



UVODNIK – DVOJNI Novoletni DiaMind-ek 2015/2016

Pozdravljeni!

Pred vami je Novoletni
DiaMind-ek

2015/2016, ki bi lahko imel svoj moto: *ČAS
HITI IN NE ODLAŠA, STARO IZGUBI VELJAVO,
KAR JE NOVO TO JE PRAVO, TAKA JE USODA
NAŠA* (Dragotin Kette)

Zdi se, kot da je leto 2016 kar naenkrat tu! Ko pogledam nazaj, pa se je veliko dogajalo in v diabetologiji smo srečni, da imamo nova in nova zdravila, ki nam pomagajo, da zdravljenje res lahko bolje kot kdajkoli poprej napišemo skoraj vsakemu posamezniku 'na kožo'. Iz prakse vemo, da je kljub širokemu izboru najboljših zdravil pomembnih še mnogo dejavnikov, ki odločajo o tem, ali bo terapija res uspešna ali ne. Najpomembnejši je človek s sladkorno boleznijo in kako ona/on vodi svojo bolezen v okviru svojega načina življenja. Vloga v vodenju sladkorne bolezni se neizogibno prepleta in dotika tudi zdravstvenega tima, ki dela s takim človekom. Ali delamo z bolniki po novem ali po starem? Kaj pomeni v tem kontekstu staro/novo? Ali je stari

avtoritarni pristop povsem zastarel in ali je novi, ki 'diši' po opolnomočenju vedno boljši? Menim, da je tu odgovorov toliko, kolikor je ljudi – tako bolnikov, kot tudi članov zdravstvenih timov s katerimi se bolniki srečujejo. Gremo v korak s časom, opolnomočenje je tisto pravo, a še vedno mi pri vsem tem odzvanjajo besede prim. dr. Koselja, ki je velik zagovornik klasične diabetologije, kjer se točno ve, kaj je po medicinsko pravilno. V luči opolnomočenja ne smemo in ne moremo izgubiti rdeče niti, ki ji pravimo diabetološka stroka. Lahko pa svoj pristop nadgradimo s psihoterapevtskim znanjem. Kako? Pomembno je, da je znanje pridobljeno sistematično in z DiaMind srečanj ga z vsemi vami in za vas pridobivamo že zadnja 4 leta! Na tak način dnevno pripomoremo k plemenitjenju naših odnosov z bolniki, nam samim je delo v večje zadovoljstvo in skupni izid prizadevanj z znanjem psihologije in psihoterapije na eni strani ter z večšo uporabo novih diabetoloških zdravil, smo na pravi poti. S ponosom lahko povem, da srečanje DiaMind ni samo sebi namen – je v slovenskem in evropskem merilu pionirsko srečanje z vizijo, ki v diabetološkem timu postopno gradi veščine in znanja, brez katerih si moderne diabetologije ne moremo več predstavljati. DiaMind temelji na lastnem slovenskem prepletu psihoterapije in diabetologije ter se odlično dopolnjuje z znanjem in

veščinami vrhunskih strokovnjakov s tega področja iz tujine.

Doc. dr. Medvešček nam je v svojem častnem predavanju pred dobrim letom dni na Slovenskem endokrinološkem kongresu dal veliko priznanje in KRILA, da letimo dalje in raziskujemo nove horizonte!

So to le visokoleteče besede ob prehodu leta 2015 v leto 2016? Ne! To je napoved DiaMind-a 2016!

Rezervirajte si 7. april 2016 zase, ko boste spet sistematično delali z dragocenimi vsebinami, ki vam bodo olajšale in polepšale delo, obenem pa boste z nami proslavili že 5. jubilejno srečanje zapovrstjo!

Program srečanja je že pred vami in vidite, da bo DiaMind 2016 posrečena mešanica teme opolnomočenja z nekaterimi temami, ki se jih doslej še nismo dotaknili, kot je NOSEČNOST in DIABETES. Seveda pa bodo v osrednjem delu dneva na vrsti klinični primeri, ki so se vam na prejšnjih srečanjih tako zelo priljubili.

Če se ozremo na prve besede tega zapisa za DiaMind naj raje velja: *STARO NIKAKOR NE IZGUBI VELJAVE, SAJ GRADIMO NA TRADICIJI IN SE OBENEM POGUMNO ZAVZEMAMO ZA NOVOSTI!*

SREČNO 2016!!!

Z lepimi pozdravi,
Karin z DiaMind timom

Sedaj pa h kliničnemu primeru iz resnične diabetološke prakse, h kateremu bi lahko pristopili na vsaj 2 različna načina. Če želite, imate priložnost za samorefleksijo o lastnem pristopu k takemu primeru. Če imate še kako dobro/boljšo idejo, mi prosim pišite na: info@diamind.si

Gospa pri 45-ih ima približno 6 mesecev ugotovljeno sladkorno bolezen tipa 2 in je ob odkritju imela HbA1c 12,5%. Je tudi nekoliko prekomerno hranjena z ITM 28, sicer pa zdrava. Osebna zdravnica ji je po smernicah dala metformin – postopno v odmerku 2x1000 mg na dan, a ji ga je morala kmalu znižati na 2x500 mg, saj je bilo gospe slabo. Ker se je ob dnevnem odmerku 1000 mg na dan glikemija še vedno gibala med 10,0 in 15,0 mmol/l, ji je dodatno uvedla sulfanilsečnino v nizkem odmerku. Gospa je že po nekaj dneh jemanja tablet sulfanilsečnine le-to prenehala jemati, saj je vztrajno trdila, da so ji te tablete tako zameglile vid, da ni mogla voziti. Napotena je bila k diabetologu, saj je bil njen HbA1c po pol leta še vedno visok (11,0%).

Pristop A – kot bi lahko bilo ...

1. pregled

Gospa pove, da ji dodatne tablete škodijo, ker ji meglijo vid. Čim jih neha jemati, se stanje izboljša. Drugih težav nima, ne urinira pretirano in tudi ni žejna. Zdravnik ji skuša natančno razložiti, da brez teh dodatnih tablet, ki jih je že dobila pri osebni zdravnici, ne bo šlo. Pove ji, da je njihov odmerek najmanjši kar obstaja in da slab vid ni opisan med stranskimi učinki tega zdravila; tudi drugim bolnikom se ob teh zdravilih kaj podobnega ne dogaja. Prijazno gospe razloži, da se mora s takim stanjem sprijazniti in da je težava z vidom najbrž prehodna. Dogovorita se za pregled čez 3 mesece.

2. pregled

Gospa ni prišla ...

Komentar:

Zdravnik ni 'slišal' gospe; prav tako ni povpraševal dovolj detajlno, da bi izvedel, zakaj je gospe tako pomembno, da ne bi šla na bolniško. Držal se je smernic za predpis zdravila in ni razmišljal o možnosti, da bi terapijo lahko bolje prikrojil bolničinemu stanju in tako dosegel, da bi se gospa zavzela za zdravljenje.

Pristop B – kot je zares bilo ...

1. pregled

Zdravnik skrbno posluša in povprašuje gospo, saj si želi predstavljati, kako živi. Začudeno ugotovi, da je gospa profesionalna voznica, kar ni bilo omenjeno nikjer v dokumentaciji. Zanj je dober vid zelo pomemben, saj je v štiričlanski družini edina zaposlena in si ne more 'privoščiti' niti dneva bolniškega staleža. Ko povprašuje dalje vidi, da je gospa zelo zaskrbljena. Skušaj ji razložiti, da verjetno slab vid ni neposredno povezan z dodatnimi tabletami, pač pa se ji krvni sladkor pod vplivom teh tablet verjetno uredi, a oči se na tako hitro spremembo ne znajo prilagoditi in je zato vid meglen. Razloži ji, da bo tako stanje trajalo le nekaj tednov. Gospa je vedno bolj zaskrbljena in ponavlja, da si jemanja teh tablet enostavno ne more privoščiti. Skupaj razmišljata dalje... Zdravnik povpraša, če bi bila pripravljena sprejeti zdravljenje, ki je glede zniževanja krvnega sladkorja bolj postopno, a vključuje zdravljenje z injekcijo enkrat dnevno, ki ni insulin. Gospa je začudena, da bi morala že prejemati injekcijo, a pristane na to, da bi prišla k edukatorici na posvet.

2. posvet pri edukatorici

Vse poteka gladko, gospa vse razume in pove, da si bo dala prvo injekcijo že naslednji dan, poleg pa bo jemala 2x500 mg metformina, ki ga še dobro prenaša.

3. Edukatorico telefonično kontaktira gospa, ki pove, da si injekcije ne upa dati.

4. Odločitev zdravnika

Gospo povabi na obisk še v istem tednu zjutraj skoraj ob taki uri, kot gospa vstaja. Gospa pride in si ob prisotnosti edukatorice in zdravnika ne upa dati injekcije – blede je in trese se. Tedaj zdravnik vzame enak mehanski injektor in reče, da se bosta pičila skupaj: vsak v svoj trebuh. Gospa je začudena, a ko vidi da se je zdravnik že pičil, se nekako uspe pičiti tudi sama ter si injicira prvi odmerek zdravila. Pove, da je bilo hudo, a ne tako hudo, kot se ji je prvotno zdelo. Zdravnik razume da ji je bilo hudo in ne reče kake tipične, kot na primer: saj sem vam rekel, da to ni vse skupaj nič...

5. telefonični posvet

Gospa po nekaj dneh javi meritve krvnega sladkorja, ki so v postopnem upadu in so pravzaprav odlične; nima hipoglikemij, o motnji vida ni ne duha ne sluha.

6. Posvet po enem mesecu


Gospa ni prišla... naknadno javi, da se odlično počuti, in da je to razlog, da je ni bilo. Veseli se rednega pregleda, ki sledi 2 meseca kasneje.

Komentar:

Zdravnik je pridobil dragocene informacije, kako gospa živi in pogledal preko okvirov utečenih smernic, pa je še vedno kljub vsemu zdravljenje v okviru smernic. Obenem ji je s svojim zgledom stal ob strani, ko ji je bilo najhujše. Tudi edukatorica jo je bodrila in spodbujala, da si je upala malo več. Posvet je sledil kmalu, ko se je pojavil problem, tako da ni bilo vmes časa za omahovanje in padec motivacije. Kot rečeno, imamo učinkovita zdravila, a jih moramo znati uporabiti na pravi način in ob pravem času pri pravem bolniku. Pri tem nam pomaga, da slišimo in sledimo bolniku, smo prilagodljivi v svojem pristopu, ki ga po potrebi sproti spremenimo, obenem pa pozabimo na svoj diabetološko-znanstveni ego.



5 Years – 5 Trainers – 5 Stars Programme April 7th, 2016

- 7:30 Registration and 
- 8:30 Introduction
- 9:00 "Minds-on" Workshops – 1st round:
Helping People Achieve Diabetes Self-Care Goals—Tips and tools (Laurie Ruggiero, USA)
Becoming a Diabetes Mum (Carina Sparud-Lundin, Sweden)
- 11:15 Live role-play empowerment approach – adult patient, Type 2 DM (Martha Funnell, USA)
- 12:45 
- 13:30 Live role-play psychological approach – young adult patient, Type 1 DM (Deborah Christie, UK)
- 15:00 
- 15:30 "Minds-on" Workshops – 2nd round
- 17:30 Discussion and conclusions
- 18:00 End of Meeting

SREČNO 2016!



Pokrovitelji četrtega DiaMind srečanja so bili:

