

# Človek s diabetom, fajčiar, iniciatíva sestrou k želananej zmene správania sa

*PhDr. Zuzana Gavalierová, MPH*

*Predsedníčka Odbornej sekcie ambulantlych sestier a pôrodných asistentiek SK SaPA*

*Všeobecná ambulancia pre dospelých, Svit*

## Abstrakt

1 Nefarmakologické opatrenia patria bezpochyby k správne manažmentu dospelých osôb s diabetom, ktorí trpia závislosťou od fajčenia tabaku a mnohých ďalších rizikových faktorov kardiovaskulárnych a onkologických ochorení. Tieto opatrenia sú dôležité nielen pre prevenciu vzniku komplikácií, ale aj optimalizáciu želaných výsledkov, čo je predpoklad pre skvalitnenie života osoby s týmito ochoreniami. Holistický prístup s pochopením psycho-sociálnych vplyvov na osoby s rizikovými faktormi chorôb obehovej sústavy (CHOS) je kľúčom k úspechu, aby fajčiar nefajčil, človek s diabetom dodržiaval liečbu a pod. Hlavným zámerom je však motivovať k želananej zmene pacienta s diabetom, ktorý má ďalšie riziko v podobe fajčenia tabaku a tabakových výrobkov, aby zmenu prijal a aj v nej zotrval.

Cieľom tohto článku je poskytnúť vhodné argumenty sestram pre vhodný manažment fajčiarov s diabetom.

**Kľúčové slová:** Diabetes mellitus. Dospelý pacient. Fajčenie tabaku a tabakových výrobkov. Iniciatíva sestrou. Nefarmakologická liečba. Želaná zmena správania.

## Úvod

Zdravie je chápané ako jedna zo základných a najdôležitejších hodnôt. Každý človek sa intuitívne dožaduje kvalitnej a vysokokvalifikovanej zdravotnej starostlivosti, ak sa to týka

ohrozenia jeho zdravia alebo zdravia jeho blízkych. Otázkou však ostáva, ako vyvolať pocit „najväčšej hodnoty“ u ľudí v preventívnej rovine – aby fajčiar nefajčil, aby jedinec s diabetom zotrval a spolupracoval pri liečbe, zmenil či upravil svoj spôsob života.<sup>1</sup> Bez zapojenia pacienta do tohto procesu to nie je možné.

Realitou súčasnosti je, že pacient nechce vystúpiť zo svojej komfortnej zóny a spolieha sa na tabletky či operáciu, a nie na zmenu k zdravému spôsobu života. Úlohou nás sestier je, aby sme pacienta vyviedli z omylu. A to práve formou edukácie, pretože zdravý spôsob života a s ním želaná zmena správania sa je neoddeliteľnou súčasťou liečby akéhokoľvek chronického ochorenia. Jednou z možností edukačnej intervencie, ktoré má sestra k dispozícii, sú recenzované argumenty, ktoré pacientovi poskytnú, aby si uvedomil a zmenil svoje rizikové správanie sa s cieľom želanej zmeny.

## Diabetes mellitus a fajčenie tabaku

2 Sme svedkami, že legislatívnymi opatreniami pri implementácii aproximačných nariadení EÚ v oblasti fajčenia tabaku a tabakových výrobkov a ochranu zdravia nefajčiarov nastal za posledné desaťročie obrovský pokrok. Je však dôležité, aby sme aj v individuálnom prístupe k pacientom zvlášť skupinu ľudí s diabetom opakovane atakovali vo forme edukačných aktivít so zameraním sa na oboznámenie sa s problematikou fajčenia, DM a akceleráciou možných komplikácií.

Edukačnou aktivitou sestra s jedincom trpiacim diabetom rozoberá problematiku racionálnej výživy, pohybovej aktivity, vykonávanie selfmonitoringu, farmakoterapiu, komorbidity, ale aj zvláštne či mimoriadne situácie.<sup>1</sup> Zvýšená pozornosť a intenzívna edukácia nastáva v prípade, ak máme človeka s diabetom fajčiara. Aktívne fajčenie je priame vdychovanie (inhalovanie) dymu, ktorý vzniká počas horenia tabaku z cigariet, cigár či fajok (prípadne vaporizérov). Pasívne fajčenie je expozícia nefajčiara cigaretovému dymu vo vnútornom a vonkajšom prostredí. Kým fajčiar vdychuje častice vznikajúce pri spaľovaní tabaku cez filter, pasívny fajčiar vdychuje vedľajší prúd dymu. Až 30 % srdcovocievnych ochorení vzniká v dôsledku pasívneho fajčenia. Pasívne fajčenie je najväčšou preventabilnou príčinou srdcovocievnych chorôb a úmrtí.<sup>2</sup>

## Vplyv expozície fajčenia, argumenty

Diabetes mellitus je závažné chronické nevyliciteľné, ale liečiteľné ochorenie. Mnohé štúdie dokazujú, že má neblahý vplyv na cievny systém, a tie starnú dvakrát rýchlejšie. Avšak aj fajčenie má negatívny vplyv nielen na cievy, ale na celý náš organizmus, nehovoriac o organizme človeka s diabetom. Odborná literatúra opakovane uvádza a k dispozícii máme množstvo recenzovaných argumentov, že fajčenie patrí k nezávislým rizikovým faktorom vzniku a rozvoja diabetes mellitus II. typu (DM2T) a výrazne zvyšuje aj riziko vzniku komplikácií tohto ochorenia. Cigareta je miniadrenalínová pumpa. Aj preto je dôležité, aby všetci kompetentní zdravotnícki pracovníci vrátane sestier upozorňovali na potrebu zanechať fajčenie, a to v akomkoľvek veku, pretože každá jedna cigareta ohrozuje človeka s diabetom nielen rozvojom komplikácií, ale ovplyvňuje aj kvalitu života a zároveň jeho prežívanie.

V dôsledku fajčenia zomiera podľa WHO 6 miliónov ľudí ročne. Každá cigareta skraca život o 8 minút. Tabakizmus je v dnešnej dobe najrozšírenejšou toxikomániou prirovnávanou k novodobej pandémie.<sup>1</sup>

3

Fajčiar majú o 30 – 40 % vyššiu pravdepodobnosť vzniku DM2T oproti nefajčiarom (čím viac cigariet, tým vyššia pravdepodobnosť vzniku DM2T). Diabetici, ktorí fajčia, majú väčšie problémy s dávkovaním inzulínu a samotnou kontrolou diabetu než diabetici nefajčiari.<sup>3,4</sup>

Fajčiar-diabetik je vystavený výrazne väčšiemu riziku ochorenia srdca a ciev ako diabetik- nefajčiar a ešte významnejšie v porovnaní s nediabetikom nefajčiarom. Ak má človek cukrovku 2. typu a fajčí, riziko poškodenia srdcovocievneho systému sa sčítava a podobne sa sčítava aj skrátenie celkovej dĺžky života o 12 – 15 rokov.<sup>5</sup>

Človek ktorý trpí diabetom a zároveň je fajčiar má vyššie riziko vzniku závažných komplikácií cukrovky – ochorenia srdca a obličiek, angiopatie spojenej so zníženým prietokom krvi v dolných končatinách a následným rizikom závažných infekcií, ulkusov až amputácie dolnej končatiny, retinopatie (až slepoty), periférnej neuropatie (poruchy

hybnosti a koordinácie, strata citlivosti, slabosť a bolesť končatín).<sup>3,4</sup> Bez ohľadu na to, o aký typ diabetu ide, fajčenie zhoršuje kontrolu diabetu.<sup>1</sup>

U fajčiarov je šesťnásťkrát vyššie riziko vzniku ochorení periférnych ciev než u ľudí, ktorí nikdy nefajčili. Fajčiari, ktorí nevenujú pozornosť prvým príznakom a naďalej fajčia, majú vyššiu pravdepodobnosť vývoja gangrény nohy. Pacienti, ktorí po operácii na ischemickú chorobu dolných končatín neprestanú fajčiť, majú vyššiu pravdepodobnosť, že ochorejú znovu, čo vedie k nutnosti amputácie. Buergerova choroba je prakticky vždy spôsobená silným fajčením. Je podmienená zápalom malých ciev, ktorý vedie k upchatiu tepien a k vzniku gangrény.<sup>6</sup>

### Iniciatíva sestry k želanej zmene správania sa

Odhaduje sa, že na Slovensku v dôsledku fajčenia zomrie približne 11-tisíc ľudí ročne. Každých 10 sekúnd zomrie vo svete človek na ochorenie súvisiace s fajčením. Fajčenie ovplyvňuje priemernú dĺžku života – fajčiar vo veku 35 rokov môže očakávať skrátenie života o 7 rokov oproti nefajčiarovi a žena fajčiarka o 5 rokov.<sup>2,6</sup>

4

Skúsení ľudia s diabetom vedia, že cigarety skresľujú výsledky krvi – glykémia je vždy vyššia. Preto mnohí, aby docielili lepšie výsledky, pred odberom krvi na kontrolné vyšetrenie z donútenia nefajčia. Hyperglykémia je u fajčiarov väčšinou trvalá a je zodpovedná za vznik neskorších diabetických komplikácií. Ťažké kovy v cigarete, hlavne kadmium tiež zvyšujú výskyt diabetu.<sup>5</sup> Ľudia s diabetom, ktorí prestali fajčiť, sú schopní lepšie riadiť hladinu cukru v krvi.<sup>4</sup>

Riziko rakoviny sa zníži, keď človek prestane fajčiť v akomkoľvek veku, čím mladší je však fajčiar, keď prestane fajčiť, tým väčší prínos. U ľudí, ktorí prestanú fajčiť do veku 40 rokov, sa zníži riziko úmrtia spojeného s fajčením približne o 90 %.<sup>1</sup> Ak človek prestane fajčiť v akomkoľvek veku, riziko úmrtia spojeného s rakovinou sa uňho zníži v porovnaní s ľuďmi, ktorí naďalej fajčia.

## Argumenty pre motivačný rozhovor

**Tabuľka 1:** Argumenty pre motivačný rozhovor (Zdroj: Hrubá, 2005, s. 14 –15. (modifikované)<sup>1</sup>

Verbalizovaný postoj (názor) pacienta	Argumentácia sestry
Fajčenie je slabosť, zlovyk. (Áno, mám ten zlovyk).	Fajčenie je chronické, postupne sa zhoršujúce a recidivujúce ochorenie.
Fajčiar môže prestať fajčiť kedykoľvek sa mu zachce. (Kedykoľvek môžem prestať, ale sa mi nechce).	Tabak obsahuje nikotín, ktorý je droga. Závislosť vznikne u väčšiny (až 85 %) fajčiarov.
Fajčím len občas, závislosť mi nehrozí.	Až tretina občasných fajčiarov sa stáva závislými.
V živote nás ohrozujú iné veci než fajčenie.	Na následky fajčenia zomiera viac ľudí než v dôsledku havárií, úrazov, vrážd, otráv, AIDS.
Fajčiari sa podobne ako iní ľudia môžu dožiť vysokého veku.	Na choroby súvisiace s fajčením zomiera každý druhý fajčiar, z nich polovica predčasne.
Môj starý otec fajčil a dožil sa vysokého veku.	Moderná lekárska veda dokáže vyliečiť choroby, ktorými trpia častejšie fajčiari než ostatní ľudia. Vďaka liečebným metódam sa dožíva vysokého veku stále viac nefajčiarov, zatiaľ čo fajčiari umierajú rovnako ako pred 50 rokmi.
Človek je smrteľný a je jedno, na akú chorobu zomrie.	Fajčiari najčastejšie zomierajú na choroby srdca a ciev. Pred smrťou môžu byť roky ochrnutí po mŕtvici, žiť s amputovanými končatinami po ochorení ciev. Ťažké ochorenie pľúc (rakovina, zápal priedušiek) sa končí pomalým udusením.
Fajčenie je osobná vec každého človeka a nikoho do toho nič nie je.	Následky fajčenia sú závažným celospoločenským problémom, na riešení ktorého sa solidárne podieľajú nefajčiari. Fajčiari ohrozujú zdravie nefajčiarov.
Fajčiari významne prispievajú do rozpočtu štátu prostredníctvom daní z cigariet.	Prínos z tabaku je menší než škody spôsobené fajčením (výdavky za liečbu, dôchodky, sociálna podpora pozostalým po predčasne zomrelých fajčiarov, likvidácia požiarov...).
Ekonomika štátu by bola bez daní z tabakových výrobkov ohrozená.	Ľudia by namiesto tabakových výrobkov kupovali iný, užitočný a zdravie neohrozujúci tovar. Štát by svoje dane dostal.

## Behaviorálna liečba – rady pre pacienta

Zmena správania sa fajčiara, teda tzv. behaviorálna liečba je indikovaná u všetkých pacientov, resp. klientov v individuálnom, ale aj skupinovom poradenstve. Rady, ktoré môže sestra pacientovi ponúknuť k želanej zmene správania, sú tieto:

1. Uvedomte si 10 výhod nefajčenia, napr. lepšia výkonnosť, lepšia pleť, zdravie, viac financií. Výhody, ale aj nevýhody fajčenia si napíšte na papier.
2. Niekoľko dní si ihneď zapisujte čas, miesto a dôvod, prečo ste si zapálili cigaretu.
3. Zhodnoťte si svoj zápis, zistite, aké činnosti a pocity vás vedú k zapáleniu cigarety. Zistite, ktoré situácie sú pre vás rizikové. V ďalších dňoch vynechajte tie cigarety, ktoré sú pre vás menej dôležité, aby ste sa dostali na spotrebu 7 – 8 kusov. Pri tejto spotrebe zостаňte asi týždeň až 10 dní. Váš organizmus si navykne na nižší prísun nikotínu.
4. Určite si dátum, kedy zanecháte fajčenie naraz a úplne. Zvoľte si deň D – stop fajčeniu.
5. Večer pred týmto dňom odstráňte zo svojho okolia všetky popolníky, zapalovače, cigarety – už ich nebudete potrebovať.
6. Napíšte si zmluvu sám so sebou – dôvody, prečo chcem prestať fajčiť a zvoľte si odmenu za nefajčenie.
7. Odporúčame relaxačné techniky napr. z jogy alebo autogénneho tréningu. Pomôžu vám lepšie zvládnuť stres.
8. Zmeňte stereotyp dňa – pite viac tekutín, ovocných štiav s dužinou, vyhýbajte sa káve a alkoholu.
9. Vystrihajte sa istý čas spoločnosti, kde sa fajčí, návštev fajčiarov, pobytu v zafajčenom prostredí.
10. Zvýšte svoju telesnú aktivitu, pravidelne športujte, počas dňa si niekoľkokrát zacvičte.
11. Kontrolujte si hmotnosť, jedzte viac ovocia a zeleniny, vyhýbajte sa sladkostiam, jedzte menej mäsa a tukov.

12. Uvedomujte si výhody toho, že ste prestali fajčiť, a utvrdzujte sa v tom.
13. Zapamätajte si, že jediná cigareta vás vráti späť k fajčeniu.
14. Keď znovu začnete fajčiť, nedajte sa odradiť. Začnite s nefajčením znovu, každý deň bez cigarety je pre vaše zdravie prínosom.<sup>1,7,8</sup>

Už o 24 hodín je o 30 % nižšie riziko srdcových a cievnych chorôb. O päť rokov je spomenuté riziko polovičné, po desiatich rokoch takmer porovnateľné s nefajčiarom. Na rôznych miestach pracujú centrá liečby závislosti od tabaku a poradne pre odvykanie od fajčenia. Pomôcť môžu aj lieky a nikotínové náhrady. Tieto lieky je možné kombinovať. Ak niekto používa nikotínovú náplasť, je dobré mať poruke navyše žuvačku na lepšie zvládnutie krátkodobej krízy a baživosti po tabaku.<sup>9</sup>

## Záver

7

Sestry v edukačnej činnosti človeka s diabetom a zároveň fajčiara by mali byť motivované objednávatel'mi zdravotnej starostlivosti (zdravotnými poisťovňami) a dostupnosť edukácie v ambulantnej sfére by mala byť jedným z indikátorov kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Z praxe môžem potvrdiť slová pacientov fajčiarov: „Prestať fajčiť je ľahké, mne sa to podarilo už tisíckrát“, čo poukazuje na problematiku opakovaného zlyhania (relapsov). Starostlivosť o pacienta diabetika-fajčiara si preto vyžaduje zodpovedný prístup, osobné nasadenie a dlhodobú intervenciu nielen zo strany sestry, ale aj zapojením všetkých kompetentných. Dôležité je nielen pacientovi objasniť riziká neliečeného DM v súvislosti s jeho zdravotným stavom, ale poradiť fajčiarom, aby prestali fajčiť a ponúknuť im pomocnú ruku.

## Literatúra

1. FATHI, A. a kol. 2020. *Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou. Infodoktor; 2020: s. 287. ISBN978-80-660-0-1*
2. ROVNÝ, I. a kol. 2011. *Vybrané kapitoly z verejného zdravotníctva. Banská Bystrica, 1. vyd. PRO Banská Bystrica, 1.vydanie. s. 197- 200. ISBN 978-80-89057-33-7.*
2. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General [PDF – 36 MB]. Atlanta: U.S. Department of Health and*

- Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014 [accessed 2021 June 15].*
3. *U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General. How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010 [accessed 2021 June 15].*
  4. *ILAVSKÁ, A. Diabetes mellitus (cukrovka) a fajčenie. 2011. Online. Dostupné na: <https://www.zzz.sk/clanok/9607-diabetes-mellitus-cukrovka-a-fajcenie>*
  5. *OCHABA, R., ROVNÝ, I., BIELIK, I. 2009. Ochrana detí a mládeže – tabak, alkohol, drogy. Bratislava: ÚVZ SR, 2009, 185 s. 39 - 40. ISBN 978-80-7159-175-7*
  6. *Metodická príručka pre prácu v poradniach zdravia. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR, 2000, s. 26 – 29 ISBN 80-7159-125-4*
  7. *DOBIÁŠOVÁ, V. a kol. Odvykanie od fajčenia. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1997, s. 10 -11 ISBN 80-7159-090-8*
  8. *NEŠPOR, K. Ako prestať fajčiť: jednoduchý svojpomocný návod. 2023. Online. Dostupné na: [https://diabetesmellitus.sk/psychologia\\_pacienta\\_tu/61455](https://diabetesmellitus.sk/psychologia_pacienta_tu/61455)*