



FUNDACJA
NIE WIEDAĆ PO MNIE



Zdrowy styl życia z cukrzycą typu I

Psychoedukacja dzieci z cukrzycą typu I oraz ich rodzin

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego



Mazowiecki Szpital Wojewódzki
Im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.



takescare

25^{lat} Mazowsze

Tytuł: Zdrowy styl życia z cukrzycą typu I

Autor: Agnieszka Wałęcka

Nadzór merytoryczny: Ewa Nejno

Korekta: Urszula Szybowicz

Korekta składu: Kamila Olejnik

Skład i opracowanie graficzne: Marcin Czaja

Zdjęcia: źródło - baza zdjęć iSTOCK

ISBN: 978-83-67802-69-7

COPYRIGHT © 2023 Fundacja Nie Widać Po Mnie

ul. Ku Rzece 9/60

03-194 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów:

FUNDACJA NIE WIDAĆ PO MNIE

ul. Ku Rzece 9/60

03-194 Warszawa

w ramach projektu: Psychoedukacja dzieci z cukrzycą typu I oraz ich rodzin -

„Nie widać, a jest — tu cukier!”

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego

Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz.170).

Warszawa 2023



Cukrzyca typu 1 jest najczęstszą chorobą przewlekłą wieku dziecięcego. Układ odpornościowy chorego atakuje i niszczy komórki-beta trzustki wytwarzające insulinę. To skutkuje hiperglikemią, tj. wysokim poziomem glukozy we krwi.

Przy leczeniu cukrzycy kluczowa jest edukacja pacjenta (diabetyka) i najbliższej rodziny. Niezwykle istotne jest uznanie normalnych etapów rozwoju i wyzwań, jakie ze sobą niesie w kontekście codziennego życia z chorobą przewlekłą. **Przy odpowiedniej opiece i wsparciu dzieci i młodzież chorzy na cukrzycę typu 1 mogą spodziewać się długiego i satysfakcjonującego życia.**

Młody diabetyk do listy czynności wykonywanych codziennie powinien włączyć działania warunkujące optymalne funkcjonowanie organizmu:

- monitorowanie poziomu glukozy we krwi wielokrotnie (6-10 razy) w ciągu dnia. Szczególną uwagę należy zwrócić na pomiary przed posiłkami;
- dopasowanie optymalnej ilości podawanej insuliny do spożywanych posiłków oraz do zmierzonego poziomu glukozy we krwi;
- spożywanie zbilansowanych posiłków oraz obliczanie zawartej w nich ilości węglowodanów, białek i tłuszczu. Niezwykle istotne jest także brać pod uwagę indeksu glikemicznego, tj. wpływu posiłków na glikemię;
- regularną aktywność fizyczną.



Terapia żywieniowa

Terapia żywieniowa jest niezbędnym elementem całościowego leczenia **cukrzycy**. Monitorowanie spożycia węglowodanów, czy to poprzez liczenie, czy oszacowanie oparte na doświadczeniu to klucz do osiągnięcia optymalnych parametrów. Konieczna jest umiejętność obliczania wymienników węglowodanowych (WW) oraz wymienników tłuszczowych (WBT).

Najlepsze podejście obejmuje całą rodzinę, skupiając się na zdrowym odżywianiu wszystkich jej członków. Zaleca się wszechstronną edukację żywieniową w momencie postawienia diagnozy z coroczną aktualizacją, prowadzoną przez doświadczonego, dyplomowanego dietetyka w celu oceny spożycia kalorii i oceny odżywiania.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne (PTD) zaleca, aby osoby chore na cukrzycę przestrzegały zasad żywienia skierowanych do ludzi zdrowych. Warto jednak wprowadzać nawyki, które skutecznie pomagają funkcjonować w dobrym samopoczuciu.



- W kontekście utrzymywania dobrych glikemii sprawdza się regularność posiłków i brak podjadania. Odpowiednie jest spożywanie 4-5 posiłków dziennie o stałych porach.
- Odpowiednie proporcje węglowodanów, białek i tłuszczu to podstawa zbilansowanej diety. Istnieje zasada talerza zdrowego żywienia, która idealnie obrazuje te proporcje. Połowę powinny stanowić warzywa i owoce, ćwierć produkty zbożowe, a pozostałe 25% produkty białkowe. Tak wyglądający talerz ułatwi prawidłową podaż węglowodanów, które w cukrzycy mają istotne znaczenie.
- Wybierane warzywa i owoce powinny być sezonowe, ponieważ posiadają najkorzystniejszą wartość odżywczą, ale i są najsmaczniejsze i najtańsze. Ponadto nie warto ograniczać się do kilku rodzajów, a wybierać różnorodnie.
- Spożywane produkty zbożowe powinny być razowe i nieprzetworzone. Wyroby pełnoziarniste dostarczają dużą ilość błonnika, witamin i składników mineralnych. Dodatkowo ich indeks glikemiczny jest niższy niż produktów jasnych, wytwarzanych z oczyszczonych ziaren.
- W grupie zalecanych produktów białkowych znajduje się mleko i produkty mleczne, mięso, ryby, jaja, a także nasiona roślin strączkowych. Przy tej grupie staramy się wybierać opcje chude np. drób zamiast wieprzowiny.
- Potrawy należy wzbogacać w tłuszcze roślinne, np. oliwę z oliwek, awokado, orzechy.



Czy węglowodany są złe?

Węglowodany dzielimy na cukry proste i złożone. Zgodnie z zaleceniami w cukrzyicy należy ograniczyć spożycie węglowodanów prostych, łatwo przyswajalnych.

Produkty będące źródłem cukrów prostych:

- cukier (pod każdą postacią)
- miód
- słodycze
- soki oraz napoje słodzone
- pieczywo cukiernicze (pączki, drożdżówki)
- zbożowe produkty śniadaniowe dodatkowo słodzone (płatki śniadaniowe, musli, granole)
- przetwory owocowe (dżemy, marmolady)
- słodzone produkty mleczne (jogurty owocowe, serki homogenizowane, desery na bazie mleka)

Węglowodany są głównym źródłem energii niezbędnej do prawidłowej pracy mięśni i mózgu, dlatego nie staramy się ich wykluczyć z diety.



Indeks i ładunek glikemiczny

Indeks glikemiczny (IG) określa czas wchłaniania produktu oraz wzrost poziomu glukozy we krwi. Niski będzie oznaczał, że spożyty wyrób wchłania się powoli i wzrost glukozy we krwi nastąpi łagodnie. Z kolei wysoki indeks glikemiczny jest tożsamy z gwałtowną odpowiedzią glikemiczną – poziom glukozy rośnie szybko i osiąga wyższy poziom.

Ładunek glikemiczny (ŁG) zależy z kolei od ilości spożytego produktu.





Jak obniżyć IG?

- do potraw dodawać tłuszcze (olej rzepakowy, oliwa z oliwek, awokado, orzechy);
- dbać o zawartość pełnowartościowego białka (mięso, nabiał, nasiona roślin strączkowych);
- wybierać produkty bogate w błonnik pokarmowy. Do każdego posiłku spożywać warzywa, wzbogacać potrawy o orzechy, nasiona, ziarna;
- sięgać po kiszonki i fermentowane produkty mleczne (kefir, jogurt);
- stawiać na surową formę produktów, a w razie potrzeby na krótką obróbkę termiczną. Należy gotować al dente i zjadać w całości bez rozdrabniania;
- produkty typu makaron, ryż, kasze przelewać zimną wodą, aby schłodzić po ugotowaniu. Ziemniaki najlepiej spożywać kolejnego dnia po schłodzeniu w lodówce.;
- wybierać owoce mniej dojrzałe;
- jeść bez pośpiechu, powoli, dokładnie przeżuając, wtedy trawienie i wchłanianie pokarmu będzie spowolnione, a co za tym idzie tempo wydzielania glukozy również.



Pierwszym krokiem do utrzymania niskiego IG i ŁG jest komponowanie posiłków zgodnie z założeniami talerza zdrowego żywienia.



Aktywność fizyczna

Wszystkim młodym ludziom chorym na cukrzycę typu 1 zaleca się aktywność fizyczną. Optymalna ilość to 60 minut ćwiczeń aerobowych o umiarkowanej lub dużej intensywności, połączonych z energicznymi ćwiczeniami wzmacniającymi mięśnie i kości, co najmniej 3 dni w tygodniu.

Ćwiczenia pozytywnie wpływają na sprawność fizyczną, budowanie siły, kontrolę wagi, interakcje społeczne, poczucie własnej wartości, budowanie oraz kształtowanie zdrowych nawyków w wieku dorosłym.

Przed podjęciem wysiłku fizycznego należy zadbać o prawidłowy poziom glikemii, tj. 120-180 mg/dl oraz nie rozpoczynać intensywnej aktywności przy hipoglikemii (niskim poziomie glukozy we krwi) i hiperglikemii (wysokim poziomie glukozy we krwi). Rodzaj, intensywność i czas trwania ćwiczeń aktywują wiele hormonów, co wpływa na hipo- i hiperglikemię. Podczas ćwiczeń o dużej intensywności (sprint, trening oporowy) może wystąpić hiperglikemia. Intensywny wysiłek zwiększa jej ryzyko bezpośrednio po i 6-12 godzin później, powodując tzw. „efekt opóźnienia”.

Niezbędna jest edukacja na temat częstych wzorców glikemii podczas wysiłku fizycznego i po nim, które mogą obejmować początkowo przejściową hiperglikemię, a następnie hipoglikemię. Należy znać sposoby zapobiegania i postępowania w przypadku hipoglikemii podczas ćwiczeń i po nich. W trakcie ćwiczeń należy mieć dostęp do łatwo przyswajalnych węglowodanów i regularnie monitorować poziom cukru.



Chory powinien być wyedukowany w zakresie strategii zapobiegania hipoglikemii podczas wysiłku fizycznego, po wysiłku fizycznym i w nocy po wysiłku fizycznym. Może to obejmować zmniejszenie posiłkowej dawki insuliny w ramach posiłku/przekąski poprzedzającej (i w razie potrzeby następującej po) wysiłku fizycznym, zwiększenie spożycia węglowodanów, spożywanie przekąsek przed snem, stosując ciągłe monitorowanie poziomu glukozy i/lub zmniejszając podstawowe dawki insuliny.

Częste monitorowanie glikemii przed, w trakcie i po wysiłku fizycznym jest ważne w celu zapobiegania, wykrywania i leczenia hipoglikemii i hiperglikemii.





Rozwój psychoruchowy i emocjonalny chorych na cukrzycę

Wpływ cukrzycy na rozwój intelektualny, psychiczny, fizyczny, społeczny dziecka zależy przede wszystkim od jego wieku i początku choroby. Dzieci i młodzież chora mogą ujawniać zaburzenia w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym występujące jako reakcje lękowe oraz tendencje do wycofywania się z uczestnictwa w życiu.

Objawy hipoglikemii, czyli zbyt małego stężenia glukozy we krwi, nasilają zmiany w układzie nerwowym dziecka.

Objawy hipoglikemii:

- potliwość
- głód
- mrowienie wokół ust
- błądź
- lęk
- osłabienie
- ból głowy
- zmęczenie
- rozdraźnienie
- zaburzenia widzenia
- trudności w myśleniu
- senność
- zmienność nastroju
- zagubienie myślowe
- drgawki



Młodzi chorzy są narażeni na pogorszoną zdolność koncentracji uwagi, osłabione zapamiętywanie, upośledzoną koordynację motoryczną, które objawiają się jako trudności w nauce. Ponadto u diabetyków istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia problemów przy wykonywaniu zadań werbalnych, szybkości psychoruchowej oraz pamięci długotrwałej. Szczególnie osłabione mogą być procesy uwagi, szybkości psychomotorycznej oraz funkcji wykonawczych u dzieci, u których rozpoznano cukrzycę przed 4. rokiem życia.

Sposób przyjęcia choroby przez dziecko będzie determinował stopień zakłócenia funkcjonowania. Wyróżniono trzy modele przyjęcia choroby: destrukcję, wyzwolenie, aktywność. Każdy z tych modeli objawia się charakterystycznymi zachowaniami.

DESTRUKCJA	WYZWOLENIE	AKTYWNOŚĆ
<ul style="list-style-type: none"> -brak akceptacji stanu zdrowia -izolacja społeczna -bierność -lęk o przyszłość -strach przed nawiązaniem kontaktów z rówieśnikami -postrzeganie siebie na niższej pozycji -bezradność wobec choroby -brak podjęcia walki z chorobą 	<ul style="list-style-type: none"> -choroba tarczą ochronną -uwolnienie od wymagań środowiska rodzinnego, szkolnego -akceptacja choroby -wykorzystywanie choroby -brak podjęcia wyzwań życia codziennego -zrzucanie odpowiedzialności na chorobę -manipulowanie innymi 	<ul style="list-style-type: none"> -wiara i energia w walce o zdrowie -wiara we własne możliwości



Cukrzyca największy wpływ wywiera na funkcjonowanie psychiczne, co związane jest z obciążeniem emocjonalnym. Stopień w jakim choroba wpłynie na psychikę dziecka zależy w głównej mierze od osobowości dziecka i postaw jego najbliższej rodziny.

Stałe monitorowanie poziomu cukru we krwi, przestrzeganie zaleceń dietetycznych, ograniczenia w wysiłku fizycznym wywołuje w dziecku stan ciągłego napięcia. Brak możliwości rozładowania negatywnych emocji może prowadzić do zaburzeń psychosomatycznych. Reakcje emocjonalne dzieci są labilne i często niedopasowane do działającego wyzwalacza. Niezwykle rozwinięta jest u nich potrzeba bezpieczeństwa, która przez stały lęk o zdrowie jest osłabiona.



Jak można pomóc choremu dziecku?

- Wspierać. Udowodniono, że zapewnienie dużego wsparcia w leczeniu sprzyja lepszemu stosowaniu się do zalecanego schematu terapii przez chorego, co poprawia efekty leczenia.
- Budować świadomość choroby w najbliższym otoczeniu. Pokazać, na czym polega leczenie. Im więcej osób będzie wiedziało o chorobie dziecka, tym będzie ono bezpieczniejsze.
- Nie pokazywać nadmiernych obaw. Pomoże to dziecku powrócić do stylu życia sprzed rozpoznania choroby.
- Rozmawiać, rozmawiać i jeszcze raz rozmawiać. Zwłaszcza o emocjach. Ukrywanie ich przed dzieckiem spowoduje, że przyjmie ono podobną postawę i w trosce o rodziców nie pokaże swoich problemów.
- Nie zmieniać zasad wychowania z powodu choroby. Przyjmowanie obowiązków dziecka, usprawiedliwianie zachowań chorobą może przynieść negatywne konsekwencje.
- Jeśli dziecko ma rodzeństwo, warto porozmawiać i wyjaśnić, dlaczego brat czy siostra wymaga leczenia. Należy rozwiązać obawy, czy oni też nie zachorują.
- Otwartość i prawdomówność powoduje, że dzieciom będzie łatwiej zaakceptować nową sytuację.



Piśmiennictwo

1. DOI: [10.2337/dc19-S013](https://doi.org/10.2337/dc19-S013)
2. Talarowska M. i wsp.: Funkcjonowanie poznawcze chorych na cukrzyce typu 1 i 2; Diabetologia Praktyczna 2008, tom 9, nr 5
3. Buchnat M.: Wpływ cukrzycy na rozwój i funkcjonowanie dziecka, WSE UAM, 2006
4. A.M. Delamater, M. de Wit, V. McDarby, J. Malik, C.L. Acerini: Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. Pediatric Diabetes, 2014; 15 (suppl. 20): 232–244
5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35435615/>
6. <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/choroby/cukrzyca/72410,cukrzyca-u-dzieci>

O Fundacji Nie Widać Po Mnie

Fundacja Nie Widać Po Mnie zrodziła się z potrzeby przełamania tabu i głośnego mówienia o zdrowiu psychicznym Polaków i problemach takich jak depresja, uzależnienia, lęki i fobie. Wierzymy, że odpowiednia psychoedukacja i zwiększanie świadomości jest istotnym elementem profilaktyki zdrowotnej, która pozwoli w przyszłości zmniejszyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zahamuje tendencję wzrostową zapadalności na tego typu choroby, których konsekwencje odczuwają pacjenci, rodzina i cały system opieki zdrowotnej.

Swoje działania dydaktyczne kierujemy do różnych grup wiekowych oraz zawodowych. Odkrywamy czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zaburzeń, a także uczymy, jak to zagrożenie zmniejszać.

Szczególną troską otaczamy dzieci i młodzież. To grupa ludzi, która stoi przed wyzwaniami, z jakimi nie mierzyły się wcześniejsze pokolenia. Wirtualna rzeczywistość, deprecjonowanie życia „w realu”, samotność, rosnąca depresja, uzależnienia od substancji i czynności, cyberprzemoc — to tylko kilka z listy problemów, które piętrzą się dziś przed młodymi ludźmi. Ze zdwojoną siłą uderzają one w dzieci i nastolatków dotkniętych chorobami przewlekłymi, do których zalicza się właśnie cukrzyca typu I. Lęk przed stygmatyzacją, odrzuceniem i samotnością burzy ich poczucie własnej wartości i pewność siebie, zwiększa ryzyko depresji, fobii i zaburzeń odżywiania. Przez nasze programy staramy się pomóc młodym ludziom - zdrowym i walczącym chorobami - odnaleźć się w trudnej rzeczywistości XXI wieku.

W ramach projektów wsparcie przekazujemy także ich rodzicom, opiekunom i kadrze dydaktycznej. Postęp cyfrowy ostatnich dwóch dekad sprawił, że przepaść pokoleniowa jest większa niż kiedykolwiek wcześniej. To powoduje, że dorosłym jeszcze trudniej zrozumieć świat współczesnej młodzieży. Pomagamy w tym, tak aby w rodzinie łatwiej było znaleźć nić porozumienia.

Programy psychoedukacyjne realizowane dotychczas w ramach działalności statutowej **Fundacji Nie Widać Po Mnie** skierowane były także do osób starszych oraz do medyków. Ci ostatni w sposób szczególny zagrożeni są zaburzeniami typu depresja, uzależnienia, lęki, zespół stresu pourazowego czy wypalenie zawodowe. Wierzymy, że odczarowanie heroizmu w zawodach ochrony zdrowia pozwoli wielu medykom przełamać strach przed właściwą terapią, a to wpłynie na jakość usług i poprawi funkcjonowanie całego systemu.