



Nākotnes plānošana un cukura diabēts.

Informatīva brošūra atbalstam pārejas
perioda laikā no 17 līdz 21 gada vecumam.



Visi brošūrā redzami pacienti ir hipotētiski

DRĪZ 18 – UN TAD?

Pieaugšana ir dzīves posms, kas saistīts ar tālejošām izmaiņām. Pubertātes laikā jauniešiem ir plašas izvēles iespējas atrast ceļu dzīvē, tostarp veselības aprūpē. Pieaugšana ietver arī pāreju no pediatriskās uz pieaugušo veselības aprūpi, tā saukto pārejas periodu. Latvijā no visiem jaunajiem 1. tipa cukura diabēta pacientiem gadā apmēram 70–80 ir jaunieši. Dzīves posmā, kam raksturīgi emocionāli un sociāli izaicinājumi, šīs pārmaiņas viņiem bieži ir apgrūtināošas, tāpēc dažkārt var pasliktināties veselības aprūpe.

Tāpēc visu procesā iesaistīto dalībnieku mērķim ir jābūt iespējami labākai šī pārejas perioda organizēšanai. Tas ietver vispusīgu jauniešu un viņu ģimeņu sagatavošanu. Nepieciešama individuāla informācija un padomi ģimenei, kā arī jauniešiem piemērotas apmācības. Pārejot uz pieaugušo veselības aprūpi, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam būtu jāsaņem slimības vēstures apkopojums (epikrīze). Ir ļoti svarīgi, lai jaunieši ar cukura diabētu ir labi sagatavoti pārejai uz pieaugušo dzīvi.

Šis brošūras mērķis ir iepazīstināt ar veiksmīga pārejas perioda nodrošināšanas veidiem un atvieglot sadarbību starp pieaugušo un bērnu veselības aprūpes sniedzējiem.

IZAICINĀJUMS – KĻŪT PIEAUGUŠAM UN KONTROLĒT SAVU DIABĒTU

Pusaudža gadi ir īpašs dzīves posms, kurā jaunieši pirmo reizi apzināti vērtē savas izredzes un nospraūž kursu savai nākotnei.

Fiziskās un garīgās izmaiņas, kā arī pieaugošā autonomija, rada jaunus izaicinājumus jauniešiem un viņu vecākiem. Tas, jo īpaši, attiecas uz topošajiem pieaugušajiem ar 1. tipa cukura diabētu. Papildus parastajiem šīs vecuma grupas atbildības uzdevumiem, kā savu vērtību attīstīšana, savas dzimuma lomas atrašana, pastāvīgas dzīves uzsākšana šķirti no vecākiem un profesionālās orientācijas, viņiem ir jāuzņemas arī atbildība par savu ārstēšanu. Viņiem ir nepieciešamas ne tikai slimībai specifiskas zināšanas un prasmes,

bet arī jāiemācās orientēties medicīniskās aprūpes sistēmā un rīkoties atbildīgi. Tas ietver pietiekamu un savlaicīgu insulīna un palīg līdzekļu iegādi, ārsta vizišu plānošanu un ārsta apmeklēšanu, kā arī spēju uzdot sev interesējošos jautājumus un saņemt atbildes ārsta konsultācijas laikā. Lielākajai daļai jauniešu, kas slimo ar cukura diabētu, pamatzināšanas ir pietiekamas. Tomēr vispārējās zināšanas par veselību, spēja tālredzīgi plānot savu rīcību un konsekventi izpildīt plānoto ir mazāk attīstītas.

DZĪVESVEIDA IZMAIŅAS

Jauniešus interesē tēmas, kas ir svarīgas šim dzīves posmam, piemēram, seksualitāte un ģimenes plānošana, profesionālās un personīgās dzīves nākotnes iespējas, jauna pieredze ceļojot, aizraujošas brīvā laika pavadīšanas iespējas un vienaudžu atzinība. Jauniešiem ar 1. tipa cukura diabētu jāatrod atbildes uz jautājumu, kā savienot vecumam raksturīgo dzīvesveidu un cukura diabēta terapiju. Viņiem jāspēj novērtēt stresa, miega trūkuma, intensīvas fiziskas slodzes, alkohola un dažreiz arī citu vielu iedarbību uz glikozes līmeni un insulīna darbību. Iespējams, lielākā problēma ir nepieciešamība pastāvīgi pārdomāt savu

rīcību un labklājību. Tas ir pilnīgs pretstats bezrūpīgam, spontānam dzīvesveidam.

Pusaudži ar cukura diabētu galvenokārt vēlas būt "normāli" – citiem vārdiem sakot, vadīt savu dzīvi tāpat kā viņu vienaudži. Biežas glikozes līmeņa pārbaudes un insulīna injekcijas liek justies atšķirīgam. Šīs atšķirības ikdienā redzamas arī citiem. Izvairoties no konflikta starp "normālību" un konsekventu diabēta terapiju ne vienmēr ir iespējams. Nereti īstermiņa sociālie mērķi gūst pārsvaru pār ilgtermiņa veselības mērķiem.



HbA_{1c} LĪMEŅA IZMAIŅAS PUBERTĀTES LAIKĀ

Sākoties pubertātei, diabēta kompensācija nereti pasliktinās.

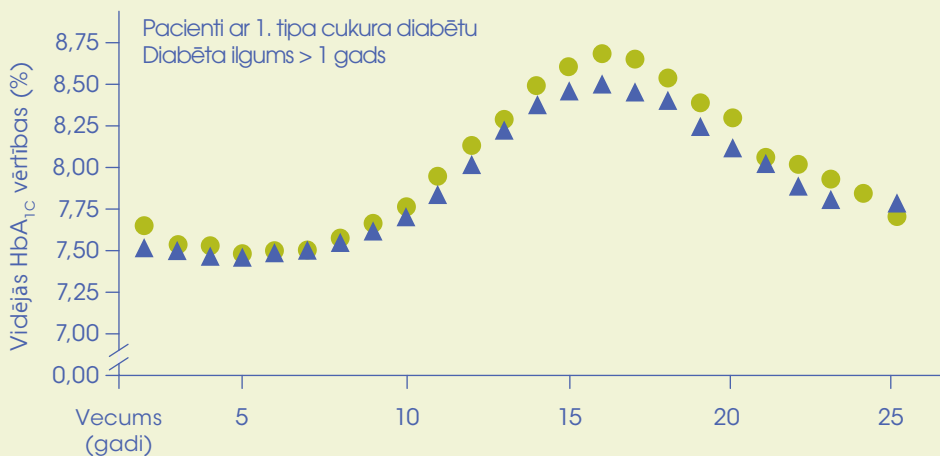
(Vācijas diabēta pacientu dati līdz ar pubertātes iestāšanos liecina par vidējo HbA_{1c} vērtību palielināšanos (sk. 1. attēlu). Lielai daļai jauniešu šajā laikā novēro HbA_{1c} jeb 3 mēnešu vidējā cukura rādītāja palielināšanos. Nelielu pieaugumu var izskaidrot fizioloģiski ar paaugstinātu rezistenci pret insulīnu un „rītausmas

fenomenu”, kas rodas paaugstinātas, neprognozējamās augšanas hormona un dzimumhormonu sekrēcijas un ķermeņa izmaiņu dēļ. Pusaudžus ietekmē dažādi psihosociālie faktori, kas var izraisīt neadekvātu diabēta pašaprūpi, un diabēts paliek otrajā plānā. Ja situācija ir stabila, tas jāvērtē pozitīvi. Tomēr, vielmairīgas situācijai būtiski pasliktinoties un, parādoties akūtām komplikācijām, šāda uztvere var kļūt kritiska.

STRESS

Lielākā daļa jauniešu ar diabētu cenšas sasniegt labu cukura diabēta kompensāciju un daudziem arī izdodas sasniegt šo mērķi. Tomēr dažiem no viņiem nav viegli tikt galā ar sarežģīto ārstēšanu. Īpaši

nomācoša ir pieredze, kad, neraugoties uz ieguldītajām pūlēm, HbA_{1c} vērtības saglabājas augstas. Tas rada neapmierinātību (frustrāciju) un pašnovērtējuma problēmas. Šo spiedienu var palielināt vecāki un



1. attēls: Vidējās HbA_{1c} vērtības (%) 1. tipa cukura diabēta pacientiem ar diabēta diagnozi vismaz vienu gadu, pamatojoties uz DPPDR (Vācijas diabēta pacientu reģistrs) datiem. Dati analizēti atsevišķi zēniem ● un meitenēm ▲. HbA_{1c} vērtības tika matemātiski koriģētas atbilstoši DCCT standartam (normas robežas 4,05–6,05%) (no Holl RW & Prinz N, *Care of children and emerging adults with diabetes – current situation and changes over the last 22 years. German Health Report Diabetes 2018*)



veselības aprūpes sniedzēji, nepiedāvājot jauniešiem konkrētu palīdzību ikdienas dzīvē. Tāpēc nav pārsteidzoši, ka bērniem un topošajiem pieaugušajiem ar 1. tipa cukura diabētu ir paaugstināts psiholoģisku un uzvedības problēmu, piemēram, depresijas vai ēšanas traucējumu risks. Psiholoģiskās blakusslimības, savukārt, ir saistītas ar sliktu metabolisma kontroli, biežākām akūtām komplikācijām (ketoacidoze, smaga hipoglikēmija) un līdz ar to vairāk stacionārā pavadītām dienām. Tāpēc psiholoģiskiem skrīningtestiem, kā arī diabēta

somatisko komplikāciju pārbaudei jābūt daļai no medicīniskās ikdienas prakses.

Bērnu pieaugšana ir izaicinājums arī vecākiem. Viņi daudzus gadus ir uzticējušies kvalificētai terapijai. Tagad viņiem no šīs labi pazīstamās kontroles ir jāatsakās un jāpieņem, ka pieaugošais bērns rīkosies patstāvīgi. Atbildot uz jautājumiem par veselību, jūsu bērns bieži noliegs stāvokļa pasliktināšanos ("Es visu kontrolēju"). Bieži rodas konflikti un neuzticēšanās. Bērniem sasniedzot pilngadību, vecāki izjūt bailes un bažas par nākotni.

Tāpat kā jauniem pieaugušajiem ir jāiemācās uzņemties atbildīgas, pro-aktīvas personas lomu, tāpat vecākiem ir jācenšas atkāpties no padomdevēja lomas. Tas nenotiek vienas diennakts laikā. Atbildības par ārstēšanu nodošana ir ilgs process, kurā aktīvi jāiesaistās gan topošajiem pieaugušajiem, gan vecākiem un cukura diabēta aprūpes komandai.

PUSAUDŽIEM AR 1. TIPA DIABĒTU SVARĪGAS TĒMAS

Jauniešiem ar cukura diabētu tagad ir labākas nākotnes izredzes nekā agrāk

Pilnvērtīga diabēta pacientu apmācība un jaunās diabēta tehnoloģijas sniedz

daudz vairāk iespēju. Jaunieši jāiedrošina veidot savu dzīvi, sadzīvojot ar diabētu, nevis pakļaujoties tam. Tālāk tiks aplūkotas vairākas aktuālas tēmas.

CEĻOJUMI UN UZTURĒŠANĀS ĀRZEMĒS

Mācības, darbs vai ceļošana – ilgāka uzturēšanās ārzemēs tagad ir daļa no dzīves arī jauniešiem ar cukura diabētu. Lai nodrošinātu diabēta aprūpi ārvalstīs, jāievēro dažas lietas:

INSULĪNA UZGLABĀŠANA UN IERĪČU DROŠĪBA: Lielākā daļa jauniešu labi pārzina insulīna transportēšanu un uzglabāšanu, taču reizēm īpašās situācijās var arī kļūdīties. Piemēram, intensīva sauļošanās būtu jābaida bez insulīna sūkņa, lai pasargātu insulīnu no stipra karstuma. Kalnu pārgājienos vai ziemas brīvdienās jāatceras, ka ļoti aukstā laikā vai lielā augstumā glikozes līmeņa mērījumi var nebūt precīzi. Tāpēc brīvdienas ekstremālos klimatiskajos apstākļos prasa augsta līmeņa zināšanas par diabētu.

MUITAS KONTROLE: Lai izvairītos no problēmām kontroles laikā lidostā vai uz robežas, vēlams sagādāt medicīnisko izziņu angļu valodā (parasti to var saņemt pie endokrinologa vai diabēta apmācības kabinētā) vai kādu no pacienta identifikācijas kartēm (piemēram, hipoglikēmiju drošības karte).

Insulīna sūkņus un nepārtrauktos glikozes monitorēšanas sensorus, kā arī transmitterus

nedrīkst pakļaut Rtg starojuma iedarbībai (tas attiecas gan uz rokas bagāžas, gan ķermeņa skenēšanas aparātiem). Tātad visas šīs ierīces būtu jāatvieno no ķermeņa un jālūdz nelaist caur Rtg skeneri vai jālūdz pielietot citu pārbaudes veidu (lidostā lietotie metāla detektori nerada kaitējumu minētajām ierīcēm). Papildus drošībai un informācijai vēlams pirms ceļošanas sagatavot un paņemt līdzī parasti insulīna sūkņa komplektā esošo informatīvo karti (*Emergency Card*).

Lidojuma laikā vēlams izslēgt bezvadu savienojumus un glikozes kontrolei lietot glikometru ar teststrēmēlēm. Papildus informāciju vienmēr var jautāt lidostas/ lidmašīnas personālam.

REZERVES: Ceļojot līdzī jābūt pietiekamam daudzumam insulīna un injekciju adatiņām, aparātam ar teststrēmēlēm cukura līmeņa asinīs un ketonu noteikšanai, glikagonam. Insulīna sūkņa lietotājiem līdzī jābūt katetriem, rezervuāriem un citiem nepieciešamiem palīgmateriāliem. Noteikti nedrīkst aizmirst garas darbības insulīnu, kas var būt nepieciešams insulīna sūkņa darbības traucējumu gadījumā.

Lai savlaicīgi sagatavotos iespējamām tehniskām problēmām vai nozaudēšanai, vēlams sagādāt rezerves ierīces, teststrēmeles gliukozes noteikšanai asinīs, šļirces vai pildspalvveida pilnšļirces, atbilstoši pašreizējai terapijas shēmai. Tāpat liekas nebūs rezerves baterijas ierīcēm, kā arī speciāla aukstuma somiņa insulīna uzglabāšanai.

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA: Eiropas veselības apdrošināšanas karte jeb EVAK (angļu valodā – *European Health Insurance Card*) ir plastikāta karte, kas apliecina, ka persona ir Eiropas Savienības dalībvalsts, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalsts (Īslandes, Norvēģijas, Lihtenšteinas) vai Šveices Konfederācijas iedzīvotājs (turpmāk – Dalībvalsts) un savā valstī ir sociāli apdrošināts. Īslaicīgi uzturoties citā Dalībvalstī, EVAK apliecina tiesības saņemt nepieciešamo vai neatliekamo medicīnisko veselības aprūpi tādā pašā apjomā, kāda tā tiek nodrošināta attiecīgās valsts iedzīvotājiem.

JĀŅEM VĒRĀ! Ja ceļojuma laikā ir plānots doties ārpus minētajām valstīm, tad EVAK karte šajās valstīs nedarbosies. Līdz ar to, lai pasargātu sevi no nepatīkamiem un negaidītiem finanšu tēriņiem, noteikti jāiegādājas laba ceļojuma apdrošināšanas polise.

Tātad, ar EVAK karti ir iespējas viegli un ātri saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību, tomēr EVAK karte un ceļojumu apdrošināšanas polise neizslēdz viena otru, gluži pretēji – papildina! Zemāk ir minēti izdevumi, kurus nesedz EVAK, bet sedz ceļojumu apdrošināšanas polise:

1. EVAK nesedz repatriācijas izmaksas (smagi cietušas vai mirušas personas nogādāšanu mītnes zemē). Šis, diemžēl,

ir ļoti aktuāli, un daudzi cilvēki par to aizmirst. Ir gadījumi, kad cilvēki, saskaroties ar šādiem gadījumiem, pat lūdz ziedojumus, lai nogādātu mājās savus tuviniekus, jo repatriācijas izmaksas ir ļoti augstas.

2. EVAK nesedz medicīnas transporta izmaksas (specializēta transporta pakalpojumi līdz ārstniecības iestādei). Īpaši aktuāli tas varētu būt ziemas sporta veidu cienītājiem slēpošanas kūrortos vai kalnu tūrisma cienītājiem. Šajos gadījumos, pēc kalnos gūtas traumas, var rasties nepieciešamība izmantot pat helikoptera pakalpojumus, lai maksimāli īsā laikā cietušo nogādātu medicīnas iestādē.

3. EVAK nesedz pacienta līdzmaksājumu izdevumus par saņemtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem. Ja attiecīgajā valstī ir noteikti pacienta līdzmaksājumi par neatliekamo medicīnisko palīdzību (piemēram, Norvēģijā, Somijā, Zviedrijā u.c.), tad šie izdevumi jāmaksā pašam vai arī tos segs laba ceļojumu apdrošināšanas polise.

4. EVAK karte nedarbosies iestādēs, kurām nav noslēgts līgums par EVAK karšu apkalpošanu (ārstniecības iestāde nenodrošina konkrētās valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus). Kā piemēru te var minēt privātklīnikas vai atsevišķas ārstu privātprakses, kurās EVAK, visticamāk, nedarbosies. Arī šādos gadījumos noderēs laba ceļojumu apdrošināšana.

No visa iepriekš minētā ir saprotams, ka EVAK karte bez ceļojumu apdrošināšanas polises nenodrošina pilnīgu aizsardzību

pret neparedzētiem izdevumiem, kuri var rasties ceļojuma laikā.

UZZIŅAI: EVAK var saņemt bez maksas. Lai pieteiktos EVAK kartei, nepieciešams autorizēties portālā www.latvija.lv (sadaļa "E-pakalpojumi" – „Pieteikt Eiropas veselības apdrošināšanas karti (EVAK) un aizpildīt pieteikuma formu.

Pēc iesnieguma saņemšanas EVAK tiks nosūtīta pa pastu uz pieteikumā norādīto adresi. EVAK ir tiesības saņemt ikvienam Latvijas iedzīvotājam, kuram Latvijā ir piešķirts personas kods. EVAK ir derīga trīs gadus no izsniegšanas brīža.

<https://www.vmnvd.gov.lv/lv/evak-karte>

PADOMS: Ja jums nav ne EVAK kartes, ne ceļojumu apdrošināšanas, bet ārzemēs nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība, Jūs varat lūgt, lai ārstniecības iestāde, kurā saņemat veselības aprūpi, sazinās ar vietējo institūciju, kas administrē valsts budžeta veselības aprūpes līdzekļus, un lūdz EVAK aizvietojošā sertifikāta pieprasījumu no Latvijas. Šis dokuments paredzēts laika periodam, kad atrodaties ārstniecības iestādē. Šis padoms gan noderēs tikai tajās iestādēs, kuras sniedz valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus.

EVAK aizvietojošo sertifikātu var pieprasīt arī pats pacients, iesniedzot Nacionālajā veselības dienestā iesniegumu. Iesniegumā jānorāda precīzs ārstniecības iestādes nosaukums, adrese, uz kuru jānosūta

aizvietojošais sertifikāts, un e-pasta adrese, ja tāda ir.

Ja Jūs nevarat vienoties ar ārstniecības iestādes personālu, vai ir kādi citi kavējoši apstākļi, tad:

- **ārstniecības iestādes uzņemšanas nodaļā informējiet, ka Jūs esat ES iedzīvotājs un pārliecinieties, vai šī ārstniecības iestāde sniedz valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus;**

Jums būs jāsedz visas ārstēšanās izmaksas;

- **saglabājiet visus maksājumu apliecinājumus dokumentus un pārliecinieties, ka uz tiem ir Jūsu vārds, uzvārds, dzimšanas datums vai personas kods;**
- **gada laikā, kopš sniegta veselības aprūpe, iesniedziet Nacionālajā veselības dienestā iesniegumu un maksājumu apliecinājumus dokumentus, kā arī medicīniskos dokumentus, kurus saņēmtāt no ārsta (piemēram, izziņa, slimības vēstures izraksts u.c.).**

KUR VĒRSTIES ĀRKĀRTAS SITUĀCIJĀS? Ārkārtas situācijās (smagas saslimšanas, nāves gadījumi, katastrofas u. tml.) var zvanīt uz Latvijas Republikas Ārlietu ministrijas Konsulārā departamenta diennakts ārkārtas situāciju tālruņa numuru +371 26337711, kas paredzēts, lai sniegtu nepieciešamo palīdzību neparedzētās situācijās nonākušajiem Latvijas valsts piederīgajiem ārvalstīs.

A photograph of a person's midsection. They are wearing a white t-shirt and blue jeans. A clear adhesive glucose monitor is attached to their abdomen. A white tube connects the monitor to a black smartphone held in a hand in the foreground. The background is a plain, light-colored wall.

AUSTRĀLIJA!
BET KĀPĒC NE ŅUJORKA?

KARJERAS IZVĒLE

Iekļaujošas un vienlīdzīgas attieksmes veicināšanā pēdējos gados vērojams liels progress, protams, arī jaunu diabēta tehnoloģiju ieviešanā. Cilvēkiem ar cukura diabētu vairs nav gandrīz nekādu profesionālo ierobežojumu. Gluži tāpat kā citiem, arī jauniešiem ar cukura diabētu, izvēloties karjeru, galvenokārt jākoncentrējas uz savām interesēm, talantiem un prasmēm.

Sevišķi jāpārdomā tādu profesiju izvēle, kurās hipoglikēmija var radīt ievērojamu risku sev vai citiem (piemēram, pilots, darbs ar ieroci, ugunsdzēsēju brigādes loceklis, profesionāli ūdenslīdzēji). Ja ir vēl citas veselības problēmas, arī tās jāņem vērā, izvēloties profesiju. Likums nereglamentē profesijas izvēli. Darbiniekam ir jā rūpējas par savu veselības stāvokli, jāuztur sava veselības stāvokļa atbilstība veicamajam darbam.

PIETEIKUMS

Piesakoties darbam vai mācībām, cilvēkiem ar hronisku slimību nav jāinformē par savu slimību, pat ja viņiem ir smaga invaliditāte. Lai novērstu iespējamu negatīvu ietekmi, parasti nav ieteicams informēt par slimību pieteikuma vēstulē, pat, ja darba sludinājumā norādīts, ka vienlīdzīgas kvalifikācijas gadījumā priekšroka dodama cilvēkiem ar smagu invaliditāti. Sekojošā intervijā nav pieļaujami vispārīgi jautājumi par slimībām. Ja kādai slimībai attiecīgajā profesijā nav nozīmes, tā nav jāmin. Tomēr, ja darba devējs vai uzņēmuma ārsts jautā par veselības problēmām, kas apgrūtina

vai padara neiespējamu konkrētu darba uzdevumu pilnīgu vai daļēju veikšanu (piemēram, maiņu darbs), pretendents ir pienākums par to informēt. Ja atklājas, ka darbinieks ir sniedzis maldinošu informāciju, sadarbība ar darbinieku var tikt pārtraukta bez iepriekšēja brīdinājuma.

Ja pretendents informē par savu slimību uzņēmuma ārstu, viņam nav atļauts nodot šo informāciju darba devējam. Darba devējs tikai jāinformē, vai pretendents darbam ir pilnībā piemērots, daļēji piemērots vai nav piemērots.

AUTOVADĪTĀJA APLIECĪBA

Pašreizējie autovadītāja apliecības iegūšanas noteikumi norāda, ka apmācīti cilvēki ar labi kompensētu cukura diabētu var droši vadīt individuālos transportlīdzekļus, ar priekšnoteikumu, ka cilvēkam nav tendences uz smagiem vielmaiņas traucējumiem un ka hipoglikēmijas uztvere nav traucēta.

Lietojot medikamentus, kas var izraisīt hipoglikēmiju (insulīns), jāņem vērā, ka pēdējā gada laikā nedrīkst būt konstatēti nopietni hipoglikēmijas gadījumi, kā arī

transportlīdzekļa vadītājam jābūt atpazīt tās simptomi un jāsaprot, kā rīkoties to gadījumā.

Lai iegūtu vadītāja apliecību (arī t.s. „baltās tiesības”) medicīnas komisijai jāuzrāda endokrinologa slēdziens. Lai saņemtu endokrinologa slēdzienu, jauniešiem iepriekš regulāri jāapmeklē šis speciālists, jāveic regulāra glikozes līmeņa kontrole un dokumentācija, jābūt veiktām nepieciešamajām pārbaudēm diabēta komplikāciju izslēgšanai.

Nepareiza informācija vadītāja apliecības pārbaudes reģistrācijas veidlapā nav ieteicama.

Iepriekš ar jauniešiem jāapspriež diabētam specifiski ceļu satiksmes drošības noteikumi. Šie precizējumi ir jādokumentē.

Parasti pirms došanās ceļā ir ieteicams noteikt glikozes līmeni asinīs: ja glikēmija ir zem 5 mmol/l, apsverama papildus ogļhidrātu uzņemšana; ar glikēmiju zem 4 mmol/l auto vadīt nedrīkst. Garākos braucienos mērījumi jāatkārto ik pēc 2 stundām. Šeit noder pastāvīgas glikozes monitorēšanas sistēmas ar trauksmes funkciju (glikozes sensori), kas laicīgi brīdina par gaidāmo hipoglikēmiju. Turklāt ātras iedarbības ogļhidrātiem jābūt pieejamiem nekavējoties un pietiekamā daudzumā.

Ja Jūs neizjūtat hipoglikēmijas simptomus vai tie ir neizteikti, kā arī hipoglikēmijas ir biežas, jauniešiem ar cukura diabētu nevajadzētu vadīt transportlīdzekli, lai pasargātu sevi un apkārtesošos.

AM, A1 UN A, B1, B UN BE KATEGORIJAS TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJIEM: Šo kategoriju transportlīdzekļu vadītājam atļauts

vadīt transportlīdzekli, ja ne retāk kā reizi piecos gados tiek veiktas medicīniskās pārbaudes, kā arī ne retāk kā reizi gadā tiek veikti izmeklējumi pie endokrinologa. Personām, kuras lieto medikamentus, kas spēj izraisīt hipoglikēmiju, jāpierāda, ka medicīniskā stāvokļa gadījumā spēs to adekvāti kontrolēt un atbilstoši rīkoties.

C1, C, D1, D, C1E, CE, D1E UN DE KATEGORIJAS TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJIEM:

Šo kategoriju transportlīdzekļu vadītājam atļauts vadīt transportlīdzekli tikai atsevišķos gadījumos, kad medicīnas iestādes ir devušas savu atzinumu, kā arī – pacients regulāri dodas uz medicīniskām pārbaudēm, kuru intervāls nepārsniedz trīs gadus.

AUTOTRANSPORTA APDROŠINĀŠANA: Apdrošinot savu transportlīdzekli, apdrošinātājs noteikti jāinformē par savu veselības stāvokli, pieminot cukura diabētu, pat tad, ja tas netiek prasīts. Ja šī informācija tiks slēpta, var gadīties, ka netiks apmaksāta apdrošināšana, jo apdrošinātājiem ir tiesības liegt zaudējumu segšanu vai pieprasīt lielāku apdrošināšanas maksu, ja viņi spēj pierādīt negadījumu izraisīšanas paaugstinātu risku.

ATVIEGLOJUMI MĀCĪBĀS

No 2020. gada 1. septembra speciālās pamatizglītības programmas izglītojamiem ar fiziskās attīstības traucējumiem, somatiskajām saslimšanām, valodas traucējumiem un mācīšanās traucējumiem Latvijā vairs nevarēs tikt īstenotas speciālajās izglītības iestādēs, bet gan iekļaujot viņi vispārīgā izglītībā skolā speciālo klašu vai grupu veidā, kā arī integrējot izglītojamo vispārējās izglītības klasē, papildus risinot jautājumu par individuāli mērķēta

atbalsta nodrošināšanu izglītības procesam (Saeima, 1999–likuma versija, kas spēkā no 01.09.2020.; Saeima, 2018–likuma grozījumu anotācija)

Šādi atvieglojumi jauniešiem ar cukura diabētu netiek piemēroti bieži, jo parasti šī slimība netraucē sasniegt labus rezultātus mācībās. Atvieglojumi ir instruments, kas paredzēts, smagu ar slimībām saistītu nelabvēlīgu apstākļu kompensēšanai

skolā, mācībās un studijās un paredzēti vienlīdzīgu iespēju nodrošināšanai. Par atvieglojumu piešķiršanu vispirms jājautā mācību iestādes vadībai, to veidu un apjomu nosaka individuāli atkarībā no traucējumu veida, piemēram, rakstīšanas laika pagarināšana, ilgāki vai biežāki pārtraukumi eksāmenos, mutiski pārbaudījumi rakstisku eksāmenu vietā vai atbrīvojums no noteiktām mācību daļām. Eksāmenu sertifikātā šie atvieglojumi netiek norādīti. Lai pieteiktos atvieglojumu saņemšanai,

nepieciešama medicīniskā izziņa, kurā aprakstīti konkrētie traucējumi un nepieciešamā palīdzība.

Ar cukura diabēta diagnozi ir iespējams pastāvīgi atbrīvot no visu valsts pārbaudes darbu kārtošanas no 1. līdz 12. klasei, ko reglamentē MK Noteikumi Nr.112. Arī šim atbrīvojumam vispirms ir nepieciešams endokrinologa slēdziens. Likums nosaka, ka visus slēdzienus skolai raksta ģimenes ārsts, pamatojoties uz speciālista slēdzienu.

PALĪDZĪBA STUDENTIEM

Daudzas mācību iestādes (tālmācības vidusskolas, koledžas), kā arī Latvijas augstskolas piedāvā jauniešiem ar invaliditāti dažādas atlaides un priekšrocības.

Atvieglojumus mācībās nodrošina arī dažādas sociālās integrācijas valsts aģentūras programmas (SIVA). Piemēram, SIVA koledžās var iegūt pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību. Ar iegūtajām zināšanām būsiet konkurētspējīgs darba tirgū

un varēsiet turpināt studijas otrā līmeņa profesionālās augstākās izglītības studiju programmās citās augstskolās.

Personām ar invaliditāti vai prognozējamu invaliditāti mācības un studijas SIVA izglītības iestādēs ir bez maksas, tiek piedāvāta dienesta viesnīca, ēdināšana 3x dienā, auto vadītāju apmācība, rehabilitācija.

<https://www.siva.gov.lv/lv/koledza>

ATVIEGLOJUMI STUDIJĀM LATVIJAS UNIVERSITĀTĒ

Stājoties Latvijas Universitātē, no vienotā pieteikuma reģistrācijas maksas ir atbrīvoti 1. grupas invalīdi, uzrādot apliecināšus dokumentus.

Vairāk informācijas: <https://www.lu.lv/gribustudet/uznemsanas-kartiba/pamatstudijas/pieteikšanas/>

Saistībā ar studējošā smagu slimību vai invaliditāti, ja studējošā finansiālais stāvoklis ir kļuvis nepietiekams studiju maksājumu

pilnai samaksai, studējošajam ir tiesības lūgt grozīt studiju maksu semestrī un studiju maksu par pilnas studiju programmas apguvi līdz 50% apmērā no studiju maksas.

Vairāk informācijas: https://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/LU.LV/www.lu.lv/Dokumenti/Dokumenti_LV/3._STUDIJU_UN_ZINATNES_PROCESU_REGLAMENTEJOSIE_DOKUMENTI/10_STUDIJA_4.PDF



IZMAIŅAS VESELĪBAS APRŪPĒ PĒC PILNGADĪBAS SASNIEGŠANAS

Sasniedzot pilngadību, iestājas noteiktas sociālās apdrošināšanas izmaiņas:

PĀREJA UZ PIEAUGUŠO VESELĪBAS APRŪPI:

Pediatri un bērnu endokrinologi parasti sniedz veselības aprūpes pakalpojumus līdz 18 gadu vecumam. Pēc šī vecuma sasniegšanas jāpāriet uz pieaugušo veselības aprūpi.

BEZMAKSAS VESELĪBAS PAKALPOJUMU PĀRTRAUKŠANA:

No 18 gadu vecuma beidzas atbrīvojums no līdzmaksājumiem, piemēram, par medikamentiem, ārsta apmeklējumu vai uzturēšanos slimnīcā. Piemēram, glikozes noteikšanas teststrēmeļu kompensācijas apjoms samazinās no 100 uz 75 %; insulīna kompensācija nemainās, bet jāveic iemaksa par receptes apkalpošanu aptiekā. Tas notiek neatkarīgi no tā, vai jaunieši mācās, iziet praksi vai jau strādā.

INVALIDITĀTES PIEŠĪRŠANA

Lai saņemtu bērna-invalīda statusu, bērna oficiālajam pārstāvim jāiesniedz pieteikums VDEĀVK (Veselības un darba

No pacientu līdzmaksājumiem ir atbrīvotas trūcīgas personas, I un II grupas invalīdi. Lai iegūtu trūcīgas personas statusu, jāgriežas sociālajā dienestā.

Ja ienākumi ir zemi, ir iespējams noformēt maznodrošinātās personas statusu. Maznodrošinātās personas statusu nosaka pašvaldība, kurā dzīvo attiecīgā persona. Līdz ar to ārstniecības iestādēs, kuras finansē valsts budžets, viņiem nekādi atvieglojumi nepienākas. Daudzas pašvaldības maznodrošinātajām personām piešķir dažādus pabalstus ārstniecības izdevumu segšanai.

PAKALPOJUMU APJOMS: Pieaugušajiem netiek apmaksāti insulīna sūkņi un to infūzijas sistēmas, daudz grūtāk saņemt ziedotāju atbalstu pastāvīgās glikozes monitorēšanas sistēmu iegādei. Tāpēc vislabāk ir apspriest, vai ir lietderīgi šādu aprūpi uzsākt neilgi pirms pilngadības sasniegšanas.

ekspertīzes ārstu valsts komisija, bērniem līdz 18 g.v. ir viena atsevišķa komisijas nodaļa, kas atrodas Rīgā). VDEĀVK

individuāli izlemj, uz kādu laiku tiek piešķirts šis statuss (iespējamais intervāls 6 mēn.–5 gadi), pēc attiecīgā perioda beigām pieteikums jāiesniedz no jauna. Invaliditātes pārskatīšana noteikti notiek 7 gadu vecumā, jo bērniem līdz 7 gadiem ir iespējams lūgt arī papildus īpašā kopšanas pabalsta piešķiršanu, kas pēc tam vairs netiek piešķirts.

Sasniedzot 18 gadu vecumu, bērna-invalīda statuss automātiski tiek pārtraukts, un jāiesniedz pieteikums pieaugušo VDEĀVK, kas izskata jau attiecīgas invaliditātes grupas piešķiršanu. Visērtāk pieteikumu ir iesniegt izmantojot portālu: latvija.lv, sadaļā: e-pakalpojumi. Jāatrod e-pakalpojums ar nosaukumu „Iesniegums VDEĀVK par invaliditātes ekspertīzes veikšanu”, jāaizpilda nepieciešamā informācija un jāpievieno atsevišķi dokumenti (ģimenes ārsta vai endokrinologa nosūtījums / 088u veidlapa (derīguma termiņš 2 mēneši), no 18 gadu vecuma – arī funkcionālo spēju novērtējuma anketa). Pēc dokumentu izskatīšanas lēmums par invaliditātes piešķiršanu tiek atsūtīts pa pastu vai atbilstoši iesniegumā norādītajam lēmuma saņemšanas veidam (e-pastā).

Ja ir bijusi „invaliditāte kopš bērnības”, ir lielāka iespēja saņemt šo statusu arī turpmāk. Visbiežāk tiek piešķirta 3. grupas invaliditāte, ja ir izveidojušās būtiskas diabēta komplikācijas, reizēm arī 2. grupa.

Pilngadīgām personām invaliditāti nosaka grupās:

I GRUPA – ļoti smaga invaliditāte – tiek piešķirta cilvēkiem ar 80–100% darbspēju zaudējumu.

II GRUPA – smaga invaliditāte – tiek noteikta cilvēkiem ar 60–79% darbspēju zaudējumu.

III INVALIDITĀTES GRUPU piešķir cilvēkiem ar mēreni izteiktu invaliditāti, kuriem vērojams 25–59% darbspēju zaudējums.

<https://lvportals.lv/skaidrojumi/318861-invaliditates-statuss-kam-un-ka-to-pieskir-2020>

Cilvēkiem ar invaliditāti valsts piešķir finansiālu atbalstu: **pensiju**, pabalstus, un dažādu atvieglojumus – mazākus maksājumus par pakalpojumiem vai arī atbrīvojumu no maksājumiem. Pēc lēmuma saņemšanas par invaliditātes noteikšanu, jauniešiem ir jāvērtē VSAA ar iesniegumu par ar invaliditāti saistīto pabalstu piešķiršanu un izmaksu.

PABALSTA PIEPRASĪŠANA: Šobrīd visērtākais veids pabalsta pieteikšanā ir aizpildot e-iesniegumu vienotajā valsts un pašvaldību pakalpojumu portālā latvija.lv. Sadaļā e-pakalpojumi jāatrod „E-iesniegums VSAA pakalpojumiem” un jāizvēlas forma „E-iesniegums valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta piešķiršanai”. Valsts sociālā nodrošinājuma aģentūra ik pēc kāda laika pārskata pabalstu apmērus un atvieglojumu apjomu.

ATVIEGLOJUMI: Papildus tiešam finansiālam atbalstam (pabalstam), valsts likumos ir noteikusi arī atvieglojumus cilvēkiem ar invaliditāti – samazinātus nodokļus, sabiedriskā transporta maksas samazinājumu, atvieglojumus transportlīdzekļa apdrošināšanai, pacienta iemaksām. Atvieglojumu apmērs ir atkarīgs no invaliditātes grupas.

Atvieglojumu uzskaitījumu var atrast **Labklājības ministrijas fimekļa vietnē**.

OCTA likums paredz 40% atlaidi OCTA polisi transportlīdzekļu īpašniekiem, kuri ir:

I un II grupas invalīdi,

- **III grupas invalīdi, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās un to apliecina VDEĀVK atzinums (apdrošinot vieglo automašīnu).**

Šo atlaidi piemēro apdrošinātājs, pie kura persona ir vērsusies iegādāties OCTA polisi. Ja OCTA polises līgums tiek formēts klātienē, tad transportlīdzekļa īpašniekam jāuzrāda invaliditātes apliecība, savukārt, ja līgums tiek formēts attālināti, izmantojot interneta vietnes, tad transportlīdzekļa

īpašnieks ievada šos datus attiecīgajā laukā.

Tāpat arī aicinām pašiem interesēties pie uzņēmējiem, vai tiek piedāvātas atlaides, piemēram, par telekomunikācijas, elektrības pakalpojumiem, izstādes apmeklējumu u.tml.

Saprotamu iemeslu dēļ jaunieši parasti vēlas izvairīties no stigmatas, kas saistīta ar vārdu "invaliditāte". Iepriekš rūpīgi jāapsver, vai no šīs iespējas atteikties, jo tā sniedz papildu finansiālu un sociālu atbalstu un informācija par invaliditāti ir konfidenciāla.

BALLIŠU DZĪVE: ALKOHOLS, SMĒĶĒŠANA, NARKOTIKAS

Alkohola, nikotīna un citu vielu lietošana bieži ir daļa no jauniešu dzīvesveida. Tādēļ šīs tēmas būtu atklāti jāapspriež ar jauniešiem, lai dotu viņiem nepieciešamās pašaprūpes prasmes. Jauniem cilvēkiem ar cukura diabētu alkohola lietošana nav aizliegta. Tomēr ir svarīgi vienmēr saglabāt kontroli, lai spētu adekvāti reaģēt uz hipervai hipoglikēmiju. Tā kā hipoglikēmijas pazīmes ir līdzīgas intoksikācijas pazīmēm, adekvāta palīdzība no malas nereti netiek sniegta. Atbilstoša terapijas pielāgošana vienmēr iepriekš jāapspriež ar diabēta komandu. Jauniešiem, lietojot alkoholu, jāievēro:

- **Izvairieties no alkohola lietošanas tukšā dūšā. Tas palielina hipoglikēmijas risku.**
- **Alkoholisko dzērienu lietošanas laikā insulīna ievadīšana jāveic īpaši uzmanīgi.**
- **Ja glikozes līmenis sākotnēji ir mēreni paaugstināts, iespējams, insulīna korekcija nav jāveic.**
- **Pēc alkohola lietošanas pirms gulētiešanas ir svarīgi pārbaudīt glikozes līmeni**

un, ja nepieciešams, kaut ko ieēst.

- **Palielināta fiziskā slodze (piemēram, dejošana) kopā ar alkoholu palielina hipoglikēmijas risku.**

Tādēļ glikozes līmenis rūpīgi jāpārbauda, un, izmantojot pastāvīgās glikozes monitorēšanas sistēmas, uz nakti jāiestata skaļāki trauksmes signāli, ja nepieciešams.

Tāpat kā visiem jauniešiem, arī smēķēšana jauniešiem ar cukura diabētu ir zināma problēma. Vispārējie veselības riski parasti ir līdzīgi ar un bez cukura diabēta. Diabēta apmācības laikā jaunieši jāinformē, ka smēķēšana ir papildu riska faktors diabētam raksturīgu komplikāciju attīstībai – gan lielo, gan mazo asinsvadu bojājumam.

Tas pats attiecas uz narkotisku vielu lietošanu, kur risks būtiski palielinās tieši iespējama kontroles zuduma dēļ. Hipoglikēmija var būt grūtāk uztverama, turklāt uzveres un koordinācijas traucējumu dēļ nav iespējams ne pareizi noteikt glikozes līmeni,

ne veikt situācijai atbilstošu cukura korekciju asinīs. Tas palielina vielmaiņas līdzsvara traucējumu risku. Diabētiskās ketoacidozes (DKA) gadījumi saistībā ar narkotiku lietošanu ir aprakstīti literatūrā. Tas attiecas uz visām vielu grupām.

Tā kā vielmaiņas traucējumu pazīmes ir līdzīgas intoksikācijas pazīmēm, palīdzība

no līdzcīvēkiem bieži netiek sniegta. Dažādu vielu lietošanas riski ir apkopoti zemāk redzamajā tabulā (1. tabula): Ja ir aizdomas par narkotiku vai alkohola lietošanu vai atkarību, konsultācijas var sniegt sadarbībā ar pieredzējušiem kolēģiem – atkarību konsultantiem vai bērnu un pusaudžu psihietriem.

1. tabula. Dažādu narkotisko vielu ietekme uz cilvēkiem ar cukura diabētu

Vielā / grupa	Ietekme uz diabētu
Marihuāna / <i>cannabis</i>	Paaugstināta ēstgriba (bada sajūta) ar iespējamu hiperglikēmiju. Traucēta hipoglikēmijas uztvere. Traucēta kustību koordinācija, kas var izraisīt problēmas ar cukura līmeņa korekciju asinīs. Kontroles zaudēšana.
<i>Ecstasy</i> * / MDMA	Apetītes zudums ar iespējamu hipoglikēmiju Vemšana neilgi pēc norīšanas Diabētiskās ketoacidozes (DKA), hiponatriēmijas, SIADH, krampju un nāves risks
Heroīns	Traucēti ēšanas paradumi, iespējama hipoglikēmija Koordinācijas un uztveres traucējumi, iespējama hiperglikēmija insulīna trūkuma dēļ DKA un nāves risks
Ketamīns (<i>Special K</i> *)	Traucēti ēšanas paradumi, iespējama hipoglikēmija Koordinācijas un uztveres traucējumi, iespējama hiperglikēmija insulīna trūkuma dēļ DKA, metaboliskās acidozes, krampju un nāves risks
Kokaīns	Paaugstināts asinsspiediens un paātrināta sirdsdarbība; ja ir sirds slimība, palielinās miokarda infarkta un insulta risks Hiperglikēmija glikozes izdalīšanās dēļ no aknām Koordinācijas un uztveres traucējumi, iespējama hiperglikēmija insulīna trūkuma dēļ DKA un nāves risks

Viela / grupa

Ietekme uz diabētu

Metamfetamīns /
Speed / Ice**

Paaugstināta stresa hormonu izdalīšanās, tāpēc vispirms paaugstināts hiperglikēmijas un ketoacidozes risks, vēlāk hipoglikēmijas risks ar izsīkušiem glikozes krājumiem, samazināta ēstgriba un turpmāka aktivitāte
DKA, hiponatriēmijas, SIADH, krampju un nāves risks

*Slengs

Avoti: NDSS Diabetes Australia. Drug use and Type 1 Diabetes. <https://static.diabetesaustralia.com.au/s/fileassets/diabetes-australia/00c929cf-b50b-4ef4-8792-8d12ac488af2.pdf>; Lee P et al. Managing young people with Type 1 diabetes in a 'rave' new world: metabolic complications of substance abuse in Type 1 diabetes. *Diabet Med* 2009; 26: 328-33.

MDMA = 3,4-metilēndioksi-N-metilamfetamīns; **SIADH** = nepietiekamas antidiurētiskā hormona sekrēcijas sindroms

PSIHISKAS PROBLĒMAS

Pusaudža gados jaunieši pirmo reizi pilnībā apzinās savas slimības hroniskumu un iespējamās sekas. Viņiem bieži pietrūkst kompetenta cilvēka, ar ko dalīties bailēs par slimību, un meklējumi internetā šīs bailes tikai palielina. Tāpēc informācija par šo tēmu jāsniedz ar iejūtību, izskaidrojot saprotami un patiesi atbildot uz visiem jautājumiem.

Jāuzsver iespējas, piemēram, izmantojot jaunās diabēta tehnoloģijas.

Jauniešu aptaujas rāda, ka lielākajai daļai no viņiem ir izdevies integrēt diabētu ikdienas dzīvē. Neskatoties uz to, daži no viņiem norāda uz problēmām un pārmērīgi augstajām diabēta ārstēšanas prasībām.

Apmēram ceturtā daļa jauniešu norāda uz bailēm no sarežģījumiem, nedrošību par paša spējām tikt galā ar ārstēšanu, vainas sajūtu un dzīves kvalitātes pasliktināšanos. Papildus fiziskiem traucējumiem vienmēr jāpatur prātā arī jaunā cilvēka psihiskais stāvoklis, īpaši diabēta radītais stress, nereti depresija un ēšanas traucējumi. Ļoti vēlams savlaicīgi izvērtēt iespējamus psihiskos traucējumus sarunā ar psihologu, ka arī izmantojot tādus skrīninga instrumentus kā Bērnu un jauniešu Ahenbaha uzvedības novērtējuma aptauja, Bērnu depresijas aptauja un citas. Ja ir norādes par psihiskiem traucējumiem, jāpiedāvā psihologa, psihoterapeita vai psihiatra palīdzība. Ja iespējams, meklējot palīdzību, priekšroka jādod īpaši apmācītiem psihologiem.

SEKSUALITĀTE UN ĢIMENES PLĀNOŠANA

Tēma "seksualitāte, kontracepcija un ģimenes plānošana" ar jauniešiem aktīvi jāpārrunā. Diabēta apmācības laikā vēlams to atkārtot vairākas reizes ar

zināmu laika intervālu, jo nepieciešamība pēc informācijas jauniešiem mainās, mainoties situācijai. Sākumā, piemēram,

ir būtiski izskaidrot hormonālo izmaiņu ietekmi uz vielmaiņu.

Ar meitenēm var apspriest arī menstruālā cikla ietekmi uz organisma vajadzību pēc insulīna. Vēlams pastāstīt, ka pusaudži ar labi kompensētu cukura diabētu fiziski attīstās tāpat kā veseli pusaudži. Informācija, ka pubertātes laikā parasti ir grūtāk panākt labu diabēta kompensāciju, var mazināt satraukumu.

Uzsākot dzimumdzīvi, rodas arvien specifiskāki jautājumi:

KĀ SEKSS IETEKMĒ METABOLISMU? Līdzīgi kā fiziska slodze, arī sekss var ļoti atšķirīgi ietekmēt cukura līmeni asinīs. Aptaujās aptuveni trešdaļa jauniešu apgalvo, ka viņiem dažkārt pēc seksa ir viegla hipoglikēmija, bet tā nav problemātiska. Ja glikozes līmenis pirms seksa ir pārāk zems, fiziskas stresa reakcijas dēļ var rasties erekcijas problēmas.

KĀDI KONTRACEPTĪVIE LĪDZEKĻI BŪTU JĀLIETO?

Lietojot perorālos kontracepcijas līdzekļus, sievietēm ar cukura diabētu ir paaugstināts trombozes risks. Jaunietēm jāapspiež ar savu ginekologu, vai iespējams izvēlēties preparātu bez estrogēna vai ar mazu estrogēna devu. Turklāt paciente ir jāinformē par paaugstinātu risku, ko izraisa smēķēšana.

VAI SEKSA LAIKĀ JĀATVIENO INSULĪNA SŪKNIS?

Tas ir individuāls lēmums. Ir svarīgi, lai, vēlākais pēc divām stundām, jauniešs neaizmirstu to pievienot un koriģēt cukura līmeni asinīs, ja tas nepieciešams. Praksē jaunieši ar cukura diabētu pēc seksa nereti aizmieg, aizmirstot pievienot atpakaļ sūkni.

Jauniem vīriešiem vislielākās bažas rada erektilā disfunkcija. Šeit jāprecizē, ka šāda problēma biežāk sastopama gados vecākiem vīriešiem ar 2. tipa cukura diabētu.

Eretilā disfunkcija parasti attīstās tikai pēc vairākus gadu desmitus ilga slikti kompensēta diabēta asinsvadu bojājuma rezultātā. Seksuālie traucējumi jauniešiem, vistīcāmāk, ir saistīti ar bailēm par sagaidāmo un no tā izrietošā stresa vai arī ar zemu glikozes līmeni. Jaunām sievietēm nepatīkamas sajūtas var izraisīt sēnīšu vai citu mikroorganismu izraisīts iekaisums dzimumorgānu rajonā un urīnceļos. To biežāk novēro sliktas vielmaiņas kontroles gadījumā. Lubrikācijas jeb maksts sausuma problēmas parasti parādās tikai pēc vairāku gadu desmitu ilga diabēta.

Pat ja ģimenes plānošana vēl ir tikai nākotnē, jauniešus bieži nodarbina jautājums: "Vai es varēšu radīt veselus bērnus?" Izmantojot mūsdienīgas insulīna terapijas metodes, piemēram, insulīna sūkni, grūtniece ar cukura diabētu var labi kontrolēt vielmaiņu, lai topošais bērns varētu droši un normāli attīstīties. Sievietēm ar cukura diabētu, kuras apsver grūtniecību, ģimenes plānošana jau agrīnā stadijā jāapspiež ar savu endokrinologu, lai optimizētu cukura līmeni asinīs jau pirms bērna ieņemšanas. Lai izvairītos no sarežģījumiem mātei un bērnam, nepieciešama kvalitatīva diabēta aprūpe un laba sadarbība starp ginekologu un endokrinologu.

Risks, ka arī bērnam attīstīsies 1. tipa cukura diabēts, ir nedaudz augstāks kā vidēji populācijā. Tiek lēsts, ka 1. tipa cukura diabēts attīstīsies apmēram 2–4 no 100 bērniem, kas būs dzimuši mātēm ar diabētu un 4–8 no 100 bērniem kuru tēvs ir ar 1. tipa cukura diabētu. Ja abiem vecākiem ir 1. tipa cukura diabēts, risks palielinās (apmēram 15–25 no 100).

ĢIMENE?
VĀRBŪT PĒC DAŽIEM GADIEM....



PĀREJA UZ PIEAUGUŠO VESELĪBAS APRŪPI

Pusaudžu pāreja uz pieaugušo veselības aprūpi Latvijā patreiz notiek 18 gadu vecumā, bet Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā tiek organizēta Jauniešu klīnika, kur būs pieejami ambulatorie veselības pakalpojumi līdz 21 gadu vecumam, līdz ar to pārejas periods – 18–21 gadu vecumā. Lai nodrošinātu nepārtrauktu veselības aprūpi, pārejai starp veselības aprūpes sistēmām būtu jābūt mērķtiecīgai un plānotai.

Tīri administratīvi medicīniskās aprūpes sniedzēju maiņu sauc par “pārsūstīšanu”. Pilnu sagatavošanās un uzraudzības procesu, kura mērķis ir veicināt jaunieša kļūšanu par neatkarīgu personu veselības sistēmā, sauc par pārejas periodu.

Galvenās atšķirības starp bērnu un pieaugušo veselības aprūpes sistēmu attēlotas 2. tabulā. Pat ja salīdzinājums ir nedaudz pārsteidzošs, tas skaidri parāda pārmaiņas, kas gaidāmas ģimenēm.

2. tabula. Atšķirības starp bērnu un pieaugušo veselības aprūpes sistēmām

Bērnu veselības aprūpes iestāde	Pieaugušo veselības aprūpes iestāde
Uz ģimeni orientēta (vecāku iekļaušana)	Uz personu orientēta
Holistiska (cenšas izprast parādības to kopumā un globāli)	Sadalīta atbilstoši ekspertīzes jomai
Orientēta uz psihosociāliem faktoriem	Orientēta uz diagnozi, kontroli un terapiju
Izpratne par atstātības līmeņa un autonomijas konfliktu	Sagaidāma personīga atbildība un autonomija
Intensīvs, bieži emocionāls kontakts	Drīzāk lietišķs, ar problēmu saistīts kontakts
Uz emocijām orientēta stratēģija	Uz problēmas risināšanu orientēta stratēģija

Avots: Keller KM. Transition in adolescents with IBD. *Monthly Pediatrics* 2010; 158: 738-44;
Fleming E. The transition of adolescents with diabetes from the children's health care service into the adult health care service: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 11: 560-7



MAN VISS KĀRTĪBĀ!

VESELĪBAS APRŪPES SNIEDZĒJA MAIŅAS RISKI UN IESPĒJAS

Realitātē pārejas perioda laikā jaunieši saskaras ar dažādiem šķēršļiem, tāpēc šajā kritiskajā dzīves posmā pacienti nereti precīzi neievēro terapiju vai pat pārtrauc specializēto aprūpi. 1. tipa cukura diabēta gadījumā tas ir gan satraucoši, gan bīstami. Palielinās sliktas diabēta kontroles un ar diabētu saistītu komplikāciju risks. To parāda statistikas dati, piemēram, Vācijas diabēta reģistra DPPDR dati par jauniešiem pirms un pēc pārejas perioda. Pirmajā pārejas perioda gadā HbA_{1c} vērtība būtiski palielinājās, savukārt ketoacidozes un smagas hipoglikēmijas biežums dubultojās. Pieauga arī mikrovaskulārās komplikācijas. Tomēr pēc gada rādītāji pakāpeniski atkal normalizējās.

Bieži vien jaunieši un jo īpaši viņu vecāki uzņem šīs pārmaiņas ar dalītām jūtām. Arī pediatri bailojas, ka, pārejot uz pieaugušo veselības aprūpi, viņu pacienti saņems sliktāku ārstēšanu. Bieži netiek novērtētas iespējas, kas sagaidāmas šo pārmaiņu dēļ. Iekļaušanās pieaugušo veselības aprūpes sistēmā piešķir jaunajam pacientam lielāku atbildību par savu slimību un veicina neatkarību. Tā dēvētie „grūti audzināmie” pusaudži nereti mainās un spēj parādīt savu labāko, vairāk nobriedušo pusi bez iepriekšējās vēstures, kas kļuvusi par slogu. Par labu izmaiņām runā arī tādi praktiski aspekti kā speciālista pieejamība tuvāk dzīvesvietai un dažreiz īsāks gaidīšanas laiks.

VEIKSMĪGA PĀREJAS PERIODA VEIKSMES FAKTORI

Pārejas periods tiek uzskatīts par veiksmīgu, ja jaunais pieaugušais ir droši iekļāvies pieaugušo specializētajā veselības aprūpē. Viņš pārziņa savu slimību un spēj kopā ar diabēta komandu pieņemt lēmumus par ārstēšanu. ISPAD vadlīnijās (Starptautiskā bērnu un pusaudžu diabēta biedrība, Cameron FJ et al., 2018) ir minēti vairāki veiksmīga pārejas perioda faktori:

INDIVIDUALITĀTE: Neskatoties uz vēlamo pārejas perioda procesa standartizāciju, ir jāņem vērā attiecīgie reģionālie apstākļi un jaunā pacienta personīgā situācija, t.i., viņa prasmes, resursi, vēlmes un nākotnes plāni.

VECUMS: Diabetoloģijā veselības aprūpes sniedzēji parasti jāmaina vecumā no 16 līdz 21 gadam. Pētījumi liecina, ka lielāks vecums, veicot izmaiņas, ir labvēlīgāks glikēmijas kontrolei. Izšķirošām jābūt jaunieša vēlmēm un prasmēm: vai viņš joprojām jūtas ērti, būdams bērnu speciālista aprūpē? Vai viņš spēj patstāvīgi veikt savu ārstēšanu? Vai viņš uzdrošinās uzdot jautājumus ārsta vizītes laikā?

SOLIS PA SOLIM: Vecāki ir jānudina jau no agras bērnības iesaistīt bērnu diabēta aprūpē atbilstoši viņu vecumam, pakāpeniski nododot atbildību par to paša bērna rokās. Pusaudzim vizītes laikā būtu vismaz daļēji jāiesaistās sarunā ar ārstu. Dažas tēmas vieglāk pārrunāt bez vecāku klātbūtnes, turklāt tādējādi jauniešiem vairāk iesaistās terapijas plānošanā.

ILGTERMIŅA PLĀNOŠANA: Veselības aprūpes sniedzēja maiņas procesam būtu jābūt strukturētam un labi sagatavotam, nevis pēkšņam un neplānotam. Sākot

plānošanu labu laiku iepriekš, būtu kopīgi jāapsver, kā notiks pārsūtīšana un kādas prasmes jauniešiem līdz tam vēl jāapgūst.

VECĀKU IESAISTĪŠANA: Vecāki pārejas perioda laikā ir neaizstājami, jo parasti tieši viņi ilgstoši paliek svarīgākās jauniešu kontaktpersonas – īpaši attiecībā uz veselības jautājumiem. Tomēr viņu lomai, konsultējot savu bērnu, ir jāmainās. Pārejas periodu nelabvēlīgi ietekmē gan atbildības trūkums, gan pāraprūpe, gan pēkšņa un nesagatavota pāreja uz pieaugušo veselības aprūpes sistēmu.

PĀREJAS PERIODA KONCEPCIJA: Pārejas periodu ļoti vēlams veikt strukturēti. Ir pierādīts, ka, jo īpaši sarežģītos gadījumos, labāku procesa ievērošanu nodrošina īpaši apmācīta personāla piesaiste.

SADARBĪBA: Laba sadarbība starp bērnu un pieaugušo veselības aprūpes iestādēm veicina drošu pacienta pāreju uz pieaugušo veselības aprūpes sistēmu. Saziņu var nodrošināt, izmantojot strukturētus rakstiskus medicīniskus ziņojumus (epikrīzes), gadījumu analīzes vai pārejas perioda konsultācijas/ vizītes.

IESPĒJAMIE PĀREJAS PERIODA PALĪDZĪBAS VEIDI

VISPĀRĒJS ATBALSTS

SARUNA PAR PĀREJAS PERIODU

Par gaidāmajām izmaiņām ar jauniešu un, ja nepieciešams, ar viņu vecākiem jārunā jau labu laiku pirms veselības aprūpes sniedzēja maiņas. Kopā jāapspiež, kā pārmaiņas varētu vislabāk pielāgot konkrētiem jauniešiem. Zināšanu vai prasmju trūkuma gadījumā jāapsver, kas darāms vēl pirms pārmaiņas stājušās spēkā un vai pārejas periodā ir nepieciešama papildu palīdzība. Sagatavošanās pārmaiņām sniedz

ģimenēm drošību. Pārbaudes anketas, aptaujas par pārejas prasmēm un rakstiski informatīvi materiāli atvieglo strukturēto pārejas periodu.

Tikpat detalizētai diskusijai būtu jānotiek arī ar pieaugušo veselības aprūpes speciālistu. Jauniešiem jāizskaidro jaunajā praksē notiekošie procesi un kopīgi jānosaka turpmākās ārstēšanas un sadarbības mērķi.

STRUKTURĒTA MEDICĪNISKĀ ATSKAITE

Mainot veselības aprūpes sniedzēju, jaunajam pacientam jāsaņem rakstisks medicīniskais ziņojums (epikrīze), kurā apkopota

informācija par slimības vēsturi un pašreizējo terapiju.

PĀREJAS PERIODA KONSULTĀCIJAS / ATSEVIŠĶU GADĪJUMU IZSKATĪŠANA

Ideālā gadījumā bērnu un pieaugušo veselības aprūpes speciālisti var tieši apmainīties ar informāciju par jaunā pacienta pašreizējo un turpmāko aprūpi, un pacientam drošā vidē ir iespēja

iepazīties ar savu nākamo medicīniskās aprūpes speciālistu. Alternatīvi, nosūtīšana varētu notikt arī telefoniski vai elektroniski, izskatot pacienta slimības vēsturi bez viņa klātbūtnes.

PĀREJAS PERIODA VADĪTĀJS

Liela iestādē, kur tiek aprūpēti daudzi diabēta pacienti, būtu nepieciešama atbildīgā persona, kas seko procesiem un atbildībai pārejas perioda laikā. Ideālā gadījumā šī darbinieka uzdevums būtu

arī sniegt informāciju par specializētiem pieaugušo veselības aprūpes sniedzējiem reģionā un sociālo tiesību atbalsta piedāvājumu jauniešiem ar hroniskām slimībām.

NOVĒLĒJUMS

...PEDIATRIEM UN BĒRNU ENDOKRINOLOGIEM

Sagatavojiet pusaudžus un viņu vecākus pārmaiņām, kas tos sagaida pieaugušo veselības aprūpē: Kas jauniešiem jāzina par sevi un savu slimību? Kas no viņiem tiek gaidīts? Kā iekļauties pieaugušo veselības aprūpes sistēmā?

Iedrošiniet ģimenes jau agri jaut jauniešiem pašiem darīt praktiskas lietas, piemēram, pieņemt ārsta vizīti, sekot līdz zāļu krājumiem, lūgt izrakstīt receptes utt. Jo labāk jauniešs pārzina diabēta ārstēšanu, jo labāk viņš tiks galā ar slimību.

... PIEAUGUŠO VESELĪBAS APRŪPES SNIEDZĒJIEM

Lūdzu, esiet iecietīgi. Topošo pieaugušo metaboliskie rādītāji dažreiz ir augstāki un svārstīgāki nekā pieaugušajiem. Tāpēc uzlūkojiet skaitļus kopā ar cilvēku un viņa pašreizējo dzīves situāciju, ko ietekmē daudz aizraujošākas lietas par diabētu.

Mēs bieži sagaidām, ka pusaudži rīkosies tāpat kā pieaugušie. Bet viņiem pieaugušo uzvedība vispirms ir jāapgūst. Tāpēc sākumā veltiet laiku jaunajam pacientam, balstieties uz iepriekšējo ārstēšanu un paskaidrojiet, kā ārstēšana notiks pie jums. Spējiet iejusties jauniešu pasaulē.

... ABIEM

Labai sadarbībai starp pediatru un pieaugušo veselības aprūpes speciālistu ir ļoti svarīga nozīme pārejas perioda laikā. Kad kārtība ir nostabilizējusies un pieeja ārstēšanai ir līdzīga, pāreja nerada pārrāvumu, un ieguvēji ir visi.

ATBILSTOŠAS SAITES UN LITERATŪRA



www.diabets.lv



<https://bernudiabets.lv>



www.bkus.lv



AIZIET!

Materiāls pārveidots no Sanofi izdevuma "Zukunft mit Diabetes Bahnen", 2019, Vācija



Bērnu klīniskā
universitātes
slimnīca

Medicīniskie korektori:

prof. Iveta Dzīvīte-Krišāne,
endokrinoloģe

Dr. Una Lauga-Tuņina,
endokrinoloģe

Kristīne Kauliņa,
diabēta aprūpes māsa

05.2021.

MAT-LV-2100187 (1.0)

SANOFI 