

# Edukácia detí s diabetes mellitus ako významný determinant úspešnej integrácie v školských zariadeniach

Tatiana Šantová<sup>1</sup>  
Andrea Šulicová<sup>2</sup>  
Lubica Derňárová<sup>3</sup>  
Jana Cinová<sup>4</sup>  
Zuzana Novotná<sup>5</sup>  
Zuzana Šimová<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, tatiana.santova@unipo.sk

<sup>2</sup> Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, andrea.sulicova@unipo.sk

<sup>3</sup> Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, lubica.demarova@unipo.sk

<sup>4</sup> Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, jana.cinova@unipo.sk

<sup>5</sup> Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, zuzana.novotna@unipo.sk

<sup>6</sup> Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva, Partizánska 1, 08001 Prešov, zuzana.simova@unipo.sk

Grant: KEGA č. 024PU-4/2016

Název grantu: Inovatívne spôsoby edukácie rodičov a detí s ochorením diabetes mellitus 1. typu.

Oborové zamčrení: AM - Pedagogika a školství

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

**Abstrakt** Diabetes mellitus (DM) je jedným z najzávažnejších a najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení modernej civilizácie s výrazným nárastom nových prípadov každý rok. Ochorenie môže postihnúť nie len dospelých, ale hlavne deti a dospievajúcich. V roku 2015 bolo na Slovensku evidovaných a liečených 345 475 diabetikov (161 133 mužov a 184 342 žien). Z celkového počtu evidovaných diabetikov je 7,3 % pacientov s DM 1. typu (8). V Európe, stúpa výskyt ochorenia u detí v predškolskom veku o päť percent ročne a u starších detí a adolescentov o tri percentá ročne. Edukácia zohráva pri ochorení DM 1. typu významnú úlohu a stáva sa neodmysliteľnou súčasťou liečby. Pred samotným nástupom dieťaťa do školského zariadenia je potrebné, aby si rodičia overili, či dieťa bude schopné integrovať sa v školskom zariadení a samostatne zvládať krízové situácie spojené s ochorením. Ani novovzniknutá diagnóza nie je dôvodom na to, aby bol nástup do školy odložený. Preto je potrebné učiteľa informovať o základných pojmoch a o možnom vzniku komplikácií vyplývajúcich z ochorenia (3).

**Kľúčové slová** Diabetes mellitus 1. typu. Edukácia. Prieskum.

## 1. CHARAKTERISTIKA OCHORENIA DIABETES MELLITUS 1. TYPU A VÝZNAM EDUKÁCIE

Diabetes mellitus je ochorenie, ktorého charakteristickým znakom je chronické zvýšenie glykémie, spôsobené nedostatočnou tvorbou, sekreáciou alebo nedostatočným účinkom inzulínu v organizme. Výsledkom je porucha metabolizmu sacharidov, sekundárna porucha tukov, bielkovín, vody a minerálov (4). Diabetes mellitus 1. typu vzniká tak, že sa netvorí inzulín v B-bunkách Langerhasových ostrovciek v pankrease. Po jedle sa glukóza vstrebáva do krvi a glykémia stúpa. Glukóza koluje vo veľkom množstve v krvi, glykémia stúpa aj keď človek neprijíma potravu. Telové bunky nemôžu glukózu dobre využívať, rozkladať a získavať z nej energiu, chýba im k tomu inzulín, ktorý bunky pre glukózu otvára. Tento typ diabetu je najčastejší u detí,

dospievajúcich a mladých dospelých. Liečba pozostáva nielen z aplikácie inzulínu ale dôležitou súčasťou liečby je úprava stravy, voľba vhodných potravín s nízkym glykemickým indexom a v neposlednom rade športové aktivity, ktoré majú veľký podiel na úprave hladiny glykémie v krvi. Chceme podotknúť že aj v tomto prípade je nutné zúročiť vedomosti a skúsenosti ako vhodne skombinovať všetky tri súčasti liečby a udržiavať hodnoty glykémie v norme. Preto je veľmi dôležitý správny manažment ochorenia, ktorý zahŕňa sebaovládanie, selfmonitoring a sebadisciplínu (5).

### 1.1 Edukácia

Dôležitou zložkou terapie je aj edukácia diabetikov, v našom prípade, keďže ide o detských pacientov tak hlavne edukácia rodičov, ktorá sa delí na individuálnu a skupinovú. Edukácia by mala byť zreteľná, konkrétna, poučná, názorne predvedené praktické podávanie inzulínu cez inzulínovú striekačku, inzulínové pero, prípadne pumpu. Edukácia má byť podaná na úrovni dosiahnutého vzdelania rodiča. Edukácia sa stáva neodmysliteľnou súčasťou liečby. Aby mala úspech, je dôležité na začiatku liečby sledovať vzťah rodičov k dieťaťu a odhadnúť do akej miery je rodina schopná pomôcť dieťaťu. Kľúčom k úspešnej výučbe detského pacienta je efektívna komunikácia. Vyžaduje veľkú vynaliezavosť, využívanie výučbových metód, ktoré zohľadňujú vek dieťaťa a prispôsobujú ich jeho inteligencii. Magerčiaková uvádza všeobecné pravidlá pre edukáciu detí takto:

- hovorte deťom pravdu o procedúrach alebo chorobe, aby ste predišli ich pocitu viny,
- nehovorte dieťaťu, že zákrok nebude bolieť, keď bude,
- na zákrok pripravte dieťa vopred, aby malo čas položiť vám otázky,
- deti nie sú schopné sústrediť sa na dlhšiu dobu, preto skráťte dobu vysvetľovania,
- nešetrite povzbudením a pochvalou,
- deti sa najlepšie učia interaktívnou hrou,
- buďte pripravení odpovedať na kladené otázky (6).

## 1.2 Edukácia pacienta s novodiagnostikovaným ochorením diabetes mellitus

S výučbou pacienta s ochorením DM 1. typu začíname vtedy, keď to jeho zdravotný a psychický stav dovoľí a je schopný prijímať informácie a niečomu novému sa učiť.

Počas hospitalizácie dieťaťa, ktorá trvá asi 10 dní, musíme pripraviť najbližšiu rodinu prakticky aj teoreticky na zvládnutie prvých krokov doma. Proces výučby predstavuje tvar pyramídy, kde základ stavby tvorí poznanie osobnosti pacienta a jeho sociálneho prostredia. Na základe tohto poznania vypracuje sestra edukačný plán. V popredí je hierarchia potrieb konkrétneho pacienta a jeho rodiny. Edukačný plán môžeme teoreticky rozdeliť do troch fáz. Prvou fázou je počiatočná výchova. Efektívna správne zvolená komunikácia s pacientom po zvládnutí akútneho stavu informuje pacienta o základoch ochorenia. Prvé informácie o ochorení a význame vzájomnej spolupráce podáva lekár. Taktiež informuje o akútnych komplikáciách diabetu, predovšetkým o hypoglykémii, ako rozpoznať jej príznaky, ako jej predchádzať a ako ju liečiť. Sestra v spolupráci s pacientom a rodičom naplánujú a realizujú edukačné stretnutia v rámci hospitalizácie. Detský pacient aj rodič sa postupne musia naučiť zvládnuť techniku aplikácie inzulínu, musia poznať druhy inzulínov a čas ich pôsobenia, inzulínové terapeutické režimy, veľkú pozornosť venujeme selfmonitoringu glykémie, glykozúrie a celkovej adaptácii na diabetický režim.

Osobitnú pozornosť venujeme dietoterapii, do edukačných stretnutí zapájame aj detskú diétu sestru, ktorá má vypracovaný postup edukácie diabetického pacienta. Umenie udržať v harmónii diétu, pohyb a dávky inzulínu vyžadujú opakované edukačné stretnutia a vzhľadom na veľké množstvo nových informácií je potrebná „spätná väzba“. Tú realizujeme formou štruktúrovaného rozhovoru alebo vedomostným testom, zručnosť a schopnosť aplikácie inzulínu a selfmonitoringu overujeme pozorovaním pacienta. Dobré vedomosti a správna motivácia vedú pacienta k aktívnej spolupráci s odborným tímom – compliance. Dieťa aj rodiča si musia uvedomiť, že to je len prvá fáza výchovného procesu pri celoživotnom ochorení a po prepustení domov je potrebné vo výučbe pokračovať. Hĺbková výchova nadväzuje na počiatočnú výchovu asi po 4-6 týždňoch, kedy sa diabetes stáva dominantou vo vedomí pacienta aj jeho rodiny. V súčasnosti je veľa dostupných informačných zdrojov, ktoré pacienta do detailov oboznámia s ochorením a vynárajú sa nové otázky a starosti, čo vytvára vhodný predpoklad na ďalšiu výučbu pacienta. Dieťa i rodina v obvyklom prostredí doma, v škôlke, v škole, medzi priateľmi objavuje problémy a situácie, s ktorými si nevedia poradiť a hľadajú riešenie. Hĺbková edukácia pacienta zahŕňa všetky aspekty ochorenia s cieľom kompenzácie zdravotného stavu hlavne za nepriaznivých okolností, stresujúcich situácií, pri akútnom ochorení a nadmernej fyzickej záťaži. Individuálne lekcie sa prevádzajú v diabetologickej ambulancii alebo poradni, vhodné sú aj skupinové rozhovory a prednášky organizované Slovenskou diabetologickou spoločnosťou. Poslednou je fáza pokračujúcej výchovy, ktorá plynule nadväzuje na predchádzajúcu a spočíva v poskytovaní ďalších informácií v závislosti od aktuálnych a meniacich sa potrieb, podmienok a vedomostiach pacienta. Každá návšteva diabetologickej ambulancie sa považuje za výchovný moment, aby pacient „udržiaval krok“ čiže bol informovaný o novinkách v diabetológii a dáva priestor na opakovanie a aktualizáciu základných informácií.

## 1.3 Oblasti edukácie detského pacienta s diabetes mellitus 1. typu

Dieťaťu a rodičom sa poskytujú informácie o ochorení a edukujú sa prostredníctvom rešpektovania zásady postupnosti od

jednoduchšieho k zložitejšiemu. Preto postupujeme podľa nasledujúcich krokov:

- vysvetliť rodičom a primeraným spôsobom aj dieťaťu charakter a podstatu ochorenia, príčinu vzniku, liečbu a komplikácie,
- naučiť rodičov a dieťa samokontrolu selfmonitorovaním glykémie a vyšetrovať moč na prítomnosť cukru a ketolátok testovacími prúžkami,
- naučiť rodičov a dieťa aplikovať inzulín injekčnou striekačkou a inzulínovým perom, s dodržiavaním zásad sterility,
- naučiť dieťa a rodičov zostavovať jedálny lístok podľa odporúčaného počtu sacharidových jednotiek pre jednotlivé denné jedlá, poznať vhodné a nevhodné potraviny, zabezpečiť stretnutie s diétnou sestrou,
- zabezpečiť spoluprácu s fyzioterapeutom a odporučiť primeranú telesnú aktivitu – vypracovať s dieťaťom na základe odporúčania plán pohybových aktivít,
- oboznámiť rodičov a dieťa s akútnymi komplikáciami a ich účinným riešením,
- oboznámiť rodičov a dieťa s významom a zásadami pediatickej starostlivosti,
- oboznámiť rodičov a dieťa s možnými chronickými komplikáciami v budúcnosti pri nedodržiavaní liečby inzulínom a diétoterapiou,
- zainteresovať do spolupráce sociálnu sestru a oboznámiť s príspevkami na stravu,
- umožniť komunikáciu s inými rodičmi ktorí majú dieťa s ochorením DM 1. typu, výmenu názorov a skúseností.

## 1.4 Špecifická edukácia v jednotlivých vývinových obdobiach

Pre dojatá a batolátá je najvhodnejším učiteľom rodič. U týchto detí sa často stretávame s negativizmom, preto je dôležité poskytnúť deťom pocit bezpečia. Rodičia im svojou prítomnosťou poskytujú bezpečné zázemie a tým vhodné prostredie na prijímanie nových informácií. Ťažko sa im vysvetľuje potreba užívania liekov alebo nevyhnutnosť bolestivého zákroku, preto je potrebné hľadať cestu k nadviazaniu kontaktu a získania si ich dôvery.

Deti predškolského veku rady všetko skúmajú, zaujímajú ich nové činnosti, čo im pomáha zbaviť sa strachu. Rady kladú otázky, na ktoré očakávajú odpovede primerané ich chápaniu. Dieťa potrebuje vedieť, že v nemocnici nie je za trest, ale preto aby sa liečilo.

Deti školského veku sa najlepšie učia v krátkych blokoch. Vedia už niečo o svojom tele a na všetko žiadajú vysvetlenie. Výučba je najefektívnejšia prostredníctvom použitých modelov – bábik alebo plyšových hračiek. Každý úspech potrebujú pochváliť.

Dospievajúca mládež sa radšej učí za neprítomnosti rodičov. Sú schopní abstraktne myslieť a aj napriek tomu je pre nich nepochopiteľné, že môžu vážne ochorieť. Sú sústredení na svoje telo, na to ako vyzerajú, a na to, aby boli akceptovaní svojimi rovesníkmi. Preto často odmietajú rady zdravotníkov a považujú ich za príkazy a zasahovanie do súkromia. V priebehu edukácie sa odporúča používať veľa ilustrácií a vyžaduje sa spätá väzba. Jednou z dôležitých podmienok efektívnej edukácie u detí v puberte je úprimnosť, s ktorou sestra k nim pristupuje.

Mladí ľudia berú zdravie často „na ľahkú váhu“, ak však pochopia ako môžu ovplyvniť svoje zdravie alebo ochorenie radi prijímajú pomoc a rady zdravotníckeho personálu (6).

## 1.5 Dieťa s ochorením diabetes mellitus 1. typu v školských zariadeniach

Ochorenie diabetes mellitus môže postihnúť človeka v ktorejkoľvek vekovej kategórii. Dieťaťu, ktorému bolo ochorenie diagnostikované, je doživotne nariadené aplikovanie inzulínu, diéta a dodržiavanie určitých pravidiel. Všetky deti musia navštevovať školské zariadenia, kde sa ocitnú bez svojich rodičov a najbližších (2). Ochorenie diabetes mellitus si nekladie otázku, či už školský rok začal, vtrhne do života detí a rodičov bez pozvania, rozbije stereotypný život a ovplyvní každú chvíľu v živote. Pred samotným nástupom dieťaťa do školského zariadenia je potrebné, aby si rodičia overili, či dieťa s ochorením bude schopné samostatne fungovať v škole. Ani novovzniknutá diagnóza nie je dôvodom na to, aby bol nástup do školy odložený (9). Dieťa s diabetom má v škole rovnaké potreby ako zdravé dieťa, ale potrebuje dôkladnejšiu starostlivosť. Preto je potrebné učiteľa informovať o základných pojmoch a o možnom vzniku komplikácií vyplývajúcich z ochorenia (9). Učiteľ musí mať dostatok informácií o zdravotnom stave dieťaťa, poznať priebeh ochorenia, vedieť spoznať prichádzajúce nebezpečenstvo, schopnosť poskytnúť prvú pomoc, vlastniť telefónny kontakt na rodičov dieťaťa. Veľmi dôležité je, aby bol učiteľ schopný rozpoznať príznaky hypoglykémie a hyperglykémie a vedieť pohotovo reagovať. Potrebné je tiež dôkladne poučiť dieťa, že v prípade hypoglykémie alebo hyperglykémie je povinné o tom informovať pedagóga aj počas vyučovacej hodiny a ihneď túto situáciu začať riešiť. Dieťa treba pripraviť na to, že mu v kolektíve budú často kladené otázky, čo mu je. Potrebné je tiež poučiť aj spolužiakov dieťaťa o tom, že je zakázané podávať mu akékoľvek cukríky a sladkosti. Prioritné je dieťa informovať aj o tom, že na obede musí zjesť celú dávku a môže jesť aj počas hodiny, ak je to potrebné. Dieťa s ochorením za žiadnych okolností nesmie pociťovať izolovanosť a je dobré sa ho snažiť zapojiť do všetkých aktivít (2).

## 2. HODNOTENIE VPLYVU EDUKÁCIE DIEŤAŤA S DM 1. TYPU NA ZVLÁDANIE SITUÁCIÍ V ŠKOLSKÝCH ZARIADENIACH

### 2.1 Cieľ štúdie

Hlavným cieľom štúdie je zistiť ako dieťa s ochorením DM 1. typu vie využiť vedomosti získané edukáciou a uplatniť ich pri zvládaní situácií vyskytujúcich sa v školskom zariadení. Čiastkové ciele boli zamerané na vhodný výber školy pre dieťa s DM 1. typu ako sa dieťa správa v kolektíve, ako si aplikuje inzulín, aký je spôsob stravovania dieťaťa v školskom zariadení a ako dokáže zvládť akútne komplikácie v škole.

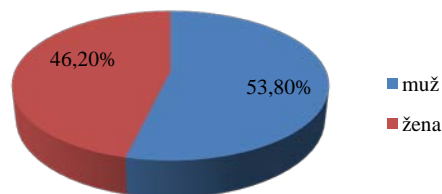
### 2.2 Metodika

Prieskum sme realizovali v dvoch detských diabetologických a endokrinologických ambulanciách vo FNŠP J. A. Reimana v Prešove a neštatnom zdravotníckom zariadení Medikard s.r.o. Do prieskumu sa zapojilo 52 respondentov. V prieskume sme použili dotazník ktorý pozostával z 20 otázok. Distribuovaných bolo 70 dotazníkov, vyplnených 52. Percentuálna návratnosť dotazníkov bola 72,2 %. Výsledky prieskumu boli spracované matematicko-statistickou metódou kvantitatívnej analýzy a prezentované prostredníctvom grafov a tabuliek.

### 2.3 Výsledky

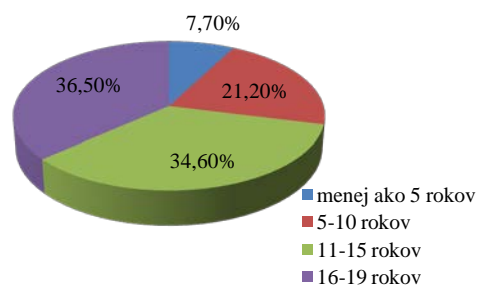
Reprezentatívnu vzorku prieskumu tvorilo 52 respondentov rodičov detí s diagnózou diabetes mellitus 1 typu.

## Analýza demografických údajov



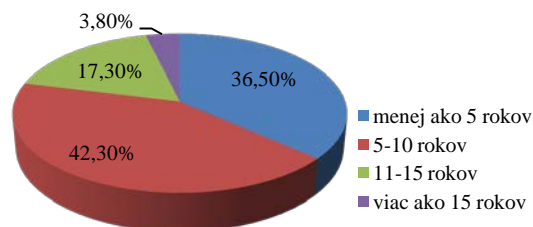
Graf 1 Pohlavie

Prieskumu sa zúčastnilo 52 respondentov (100%), z toho 24 žien (46,2%) a 28 mužov (53,8%).



Graf 2 Vek respondentov

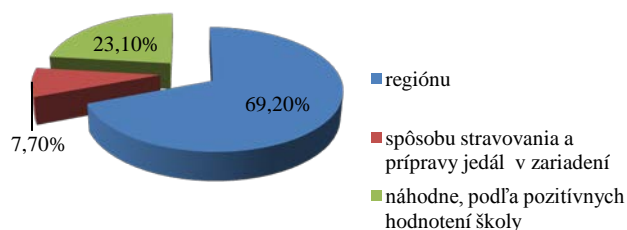
Z celkovej počtu 52 respondentov (100%), 4 respondenti (7,7%) mali *menej ako 5 rokov*, 11 respondentov (21,2%) boli respondenti od *5-10 rokov* a 18 respondentov (34,6%) tvorili deti od *11-15 rokov*. Respondentov vo veku *16-19 rokov* bolo 19 (36,5%).



Graf 3 Dĺžka liečby ochorenia

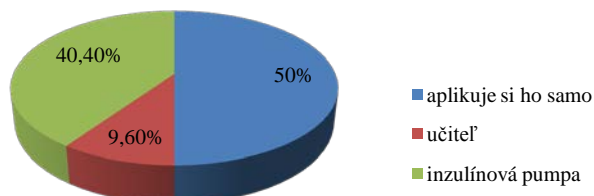
V položke je znázornené ako dlho sa respondenti liečia na diabetes mellitus 1. typu. Z celkovej počtu 52 respondentov (100%), sa 19 respondentov (36,5%) lieči *menej ako 5 rokov*, 22 respondentov (42,3%) sa lieči *5-10 rokov*, 9 respondentov (17,3%) sa lieči *11-15 rokov* a 2 respondenti (3,8%) sa liečia *viac ako 15 rokov*.

## Analýza položiek dotazníka



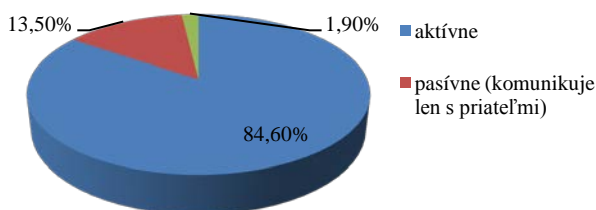
Graf 4 Výber školy pre dieťa s DM 1. typu

V tejto otázke sme sa respondentov pýtali podľa akých kritérií sa rozhodovali pri výbere školy pre svoje dieťa. Z celkového počtu 52 respondentov (100%), označilo možnosť podľa *regiónu* 36 respondentov (69,2%), 4 respondenti (7,7%) označili možnosť podľa *spôsobu stravovania a prípravy jedál v zariadení*. Možnosť náhodne, podľa pozitívnych hodnotení školy označilo 12 respondentov (23,1%).



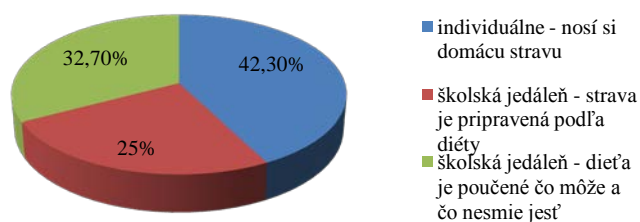
Graf 5 Spôsob aplikácie inzulínu v škole

V tejto otázke sme sa respondentov pýtali, kto aplikuje ich dieťaťu inzulín v škole. Z celkového počtu 52 respondentov (100%), 26 respondentov (50%) označilo možnosť *aplikuje si ho samo* dieťa, 5 respondentov (9,6%) označilo možnosť *učiteľ* a možnosť *inzulínová pumpa* označilo 21 respondentov (40,4%).



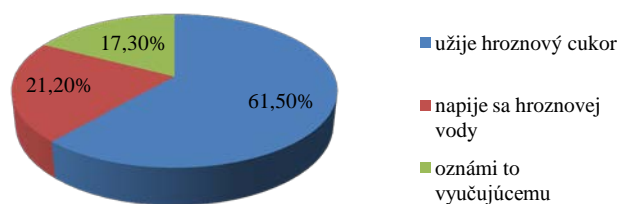
Graf 6 Správanie sa dieťaťa s diabetom v kolektíve

V tejto otázke sme sa respondentov pýtali, ako sa správajú ich deti v kolektíve. Z celkového počtu 52 respondentov (100%), 44 respondentov (84,6%) označilo možnosť *aktívne*. Možnosť *pasívne (komunikuje len s priateľmi)* označilo 7 respondentov (13,5%) a 1 respondent (1,9%) označil možnosť *izoluje sa*.



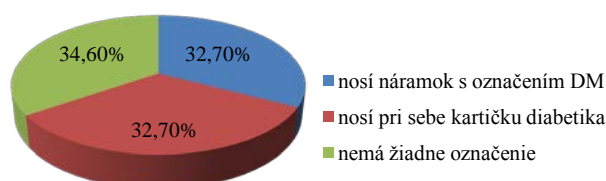
Graf 7 Spôsob stravovania dieťaťa s diabetom v škole

V tejto otázke sme sa respondentov pýtali, aký je spôsob stravovania ich detí v škole. Z celkového počtu 52 respondentov (100%), 22 respondentov (42,3%) označilo možnosť *individuálne - nosí si domácu stravu*. Možnosť *školská jedáleň - strava je pripravená podľa diéty* označilo 13 respondentov (25%) a možnosť *školská jedáleň - dieťa je poučené, čo môže a čo nesmie jesť* označilo 17 respondentov (32,7%).



Graf 8 Zvládanie hypoglykémie v škole

V tejto otázke sme sa respondentov pýtali ako dieťa zvláda hypoglykémiu v škole. Z celkového počtu 52 respondentov (100%), 32 respondentov (61,5%) označilo možnosť *užije hroznový cukor*, 11 respondentov (21,2%) označilo možnosť *napije sa hroznovej vody* a 9 respondentov (17,3%) označilo možnosť *oznámi to vyučujúcemu*.



Graf 9 Označenie dieťaťa s DM1

V tejto otázke sme sa respondentov pýtali, ako sa okolie dozvie, že má Vaše dieťa DM v prípade kolapsu. Z celkového počtu 52 respondentov (100%), 17 respondentov (32,7%) označilo možnosť *nosí náramok s označením DM*, 17 respondentov (32,7%) označilo možnosť *nosí pri sebe kartičku diabetika* a možnosť  *nemá žiadne označenie* označilo 18 respondentov (34,6%).

Tabuľka 1 Prehľad obmedzení vznikajúcich pri DM1

Obmedzenie	Počet respondentov	Vyjadrenie v percentách
žiadne	15	28,8%
fyzické	15	28,8%
psychické	32	61,5%
finančné	18	34,6%

V tejto otázke sme sa respondentov pýtali aké obmedzenie pre nich znamená ochorenie ich dieťaťa. Respondenti mohli označiť viacero odpovedí. Z celkového počtu 52 (100%), najčastejšie označili možnosť *psychické* 32 respondentov (61,5%). Možnosť *finančné* označilo 18 respondentov (34,6%), 15 respondentov (28,8%) označilo možnosť *fyzické*. Možnosť *žiadne* označilo 15 respondentov (28,8%).

## 2.4 Diskusia

Hlavným cieľom štúdie bolo zistiť ako dieťa s ochorením DM 1. typu vie využiť vedomosti získané edukáciou a uplatniť ich pri zvládaní situácií vyskytujúcich sa v školskom zariadení. Na základe našich zistení môžeme konštatovať, že rodičia si vyberali školu pre svoje dieťa podľa regiónu, teda čo najbližšie k domovu a k zamestnaniu rodičov. V školskom kolektíve si deti našli kamarátov a aktívne sa zapájajú do školských a mimoškolských aktivít. Spôsob stravovania detí v školských jedálňach je pomerne zložitý. Rodičia preferujú individuálny spôsob stravovania to znamená, že deti si nosia pripravenú stravu z domu. Ak sa vyskytnú akútne komplikácie - hypoglykémia alebo hyperglykémia, deti



majú dostatok vedomosti o tom ako zvládať akútne komplikácie. Je potrebné zdôrazniť, že učitelia musia byť dostatočne informovaní o tom, že dieťa musí aj počas vyučovacej hodiny v akútnych prípadoch konzumovať jedlo alebo vypíť džús ak pociťuje hypoglykémiu. Naopak ak má dieťa hyperglykémiu teda zvýšenú hladinu cukru, učiteľ mu musí umožniť aby si mohlo dopichnúť inzulín inzulínovým perom alebo pumpou. V závere musíme konštatovať, že je dôležité a nevyhnutné označenie dieťaťa s ochorením diabetes mellitus práve pre už spomínané akútne komplikácie, ktoré sa môžu vyskytnúť. Pozitívnym zistením bolo, že deti s týmto ochorením nosia ako označenie náramok s nápisom diabetes mellitus alebo denník diabetika. Kvalitnými vedomosťami získanými vhodnou edukáciou môžeme prispieť k lepšiemu, hodnotnejšiemu a šťastnejšiemu životu rodiny s dieťaťom s ochorením diabetes mellitus 1. typu.

## 2.5 Záver

Edukácia sa označuje ako proces vzdelávania sa a výchovy. Výuka je proces celoživotný. Edukácia má za cieľ dosiahnuť a udržať chorého v aktívnej a konštruktívnej úlohe spolutvorcu liečby. Medzi prvé základne liečebné postupy u diabetikov je udržanie optimálneho životného štýlu, ktorý zahŕňa edukačný proces, orientovaný na zmeny v stravovaní – diétny režim a pohybovú aktivitu. Základ edukácie pacienta tvoria vedomosti a poznatky o ochorení, ciele liečby, diétny a pohybový režim, selfmonitoring glykémie a glykozúrie, prevencia vzniku komplikácií (1). Sestra ako profesionál v ošetrovatelstve musí okrem ostatných činností zvládať aj rolu edukátora. Súčasťou náročnej roly na čas a profesijných kompetencií je vyžadovanie riešenia multidimenzionálnych a multivariabilných edukačných situácií. Pri diabete je najdôležitejší aktívny prístup k liečbe, pričom je pacient oboznámený s ochorením a dôležitými aspektmi ochorenia. Pacient sa musí naučiť žiť s týmto ochorením a aktívne sa spolupodieľať na liečbe ochorenia. Pacientovi musíme vysvetliť nutnosť zdravého životného štýlu. Poučíme ho o možnostiach liečby a selfmonitoringu. Pacient musí poznať príznaky akútnych komplikácií a včasných chronických komplikácií, aby v prípade ich vzniku mohol včas vyhľadať lekára. Význam komplexného edukačného procesu v liečbe detí s DM 1. typu spočíva nielen vo vzdelávaní a podávaní informácií, ale jeho prioritou je pomôcť dieťaťu aj jeho rodine naučiť sa žiť plnohodnotný život s týmto ochorením (7).

## Zdroje

1. BABČÁK, M., ĎAĎOVSKÁ, K. 2009. Diabetes mellitus a šport. In: *Kardiológia pre prax*. ISSN 1336- 3433, 2009, roč. 7, č.1, s. 32-37.
2. HERCEG, P., 2016. *Dia šlabikár 2*. Spišská Nová Ves: Združenie rodičov a priateľov diabetických detí. ISBN 978-80-972320-0-9.
3. ILAVSKÁ, A., 2016. *Cukrovka – Diabetes*, [online]. [cit. 2016.11.8]. Dostupné z: <http://www.zdravie.sk/choroba/29713/cukrovka-diabetes>
4. KOVAL, J. a kol., 2008. *Pediatric a pediatrické ošetrovatelstvo – vybrané kapitoly*. Prešov: FZO. ISBN 978-808068-837-0.
5. LEBL, J. a kol., 2015. *Abeceda diabetu*, 4 vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-438-8.
6. MAGERČIAKOVÁ, M. 2007. *Edukácia v ošetrovatelstve 1*. Ružomberok: Fakulta zdravotníctva, 2007. 105 s. ISBN 978-80-8084-221-5.
7. MOKÁŇ, M. 2011. *Diabetes mellitus 1. typu*. Bratislava: Herba. ISBN 978-80-89171-89-7.
8. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. Činnosť diabetologických ambulancií v SR 2015. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. [online] [cit. 20.01.2016]. Dostupné z: <http://www.nczisk.sk/Registre/Narodne-zdravotne-registre/Pages/Narodny-register-pacientov-s-diabetes-mellitus.aspx>
9. ŽÁKOVÁ, L., 2011. *Život s diabetes mellitus*. [Bakalárska práca]. Masaryková univerzita v Brne. Pedagogická fakulta.