



Sestra v diabetologii

20
24
ROČNÍK 19



Pracovní den Sekce sester ČDS

při 60. Diabetologických dnech
v Luhačovicích
26. dubna 2024

S laskavou podporou





Ted', tady, kdekoliv. Spolehlivý záznam aplikace inzulínu.

Chytrá inzulínová pera NovoPen® 6 a NovoPen Echo® Plus automaticky zaznamenávají informace o každé aplikované dávce inzulínu

Dočtete se více na <https://novocare.cz/chytra-pera>

Aplikátory inzulínu NovoPen® 6 a NovoPen Echo® Plus jsou zdravotnické prostředky. Čtete pečlivě návod k použití a informace o bezpečném používání.

NovoPen® 6 a NovoPen Echo® Plus jsou ochranné registrované známky společnosti Novo Nordisk A/S.



CZ24NP600002



Novo Nordisk s.r.o.
Karolinská 706/3, Karlín, 186 00 Praha 8
Tel.: +420 233 089 611, www.novonordisk.cz

NovoPen® 6))
NovoPen Echo® Plus))





Pracovní den Sekce sester ČDS při 60. Diabetologických dnech v Luhačovicích 26. dubna 2024, Společenský dům, Luhačovice

Pořadatel: Sekce sester České diabetologické společnosti ČLS JEP
Mediální partner: Nakladatelství GEUM, s.r.o.

Program:

8.00–8.45 **registrace**
8.45–8.50 **zahájení pracovního dne**
Kateřina Čechová

1. blok

Koordinátoři: Kateřina Čechová, Jana Eliášová

8.50–9.05 **1 Novinky v české podiatrii**
*H. Kůsová, P. Píthová, A. Jirkovská, J. Jirkovská, M. Koliba,
B. Sixta, V. Fejfarová*

9.05–9.20 **2 Specializovaná ambulantní péče v ordinaci všeobecné sestry
Kazuistika – multioborový přístup ošetření unguis incarnatus
u dětí s diabetem**
M. Rambousková Štefcová

9.20–9.35 **3 Otoky dolních končetin v ambulanci diabetologa**
R. Jarošíková

9.35–9.50 **MiniMed 780G z pohledu edukátora**
A. Hásková

9.50–10.05 **4 Diadenik.cz aneb Jak oslavit život nejen diabetikovi**
L. Staňková

10.05–10.20 **FreeStyle Libre 2 v otázkách a odpovědích**
T. Svobodová, Z. Lachmanová

10.20–10.30 diskuse

10.30–11.00 přestávka pro shlédnutí posterových sdělení

5 Problematika obezity u pacientů s diabetes mellitus 2. typu
Viktorie Demianiv

6 Aktivně nejen s diabetem
K. Nová, A. Valentová, Š. Jirounková, D. Janebová

**7 Diferenciální diagnostika Charcotovy neuroosteartropatie
z pohledu sestry**
J. Danielová, H. Tibenská, V. Wosková, M. Dubský, V. Fejfarová

PÉČE O POKOŽKU PACIENTŮ SE VŠEMI TYPY DIABETES MELLITUS

S OBSAHEM 10 % UREY, LHA
A KYSELINY SALICYLOVÉ



NOVINKA



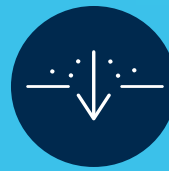
10% UREA



KYSELINA
SALICYLOVÁ



3 ESENCIÁLNÍ
CERAMIDY



LHA



MVE
TECHNOLOGIE

Krém pro zjemnění a hydrataci pokožky obsahující 3 esenciální ceramidy, ureu, LHA (lipohydroxy-kyselina) a kyselinu salicylovou. Vyhlazuje a hydratuje suchou, drsnou pokožku a pomáhá obnovit ochrannou kožní bariéru.

Zjemňující čistící gel vyhlazuje drsnou pokožku díky kyselině salicylové aniž by byla narušena ochranná kožní bariéra. Obsahuje 3 esenciální ceramidy a kyselinu hyaluronovou. Neobsahuje mýdlo a je vhodný pro každodenní použití.

Koordinátoři: Pavla Kudlová, Renáta Říhánková

- 11.00–11.30 **8** **Využití umělé inteligence v péči o pacienty s diabetem**
M. Dubský
- 11.30–11.45 **9** **HomeCare a diabetes**
T. Hájková
- 11.45–12.00 **Důležitost a management měření UACR u diabetiků 2. typu**
M. Flekač
- 12.00–12.15 **10** **Lékaři navzdory, aneb NIKDY SE NEVZDÁVEJ!**
M. Šenbauerová, A. Nová, R. Říhánková
- 12.15–12.30 **Chytrá inzulínová pera**
O. Vrtal
- 12.30–12.45 **11** **Informovanost pacientek s GDM**
D. Vošahlíková
- 12.45–12.50 diskuse

2. blok

Koordinátoři: Jana Havránková, Kateřina Čechová

- 13.50–14.20 **Stigmatizace obézních pacientů**
J. Marková
- 14.20–14.35 **Výživa v prevenci a možnosti remise diabetes mellitus 2. typu z pohledu nutričního terapeuta**
J. Eliášová
- 14.35–14.50 **12** **Sestra v obezitologické ambulanci**
A. Doležalová
- 14.50–15.05 **13** **Aktivně nejen s diabetem**
M. Vinclárková, A. Ondová
- Diskuse a ukončení pracovního dne

Vážené a milé kolegyně, kolegové,

s rostoucím počtem diabetiků v populaci se stále více zdůrazňuje potřeba posílení kompetencí nelékařských pracovníků, kteří o ně pečují. Životní změny, výskyt diabetických komplikací a nové léčebné postupy vyžadují neustálé osvojování velkého množství informací, léčebných postupů a dovedností, které by měly nemocným pomoci lépe s nemocí žít. Práce sester v diabetologii se tak stává převážně edukační činností, kterou často provádíme nad rámec svého pracovního času. Role nutričních terapeutů je v péči o diabetiky nezastupitelná především také na poli edukace. V současné době se začíná tato role posilovat i v privátní sféře. Doufejme, že to bude mít pozitivní vývoj.

Dovolujeme si vás informovat o činnostech Sekce sester České diabetologické společnosti. Naše sekce byla založena v roce 1994 na podnět lékařů-diabetologů a díky chvályhodné iniciativě některých aktivních a optimistických kolegyní. Od té doby jsme se nejen setkávaly na Diabetologických dnech v Luhačovicích, ale také jsme se postupně staly oficiální profesní organizací.

Naše logo je inspirováno Joslinovou medailí, kterou dostávají diabetici v Bostonu. Tři ušlechtilí koně na medaili symbolizují inzulin, dietu a cvičení. Vedle vozky, který představuje pacienta, je i postavička edukátora, který radí pacientům v jejich náročném běhu s diabetem. Edukace je nezbytnou součástí léčby, a díky odborným seminářům a dalším příležitostem k setkávání se můžeme vzájemně obohacovat a pomáhat tak pacientům lépe zvládat toto onemocnění.

Sekce sester ČDS pořádá sama nebo ve spolupráci s jinými organizacemi vzdělávací programy pro zdravotníky nelékaře, zapojuje se do edukačních a výzkumných projektů v diabetologii aj. V letošním roce máme za sebou také účastnický velmi úspěšnou konferenci na téma Novinky v diabetologii.



Historické mezníky Sekce sester ČDS

- Založení Sekce (1994): V lázeňském domě Morava jsme se staly samostatnou organizací s 77 členkami.
- Rozvoj členské základny (1997): Na jednání v kinosále Elektra jsme měly již přes 300 členů.
- Ustavení další profesní organizace (2002): Vznikla Diabetologická sekce ČAS.
- Ustavení Diabetologické asociace ČR (2006): Nyní máme svého zástupce v rámci této asociace.
- V roce 2013 naše sekce měla nejvíce členů – 110.

Bohužel, jak je tomu i v jiných organizacích, počet aktivních členů klesá. Kolegyně a kolegové, jste vítáni v našich řadách. Jako člen Sekce sester budete mít přístup k odborným seminářům, setkáváním, publikacím a dalším profesním aktivitám. Můžete se také aktivně podílet na edukačních činnostech a přispívat do časopisu: Kazuistiky v diabetologii. Více se o nás dozvíte na společných stránkách České diabetologické společnosti – Sekce sester.

Za Sekci sester České diabetologické společnosti
Kateřina Čechová, předsedkyně
kace@ikem.cz

(Abstrakty jsou řazeny podle programu, pro snadnější orientaci jsou číslovány.)

1 Novinky v české podiatrii

Hana Kůsová, Pavlína Piřhová, Alexandra Jirkovská, Jarmila Jirkovská, Miroslav Koliba, Bedřich Sixta, Vladimíra Fejfarová

Úvod

Syndrom diabetické nohy (SDN) patří mezi nejzávažnější komplikace diabetu. Počet pacientů se syndromem diabetické nohy mírně stoupá (v současnosti představuje přibližně 7 % diabetiků), riziko syndromu diabetické nohy má ale 15–25 % pacientů s diabetem. Péče o pacienty se SDN by se měla soustředit do podiatrických ambulancí, kterých v ČR pomalu přibývá, ale stále je jich nedostatek. O zajištění adekvátních podmínek pro fungování podiatrií se stará Podiatrická sekce ČDS (České diabetologické společnosti), zároveň se snaží o vzdělávání v tomto oboru a implementaci nových léčebných postupů a doporučení.

Cílem našeho sdělení bude představit novinky, které se za poslední dobu udály v podiatrii. Zaměříme se na nové kódy, nové doporučené postupy, možnosti rozšíření současných léčebných postupů a ve zvyšování vzdělávání.

Závěrem chceme shrnout, že díky výborné spolupráci členů Podiatrické sekce ČDS ČLS JEP se zlepšují podmínky pro práci podiatrií v ČR. Chystáme řadu symposií a vzdělávacích akcí, zejména postgraduálního charakteru. Plánujeme úpravu vzdělávání pedikérek specializovaných v podologii a vybudování nového zdravotnického oboru všeobecného podiatra/podologa, což by mohlo významně zlepšit péči určenou pro pacienty se SDN.

2 Specializovaná ambulantní péče v ordinaci všeobecné sestry Kazuistika – multioborový přístup ošetření unguis incarnatus u dětí s diabetem

Monika Rambousková Štefcová

PediMedi centrum s.r.o., Čáslav

Cílem přednášky je prezentace první a doposud jediné Specializované ambulantní péče, ordinace všeobecné sestry – bez lékaře, se zaměřením na podiatrii a péči o nohy diabetiků.

Přednáška obsahuje seznámení s ordinací a prováděnými úkony a následně vizuální představení některých prováděných úkonů – „před a po“.

Mezioborová spolupráce především mezi pediatrem/diabetologem a pedikérkou u unguis incarnatus předchází zdlouha-

vým a opakujícím se recidivám zarůstající nehtové ploténky. Konzervativní a bezbolestnou cestou je využití různých typů nehtových špon, vypodkládání a tejpování valů. Chirurgická řešení jako je plastika valů anebo nehtové ploténky, částečná resekce či totální ablace není žádoucí. Včasná diagnostika a odborné ošetření nehtovou šponou je prevencí poškození lůžka a deformit článku prstu po častých operativních zásazích. Konzervativní přístup ošetření umožňuje okamžitý návrat k běžnému životu.

3 Otoky dolních končetin v ambulanci diabetologa

R. Jarošíková

Otoky dolních končetin jsou častým důvodem vyhledání lékařské péče. Jejich původ může být rozličný. Vždy je však nutné přesně určit etiologii, neboť v některých případech se může jednat i o potenciálně život ohrožující stav. Na druhou stranu mohou být způsobeny i méně závažnými problémy, např. dlouhým stáním.

Příčinou otoků je nahromadění volné tekutiny v mezibuněčných prostorech kůže a zejména podkoží v důsledku zvýšení kapilárního tlaku, snížení onkotického tlaku v cévách, zvýšení cévní permeability, poruchy drenáže lymfy nebo poruchy metabolismu elektrolytů. Zmíněné mechanismy se na rozvoji otoků mohou podílet současně.

Diferenciální diagnostika otoků dolních končetin je široká, nejprve je nutné vyloučit závažné akutní příčiny jako hlubokou žilní trombózu, srdeční selhání, renální nebo hepatální selhání, těžkou infekci apod. Pokud jsou vyloučeny tyto akutní stavy, zaměřujeme se v diagnostice na méně závažné příčiny, jakými jsou chronická žilní insuficience, lymfedém, hypostáza apod.

Při diagnostice má nezastupitelné místo anamnéza, fyzikální vyšetření, laboratorní metody a v neposlední řadě zobrazovací vyšetření.

4 Diadenik.cz aneb Jak osladit život nejen diabetikovi

Lenka Staňková

Hi-dent, s.r.o.

Úvod

Nemocných s diabetes mellitus (DM) 2. typu neustále přibývá. Bez nadsázky se dá hovořit o pandemii tohoto chronického metabolického onemocnění. Péče o tyto pacienty je časově stále náročnější. Kvalifikovaný personál, individuální přístup ke každému pacientovi a vybavení ambulance vhodnými technologiemi, jsou v této péči zásadní.

V naší ambulanci využíváme druhým rokem Diadenik.cz. Jedná se o život usnadňující, přehledný, intuitivní, a hlavně mo-

tivační nástroj, který v reálném čase vede diabetiky k uvědomování si principu režimu a diety při onemocnění diabetes mellitus. Pacient do deníku zadává jak přijatá jídla, tak hodnoty glykemií. Vzhledem k barevnému rozlišení hodnot naměřených glykemií pak sám dokáže například identifikovat příčiny svých hyperglykemií.

Metodika

Vzorek 30 pacientů ve věku 20–99 let.

Kritéria pro zařazení:

- DM recentně dekompenzovaný
- zahájení terapie intenzifikovaným inzulínovým režimem
- edukace o manipulaci s inzulínem
- edukace o akutních komplikacích DM a první pomoc
- technické vybavení, schopnost a ochota vést online Diadeník

Výsledky

Během čtyř měsíců došlo u všech pacientů k výraznému zlepšení kompenzace DM. Již po týdnu užívání Diadeníku byli pacienti schopni samostatně titrovat inzulín, rozpoznávat pro ně vhodné a nevhodné potraviny, respektive potraviny s nižším a vyšším glykemickým indexem. Tím se zvýšila rovněž aktivní spoluúčast pacientů. Klesla i průměrná spotřeba inzulínu a došlo i k redukci hypoglykemických a hyperglykemických stavů.

Závěr

Online aplikace Diadenik.cz je moderním motivačním nástrojem pro pacienty s DM. Zvyšuje aktivní spoluúčast pacienta na jeho léčbě, čímž vede ke zlepšení kompenzace a stabilizaci stavu, ke snížení počtu hypoglykemických i hyperglykemických stavů. V ambulantní praxi vede k úspoře času lékaře a sestry.

5 Problematika obezity u pacientů s diabetes mellitus 2. typu

Viktorie Demianiv

Rostoucí výskyt obezity a diabetes mellitus 2. typu zdůrazňuje naléhavost problematiky obezity u pacientů s touto diagnózou. Tato práce si klade za cíl nejen shromáždit klíčová data, ale také hlouběji porozumět kompenzaci diabetes mellitus u těchto pacientů. Vedle toho se zaměřuje na podrobné srovnání hodnot BMI mezi sledovanými pacienty, s důrazem na variabilitu ve vztahu mezi obezitou a diabetem 2. typu. Výsledky tohoto příspěvku mohou poskytnout cenné náhledy do interakce mezi obezitou a diabetem.

6 Aktivně nejen s diabetem

Kateřina Nová, Andrea Valentová, Štěpánka Jirounková, Dana Janebová

Interna, Diabetologické centrum, FN Královské Vinohrady, Praha

Diabetologické centrum FN Královské Vinohrady (FNKV) poskytuje komplexní ambulantní diabetologickou péči pro pacienty všech typů diabetu (diabetes mellitus 1. typu, 2. typu, sekundární diabetes a další typy DM). Intenzivně spolupracujeme s obezitologickou ambulancí, psychologem a s nutričními terapeutkami. Terapii vedeme progresivně v souladu s aktuálními doporučeními a v léčbě využíváme nejmodernější technologie (kontinuální monitorace glukózy, inzulínové pumpy).

anotace



Iveta Ondřiová, Zuzana Hudáková, Jana Cinová

Kazuistiky z ošetrovatelství v pediatrii

Publikace reflektuje potřeby studentů nelékařských oborů v klinickém prostředí pediatrie. Uvádí návrhy případových studií/kazuistik se zaměřením na vybrané klinické diagnózy u dětského pacienta a atributy ošetrovatelské péče v pediatrii.

Kazuistika, jako jedna v současnosti z nejčastěji využívaných vyučovacích metod, poskytuje prostor pro efektivní simulaci jedinečnosti specifických případů i případů typických s následným řešením ošetrovatelských problémů, které v konečném důsledku přinášejí návrhy a doporučení pro zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Zpracování publikace v uvedené podobě je významným přínosem pro studenty nelékařských oborů, kteří svou vyšší erudovaností budou schopni efektivněji a na kvalitativně vyšší úrovni poskytovat ošetrovatelskou péči v pediatrii.

Grada Publishing, 2024, 144 stran, ISBN 978-80-271-3684-1, doporučená cena 279 Kč
(v eshopu vydavatele www.grada.cz k dispozici se slevou)

V naší praxi se setkáváme se s tím, že pacienti během léčby diabetu řeší hlavně stravu a zapominají se zajímat o pohybovou aktivitu a o svůj psychický stav. Proto jsme na naší klinice odstartovali program **AKTIVNĚ NEJEN S DIABETEM**, program je vhodný pro pacienty s diabetem 2. typu a pacienty s nadváhou a obezitou.

Jedná se o pravidelné cvičení, konzultace jídelníčku a prevence poranění a defektů u syndromu diabetické nohy. Do programu se mohou přihlásit pacienti na doporučení svého diabetologa či obezitologa. Před začátkem programu se pacientovi vypíše žádanka na zátěžový test, na základě výsledku tohoto vyšetření lékař schválí, zda se pacient může programu zúčastnit.

Program se koná dvakrát do roka (jaro a podzim) v délce 12 týdnů, jednotlivé setkání trvá 90 minut. Každé setkání začíná tím, že se pacientovi změří glykemie, TK, probere se jídelníček za tři dny. Záznam jídelníčku si pacienti přinesou s sebou, případně jej pošlou nutričním terapeutkám e-mailem. V rámci sezení se zaměříme na chyby v jídelníčku, doporučíme změny a zodpovíme otázky. Posléze pacienti odcházejí do tělocvičny umístěné v areálu Střední zdravotnické školy v rámci FNKV, za příznivého počasí se cvičení odehrává venku (např. v podobě oblíbeného nordic walking). Pacienti také dostávají cvičení na doma, aby si mohli zlepšit svou kondici i mimo program.

7 Diferenciální diagnostika Charcotovy neuroosteartropatie z pohledu sestry

Jitka Danielová, Hana Tibenská, Veronika Wosková, Michal Dubský, Vladimíra Fejfarová

Centrum diabetologie, Podiatrická ambulance, IKEM Praha

Charcotova neuroosteartropatie (CNO) je destruktivní onemocnění kostí a kloubů způsobené různými formami neuropatie (nejčastěji diabetickou). Často dochází k rychlé progresi, subluxacím, luxacím kloubů a jejich destrukci, k mikrofrakturám

a frakturám kostí a následně ke vzniku deformit včetně typické kolébkovitě nohy – rocker bottom.

Prvním příznakem bývá jednostranný otok nohy, někdy je noha bolestivá, ale nemusí být. Pohmatově je výrazně zvýšená kožní teplota na postižené končetině. Toto onemocnění se diagnostikuje pomocí rentgenového vyšetření, kožních teplot a také scintigrafie kostí, ve vybraných případech můžeme použít i MR nohy nebo SPECT-CT.

Léčba tohoto onemocnění spočívá hlavně v odlehčení končetiny (bandáž + vyšší typ ortézy nebo speciální kontaktní fixace + podpažní berle). Pokud je již patrná deformita je vhodné aplikovat speciální individuální ortézu popř. pojízdný vozík. Komplikace mohou nastat jak infekčního rázu (CNO kombinovaná s osteomyelitidou nebo infikovanými ulceracemi), tak mechanického (CNO s významnou progresí deformit, nestabilní CNO). U komplikovaných případů je potřeba zvláštní klást důraz na multidisciplinární přístup v léčbě CNO, zejména s ohledem na chirurgicko-ortopedické řešení problému. Ovšem ve výjimečných případech může dojít i k amputaci dolní končetiny.

V rámci posterové prezentace budou představeny kazuistiky s podobnými příznaky CNO, ale s odlišnou diagnózou.

Podpořeno projektem Národní institut pro výzkum metabolických a kardiovaskulárních onemocnění (Program EXCELES, číslo projektu: LX22NPO5104) – Financováno Evropskou unií – Next Generation EU.

8 Využití umělé inteligence v péči o pacienta s diabetem

Michal Dubský

Centrum diabetologie IKEM, Praha

Umělá inteligence (AI) je schopnost strojů napodobovat lidské schopnosti jako je uvažování, učení se, plánování nebo kreativita. AI je již dnes v medicíně široce využívána – zejména v zob-

anotace



Soňa Brabcová

Péče o rány pro sestry a ostatní nelékařské profese

Publikace pojednává o ranách jako takových a hlavně o současných doporučených postupech v oblasti prevence, léčby a péče vztahujících se k hojení chronických ran.

A nejen to – erudovaná sestra pečující o pacienty s nehojící se ránou, ale i sestra, která se teprve připravuje, musí mít povědomí i o metodice prevenčního sledování rizika a výskytu dekubitů, resortních bezpečnostních cílech a v neposlední řadě o požadavcích pro zavedení interního systému hodnocení kvality. Publikace je určena všem perioperačním sestřím, studentům perioperačního ošetřovatelství i lékařství a lékařům, chirurgům, kteří přicházejí na operační sál.

Grada Publishing, 2024, 184 stran, ISBN 978-80-271-3133-4, doporučená cena 349 Kč (v eshopu vydavatele www.grada.cz k dispozici se slevou)

razovacích metodách k hodnocení rentgenových snímků, CT, endoskopií, ale i v překvapivých oborech jako je psychologie a psychiatrie, kardiologie a jiné. Další zajímavé využití jsou pokročilé jazykové modely jako je Chat GPT nebo Google Gemini, které pokud jsou správně nastaveny (tzv. napromptovány), tak se dokážou chovat jako lékař nebo sestra a jejich odpovědi jsou v některých případech až extrémně věrohodné.

Co se týče využití AI v diabetologii, tak tam ji využíváme zejména k analýze velkého množství dat, které by člověku trvalo velmi dlouho, ale AI je schopna i hodnotit křivky ze senzorů, dávat rady ohledně léčby, edukace a další. AI je součástí chytrých inzulinových pump, které samy dávkují inzulin na základě naprogramovaného algoritmu. A v budoucnu budeme moci AI v diabetologii využít k tvorbě edukačních materiálů, vzdálenému monitorování pacientů, k osobním návrhům stravy a cvičení a také k analýze dat z klinických studií.

9 HomeCare a diabetes

Tereza Hájková

Domácí péče Marie Jarošová, s.r.o., Praha

Cílem přednášky je prezentace HomeCare jako nedílné součásti v komplexní péči o pacienta. Prevence, léčba, edukace. Nároky na znalosti sester a jejich praktické využití v HomeCare. Zaměření péče na klienta a jeho individuální potřeby pomocí HomeCare. Spolupráce specializovaných sester v HomeCare. Přednáška je doplněna o kazuistiku – léčba chronických defektů ve spolupráci s HomeCare.

10 Lékaři navzdory, aneb NIKDY SE NEVZDÁVEJ!

Miroslava Šenbauerová, Andrea Nová, Renáta Říhánková

Diabetologické centrum, I. Interní klinika, FN Plzeň

Podstatou našeho sdělení je kazuistika 31letého pacienta s diabetem mellitus (DM) 1. typu, s dlouhodobě špatnou kompenzací a několik let trvajících, ale ze strany lékaře nevyslyšenými podněty pro její zlepšení.

U tohoto pacienta byl DM 1. typu diagnostikován ve 13 letech, kdy management léčby zajišťovala zpočátku jeho matka, následně jej postupně převzal pacient sám. V roce 2011, ve svých 19 letech, přešel z dětské diabetologie do soukromé ordinace pro dospělé diabetiky.

V průběhu let 2011–2023 byl jeho HbA_{1c} prakticky celou dobu vysoký, hodnoty se pohybovaly v rozmezí 64–70 mmol/mol, současně byly přítomné četné hypoglykemie, zejména v práci a v období těsně po ní (pracovní náplň byla fyzicky náročnější, pracoval jako servisní technik v oboru laserového zpracování oceli). Pacient se opakovaně dožadoval informací na úpravy dávek inzulinu, později se rovněž zajímal o možnosti senzorové monitorace glykemií, avšak bez úspěchu. Bylo mu diabetologem sděleno, že se má soustředit na počítání sacharidů,

striktně dodržovat dávku 225 g sacharidů/den a rozhodně neměnit dávku inzulinu. K senzorům se lékař vyjádřil, že pacientův problém nevyřeší a odmítl je předepsat. Poslední léčba byla inzulin aspart (NovoRapid) a detemir (Levemir), celková denní dávka inzulinu 116 jednotek.

V srpnu 2023 prodělal těžkou hypoglykemií, kdy byl RZP převezen k hospitalizaci – dimitován s poloviční dávkou inzulinu (58 jednotek), doporučeny senzory. V této době potkal svou známou, pacientku našeho diabetologického centra, která mu navrhla možnost absolvovat s námi rekondiční pobyt. Tuto nabídku pacient okamžitě akceptoval a spolu s manželkou se rekondice v říjnu 2023 zúčastnil. Byl mu zde poprvé zaveden senzor FreeStyle Libre 2, nastaveny výstrahy nízké a vysoké glykemie a probíhaly edukace bolusového kalkulátoru a flexibilního režimu. Oba s manželkou byli spolupracující, velmi aktivní a motivovaní.

Při následné 1. kontrole v našem diabetologickém centru (tři měsíce po rekondici) byl zaznamenán výrazný pokles HbA_{1c} ze 67 mmol/mol na 41 mmol/mol, TIR 84 %, stále 10 % času v hypoglykémii, z toho 2 % velmi nízkých (minimální naměřená hodnota 2,9 mmol/l). Aktuálně zvažujeme léčbu hybridní pumpou.

Někdy stačí životní náhoda a pro někoho může správná zmínka ve správnou chvíli znamenat velkou životní změnu. Těší nás, že jsme mohli být její součástí a že to byl právě náš rekondiční pobyt, který tomuto pacientovi splnil to, o čem už roky usiloval a co mu výrazně zlepšilo nejen kompenzaci diabetu, ale současně i kvalitu života. Současně je pro nás tento případ velkou motivací v další práci a utvrzuje nás v tom, že rekondiční pobyty, jakkoliv je s nimi hodně práce, mají svůj smysl a jsou pro pacienty velkým přínosem.

11 Informovanost pacientek s GDM

Dominika Vošahlíková

Žen léčících se s těhotenskou cukrovkou stále přibývá. V DIAvizi jsme provedli šetření, ve kterém jsme zjišťovali informovanost o tomto onemocnění u žen léčících se v této ambulanci. Zaměřili jsme se především na stravování, fyzickou aktivitu, obavy a edukace před započítím léčby a během ní, a jak léčba gestačního diabetu mellitus ovlivnila každodenní způsob života těchto žen.

12 Sestra v obezitologické ambulanci

Barbora Doležalová

Obezitologická ambulance, IKEM, Praha

Obezita je onemocnění, které je spojené s řadou komorbidit a zdravotních komplikací. V obezitologické ambulanci IKEM se věnujeme především komplikovaným pacientům. Našimi pacienty jsou převážně nemocní před transplantací jednoho či více orgánů jejichž tělesná hmotnost, respektive vysoké BMI je limitujícím faktorem k zařazení na tzv. čekací listinu. Tuto skupinu

tvorí především pacienti s diabetes mellitus 1. i 2. typu s rozvíjenými mikro- i makrovaskulárními komplikacemi, pacienti se srdečním selháním a pacienti se selháním ledvin nejrůznější etiologie.

Ve svém příspěvku bych vám ráda představila činnost sestry jako nezastupitelnou součást multidisciplinárního týmu, který se podílí na prevenci, koordinaci a zejména léčbě obezity.

Představím vám nástroje, které ve své práci sestra v obezitologické ambulanci používá a to včetně selfmonitoringu a telemonitoringu.

13 Aktivně nejen s diabetem

Monika Vinklárková, Adriána Ondová

Oddělení léčebné výživy, FN Královské Vinohrady v Praze

V naší praxi v obezitologii a Diabetologickém centru FN Královské Vinohrady v Praze se setkáváme s tím, že pacienti během léčby diabetu řeší hlavně nutriční a o pohybovou aktivitu se zajímají jen okrajově. A proto jsme u nás odstartovali program **Aktivně nejen s diabetem**. Jedná se o pravidelné cvičení, konzultaci jídelníčků a prevenci diabetické nohy.

Na doporučení obezitologa, diabetologa a nutriční terapeutky se do programu může zapsat maximálně deset pacientů. Lékařem jsou ještě před začátkem programu vypsány žádanky na zátěžový test. Program se realizuje dvakrát do roka a to během jara a podzimu, trvá 12 týdnů a jedno setkání trvá 90 minut. Nejdříve se pacientům změří tlak a glykemie, poté jsou s nutričními terapeutkami rozebrány tři denní jídelníčky, které si všichni pacienti nosí na každé setkání. Zároveň jsou edukováni o zásadách racionálního stravování. Poté se pacienti přesouvají do tělocvičny, která se nachází v areálu FN KV na Střední zdravotnické škole. Součástí cvičení je i nordic walking, který je mezi pacienty oblíbený. Pacienti také dostávají i cvičení na doma, aby si mohli kondici ještě více vylepšit. Během programu jsou navíc edukováni naší podiatrickou sestrou ohledně prevence diabetické nohy a mají možnost se u ní objednat i na odbornou konzultaci.

Začátkem března nám začala již 7. sezóna a někteří pacienti se tohoto programu účastní opakovaně. Po skončení programu došlo k úbytku hmotnosti téměř u všech pacientů, zlepšily se glykemie, výrazně se změnil jídelníček a jako bonus vznikla nová přátelství.

Během programu byli zapojeni i studenti z 3. LF UK a mohli si v praxi vyzkoušet konzultace s pacienty. Program zažívá úspěch mezi pacienty, ale nejdůležitější věc je, že se většině pacientům zlepšil metabolický syndrom.