

Povedomí diabetiků II. typu o rizicích syndromu diabetické nohy a jeho prevence

Hana Ochtinská*, Pavlína Peničková**

* Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra Ošetrovateľství

** Nemocnice Jičín, Interní oddělení

Abstract

OCHTINSKÁ, H. – PENIČKOVÁ, P. Awareness of diabetics II. type about the risks of diabetic foot syndrome and its prevention. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2020, vol. 10, no. 1, pp. 24-30. Available on: <http://www.oseetrovateľstvo.eu/archiv/2020-rocnik-10/cislo-1/povedomi-diabetiku-ii-typu-o-rizicich-syndromu-diabeticke-nohy-a-jeho-prevence>.

Objective: To determine the level of knowledge of diabetics II. Type of risk factors for the development of diabetic foot syndrome and determine whether the principles of foot care for the prevention of diabetic foot syndrome in men and women are followed.

Methodology: A quantitative survey was conducted using a questionnaire. The questionnaire contained identification information about the respondent and questions focused on knowledge about risk factors and prevention of diabetic foot development. The survey included 101 diabetics II. type over 18 years. The presence of diabetic foot syndrome in the past and present was not a condition.

Results: The most frequently mentioned risk factors for the development of diabetic foot syndrome were smoking 76 (75.2%), insufficient foot care 67 (66.3%) and minor leg injuries 56 (55.4%). In the area of adherence to the correct principles of foot care for prevention, a statistically significant difference was found between gender and preventive measures to trim the nails with flushing the edges ($p = 0.045$), lubricate the feet with moisturizing cream without interdigitation ($p = 0.007$) and hard skin care by a podiatrist ($p = 0.022$). These precautions are more respected by women.

Conclusion: The survey showed that respondents are not aware of all risk factors and do not follow all the principles for prevention of the syndrome. Furthermore, a statistically significant difference was found between gender and compliance with preventive measures. The results show that more consistent and repeated education of respondents is necessary.

Key words: diabetes mellitus, prevention, risk factors, diabetic foot syndrome

Úvod

Diabetes mellitus je chronické nevléčiteľné onemocnění. V odborné literatuře lze nalézt mnoho definic, které jsou více či méně podobné. Všechny se však v popisu onemocnění shodují přítomností hyperglykémie (Jirkovská, 2014, s. 17).

Diabetes mellitus II. typu je onemocnění, které vzniká nejčastěji po 40. roce života jedince. Postihuje jedince, kteří mají rezistenci na inzulín a obvykle mají relativní nedostatek inzulínu (Karen et al., 2014, s. 20). Výskyt diabetu dlouhodobě roste, a to nejen u starší populace, ale i u střední věkové skupiny (Zvolský, 2013). Konkrétní etiologie není známa, na vzniku se podílí především silná genetická predispozice a většina pacientů s touto formou jsou obézní (Karen et al., 2014, s. 23). Diabetes mellitus II. typu se rozhodujícím způsobem podílí i na problémech spojených s komplikacemi provázejícími toto onemocnění, převážně cévní komplikace zahrnující jak mikroangiopatie (neuropatie, nefropatie, retinopatie), tak magroangiopatie (esenciální hypertenze, dyslipidémie, obezita a ateroskleróza) (Kouřilová, 2011, s. 33).

Syndrom diabetické nohy patří mezi velmi závažnou pozdní komplikaci diabetu a je definován jako destrukce tkáně nohy distálně od kotníku, spojená s diabetickou neuropatií a s různým stupněm ischemické choroby dolních končetin (Karen et al., 2014, s. 85). Vyskytuje se přibližně u 5-10 % všech diabetiků v ČR a je jednou z nejčastěji vyskytujících se příčin hospitalizace diabetiků. Jako následek syndromu je nutná amputace dolní končetiny u 18 % z nich (Haluzík, 2013, s. 327; Psotťová, 2012, s. 103).

Mezi rizikové faktory syndromu patří ischemická choroba dolních končetin, senzomotorická neuropatie, deformity nohou při Charcotově osteoartropatii, snížená pohyblivost kloubů, amputace v anamnéze, hyperkeratózy, zhojená ulcerace, poranění se o různé předměty uvnitř obuvi, trauma způsobená nevhodnou obuví, chůze naboso, špatná kontrola glykémie a kouření cigaret (Haluzík, 2013, s. 327). Na rozvoji syndromu dále hraje podstatnou roli nízká socioekonomická úroveň, nespolutracující pacient a jeho rodina (Piťhová, 2012, s. 161).

Rozpoznání rizik je základním krokem k účinnému preventivnímu opatření stavu nohou u lidí s diabetem. Hlavní zásadou prevence je dobrá kompenzace diabetu, rozpoznání rizikových nohou, pravidelná kontrola a péče o nohy, nošení vhodné obuvi, vhodná fyzická aktivita a dispenzarizace pacientů podle míry rizika ulcerací nebo reulcerací (Piťhová, 2012, s. 164-

167; Jirkovská et. al., 2016, s. 14). Pro zajištění efektivní péče pacientů se syndromem diabetické nohy je důležitá týmová práce diabetologů společně s všeobecnými a cévními chirurgy, protetiky, rehabilitačními pracovníky, intervenčními radiology a zejména podiatrickými sestry (Fejfarová, 2015, s. 11).

Cíl

Zjistit úroveň znalostí diabetiků II. typu o rizikových faktorech pro vznik syndromu diabetické nohy; zjistit, zda jsou dodržovány zásady péče o nohy pro prevenci syndromu diabetické nohy u mužů a žen.

Soubor

Pro zpracování potřebných dat bylo použito celkem 101 dotazníků. Z tohoto celkového počtu bylo 57 (56,4 %) žen a 44 (43,6 %) mužů, ve věkovém rozmezí od 30 do 85 let, průměrného věku 62 let a směrodatné odchylky 11,9. K podrobnější identifikaci byli respondenti rozděleni do šesti věkových skupin, byl zhodnocen Body Mass Index (BMI) a kouření. Podrobné informace o respondentech popisuje tabulka č. 1. Výběr respondentů byl záměrný, bylo stanoveno kritérium onemocnění diabetes mellitus II. typu a věk nad 18 let. Přítomnost syndromu diabetické nohy v minulosti a současnosti nebylo podmínkou.

Tab. 1 Charakteristika respondentů

Charakteristiky		n	%
Pohlaví	muž	44	43,6
	žena	57	56,4
Věk	do 40 let	6	5,9
	41 - 50 let	10	9,9
	51 - 60 let	22	21,8
	61 - 70 let	36	35,6
	71 - 80 let	25	24,8
	81 a více let	2	2,0
Body Mass Index (BMI)	normální (BMI 18,5 – 24,9)	21	20,8
	nadváha (BMI 25,0 – 29,9)	33	32,7
	obezita 1. stupně (BMI 30,0 – 34,9)	23	22,7
	obezita 2. stupně (BMI 35,0 – 39,9)	12	11,9
	obezita 3. stupně (BMI nad 40,0)	12	11,9
Kouření	pravidelné kouření	23	12,9
	nepravidelné kouření	12	11,9
	stop kuřáci	19	18,8
	nekuřáci	57	56,4

Metodika

Ke zjištění potřebných informací bylo použito kvantitativní průzkumné šetření pomocí anonymního dotazníku vlastní tvorby. Sestavování jednotlivých položek v dotazníku předcházelo prostudování odborné literatury sledovaného tématu a při tvorbě dotazníku jsme vycházeli podle doporučení více autorů (Haluzík, 2013; Jirkovská, 2014; Jirkovská, Bém, 2011; Piňhová, 2012). První část dotazníku obsahovala otázky ke zjištění identifikačních údajů o respondentovi (věk, pohlaví a váha, výška pro výpočet Body Mass Indexu, kouření).

Druhá část dotazníku se zaměřovala na znalosti respondentů o rizikových faktorech pro vznik syndromu diabetické nohy. Respondenti měli v otázce zaškrtnout, které z nabízených odpovědí (kouření, vzniklé deformity prstů nohou, ztlustělá kůže na ploskách nohou, nedostatečná péče o nohy, promazávání nohou v meziprstí, déletrvající koupel ve vlažné vodě, nevhodně zvolená obuv, chůze na boso, vznik drobného poranění) si myslí, že jsou rizikové faktory. Třetí část dotazníku zjišťovala u sledovaných respondentů dodržování zásad péče o nohy pro prevenci syndromu diabetické nohy (osušení a promazávání kůže nohou, kontrola teploty vody před koupelí, technika střihání nehtů, vhodná obuv a ponožky, ošetření vzniklého poranění). Průzkumnému šetření předcházelo pilotní průzkum, kterého se zúčastnilo 10 respondentů. Vlastní šetření bylo realizováno

po odsouhlasení vrchních a staničných sester v období prosinec 2016 až leden 2017 u pacientů hospitalizovaných na chirurgickém, interním oddělení a u ambulantně sledovaných pacientů v diabetologické poradně v nemocnici oblastního typu. Respondenti vyplňovali dotazníky za hospitalizace nebo v čekárně u ambulance, internetové připojení nebylo k dispozici. Pro průzkumné šetření bylo rozdáno 120 dotazníků, návratnost byla 109 dotazníků, což činí 90 % všech dotazníků. Osm dotazníků bylo vyřazeno pro neúplnost vyplnění ve všech položkách. Pro zpracování výsledků bylo použito celkem 101 dotazníků.

Zjištěná data byla zhodnocena a zpracována v programu Microsoft Office Excel a Statistika formou popisné statistiky, pomocí absolutních a relativních četností.

Byla oslovena etická komise zdravotnického zařízení, ve kterém průzkumné šetření probíhalo. Etická komise schválení nepožadovala. Všichni respondenti, byli seznámeni s problematikou a cílem průzkumu, byli ujištěni o anonymitě daného šetření, podepsali informovaný souhlas, kterým stvrdili svůj souhlas se zařazením do průzkumu. Autoři si nejsou vědomi žádného konfliktu zájmu.

Výsledky

Nejprve jsme se respondentů ptali, zda znají rizikové faktory pro vznik diabetické nohy. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Kouření jako rizikový faktor zvolilo 76 (75,2 %) respondentů, nedostatečnou péči o nohy označilo 67 (66,3 %) respondentů a vzniklá drobná poranění nohou uvedlo 56 (55,4 %) respondentů. V menším počtu, celkem 23 (22,8 %) respondentů označilo rizikový faktor chůze na bosu, dále se objevila varianta odpovědí vzniklé deformity prstů nohou – 18 (17,8 %) respondentů, nevhodně zvolená obuv – 13 (12,9 %) respondentů, ztlustělá kůže na ploskách nohou – 9 (8,9 %) respondentů a déletrvajíc koupel ve vlažné vodě a promazávání nohou v mezíprstí – vždy po 3 (3,0 %) respondentech (Tab. 2).

Tab. 2 Rizikové faktory pro vznik syndromu diabetické nohy uvedené respondenty

Rizikové faktory	n	%
Kouření	76	75,2
Nedostatečná péče o nohy	67	66,3
Vzniklá drobná poranění nohou	56	55,4
Chůze na bosu	23	22,8
Deformity prstů nohou	18	17,8
Nevhodně zvolená obuv	13	12,9
Ztlustělá kůže na ploskách nohou	9	8,9
Déletrvajíc koupel ve vlažné vodě	3	3,0
Promazávání nohou v mezíprstí	3	3,0

V otázkách zaměřených na prevenci vzniku diabetické nohy jsme se dotazovali, jak respondenti pečují o své nohy, a zjišťovali jsme, zda jsou dodržovány zásady péče o nohy pro prevenci syndromu diabetické nohy. Ptali jsme se, co udělají, pokud zjistí defekt/ránu na nohou. Celkem 63 (62,4 %) respondentů si ošetří zranění sami a co nejdříve vyhledají lékaře. V průzkumném vzorku bylo také 36 (35,6 %) respondentů, kteří si zranění ošetří sami a nemají potřebu vyhledat lékaře a 2 (2 %) respondenti čekají, až se rána zhojí sama - toto bylo hodnoceno jako chybný postup pro prevenci. Tvrdou kůži na nohou si nechá profesionálně odstranit 28 respondentů, z toho 8 respondentů dochází na suchou, 20 respondentů na mokrou pedikúru. Ostatní, 73 respondentů, si tvrdou kůži odstraňují za pomoci pilníku, pemzy, brusky nebo mastí sami. Celé nohy si promazává hydratačním krémem 45 (44,6 %) respondentů, 46 (45,5 %) respondentů promazávání nohou neprovádí vůbec a 10 (9,9 %) dotazovaných správně promazává nohy bez mezíprstí. Teplotu vody si kontroluje před koupelí 52 (51,5 %) respondentů a 49 (48,5 %) si nekontroluje. Z celkového počtu 101 respondentů si tři čtvrtiny respondentů 76 (75,3 %) po koupeli správně nohy osušuje i s mezíprstím, ale v průzkumném vzorku jsou zastoupeni i ti, kteří nedbají na osušení i s mezíprstím – 18 (17,8 %) respondentů a dalších 7 (6,9 %) respondentů si nechá nohy samovolně oschnout. Nehty si stříhá dokulata 40 (39,6 %) respondentů, 18 (17,8 %) respondentů si stříhá nehty dokulata a zapiluje okraje, 31 (30,7%) dotazovaných uvedlo, že si stříhá nehty rovně a jen 12 (11,9 %) dotazovaných si správně stříhá nehty rovně a zapiluje okraje. Dále bylo za pomoci Chí-kvadrát testem zkoumáno, zda se prokáže rozdíl mezi pohlavím a dodržováním preventivních opatření. Byl zjištěn statisticky významný rozdíl u preventivních opatření: stříhání nehtů rovně se zapilováním okrajů ($p = 0,045$), promazávání nohou hydratačním krémem bez mezíprstí ($p = 0,007$) a péče o tvrdou kůži pedikérem ($p = 0,022$). U ostatních opatření nebyl prokázán statisticky významný rozdíl. Více tato preventivní opatření dodržují ženy. V následující tabulce č. 3 je znázorněn počet správně zvolených odpovědí k celkovému počtu 101 respondentů a rozdělení dle pohlaví.

Tab. 3 Preventívni postupy – správna péče o nohy

Preventívni postupy (správna péče o nohy)	n	%	n	%	n	%	p
	(soubor)		(muži)		(ženy)		
Odborné ošetrenie rány lekárom	63	62,4	29	65,9	34	59,7	0,775
Péče o tvrdou kůži pedikérem	28	27,7	7	15,9	21	36,8	0,022
Promazávání nohou bez mezprstí	10	9,9	1	2,3	9	15,8	0,007
Osušování nohou i s mezprstím	76	75,2	34	77,3	42	73,7	0,130
Stříhání nehtů rovně a zapilování	12	11,9	2	4,5	10	17,5	0,045
Kontrola vody před koupelí	52	51,5	18	40,9	34	59,7	0,062

Legenda: p – hodnota statistické významnosti ($\alpha = 0,05$)

Další otázky se vztahovaly na problematiku obuvi (kontroly obuvi před nazutím, jaké mají požadavky při výběru obuvi a jaké nosí ponožky v botách). I zde byla u všech otázek možnost zvolit více odpovědí. Správně kontroluje obuv před nazutím pouze 29 (28,6 %) respondentů a to tak, že zkontrolují vnitřek bot sáhnutím ruky. Ostatních 42 (41,5 %) respondentů obrátí boty vzhůru nohama nebo se podívá na boty a do boty a zbylých 30 (29,7 %) respondentů si boty vůbec nekontroluje. Netěsnící volnou obuv si kupuje 60 (59,4 %) respondentů, koženou obuv volí 24 (23,8 %) respondentů, obuv s podpatkem do 3 cm si koupí 20 (19,8 %) respondentů, 22 (21,8 %) respondentů si vybere boty s měkčenou výstelkou a obuv s kulatou špicí 25 (24,8 %) respondentů. Jakoukoli obuv si kupuje 23 (22,8 %) respondentů (Tab. 4). Celkem 74 (73,3 %) respondentů si kupuje ponožky z přírodních materiálů, 30 (29,7 %) respondentů nosí světlé ponožky a 31 (30,7 %) respondentů ponožky tmavé. Téměř polovina, 49 (48,5 %) respondentů používá ponožky bez úzkých stahujících lemů a 4 (3,9 %) respondenti nosí ponožky s úzkými stahujícími lemy. Další 3 (2,9 %) respondenti uvedli používání funkčních, zdravotních ponožek a jeden respondent ponožky nepoužívá a nosí punčochové kalhoty (Tab. 4).

Tab. 4 Požadavky respondentů při výběru obuvi a ponožek

Výběr obuvi	n	%
Měkká výstelka	22	21,8
Kulatá špice	25	24,8
Podpatek do 3 cm	20	19,8
Kožená obuv	24	23,8
Netěsnící, volná obuv	60	59,4
Jakákoliv obuv	23	22,8
Výběr ponožek	n	%
Ponožky z přírodního materiálu	74	73,3
Ponožky bez úzkých stahujících lemů	49	48,5
Ponožky s úzkými stahujícími lemy	4	3,9
Ponožky světlé barvy	30	29,7
Ponožky tmavé barvy	31	30,7
Zdravotní ponožky	3	2,9

Diskuze

Diabetes mellitus II. typu je závažné onemocnění, jeho incidence stále roste (Zvolský, 2013). Jde o onemocnění multifaktoriální, mezi významné rizikové faktory diabetu mellitu patří i kouření. Dle Ghassan, Hrubé (2010, s. 348–352) existuje vztah mezi kouřením a vznikem diabetu a poukazují na to, že míra rizikovosti je určována tím, zda se jedná o kuřáka pravidelného, příležitostného, exkuřáka nebo dokonce pasivního kuřáka. V průzkumu jsme se zajímali, kolik respondentů kouří. Ukázalo se, že 13 (12,9 %) respondentů je kuřáků a 12 (11,9 %) jich kouří nepravidelně. Počet kuřáků žen a mužů je vyrovnaný. Součástí průzkumu bylo také zhodnocení BMI, proto bylo sledováno, jakou mají respondenti váhu a výšku. Při analýze váhy a výšky bylo zjištěno, že 75 (74,3 %) respondentů dosahuje BMI nad 26 a více. K vyššímu počtu respondentů dospěla také Ondráčková (2015), která vypočítala nadváhu a obezitu u 84 % respondentů diabetiků. Naopak Vibha et al (2018, s. 1–10) ve své studii uvádí menší počet, tedy 47 % respondentů s BMI 25 a více. Vždy se však jedná o vysoká čísla. Je žádoucí

se zaměřit na identifikaci osob s nadváhou a obezitou a vést diabetiky ke správnému životnímu stylu a redukci váhy. Podle Pecové (2014, s. 82) riziko vzniku syndromu diabetické nohy vzrůstá právě u obezích pacientů. Cibičková (2018, s. e1–e5), také uvádí, že zvýšení kardiopulmonální zdatnosti je spolu s redukcí hmotnosti, úpravou krevního tlaku a lipidogramu nejlepším nástrojem k prevenci makrovaskulárních komplikací diabetu.

Ve znalostních otázkách bylo dotazováno, zda respondenti opravdu znají rizikové faktory pro vznik syndromu diabetické nohy. Jako nejvyšší povědomí o riziku se ukázalo kouření, dále nedostatečná péče o nohy a výskyt oděrky, puchýře nebo otlaku na noze. Podobné výsledky zjistila Zemanová (2012), respondenti v jejím průzkumu nejčastěji uvedli nedostatečnou péči o nohy, dále kouření a nevhodnou obuv. Je důležité si uvědomit, že nedokonalou péčí o nohy vzniká většina defektů, což také potvrzuje Pokorná a Mrázová (2012, s. 132).

Jak uvádí Volner-Thole, Lobmann (2016, s. 917–927), pravidelná péče a provádění preventivních opatření jsou velmi důležitá pro minimalizaci rizika vzniku syndromu diabetické nohy. Dále uvádí, že až 70 % diabetiků se syndromem diabetické nohy má za život alespoň jednu recidivu syndromu a asi 12 % amputací jsou nutná do pěti let od počátku syndromu. V oblasti preventivních opatření bylo proto sledováno, co respondenti dělají, aby zabránili vzniku syndromu diabetické nohy. Bylo zjištěno, že je řada preventivních postupů, které nejsou stále dostatečně používány. Pokud respondenti zjistí drobnou ranu, tak více jak polovina si ji ošetří sami a následně navštíví lékaře. Bohužel se vyskytli i ti, kteří si ranu ne nechají odborně ošetřit. Jak uvádí Pithová (2012, s. 71–76), zdravotnický personál by měl edukovat pacienta o rizikových činnostech, které mohou vést k poranění nohou a pacienti mají být také seznámeni o zásadách první pomoci při poranění nohou a v jakém okamžiku vyhledat lékaře specialistu. Důležitou roli v prevenci syndromu má podiatrická sestra. Ta se stará o pacienty v podiatrické ambulanci. Samostatně provádí edukace pacientů, zajišťuje prevenci vzniku ulcerací u rizikových pacientů, ve spolupráci s lékařem se podílí na lokální léčbě ulcerací, podle potřeby spolupracuje i na dalších úkonech jako jsou stěry, odběry a participuje na neinvazivních neurologických a cévních vyšetřeních a měření kožní teploty (Pithová, 2016, s. 4–6). Na otázku, zda si dotazovaní kontrolují teplotu vody před koupelí, odpověděla polovina kladně a druhá polovina záporně. V další otázce bylo dotazováno, zda si respondenti promazávají nohy po koupeli hydratačním krémem. Správně si promazává nohy bez promazání mezíprstí jen 10 (9,9 %) dotazovaných, ostatní si nohy promazávají špatně nebo vůbec. Zde bychom chtěli upozornit, že se u diabetiků nedoporučuje používat krém do mezíprstí (Jirkovská, Bém a kol., 2011, s. 54) z důvodu vzniku syndromu diabetické nohy. Velmi neuspokojivým výsledkem šetření je, že jen 12 (11,9 %) odpovídajících si stříhá nehty rovně a zapilují okraje. Je to o 6 % nižší povědomost dotazovaných než v průzkumu Ondráčkové (2015), která také zjistila, že jen 18 % si správně stříhá nehty. Dle Jirkovské (2014, s. 274) musí být stříhání nehtů bezpečné, nehty stříhat rovně a zapilovat okraje, nehty stříhat po koupeli, nestříhat příliš nakrátko a nikdy neodtrhávat kousky nehtu a kůže. Dále jsme se zajímali, zda se prokáže závislost mezi pohlavím a dodržováním preventivních opatření, neboť významné faktory, které ovlivňují rozdíly v dodržování preventivních opatření u mužů a žen, jsou podle (Perušičová, 2017, s. 30) životní styl, kultura a socioekonomická úroveň. Z odpovědí bylo zjištěno, že preventivní postupy důsledněji dodržují ženy než dotazovaní muži. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn u preventivních opatření: stříhání nehtů rovně se zapilováním okrajů ($p = 0,045$), promazávání nohou hydratačním krémem bez mezíprstí ($p = 0,007$) a péče o tvrdou kůži pedikérem ($p = 0,022$). K odlišným výsledkům dospěla Ondráčková (2015), která neprokázala závislost mezi pohlavím a dodržováním preventivních opatření.

Stryja (2011, s. 161) uvádí, že léčba pacientů se syndromem diabetické nohy musí být komplexní. Mezi další důležité body edukace diabetika zařazuje správné používání obuvi a protetických pomůcek. Bakker et al (2012, s. 225–231) doporučuje nosit obuv volnou, ne pevnou a ne s drsnými hranami nebo nerovnými švy. Nosit obuv vždy s volnými ponožkami nebo punčochy beze švů a důležitým bodem je také každodenní kontrola a prohmátání vnitřku bot. Zajímalo nás, jaké povědomí o této problematice mají naši respondenti. Při koupi obuvi si z celkového počtu 101 respondentů 60 (59,4 %) z nich vybírá volnou netěsnící obuv. Dalším kritériem výběru jen u 20 (19,8 %) až 25 (24,8 %) respondentů jsou kožené boty, s kulatou špicí, měkkou výstelkou a podpatkem ne vyšším jak 3 centimetry. Při kupování ponožek si tři čtvrtiny respondentů pořizuje bavlněné ponožky, už jen polovina ponožky volné bez stahujících lemů a pouze třetina ponožky světlé barvy. Podle Pokorné a Mrázové (2012, s. 132) jsou ponožky světlé barvy vhodné z důvodu možnosti kontroly stopy krve či sekrece a mohou odhalit defekt na noze. Doplnující otázkou také bylo, zda si respondenti správně zkontrolují boty před nazutím sáhnutím ruky do vnitřku bot. Správně kontroluje boty před nazutím pouze 29 (28,6 %) respondentů.

Závěr

Z průzkumného šetření vyplynulo, že respondenti mají nejvíce povědomí o rizikovém faktoru kouření, nedostatečné péči o nohy a drobném poranění na nohách. V oblasti dodržování správných zásad péče o nohy pro prevenci syndromu byl zjištěn největší problém v oblastech stříhání nehtů, promazávání nohou hydratačním krémem a péče o tvrdou kůži pedikérem. Dále byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi pohlavím a dodržováním preventivních opatření. Preventivní opatření důsledněji dodržují ženy. V mnoha případech lze vzniku syndromu diabetické nohy předejít. Základem je, aby diabetik měl povědomí o všech možných rizicích syndromu a věnoval péči o své nohy dostatečnou pozornost. Důležitou roli v edukaci těchto pacientů zastávají podiatrické sestry. Z důvodu nárůstu počtu pacientů s onemocněním diabetes mellitus a s tím související i výskyt diabetických komplikací, mezi které je zařazován syndrom diabetické nohy, se domníváme, že i všeobecné sestry na lůžkových odděleních by se měly důsledněji podílet na primární prevenci, neboť ta hraje u této komplikace podstatnou roli.

Seznam bibliografických odkazů

- BAKKER, K. – APELQVIST, J. – SCHAPER, N. C. 2012. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. In *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* [online]. 2012, vol. 28 (Suppl 1), pp. 225–231. [cit. 2019-08-16]. Dostupné na internetu: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/dmrr.2253>.
- CIBIČKOVÁ, L. 2018. Význam pohybové aktivity u pacientů s obezitou a diabetem mellitem 2. typu. In *Interní medicína pro praxi*. [online]. 2018, roč. 20, č. 2: e1–e5. [cit. 2019-08-16]. Dostupné na internetu: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2018/02/08.pdf>
- FEJFAROVÁ, V. 2015. *Léčba syndromu diabetické nohy odlehčením*. Praha: Maxdorf, 2015. 351 s.
- GHASSAN, N. – HRUBÁ, D. 2010. Kouření a diabetes mellitus 2. typu. In *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů v praxi*. 2010, roč. 90, č. 6, s. 348–352.
- HALUZÍK, M. 2013. *Praktická léčba diabetu*. Praha: Mladá fronta, 2013. 365 s.
- JIRKOVSKÁ, A. 2014. *Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes*. Praha: Mladá fronta, 2014. 400 s.
- JIRKOVSKÁ, A. 2016. Syndrom diabetické nohy. *Léčba ran*. Praha: Vzdělávání IN, 2016. roč. III, č. 1, 1–48 s.
- JIRKOVSKÁ, A. – BÉM, R. 2011. *Praktická podiatrie*. Praha: Maxdorf, 2011. 140 s.
- KAREN, I. – SVAČINA, Š. 2014. *Diabetes mellitus v primární péči*. Praha: Axonite CZ, 2014. 264 s.
- KOUŘILOVÁ, I. 2011. *Stručná příručka zdravotní sestry k péči o chronicky nemocné*. Veverská Bítýška: Hartmann-Rico, 2011. 131 s.
- ONDRÁČKOVÁ, J. 2015. *Prevence syndromu diabetické nohy*. Univerzita Palackého v Olomouci [online]. 2015 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/v3p290s/>
- PERUŠIČOVÁ, J. 2017. *Diabetes melitus – onemocnění celého organismu*. Praha: Maxdorf, 2017. 200 s.
- PIŤHOVÁ, P. 2016. Podiatrická péče v ČR. In *Medical Tribune* [online]. 2016, roč. 12, č. 3, s. 4–6. [cit. 2017-01-24]. Dostupné na internetu: <https://www.tribune.cz/clanek/38704-podiatricka-pece-v-cr>
- PIŤHOVÁ, P. 2012. Syndrom diabetické nohy – závažná komplikace diabetes mellitus. In *Česká dermatovenerologie*. [online]. 2012, roč. 2, č. 3, s. 161–167. [cit. 2017-02-28]. Dostupné na internetu: <http://www.dermanet.eu/files/periodika/ceska-dermatovenerologie/cdv-2012-03.pdf#page=25>
- POKORNÁ, A. – MRÁZOVÁ, R. 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada, 2012. 191 s.
- PECOVÁ, J. 2014. Péče o pacienty se syndromem diabetické nohy v podiatrické ambulanci. In *Interní medicína pro praxi*. [online]. 2014, roč. 6, č. 2, s. 82–86. [cit. 2019-08-16]. Dostupné na internetu: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2014/01/04.pdf>.
- PSOTTOVÁ, J. 2012. *Praktický průvodce cukrovkou*. Praha: Maxdorf, 2012. 127 s.
- STRYJA, J. 2011. *Repetitorium hojení ran 2*. Semily: GEUM, 2011. 371 s.
- VIBHA, S. – KULKARNI, M. – KIRTHINATH BALLALA, A. – KAMATH, A. – MAIYA, G. 2018. Community based study to assess the prevalence of diabetic foot syndrome and associated risk factors among people with diabetes mellitus. In *BMC Endocrine Disorders* [online]. 2018, vol. 18, no. 1, pp. 1–9 [cit. 2019-08-16]. Dostupné na internetu: <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12902-018-0270-2>
- VOLMER-THOLE, M. – LOBMANN, R. 2016. Neuropathy and Diabetic Foot Syndrome. In *International Journal of Molecular Sciences* [online]. 2016, vol. 17, no. 6, pp. 917–927 [cit. 2019-08-16]. Dostupné na internetu: <https://www.mdpi.com/1422-0067/17/6/917>
- ZEMANOVÁ, J. 2012. *Syndrom diabetické nohy z pohledu nemocného*. Masarykova univerzita [online]. 2012 [cit. 2017-03-12]. Dostupné na internetu: <https://theses.cz/id/n4r8600/>
- ZVOLSKÝ, M. 2013. Činnost oboru diabetologie, péče o diabetiky v roce 2013. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 2013 [cit. 2017-03-06]. Dostupné na internetu: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-diabetologie-pece-diabetikyroce-2013>.

Kontakt

Mgr. Hana Ochtinská

Katedra Ošetrovateľstiev, FZS UP

Průmyslová 395

532 10 Pardubice

Česká republika

e-mail: hana.ochtinska@upce.cz

Prijaté: 15. 10. 2019

Akceptované: 28. 1. 2020