



Sladkorna bolezen in delo: pomen načrtovanja in prilagajanja

Avtorica:
Živa Poberžnik

Življenje s sladkorno boleznijo lahko posamezniku postavlja raznolike vsakodnevne izzive. Raziskave kažejo, da oseba s sladkorno boleznijo na svojo bolezen dnevno pomisli v povprečju vsakih dvajset minut, vsak dan, vse življenje, kar nedvomno močno vpliva na kakovost njenega življenja in življenja bližnjih. Zato osebe s sladkorno boleznijo poleg ustreznih farmakoloških in nefarmakoloških intervencij potrebujejo tudi podporo socialnih okolij, kot sta na primer družinsko in službeno. Sladkorna bolezen je eno redkih kroničnih stanj, ki je lahko v veliki meri samokontrolirano s strani bolnika, vendar to od njega terja veliko časa in energije. Strokovnjaki ocenjujejo, da je priporočeni čas, ki ga odrasli potrebujejo za obvladovanje in nadzor svoje bolezni, približno štiri ure dnevno, kar je veliko več, kot je dejansko izvedljivo za večino ljudi z diabetesom. V luči časa, potrebnega za vodenje bolezni, je treba sprejeti ukrepe in prilagoditve, ki jim to omogočajo tudi na delovnem mestu.^{1, 2, 3}



SLADKORNA BOLEZEN

Diabetes mellitus, bolj znan kot sladkorna bolezen oziroma diabetes, je kompleksen kronični presnovni sindrom, ki prizadene sposobnost telesa, da učinkovito uravnava raven glukoze v krvi. Bolezen vpliva na različne organe in sisteme v telesu, zlasti na trebušno slinavko, srce, oči, živčni sistem in krvne žile. Sladkorna bolezen je dobila pandemične razsežnosti na globalni ravni, število obolelih se iz leta v leto povečuje – trenutno spada med štiri najbolj razširjene nenalezljive bolezni na svetu. Po svetu okoli 422 milijonov ljudi živi s sladkorno boleznijo, večino predstavljajo posamezniki iz revnejših predelov. Vsako leto je z diabetesom neposredno povezanih okoli 1,5 milijona smrti po svetu.^{2,4}

90–95 % oseb s sladkorno boleznijo predstavljajo osebe s sladkorno boleznijo tipa 2. V preteklosti je bila ta znana kot »od inzulina neodvisna« sladkorna bolezen ter »sladkorna bolezen odraslih«. V zadnjih desetletjih pa jo je mogoče zaslediti že pri otrocih, med njimi je v porastu. Sladkorna bolezen tipa 2 vpliva na to, kako telo porablja glukozo kot vir energije. Patofiziologija zajema razvoj odpornosti na inzulin, ko tkiva postanejo manj občutljiva za ta hormon, posledično pa se raven glukoze v krvi ne zniža v meri, kot bi se morala sicer. Simptomi diabetesa tipa 2 so v osnovi precej podobni simptomom diabetesa tipa 1, vendar so običajno manj izraženi. Zato do diagnoze pride kar nekaj let po začetku bolezni, ko se izrazijo zapleti. Posebej pomembno je torej zavedanje o dejavnikih tveganja.⁴

Posamezniki s sladkorno boleznijo tipa 1 predstavljajo 5–10 % vseh sladkornih bolnikov. Sladkorna bolezen tipa 1 je bila včasih znana kot »mladostna« ter »od inzulina odvisna« sladkorna bolezen. Je kronično stanje, ki ga zaznamuje nezadostna produkcija inzulina ali njegovo popolno pomanjkanje. Simptomi sladkorne bolezni tipa 1 vključujejo pogosto potrebo po odvajanju vode, pogosto žejo, neprestano lakoto, izgubo telesne teže, spremembe vida (meglen vid) in omotico. Ti simptomi se velikokrat pojavijo nenadoma, zato bolezen pogosto odkrijemo v njenem poteku in prej kot sladkorna bolezen tipa 2.⁴

Osebe z diabetesom imajo povečano tveganje za razvoj zdravstvenih stanj, kot so srčni zastoj, kap in ledvična odpoved. Nereguliran diabetes lahko z vplivom na male žile mrežnice povzroči trajno izgubo vida. Pri številnih posameznikih s sladkorno boleznijo se lahko zaradi poškodb živcev in slabe oskrbe s krvjo na nogah razvijejo razjede, kar ob neustreznosti oziroma prepozni obravnavi vodi tudi do amputacij. Sladkorna bolezen pa je povezana tudi z večjo pojavnostjo depresije ter spolne disfunkcije. Pojavnost zapletov med nosečnostjo je večja pri nosečnicah s sladkorno boleznijo. Prav tako morajo posamezniki s sladkorno boleznijo še posebej pozorno skrbeti za ustrezno dentalno higieno, saj velja povečana incidenca paradontalne bolezni. Na splošno so vsi bolniki s sladkorno boleznijo, v primerjavi s splošno populacijo, dovzetnejši za bakterijske okužbe. Za dolgo in zdravo življenje z diabetesom je ključna zgodnja diagnoza. Dlje, ko oseba živi z nediagnosticiranim in nezdravljenim diabetesom, hujše so posledice za zdravje. Zato je izrednega pomena dostop do osnovne diagnostike (testiranje ravni glukoze v krvi) na nivoju primarnega zdravstva.^{4,5}

Sladkorne bolezni tipa 1 trenutno še ne znamo preprečiti, največji dejavnik tveganja zanjo je genetski. Za sladkorno bolezen tipa 2 pa so znani številni dejavniki tveganja in torej učinkoviti ukrepi, s katerimi preprečujemo razvoj zapletov in prezgodnjo umrljivost. Med dejavnike tveganja sodijo: debelost (predvsem debelost po tipu jabolke, tj. v predelu trebušnih organov), nizka telesna aktivnost in genetska nagnjenja. Za preprečevanje razvoja bolezni ter poznih zapletov je ključno predvsem ozaveščanje populacije (v izobraževalnem, delovnem, domačem okolju), s poudarkom na zdravi prehrani, redni telesni aktivnosti, opuščanju oziroma izogibanju kajenju ter redni kontroli krvnega tlaka in maščob v krvi.⁴

Poleg najpogostejših tipov sladkorne bolezni poznamo tudi druge, redkejšje oblike. Motena toleranca za glukozo in mejna bazalna glikemija sta vmesni stanji, ki lahko karakterizirata prehod med normalnimi vrednostmi krvnega sladkorja in sladkorno boleznijo. Ljudje z moteno toleranco za glukozo ali mejno bazalno glikemijo imajo povečano tveganje za razvoj diabetesa tipa 2, vendar pa je na tej točki napredovanje stanja z ustreznimi ukrepi še mogoče preprečiti. Gestacijski diabetes oziroma sladkorna bolezen v nosečnosti je stanje povišane glukoze v krvi nad normalno mejo, vendar pod mejo, ki je potrebna za diagnozo diabetesa. Ženske z gestacijskim diabetesom imajo povišano tveganje za razvoj zapletov med nosečnostjo in ob porodu, zanje velja povečano tveganje za razvoj diabetesa tipa 2 kasneje v življenju, prav tako pa imajo povišano tveganje njihovi otroci.⁴





VPLIV SLADKORNE BOLEZNI NA DELO

Številni posamezniki z diabetesom poročajo o manjši produktivnosti na delu kot posledici svoje bolezni. Doživljanje simptomov previsoke ali prenizke vrednosti glukoze v krvi je lahko fizično in duševno naporno, stres in bolečine zaradi bolezni ter njenih komplikacij pa predstavljajo še dodatno breme za te posameznike.^{5, 7} Študije so pokazale, da so posamezniki z diabetesom tipa 1 poročali o za 23 % manjši produktivnosti na delu zaradi potreb bolezni (vključno z izostanki z dela). Posamezniki z diabetesom tipa 2, ki se zdravijo z inzulinom, so poročali o zmanjšanju produktivnosti za 19 %, tisti pa, ki se z inzulinom ne zdravijo, so poročali o upadu produktivnosti za 11 %.⁸ Za zaposlene in vse ostale, vpletene v delovni proces, je lahko manjša produktivnost vir frustracij, utegne tudi znižati celokupno delovno moralo, vendar pa obstajajo številni načini, s katerimi lahko to posamezniki na vodilnih položajih učinkovito naslovijo. Pomembno je vzpostaviti delovno okolje, ki temelji na razumevanju, spoštovanju in empatiji. Dobro je, če vodstvo poskrbi za infrastrukturo oziroma primeren prostor, kamor se lahko delavci umaknejo za namen uravnavanja svojega zdravstvenega stanja. Priporoča se tudi večji poudarek na izobraževanju vseh zaposlenih. V tovrstnih podpornih okoljih bodo namreč vsi, ne samo posamezniki s sladkorno boleznijo, na delu zadovoljnejši, s tem pa bo porastla tudi produktivnost.^{5, 10}

Raziskave kažejo, da tako dejavniki, povezani z delom, kot dejavniki, povezani z diabetesom, vplivajo na prisotnost utrudljivosti pri zaposlenih z diabetesom. Če zaposleni trpijo za utrudljivostjo, katere izvor so lahko tako patofiziološki procesi (hiperglikemija, hipoglikemija) kot psihološka stanja,

je njihova uspešnost pri delu manjša. Posledično lahko to vpliva tudi na stopnjo odsotnosti od dela in nezmožnost dela.^{5, 6, 9}

Večina oseb s sladkorno boleznijo ima določeno rutino samovodenja svoje bolezni in je sposobna obvladovati stanje tako, da to minimalno vpliva na delovno okolje. Vendar lahko kljub temu življenje s tako zahtevnim stanjem, kot je sladkorna bolezen, pri bolniku povzroči duševno izgorelost oziroma tako imenovano sladkorno stisko (angl. diabetes burnout ali diabetes distress). Izraz označuje stanje čustvenega odziva na sladkorno bolezen, v katerem se ljudje počutijo razočarani, poraženi in/ali preobremenjeni zaradi svoje bolezni. Sladkorna stiska zajema simptome, ki so zelo podobni tistim, ki so značilni za depresijo, in v kolikor stanje vztraja, se lahko iz njega razvije tudi depresija. Posamezniki imajo občutek, da svoje bolezni ne morejo obvladovati, zaradi česar lahko tudi opustijo zdravljenje in samovodenje. Pritiski in stresne situacije na delovnem mestu, kot so obiskovanje razgovorov, delovna obremenitev, pritiski in grožnje odpuščanja, lahko torej posredno vplivajo na pojav sladkorne stiske ter obvladovanje sladkorne bolezni.^{9, 16}

KATERE POKLICE LAHKO OPRAVLJAJO OSEBE S SLADKORNO BOLEZNIJO?

Zaradi pogostosti predstavlja sladkorna bolezen velik javnozdravstveni, socialni in ekonomski izziv. Veliko ljudi s sladkorno boleznijo sicer lahko prenaša običajne obremenitve, ki jih zahteva delovni proces, ne da bi to vplivalo na njihovo zdravje, vendar je za delodajalce in vse zaposlene pomembno, da se zavedajo tveganj za zaposlene s sladkorno boleznijo. Delavec mora zagotoviti, da njegova

raven glikemije ostane v delovnem času optimalna. Optimalni nadzor ravni glikemije ni pomemben le kratkoročno, prav tako je treba preprečiti hude dolgotrajne bolezenske izide, na primer bolezni ledvic, očesne mrežnice, živcev ter bolezni srca in ožilja, ki imajo velik vpliv na posameznikovo zdravje.^{6,11}

Zaradi lažjega samovodenja se osebam s sladkorno boleznijo priporočajo poklici in zaposlitve, ki omogočajo ustaljen urnik. Primerni so na primer intelektualni poklici ter poklici, ki vključujejo zmerno mero telesne aktivnosti. Izбира najustreznejše zaposlitve je precejšnjega pomena, saj posamezniku omogoči ekonomsko neodvisnost, socialno integracijo ter ugodne razmere za uspešnejše obvladovanje bolezni ter večjo kvaliteto življenja. Samovodenje bolezni je omogočilo razširitev spektra zaposlitev za ljudi s sladkorno boleznijo, vendar kljub temu obstajajo določeni poklici, ki so jim odsvetovani. To so predvsem tisti, ki so tvegani zaradi možnega hitrega nihanja ravni glukoze v krvi (večja nevarnost pojava hipoglikemije), kar ogrozi življenje delavca s sladkorno boleznijo ter druge osebe. Sem sodijo na primer poklici, kot so voznik javnih prevoznih sredstev in reševalnega avtomobila, strojevodja, pilot, pripadnik policijskih ali oboroženih sil. Odsvetujejo se tudi poklici, ki vključujejo delo na višini (npr. zidar, krovec, čistilec oken, dimnikar, voznik žerjavov), in tisti, ki bi jih osebe s sladkorno boleznijo z zapleti, še posebej diabetično retinopatijo, težko opravljale, sem sodijo dela v panogah, kot so urarstvo, finomehanika, šiviljstvo, voženje in laborantstvo. Poklici, ki onemogočajo ali zmotijo predpisano zdravljenje sladkorne bolezni ali varovalno prehranjevanje (delo na terenu, delo ponoči), tudi niso primerni, prav tako ne poklici, ki terjajo težko telesno obremenitev (npr. rudar, gozdar). Omenjeni poklici posamezniku s sladkorno boleznijo seveda niso prepovedani, so zgolj odsvetovani zaradi potencialne nevarnosti. V primeru, da je oseba dobro poučena o bolezni, načinu zdravljenja, zapletih, nujnih stanjih, ukrepih ter zna dobro samovoditi bolezen, lahko opravlja tudi naštetе poklice.^{6,7}

STIGMA NEVIDNE BOLEZNI

Podporno delovno okolje lahko vodi do boljših izidov dela in tudi zdravja zaposlenih. Žal pa ankete kažejo, da je lahko sladkorna bolezen tudi razlog za diskriminacijo. Študija v Združenem kraljestvu je pokazala, da je bilo 19 % anketirancev z diabetesom discipliniranih zaradi izostanka z dela, 25 % je bilo izpraševanih o času, ki so ga preživeli na bolniški odsotnosti, 12 % pa jih je poročalo o tem, da niso smeli biti bolniško odsotni.⁷ Nekateri posamezniki so navedli, da so zaradi svoje bolezni občutili sram, hkrati pa se je s številnimi bolniškimi odsotnostmi večala tudi krivda zaradi izostanka. Okoli 16 % jih je poročalo, da so kot razlog za odsotnost raje kot dejansko bolezen navedli prehlad. Druge raziskave so pokazale, da se ljudje zaradi diabetesa pogosto počutijo izolirani in stigmatizirani. Osebe s sladkorno boleznijo imajo manjšo verjetnost zaposlitve v primerjavi s splošno populacijo iste starosti brez sladkorne bolezni. Razlogov za to je več, med njimi dejstvo, da zapleti, ki sladkorno bolezen spremljajo, zmanjšajo stopnjo zaposlenosti.^{2,6}

PRILAGODITVE NA DELOVNEM MESTU

V primeru zaposlenega s sladkorno boleznijo je morda treba na delovnem mestu uvesti določene prilagoditve, da se zagotovi učinkovito, produktivno in varno opravljanje delovnih obveznosti, kar določajo tudi nekateri državni zakoni. Zakoni tudi predvidevajo bolniško odsotnost zaposlenega zaradi obravnave njegovih zdravstvenih potreb ali potreb družinskega člana. Čeprav so nekatere prilagoditve, ki jih potrebujejo osebe s sladkorno boleznijo, univerzalne, pa je ključno, da se opravi individualizirana ocena potreb zaposlenega s kronično boleznijo in uvedejo smiselni ukrepi, ki bodo zaposlenemu omogočali čim večjo produktivnost in varnost pri delu. V večini primerov gre za precej preproste ukrepe, ki na delovnem mestu ne povzročajo motenj in jih lahko delodajalci zagotovijo brezplačno.⁶

Prilagoditve, ki so ključnega pomena za zaposlenega s sladkorno boleznijo, so sledeče:^{6,15}

- *Zagotavljanje zadostnega števila premorov za merjenje ravni glukoze v krvi.*

Redna kontrola krvnega sladkorja je ključna za nadzor in preprečevanje bolezenskih zapletov. Posameznikom mora biti zato zagotovljena možnost rednega spremljanja ključnih parametrov. Premori, ki so za to potrebni, so kratkotrajni, saj posameznik potrebuje le nekaj minut, kontrolo pa lahko opravi kjerkoli (čeprav mnogi posamezniki preferirajo zasebno lokacijo) in to ne da bi bili ogroženi drugi prisotni.

- *Zagotavljanje možnosti apliciranja in shranjevanja insulina.*

Posamezniki s sladkorno boleznijo tipa 1 ter od insulina odvisno sladkorno boleznijo tipa 2 med delovnim časom potrebujejo odmore za apliciranje odmerka insulina in ustrezno uravnavanje ravni glikemije, kadar je to potrebno. Aplikacija insulina se lahko varno izvede kjerkoli. Če delovni pogoji (npr. ekstremne temperature) varnega shranjevanja ne omogočajo, je treba dodatno zagotoviti prostor za shranjevanje insulina (hladilnik).

- *Dostop do hrane in pijače.*

Zaposleni s sladkorno boleznijo tekom dneva potrebujejo reden dostop do hrane in/ali pijače. To je še posebej pomembno v primeru nastopa hipoglikemije oziroma ohranjanja zadostnega vnosa tekočine ob njenem nastopu. Po potrebi se lahko uvede tudi dovoljenje za posedovanje hrane in pijače na delovišču (razen, če bi to povzročilo izrecno nevarnost).

- *Fleksibilen delovni čas.*

Zaradi pogostih obiskov zdravnika ter drugih pregledov sladkorni bolniki pogosto potrebujejo prilagodljiv delovni načrt. Nekaterе vrste delovnih urnikov (zlasti z izmenskim delom) lahko otežijo učinkovito samokontrolo sladkorne bolezni. 12 Študije kažejo, da izmensko nočno delo močno vpliva na tiste zaposlene – v primerjavi z nezaposlenimi osebami ali dnevnimi delavci –, ki živijo s sladkorno boleznijo tipa 2, saj otežuje uravnavanje in spremljanje krvnega sladkorja. Delavci, ki delo opravljajo ponoči, imajo pogostejše povišan indeks telesne mase, krajši spanec in povišan dnevni vnos kalorij. Prav tako so študije pokazale,

da delo ponoči poslabša oralno zdravje sladkornih bolnikov. 13 Poleg vpliva na posameznike, ki živijo z diabetesom, pa je lahko izmensko delo dejavnik tveganja za razvoj diabetesa pri zdravih ljudeh. Izmensko delo je bilo povezano s povečano telesno težo pri ženskah in povišanim celokupnim tveganjem za razvoj diabetesa tipa 2.¹⁴

- *Prilagoditev zaradi kroničnih zapletov sladkorne bolezni.* Zaradi narave poteka bolezni bodo morda pri nekaterih posameznikih potrebne prilagoditve na delovnem mestu zaradi dolgotrajnih zapletov. Oseba s sladkorno boleznijo tako lahko npr. razvije diabetično retinopatijo, ki se kaže tudi z motnjami vida. V tem primeru bo oseba morda na delovnem mestu potrebovala večji računalniški zaslon ali druge vizualne pripomočke.^{6,15}
- *Fleksibilnost stoječega in sedečega dela, zmanjševanje fizično napornega dela ter prostor za počitek.*

KAKO UKREPATI, KO GRE ZA NUJNA STANJA?

Pomembno je, da so vsi zaposleni na delovnem mestu veščici osnovnih postopkov prve pomoči, saj lahko tako rešijo življenje sodelavca, ki ima sladkorno bolezen. Dobro je, če so vsi v delovnem okolju o tem informirani in vedo, kako pomagati v krizni situaciji in kako jo prepoznati. Za večjo varnost vseh je priporočljivo, da zaposleni svoje znanje prve pomoči večkrat obnavljajo, po možnosti v obliki skupinskih izobraževanj. Ozaveščanju je lahko prilagojeno tudi delovno okolje, in sicer z na vidnih mestih izobešenimi informativnimi plakati ter dostopnimi brošurami s ključnimi ukrepi. V osnovi obstajajo tri glavne nujne situacije, za katere je dovzetna oseba s sladkorno boleznijo: nizek krvni sladkor – hipoglikemija, močno povišan krvni sladkor – hiperglikemija ter diabetična koma.

Hipoglikemija

Hipoglikemija je opredeljena kot raven glukoze v krvi pod 3,5 mmol/L. Gre za akuten zaplet bolezni, ki je lahko tudi neželeni učinek zdravljenja sladkorne bolezni (zdravila, ki nižajo raven glukoze v krvi, npr. inzulin, sulfonilsečnine). Običajno jo je mogoče učinkovito samozdraviti z zaužitjem glukoze (ogljikovih hidratov), redkeje pa je povezana z izgubo zavesti ali epileptičnim napadom. Huda hipoglikemija, ki zahteva pomoč druge osebe, je nujno stanje, ki zahteva takojšnje ukrepanje. Večina posameznikov s sladkorno boleznijo nikoli ne doživi epizode hude hipoglikemije, ker ti bodisi ne jemljejo zdravil, ki jo lahko povzročijo, bodisi dovolj hitro prepoznajo zgodnje opozorilne znake in sami hitro zdravijo stanje z zaužitjem hrane in/ali pijače. Poleg tega lahko večina ljudi s sladkorno boleznijo raven glukoze v krvi obvladuje s samokontrolo in na tak način, da obstaja minimalno tveganje za nastanek hipoglikemije, saj je zmerno znižano raven glukoze mogoče enostavno odkriti in zdraviti.¹¹

Ukrepanje ob hipoglikemiji je del osnovnih ukrepov prve pomoči. Simptomi hipoglikemije vključujejo hladno, lepljivo ali potno kožo, meglen vid, omotico, tresavico/težave s koordinacijo, glavobol, razdražljivost, bolečine v trebuhu ter slabost. Če je le mogoče, pri osebi najprej preverimo raven glukoze v krvi. Če glukometer ni na voljo, ravnamo glede na simptome: oseba s hipoglikemijo mora čimprej zaužiti hitro delujoče ogljikove hidrate, kot je npr. 15 mg glukoze v glukozni tableti, 15 ml (tri čajne žličke) ali tri pakete sladkorja, raztopljenega v vodi, 175 ml (3/4 kozarca) soka ali sladke pijače ali 15 ml (1 jedilna žlica) medu. Po zaužitju počakamo 10–15 min in ponovno preverimo vrednost glukoze v krvi. Če je ta še vedno nizka, postopek ponovimo. Če ukrepi ne delujejo ali če oseba postane zmedena, disorientirana, izgubi zavest ali doživi epileptični napad, takoj pokličemo nujno medicinsko pomoč. Hipoglikemija lahko v skrajnem primeru





sproži epileptične napade in izgubo zavesti (hipoglikemično komo). Prepoznamo jo po značilnih simptomih, vendar oseba ni pri zavesti. V tem primeru osebi ne smemo dajati hrane in pijače, saj se lahko zaduši. Pomembno je, da jo čimprej obrnemo na bok, v položaj nezvestnega in tako preprečimo zaporo dihanja. Takoj pokličemo nujno medicinsko pomoč in sledimo navodilom. Bolniku prav tako ne damo insulina. V primeru, da ima bolnik pri sebi glukagon, administriramo 1 mg za hitro reverzijo hipoglikemije.¹⁰

Ena sama epizoda hude hipoglikemije sama po sebi ne bi smela povzročiti nezmožnosti za delo. Usposobljeni zdravstveni delavci morajo opraviti ustrezno oceno stanja, ugotoviti vzroke zanj ter skupaj z bolnikom delati na tem, da se tveganje v prihodnje zmanjša. Vendar pa lahko ponavljajoče se epizode hude hipoglikemije kažejo, da posameznik dejansko ne more varno opravljati dela na določenem delovnem mestu oziroma nalog, ki vključujejo veliko tveganje za nevarnost drugih zaposlenih in okolice, in to še posebej, kadar teh epizod ni mogoče razložiti. Zdravstveno anamnezo osebe in podrobnosti o kakršnikoli anamnezi hude hipoglikemije je treba natančno preučiti, da se ugotovi, ali je verjetno, da se bodo takšne epizode ponovile na delovnem mestu. V vseh primerih je treba natančno preučiti delovne naloge, da bi ugotovili, ali obstajajo načini za zmanjšanje tveganja hude hipoglikemije (kot je prilagoditev režima dajanja insulina ali zagotavljanje dodatnih odmorov za preverjanje ravni glukoze v krvi).¹¹

Hiperglikemija

V nasprotju s hipoglikemijo, ki povzroča predvsem akutne zaplete, lahko hiperglikemija povzroči dolgotrajne zaplete, ki vztrajajo več let. Običajno nima škodljivih učinkov na delovno uspešnost. Simptomi hiperglikemije se navadno razvijajo več ur ali dni in niso nenadni, zato hiperglikemija ne predstavlja neposrednega tveganja za nenadno delovno nezmožnost. Čeprav lahko kronično povišane vrednosti glukoze v krvi povzročijo dolgotrajne zaplete na živcih (nevropatija), očeh (retinopatija), ledvicah (nefropatija) ali srcu, se ti dolgoročni zapleti ne razvijejo pri vseh posameznikih s sladkorno boleznijo. Takšni zapleti postanejo relevantni pri odločanju o zaposlitvi šele, ko so ugotovljeni in ovirajo opravljanje določenega dela (npr. razvite hude okvare vida).¹¹

VIRI IN LITERATURA

1. <https://niz.si/nenalezljive-bolezni/sladkorna-bolezen/>
2. <https://diabetesonthenet.com/journal-diabetes-nursing/living-diabetes-workplace/>
3. Shubrook, J. H., Brannan, G. D., Wapner, A., Klein, G., in Schwartz, F. L. (2018). Time Needed for Diabetes Self-Care: Nationwide Survey of Certified Diabetes Educators. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association*, 31(3), 267–271. <https://doi.org/10.2337/ds17-0077>.
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. <https://cpdonline.co.uk/knowledge-base/business/diabetes-workplace/>
6. Ibričič, Ervin, 2019, Zaposlovanje oseb s sladkorno boleznijo tipa 1 in njihovo delovno zadovoljstvo – primerjava z zdravo populacijo [na spletu]. Magistrsko delo. Univerza v Ljubljani. <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=113108>.
7. <https://d-qa.com/how-diabetes-affects-employment-and-daily-work/>
8. <https://d-qa.com/dqa-diabetes-research-highlights-the-lost-productivity-and-impact-on-daily-activities-of-living-with-diabetes/>
9. Weijman, I., Ros, W. J. G., Rutten, G. E. H. M. et al. Fatigue in employees with diabetes: its relation with work characteristics and diabetes related burden. *Occupational and Environmental Medicine* 2003;60:i93-i98.
10. <https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/diabetes.html>
11. American Diabetes Association (2011). Diabetes and employment. *Diabetes care*, 34 Suppl 1, S82–S86. <https://doi.org/10.2337/dc11-S082>.
12. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/can-shift-work-worsen-type-2-diabetes>
13. Manodpitipong, A., Saetung, S., Nimitphong, H., Siwasaranond, N., Wongphan, T., Sornsiriwong, C., Luckanajantachote, P., Mangjit, P., Keesukphan, P., Crowley, S. J., Hood, M. M., in Reutrakul, S. (2017). Night-shift work is associated with poorer glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Journal of sleep research*, 26(6), 764–772. <https://doi.org/10.1111/jsr.12554>.
14. Pan, A., Schernhammer, E. S., Sun, Q., in Hu, F. B. (2011). Rotating night shift work and risk of type 2 diabetes: Two prospective cohort studies in women. *PLoS medicine*, 8(12), e1001141. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001141>.
15. Ghosh, S., Bajaj, S., Mukhopadhyay, P., Agarwal, S., Agarwal, S., Aravind, S. R., ... Viswanathan, V. (2018). Diabetes and Employment. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 38(2), 133–137.
16. Kontoangelos, K., Raptis, A., Lambadiari, V., Economou, M., Tsioti, S., Katsi, V., Papageorgiou, C., Martinaki, S., Dimitriadis, G., in Papageorgiou, C. (2022). Burnout Related to Diabetes Mellitus: A Critical Analysis. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 18, e174501792209010. <https://doi.org/10.2174/17450179-v18-e2209010>.