. V: Kocjančič, A, Mrevlje, F, Štajer, D. Interna medicina. Ljubljana: Littera picta d.o.o., 2005: 694-709.

Mrevlje, F. Akutni zapleti sladkorne bolezni. V: Bohnec, M, Klavs, J, Tomažin Šporar, M, Krašovec, A, Žargaj, B. Sladkorna bolezen: priročnik. Ljubljana: samozaložba, 2006: 243-249.

Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999.

Rajkovič V. Šušteršič O. Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege. Kranj: Založba moderna organizacija, 2000.

Ravnik-Oblak, M. Etiopatogeneza in etiologija sladkorne bolezni. V: Bohnec, M, Klavs, J, Tomažin-Šporar, M, Krašovec, A, Žargaj, B. Sladkorna bolezen: priročnik. Ljubljana: samozaložba, 2006: 751-754.

Starc A. Program zdravstvenega izobraževanja sladkornih bolnikov. Obzor Zdr N 2003, 37: 139 – 150.



Stražar, D, Šušteršič, O. Razmerje med kurativno in preventivno zdravstveno nego v patronažnem varstvu od leta 1984 do leta 1993 v Ljubljani. Obzor Zdr N 1996; 30: 79-88.

Ščavničar, E. Negovalne diagnoze pri starostniku, ki ima sladkorno bolezen. Obzor Zdr N 2005, 39: 111-7

Šušteršič, O, Horvat, M, Cibic, D, Peternelj, A, Brložnik, M. Patronažno varstvo in zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. Utrip št. 1, 2007: 23-28.

Tomažič, M. Zdravstvena oskrba bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2 v ambulanti splošne medicine. V: Medvešček, M Mrevlje, F, Koselj, M. Sladkorna bolezen: priročnik za zdravnike 2. izdaja- Ljubljana: samozaložba, 2005: 69-82.

Urbančič-Rovan, V. Diabetična noga. V: Bohnec, M, Klavs, J, Tomažin Šporar, M, Krašovec, A, Žargaj, B. Sladkorna bolezen: priročnik. Ljubljana: samozaložba, 2006: 176-193.

Veninšek G. Nekateri vidiki kakovosti ambulantne obravnave bolnikov s sladkorno boleznijo v Splošni bolnišnici Celje. Zdrav Vest 2001; 70: Supl. I: 7-10

Vrtovec, M. Zdravstvena vzgoja bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2. V: Koselj, M, Medvešček, M, Mrevlje, F. Sladkorna bolezen tipa 2. Priročnik za zdravnike. Ljubljana: samozaložba, 1999: 25-40.

WHO/EURO, Series health for all. Copenhagen, 2000.

## VIRI

Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. 2. slovenska konferenca v patronažni zdravstveni negi, 2009. Dosegljivo na: <http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Kongress2009/Horvat.pdf> (15.05.2010).

Sancin, D. Patronažna medicinska sestra in biopsihosocialni model javnega zdravja. 7. kongres zdravstvene in babiške nege: Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč. Ljubljana, 2009. Dosegljivo na: [http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres\\_zbn/ustne-predstavitve.html](http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/ustne-predstavitve.html) (19.01.2011).

Slovenske smernice za zdravstveno oskrbo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2. Združenje endokrinologov Slovenije in Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Interna klinika, UKC Ljubljana, 2008. Dosegljivo na: <http://www.endodiab.si/dotAsset/6059.pdf> (26.05.2010).

Slike. Dosegljivo na: <http://images.google.si/images> (12.11.2010).

14. november–Svetovni dan sladkorne bolezni. Ministrstvo za zdravje, 2008. Dosegljivo na : <http://www.mz.gov.si/nc/si/splosno/cns/novica/article//5799/> (20.01.2010).

## **ZAHVALA**

Ob koncu se zahvaljujem mentorici predavateljici Majdi Šlajmer-Japelj in somentorici, predavateljici Dubravki Sancin, za vso pomoč, razumevanje in potrpežljivost pri nastajanju te diplomske naloge.

Hvala Bojanu za pomoč pri oblikovanju naloge, Suzani za pomoč pri prevodu ter vsem, ki so mi med študijem kakorkoli pomagali.

## **PRILOGA**

### ***VPRAŠALNIK***

*Spoštovani!*

*Sem Valerija Verbošek. Zaključujem študij zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom: Negovalni problemi bolnikov s sladkorno boleznijo.*

Pred Vami je vprašalnik. Na vprašanje odgovorite tako, da obkrožite črko pred ponujenim odgovorom ali na črto napišete svoj odgovor.

Vprašalnik je anonimen, odgovore bomo porabili izključno za raziskovalne namene.

Sodelovanje je prostovoljno in ga lahko odklonite.

Hvala Vam za sodelovanje!

*Valerija Verbošek*

1. SPOL

- a) Ž
- b) M

2. STAROST

- a) manj kot 40 let
- b) 41 – 60
- c) 61 – 80
- d) Več kot 80 let

3. KDO IN KDAJ VAM JE POSTAVIL DIAGNOZO SLADKORNA BOLEZEN?

- a) osebni zdravnik
- b) v bolnišnici

4. KAKŠNA JE VAŠA KOŽA?

- a) Suha, srbeča
- b) Poškodovana
- c) Brez sprememb

5. UPORABLJATE VLAŽILNE KREME ?

- a) da
- b) ne
- c) občasno, po potrebi

6. IMATE GNOJNA VNETJA ALI GLIVIČNE OKUŽBE PO TELESU?

- a) nikoli
- b) do 3 x letno
- c) do 5 x letno
- d) zelo pogosto

7. ALI SI DNEVNO PREGLEJUJETE IN NEGUJETE NOGE?

- a) da
- b) ne

8. KJE OPAŽATE NAJVEČ SPREMEMB?

- a) na peti
- b) med prsti
- c) na stopalu
- d) na goleni
- e) nimam sprememb

9. KATERE SPREMEMBE SE VAM POJAVLJAJO NA NOGAH?

- a) ranice
- b) žulji, mehurčki
- c) oteklina, rdečina
- d) koža je nepoškodovana

10. ALI STE POUČENI O PRAVILNEM STRIŽENJU NOHTOV?

- a) da
- b) ne

11. ALI SE VAM POJAVLJA OBNOHTNO VNETJE?

- a) občasno
- b) pogosto
- c) nikoli

12. ALI IMATA DIABETIČO STOPALO?

- a) da
- b) ne

13. SO VAM ŽE AMPUTIRALI PRST ALI STOPALO?

- a) da
- b) ne

14. KDAJ SI UMIVATE ZOBE?

- a) zjutraj
- b) po vsakem obroku
- c) samo zvečer

15. ALI IMATE VEČKRAT SLAB ZADAH?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

16. ALI SE VAM POJAVLJA VNETJE DLESNI?

- a) občasno
- b) pogosto
- c) nikoli

17. ALI IMATE OKVARE NA OČEH ZARADI SLADKORNE BOLEZNI?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

18. KAKŠNO OBLIKO ZDRAVLJENJA SLADKORNE BOLEZNI IMATE?

- a) dieta
- b) tablete
- c) inzulin
- d) kombinacija tablet in inzulina

19. KDO VAM KONTROLIRA KRVNI SLADKOR IN DAJE ZDRAVILA?

- a) sam – a
- b) svojci
- c) patronažna medicinska sestra
- d) drugi

20. ZAKAJ POTREBUJETE POMOČ?

- a) slabo vidim
- b) pozabljam
- c) zdravljenje je preveč zapleteno
- d) ne potrebujem

21. KAJ JE ZA VAS NAJVEČJI PROBLEM PRI VAŠI BOLEZNI?

- a) priprava hrane, redni obroki
- b) redna samokontrola in jemanje terapije
- c) načrtovanje dnevnih aktivnosti
- d) posledice sladkorne bolezni

22. KDO V DRUŽINI JE POUČEN O VAŠI BOLEZNI?

- a) partner
- b) družina
- c) prijatelji, znanci

23. ALI HODITE NA IZLETE, POČITNICE ?

- a) enako kot prej
- b) redkeje
- c) pogosteje
- d) ne hodim več

24. ALI VAS SLADKORNA BOLEZEN OVIRA PRI NAČRTOVANJU VAŠEGA DRUŽABNEGA ŽIVLJENJA?

- a) da
- b) ne

25. ČE STE ODGOVORILI Z DA; PRI ČEM VAS OVIRA SLADKORNA BOLEZEN?

---

---



26. KDO VAS JE PRIPRAVIL NA ŽIVLJENJE S SLADKORNO BOLEZNIJO OB POSTAVITVI DIAGNOZE?

- a) zdravnik
- b) zdravnik in medicinska sestra
- c) šola za diabetike
- d) patronažna medicinska sestra

27. KOLIKOKRAT VAS OBIŠČE PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA?

- a) po naročilu zdravnika
- b) po določenem urniku
- c) po potrebi – lahko pokličem

28. KAKŠNO POMOČ BI ŠE POTREBOVALI S STRANI PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE?

---

–

---

–