

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní péče

Diplomová práce

Bc. Darja Turoňová

Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy

**Postoje diabetiků ke zdravému životnímu stylu a jejich znalosti
v oblasti péče o dolní končetiny**

Olomouc 2019

Vedoucí práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v seznamu všechny použité literární i ostatní zdroje.

V Olomouci dne 19. 6. 2019

.....

Bc. Darja Turoňová

Chtěla bych poděkovat PaedDr. et Mgr. Marie Chráskové, Ph.D., za vedení a cenné rady při tvoření mé diplomové práce. Děkuji také všem respondentům, známým, svému příteli, a hlavně celé mé rodině za podporu a trpělivost po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 CÍLE PRÁCE.....	7
1.1 REŠERŠNÍ STRATEGIE.....	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 Diabetes mellitus.....	10
2.1.1 Diagnostika DM	11
2.1.2 Léčba DM 2. typu.....	12
2.2 PODIATRIE – PÉČE O DOLNÍ KONČETINY	16
2.2.1 Vhodná obuv	19
2.2.2 Péče o kůži a nehty	20
2.3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	22
2.3.1 Výživa.....	22
2.3.2 Pitný režim.....	27
2.3.3 Pohybová aktivita	28
2.4 POSTOJE A HODNOTY	30
3 PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1 Výzkumné problémy.....	32
3.2 Hypotézy a výzkumné předpoklady.....	32
3.3 Organizace a realizace výzkumu.....	33
3.4 Zvolená výzkumná metoda	33
3.5 Charakteristika výzkumného vzorku.....	34
3.6 Výsledky výzkumného šetření	35
3.7 Ověřování a dokazování hypotéz	64
4 DISKUSE.....	68
ZÁVĚR	71
SOUHRN	73
SUMMARY	74
REFERENČNÍ SEZNAM	75
SEZNAM ZKRATEK	80
SEZNAM TABULEK	81
SEZNAM GRAFŮ	82
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	83
SEZNAM PŘÍLOH.....	84
ANOTACE	

ÚVOD

Diabetes mellitus (DM) je v poslední době rychle rostoucím celospolečenským problémem, a to jak ve vyspělých, tak i v rozvojových zemích celého světa. Předpokládá se, že do roku 2035 celosvětová prevalence diabetu mellitu vzroste na téměř 600 milionů lidí. K nejhorším chronickým komplikacím diabetu patří vznik syndromu diabetické nohy (Bakker et al., 2016).

V této diplomové práci se zaměřuji na pacienty s onemocněním Diabetes mellitus 2. typu a na jejich postoje ke zdravému životnímu stylu a znalosti v oblasti péče o dolní končetiny.

Důležité je uvědomit si, že nelze vymezit univerzální nebo ideální životní styl pro zdravého člověka, ani pro pacienta s chronickým onemocněním. Životní styl, který je ovlivněn chronickou nemocí, je podmíněn také postojem chronicky nemocného k danému onemocnění (Chrastina, Ivanová a Žiaková, 2011).

Důsledná prevence a léčba pozdních komplikací DM, ke kterým patří také syndrom diabetické nohy (SDN), patří k hlavním bodům Národního diabetologického programu. Dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) České republiky je syndromem diabetické nohy postiženo v naší republice kolem 4 % diabetiků. SDN je také jedním z hlavních důvodů amputací dolních končetin (Jirkovská, 2018).

Nejčastější příčinou vzniku syndromu diabetické nohy je nošení špatně zvolené obuvi. Nevhodná obuv vystavuje pacientovy dolní končetiny zvýšenému tření, podráždění, a celkové snížené ochraně nohou. Druhý způsob, jak zabránit defektům na dolních končetinách je správná hygiena. Prostřednictvím řádného nošení vhodné obuvi a hygieny dochází ke snížení zátěže dolních končetin a riziko vzniku defektu klesá o více než 50 % (Dominic, 2015).

K léčbě onemocnění DM 2. typu neodmyslitelně patří také správná výživa. V této diplomové práci se zaměřuji na složení stravy, a hlavně na vhodnou stravu a pitný režim pro pacienty s DM. Již několik desetiletí se rozvíjí vědní obor nutriční poradenství, který zkoumá optimální složení jídelníčku a zdravý životní styl. Soustředí se na doporučování složení potravin, a tím se snaží přispívat ke zkvalitnění života obyvatel ve společnosti. Jsou zpracována obecná doporučení, především díky práci odborníků ze Světové zdravotnické organizace, nebo jsou vytvořena konkrétní výživová doporučení v rámci jednotlivých států. Jednotlivá doporučení se od sebe mohou lišit, společnou mají ale jednu

věc: doporučují pestrou skladbu potravin, která zajistí dostatečný přísun všech živin (Slimáková a kol. 2014).

Poslední, čím se v této práci zabývám, je pohybová aktivita, protože je významnou součástí celkové léčby všech pacientů s onemocněním DM. U pacientů s nadváhou či obezitou se díky pohybu redukuje jejich hmotnost, protože se během cvičení zvyšuje výdej energie. Je důležité podporovat pacienty s diabetem v pravidelném pohybu, ale je nutné znát všechna specifika tohoto onemocnění. Pohybovou aktivitu je potřeba nastavit přiměřené podle fáze onemocnění a všech přítomných přidružených komplikací (Vařeková a kol. 2018).

Vybrala jsem si toto téma pro svou diplomovou práci, protože onemocnění Diabetes mellitus se vyskytuje čím dál častěji, a i přesto existuje mnoho pacientů s tímto onemocněním, kteří neznají nebo nedodržují zásady zdravého životního stylu a péče o dolní končetiny a dochází tak ke komplikacím během léčby této nemoci.

1 CÍLE PRÁCE

Cíle výzkumu

Hlavní cíl: Zjistit jaké jsou postoje diabetiků ke zdravému životnímu stylu, a jaké mají znalosti v oblasti péče o dolní končetiny.

Dílčí cíle výzkumu

Dílčí cíl č. 1: Předložit dohledané publikované poznatky o znalostech jedinců s onemocněním Diabetes mellitus II. typu v oblasti hygienických zásad péče o dolní končetiny a vhodné obuvi.

Dílčí cíl č. 2: Předložit dohledané publikované poznatky o dodržování diabetické diety, pitného režimu a pohybové aktivity u jedinců s Diabetes mellitus II. typu ve věkové kategorii 20 – 75 let.

Dílčí cíl č. 3: Předložit dohledané publikované výsledky výzkumů o životním stylu a postojích k životnímu stylu u jedinců s onemocněním DM II. typu.

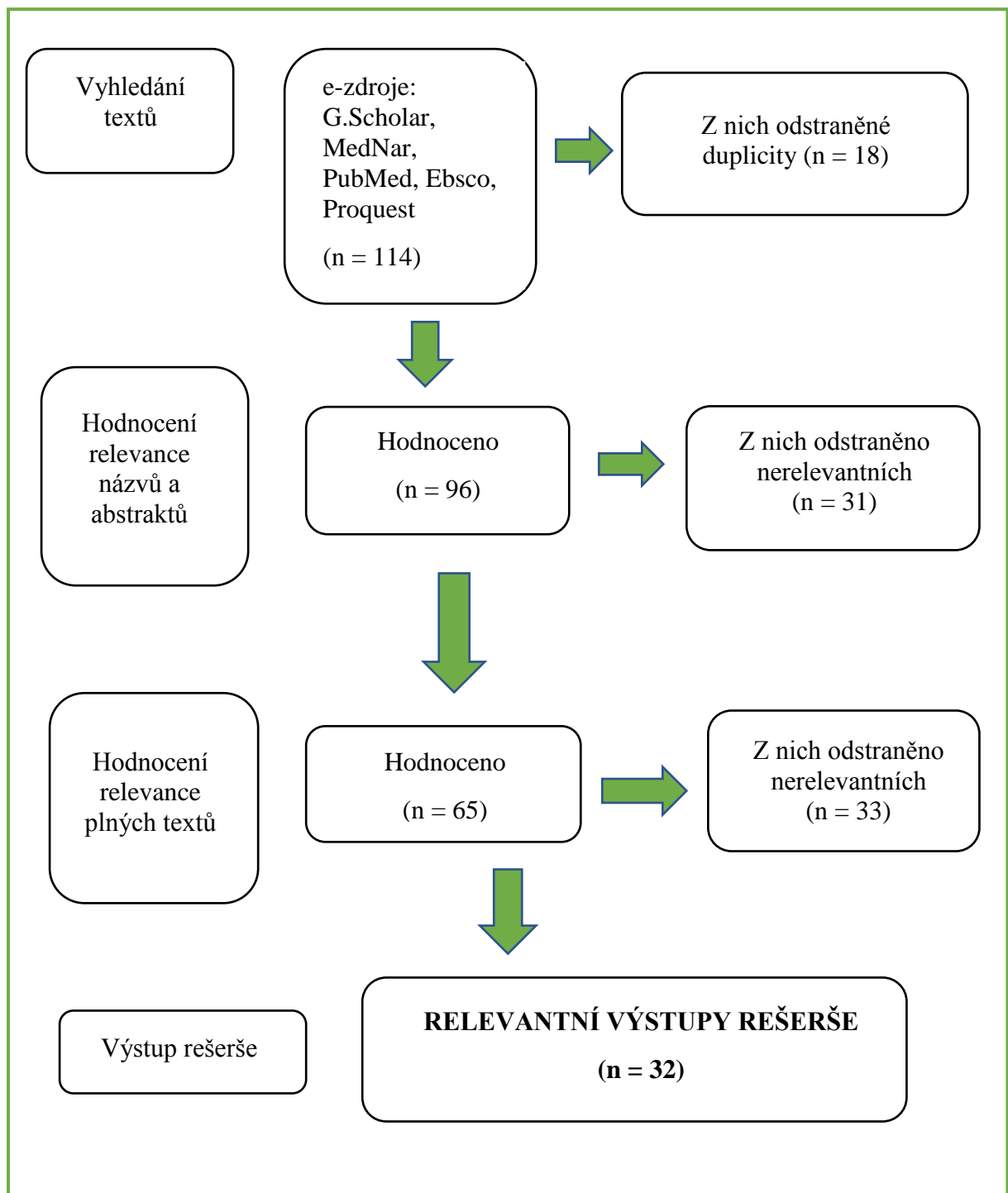
Dílčí cíl č. 4: Zjistit a zanalyzovat aktuální informovanost jedinců s onemocněním diabetes mellitus II. typu v oblasti péče o dolní končetiny a vhodné obuvi.

Dílčí cíl č. 5: Zjistit a zanalyzovat dodržování diabetické diety, pitného režimu a pohybové aktivity u jedinců s diabetes mellitus II. typu ve věkové kategorii 20 – 75 let.

Dílčí cíl č. 6: Zjistit a zanalyzovat postoje jedinců s diabetes mellitus II. typu ke zdravému životnímu stylu a svému onemocnění DM.

1.1 REŠERŠNÍ STRATEGIE

Obrázek č. 1 popis rešeršní strategie



Byla použita následující omezení – pouze full texty, recenzovaná periodika, časové rozmezí 2005 – 2019

klíčová slova česky:

Diabetes mellitus 2. typu, postoje, hodnoty, zdravý životní styl, výživa, pohybová aktivita, znalosti, dolní končetiny, podiatrie, obuv

klíčová slova anglicky:

Diabetes mellitus type 2, attitudes, values, healthy lifestyle, nutrition, physical activity, knowledge, lower limbs, podiatry, footwear

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Diabetes mellitus

Jak již bylo zmíněno v úvodu, Diabetes mellitus (DM) je v posledních letech narůstajícím celospolečenským problémem jak ve vyspělých, tak i rozvojových státech světa. Narůstající výskyt hlavně pozdních komplikací DM podmiňuje zvýšenou morbiditu i mortalitu pacientů s tímto onemocněním a vymezuje také hlavní cíle, mezi které patří časná diagnostika, a snížit výskyt chronických komplikací pomocí účinné léčby a prevence. Pokud již dojde ke komplikacím, začnou významně růst nároky na poskytovanou léčbu a zvyšují se i její náklady, avšak vhodnou léčbou diabetu od samotného začátku můžeme naopak vznik rizik a komplikací výrazně snížit. Pacienti s diabetem by měli být léčeni na pracovišti či v zařízení, které jim může podle parametrů, jako je typ diabetu, jeho závažnost, složitost a náročnost léčby i s ohledem na možné i přítomné komplikace, poskytnout zdravotní péči na řádné úrovni. Pacient by měl být sledován a léčen podle doporučených standardních postupů (Karen, 2009).

Diabetes mellitus 2. typu patří mezi nejčastější metabolické onemocnění. Vyznačuje se na začátku nemoci poměrným nedostatkem inzulínu, což vede v těle pacienta k nedostačujícímu využití glukózy, a to se projevuje hyperglykemií (nadměrnou hladinou cukru v krvi). DM 2. typu vzniká, když dojde k poruše sekrece inzulínu v kombinaci s jeho špatným působením v cílových tkáních. Nutným předpokladem pro vznik tohoto onemocnění je přítomnost obou těchto poruch, na kterých mají svůj podíl jak genetické faktory, tak i faktory vnějšího prostředí. Hyperglykémie patří k jednomu z projevů metabolického syndromu. Pacienti s DM 2. typu mohou mít zároveň i další metabolické poruchy jako např. dyslipidemii, centrální obezitu, endoteliální dysfunkci, arteriální hypertenzi, vyšší sklony k tvorbě trombů, což zvyšuje jejich kardiovaskulární riziko (Škrha, Pelikánová, Kvapil, 2016).

2.1.1 Diagnostika DM

Při podezření u pacienta, že se jedná o onemocnění diabetes mellitus je nutné potvrdit diagnózu standardním postupem. Podle Škrhy, Pelikánové a Kvapila (2016) o diagnóze diabetu svědčí:

1) přítomnost klinických projevů, které jsou provázené náhodnou hladinou glykémie vyšší než 11,0 mmol/l a následně glykemií v žilní plazmě nalačno, která se rovná nebo je vyšší než 7,0 mmol/l (stačí jedno stanovení),

2) při nepřítomnosti klinické symptomatologie a nálezů hladiny glykémie v žilní plazmě, po osmihodinovém lačnění, rovné nebo vyšší než 7,0 mmol/l (je nutné ověřit hodnoty alespoň dvakrát),

3) nález glykémie v žilní plazmě po 2 hodinách při oGTT vyšší než 11,0 mmol/l.

Normální hodnota glykémie nalačno je v rozmezí 3,8–5,6 mmol/l. Pokud dojde ke stanovení diagnózy diabetu je vhodné, aby se praktický lékař domluvil na spolupráci s diabetologem, a měli by mít možnost spolu cokoli konzultovat. Pokud by se ukázaly jakékoli pochybnosti například o typu diabetu či o volbě vhodné léčby (zejména inzulinu), doporučuje se nechat rozhodnutí na diabetologovi (Škrha, Pelikánová, Kvapil, 2016).

U rozvinutého onemocnění se vyskytují typické příznaky jako je žízeň, polydipsie a polyurie (spolu s nykturií). V jiných případech si pacient může povšimnout hubnutí při normální chuti k jídlu, časté únavy, malátnosti, nevykonnosti, případně špatné zrakové ostrosti. Pokud by došlo k těžké dekompenzaci může pacient i ztratit vědomí. Častěji se však stává, že v začátcích onemocnění DM 2. typu příznaky úplně chybí a nález vysoké hladiny může být překvapením. Jiné projevy patřící ke komplikacím diabetu se vyskytují až po několika letech od diagnostiky DM. Zde se řadí parestézie a bolesti dolních končetin hlavně v noci při periferní neuropatii, zácpa, průjmy, poruchy vyprazdňování žaludku či močového měchýře, poruchy erekce a další. Vyskytují se projevy autonomní neuropatie některých orgánů, poruchy zraku při retinopatii. Dále projevy ischemické choroby srdeční – stenokardie, známky srdečního selhávání, nebo také ischemické choroby dolních končetin – klaudikace jsou známkou aterosklerózy projevující se při déle trvajícím DM. Kromě toho je u pacientu s DM častý sklon k opakujícím se infekcím, hlavně kůže a urogenitálního systému (Karen a kol., 2009).

Určení diagnózy diabetes mellitus předstihuje buď kratší fázi – u DM 1. typu nebo delší fázi – u DM 2. typu, která je bez jakýchkoli příznaků. Již v této době, lehké zvýšení cukru v krvi zapříčiňuje vznik makrovaskulárních a mikrovaskulárních komplikací.

Tyto komplikace by se mohly vyskytovat hlavně u pacientů s DM 2. typu už v době stanovení diagnózy DM. Pokud by se jednalo o makrovaskulární komplikace u DM 2. typu, bylo by riziko ještě několikrát vyšší při nahromadění rizikových faktorů aterosklerózy, kde patří: obezita, dyslipidémie, arteriální hypertenze a hyperkoagulační stav. Tyto faktory provázejí stav vyznačovaný inzulínovou rezistencí a označovaný také jako mnohočetný metabolický syndrom (MMS), metabolický syndrom X či Reavenův syndrom (Karen a kol., 2009).

2.1.2 Léčba DM 2. typu

Hlavním cílem léčby DM je snaha pacientům co nejvíce zkvalitnit a prodloužit život. Cílem je také snížit celkové procento morbidit a mortalit, udržet dlouhotrvající vhodnou metabolickou kompenzaci a zpomalit nebo pokud možno zabránit vzniku a rozvoji chronických komplikací DM; a v neposlední řadě zamezit nebo alespoň snížit riziko akutních komplikací, mezi které patří hyperglykemie a hypoglykémie. Léčba vysoké hladiny cukru v krvi je u pacienta s diabetem 2. typu zahrnuta v komplexních opatřeních, která zahrnují i léčbu hypertenze, dyslipidémie, obezity a dalších přidružených onemocnění diabetu. Pro každého pacienta s DM by měly být cíle léčby stanoveny vždycky individuálně. Terapie by měla být agresivní, s kontrolou glykovaného hemoglobinu co 3 měsíce a opakovanou kontrolou režimových opatření, do doby, dokud není dosaženo hodnoty glykovaného hemoglobinu 45-60 mmol/mol. Pokud se pacientovi podaří dosáhnout těchto cílových hodnot, je minimální frekvence kontrol u lékaře jednou za 6 měsíců. Plán léčby by měl být připraven tak, aby pacient dosáhl vhodné kompenzace diabetu v co nejkratším čase po určení diagnózy s ohledem na věk, zaměstnání, fyzickou aktivitu, přidružené nemoci, sociální situaci, přítomnost komplikací, a osobnost pacienta. Dle Škrhy, Pelikánové a Kvapila (2016) plán terapie zahrnuje:

- doporučení dietního režimu individuálně dle pacienta s detailní instrukcí,
- navržení změny životního stylu v oblasti fyzické aktivity, zákaz kouření atd.,
- určení konkrétních cílů (hodnoty glykémie nalačno, snížení hmotnosti, krevního tlaku, krevních tuků a podobně),
- strukturovanou edukaci pacienta a pokud je to možné i členů rodiny,
- selfmonitoring nemocného – kontrola hlavně glykemií, ale podle zdravotního stavu i krevního tlaku či hmotnosti s příslušnou edukací o možnostech úpravy režimu,

- farmakologickou léčbu DM a dalších přidružených nemocí,
- psychosociální péči (Škrha, Pelikánová, Kvapil, 2016).

Nefarmakologická léčba

Do nefarmakologické léčby DM 2. typu patří hlavně diabetická dieta a fyzická aktivita. Její součástí je i edukace pacienta s diabetem ohledně důležitých úprav léčebného režimu. Nefarmakologická terapie tvoří základ léčby diabetu 2. typu. Energetický obsah stravy je určen podle tělesné hmotnosti pacienta a podle jeho věku. Lékař – diabetolog určí, jestli stačí diabetická dieta, která je omezená na přísun sacharidů, nebo bude spíše vhodnější redukční dieta, která klade větší význam na stupeň nadváhy. Cílem režimových a dietních opatření je, co nejvíce se přiblížit k ideální hmotnosti pacienta (Škrha, Pelikánová, Kvapil, 2016).

Rušavý a Žourek (2015), ve své publikaci poukazují na vydanou prospektivní studii z roku 2013 v USA, do které bylo zařazeno 5 145 pacientů s onemocněním DM 2. typu, trpící nadváhou nebo obezitou. U všech pacientů proběhla intenzivní edukace o změně životního stylu s cílem snížit hmotnost pomocí nízkokalorické diety a správné pohybové aktivity. Doba sledování pacientů ve studii byla 9,6 let. Došlo k významnému snížení hmotnosti i zlepšení kompenzace diabetu.

Podle rozsáhlých pozorovacích studií se ukázalo, že pokles hmotnosti u seniorů vyjádřený pomocí BMI je spojen s častějším úmrtím. Tento stav je označován pojmem „paradox obezity“. V roce 2014 byla provedena metaanalýza pozorovacích studií, které se zúčastnilo 197 940 seniorů starších 65 let s průměrnou dobou sledování 12 let. Nejnižší úmrtnost byla zjištěna v rozmezí BMI 27–30, nárůst úmrtnosti byl patrný při BMI < 23 a při BMI > 33.

U seniorů jak s diabetem, tak i u zdravých jedinců nemá radikální snížení hmotnosti z pohledu celkové i kardiovaskulární mortality víceméně žádný význam, a naopak větší redukce hmotnosti může mortalitu ještě zvýšit – „paradox obezity“. Toto tvrzení však neplatí u mladších pacientů, u kterých je nesporně doporučeno dosažení optimální zdravé hmotnosti. Vhodná fyzická zátěž je zapotřebí v každém věku. Stačí i malé intenzity např. chůze alespoň 20 min za den. Pohyb vede ke snížení celkové mortality a morbidit, dále ke snížení objemu viscerálního tuku a také inzulinové rezistence. U starších jedinců oddaluje rozvoj křehkosti a snižuje výskyt deprese (Rušavý, Žourek, 2015).

Farmakologická léčba

Jestliže důležitá opatření ke změně životosprávy buď úplně chybí, nebo nejsou dostačující či efektivní, je k dosažení individuálně stanovených terapeutických cílů, podle současných doporučení pro lékařskou praxi, indikována farmakologická léčba (Müssig, 2016).

Farmakoterapie se zahajuje okamžitě při určení diagnózy diabetu současně s již zmiňovanými režimovými opatřeními. V dnešní době je ke klinickému použití zaregistrována spousta perorálních antidiabetik (PAD), která efektivně a vzájemně srovnatelně snižují hladinu krevního cukru a glykovaného hemoglobinu v krvi. Tyto léky se různí svým bezpečnostním profilem. Při volbě léků proto dává lékař přednost bezpečným antidiabetikům, hlavně s nízkým vznikem rizika hypoglykémie (Škrha, Pelikánová, Kvapil, 2016).

Mezi perorálními antidiabetiky je lékem první volby metformin u všech pacientů s diabetem 2. typu (s výjimkou kontraindikací). Sulfonylurea a glinidy jsou léky druhé volby a glitazony jsou doporučovány do kombinované léčby. Pokud není možno zvolit pro léčbu diabetu PAD je vhodné zahájit léčbu inzulinem. Je však nutné pacienta adekvátně edukovat (Perušičová, 2007).

Jak už bylo zmíněno, metformin je doporučován jako lék první volby při zahajování léčby diabetu. Jen pár studií tento postup jednoznačně podporuje, ale na druhou stranu neexistují skoro žádné studie, které by tento postup odmítaly nebo vyvracely. Metformin má vysokou účinnost, hlavně na snížení glykémie nalačno, je zde minimální riziko vzniku hypoglykémie, minimální nárůst hmotnosti pacienta, relativní bezpečnost, pokud se respektují kontraindikace léku, nízká cena a dlouhodobá zkušenost mnoha lékařů s touto léčbou. To vše předurčuje tento lék k použití u každého pacienta s DM 2. typu, který je schopen léčbu tolerovat. Obrovskou výhodou metforminu je minimum interakcí s dalšími léky (Rušavý, Žourek, 2015).

Léčba inzulinem, s prodlouženou dobou účinku, je jedna z možností, která přichází v úvahu, v momentě, kdy se jedná o pacienta, který nesnáší metformin, nebo když je potřebná kombinovaná terapie. V Německu byla provedena studie, která zkoumala bezpečnost dlouhodobé léčby inzulinem. V této studii byl použit inzulin Glargin. Bylo zahrnuto více než 12 000 pacientů sledovaných déle než 6,2 roku. Riziko vzniku těžké hypoglykémie bylo nízké, nárůst tělesné hmotnosti pouze mírný. Skupina pacientů, léčená inzulinem Glargin měla po celou dobu sledování nižší hodnoty glykovaného hemoglobinu.

Dále bylo zjištěno, že krátkodobé intenzivní podávání inzulínu, jako terapie první linie, u pacientů s nově zjištěným diabetem mellitem 2. typu, může vést k zotavení funkce β -buněk a ke zlepšení inzulínové citlivosti (Müssig, 2016).

2.2 PODIATRIE – PÉČE O DOLNÍ KONČETINY

Podiatrie je věda, která se zabývá studiem nohy, její fyziologií, anatomií a patofyziologií, vhodnou terapií nemocných nohou a preventivním ošetřením nemocných nohou. Hlavní oblastí oboru je syndrom diabetické nohy (Jirkovská, Bém a kol., 2011).

Syndrom diabetické nohy je definován jako: „*postižení tkání distálně od kotníku u pacientů s diabetem, které je způsobeno diabetem a jeho komplikacemi, tj. diabetickou neuropatií a různým stupněm ischemie*“ (Jirkovská, 2018, s. 15).

Důsledná prevence a léčba pozdních komplikací DM, ke kterým patří také syndrom diabetické nohy (SDN), patří k hlavním bodům Národního diabetologického programu v letech 2012–2022. Dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) České republiky je syndromem diabetické nohy postiženo v naší republice kolem 4 % diabetiků. SDN je také jedním z hlavních důvodů amputací dolních končetin. V roce 2016 byla provedena amputace u 9 600 pacientů, z toho u 24 % pacientů, byla příčina amputace syndrom diabetické nohy. U 6 400 (67 %) pacientů byla provedena nízká amputace a u 3 200 (33 %) pacientů byla provedena vysoká amputace. Jeden z hlavních cílů, aby se dosáhlo snížení počtu amputací u diabetiků, je vytvořit kvalitní, dobře uspořádanou a dostupnou síť podiatrických ambulancí a šířit znalosti o postupech, které jsou doporučeny pro prevenci, dále také diagnostiku a terapii syndromu diabetické nohy, a které jsou založené na Mezinárodním konsenzu pro syndrom diabetické nohy (Jirkovská, 2018).

Na mezinárodním konsenzu byly zveřejněny praktické pokyny tzv. „guidelines“ pro prevenci vzniku syndromu diabetické nohy. Tyto praktické pokyny byly vytvořeny pro zdravotnické pracovníky, kteří se účastní péče o pacienty s diabetem, aby tyto postupy využívali při péči a také, aby je šířili mezi samotné pacienty. Vznik syndromu diabetické nohy je většinou následkem dvou, někdy i více rizikových faktorů. U velkého počtu pacientů hraje významnou roli diabetická periferní neuropatie. Až 50 % pacientů s DM 2. typu trpí sníženou citlivostí dolních končetin. Diabetická periferní neuropatie postupně směřuje k deformitám dolních končetin a na základě toho, mohou vzniknout problémy s chůzí a celkové nadměrně zvýšené zatížení nohou. U osob se sníženou citlivostí dolních končetin stačí ke vzniku SDN například špatně zvolená obuv nebo menší zranění, které se rychle změní ve špatně se hojící defekt. Proto, je velmi důležité, aby pacienti dodržovali všechny preventivní zásady. Bylo stanoveno pět zásadních komponent, které jsou základem péče o dolní končetiny. Řadíme zde pravidelné kontroly a vyšetření nohou, včasné rozpoznání pacientů s vysokým rizikem vzniku SDN, srozumitelná edukace všech pacientů a také

poskytovatelů zdravotní péče, kteří se pohybují v tomto oboru, volba vhodné obuvi a zahájení včasné léčby. Riziko vzniku syndromu diabetické nohy můžeme rozdělit do tří kategorií. Nejmenší riziko hrozí osobám, kteří nemají žádné příznaky neuropatie, středně riziková jsou pacienti se senzoricou neuropatií a nejrizikovější jsou pacienti, kteří již mají různé deformity, nebo kostní výrůstky dolních končetin, s příznaky periferní ischemie, dále pacienti, kteří již měli v minulosti diabetický vřed, nebo již u nich došlo k amputaci dolní končetiny (Bakker et al., 2012).

Mezinárodní pracovní skupina pro diabetické nohy (IWGDF) spolu s dalšími organizacemi vydaly doporučení, jakým způsobem správně pečovat o nohy diabetiků a jak zvolit vhodnou obuv. Pokud by se tyto zásady správně dodržovaly, mělo by dojít ke snížení rizika vzniku SDN a amputací. Náležitá péče o dolní končetiny a vhodně zvolená obuv patří k významným základům v péči o pacienty s diabetem. Každý pacient, který má diagnostikovan diabetes mellitus, by měl nejméně jednou ročně zajít na vyšetření, kde mu diabetolog vyšetří dolní končetiny a zjistí možné potenciální problémy. To, že se pacient cítí dobře, a že nemá aktuálně žádné příznaky nemusí hned znamenat, že jsou nohy zdravé. Pacient může mít zhoršenou citlivost dolních končetin, nebo onemocnění periferních cév, a nemusí se to zatím nijak projevit. Diabetici, u kterých již byly prokázány nějaké rizikové faktory, by měli být vyšetřováni častěji, a to většinou v časovém intervalu jeden až šest měsíců. Podstatné je, aby dolní končetiny pacienta byly vyšetřovány vleže i vestoje a aby byly kontrolovány i jejich boty a ponožky. Prohlídka by měla obsahovat anamnézu, kde se lékař pacienta ptá na potíže z minulosti, zda již měl někdy nějaký defekt na dolních končetinách, zapisuje záznam, pokud již došlo k amputaci, dále přítomnost příznaků neuropatie, kulhání, klidové bolesti, dále vyšetření impulsů, zhodnocení barvy a teploty kůže, vyšetření nohou pro deformity a smyslové posouzení. Senzorické hodnocení by mělo obsahovat vyšetření za pomoci 10 g monofilamentu, což je neurologický nástroj pro vyšetření povrchového taktilního cití, dále sensorické hodnocení zahrnuje vnímání vibrací pomocí 128 Hz ladičky, vnímání bolesti, lehký dotyk a posouzení, zda dochází k trnutí kotníku. Kdyby měla být provedena jen jedna z těchto zkoušek pro sensorické hodnocení, mělo by to být vyšetření pomocí monofilamentu. Bylo zjištěno, že tento test zachytí 97 % diabetiků s neuropatií (Ferguson, 2012).

Doporučené zásady péče o dolní končetiny dle Fergusona (2012):

- Každý pacient by měl provádět denní kontrolu svých nohou, a věnovat pozornost i oblasti mezi prsty.
- Jestliže si pacient není schopen své nohy kontrolovat sám, měl by vždy poprosit jinou blízkou osobu, aby mu dolní končetiny zkontrolovala.
- Pacient by neměl za účelem zahřátí nohou pokládat své nohy na topení, mohlo by dojít k popálení, a také by neměl používat žádné chemické látky či např. náplasti na odstranění kuřích ok a mozolů.
- Každý diabetik by se měl vyhýbat chození naboso at' už venku, nebo uvnitř a měl by mít v botách vždy ponožky.
- Pacient by měl nosit vhodnou obuv pro diabetiky a vyhnout se těsné obuvi s ostrými hranami či nerovnými švy.
- Pacient i lékař by měl kontrolovat pravidelně vnitřní část bot.
- Ponožky je nutné měnit každý den, a neměly by být moc těsné.
- Pokud pacientky chtějí nosit punčochy, tak mohou ale pokud možno beze švů.
- Jestliže má pacient nějaké mozoly či kuří oka, neměl by si je léčit sám, ale měl by okamžitě navštívit lékaře.
- Všichni pacienti s diagnózou DM by si měli uvědomovat, že je nutné si zajistit pravidelné kontroly u diabetologa a měli by být poučeni, že je důležité okamžitě hlásit svému lékaři veškeré změny, pokud se jim např. na nohou objeví puchýř, nebo se stříhnou, poškrábou nebo je nohy začnou bolet (Ferguson, 2012).

IWGDF pracuje na tom, jakým způsobem zajistit i do budoucna preventivní péči u osob s DM a zabránit tak vzniku syndromu diabetické nohy. Diabetes je onemocnění, které je celosvětově rozšířené a je tedy nezbytné zajistit, aby měli všichni pacienti přístup ke kvalitní péči, bez ohledu na jejich věk, zeměpisnou polohu, ekonomické nebo sociální postavení. Doporučení, jak pečovat o dolní končetiny pacientů s DM se postupně stále rozvíjejí, ale ještě není dořešený způsob, jak zajistit, aby tyto údaje byly využívány celosvětově v různých zdravotnických zařízeních a v různých kulturách (Bakker et al., 2016).

2.2.1 Vhodná obuv

Nejčastější příčinou vzniku syndromu diabetické nohy je nošení špatně zvolené obuvi. Nevhodná obuv vystavuje pacientovy dolní končetiny zvýšenému tření, podráždění, a celkové snížené ochraně nohou. Když se zkombinuje snížená citlivost nohou, nadměrný tlak v botách, tření a podráždění, může dojít ke vzniku otlaků, puchýřů, anebo vředů. Prostřednictvím řádného nošení vhodné obuvi dochází ke snížení zátěže dolních končetin a riziko vzniku defektu klesá o více než 50 % (Dominic, 2015).

Z tohoto důvodu by obuv měla splňovat několik pravidel. Podrážka by měla být dostatečně pevná a zároveň by měla zmírňovat tlak na plošku nohy. Obuv by měla být tak akorát ohebná a vložka v ní dostatečně vysoká a plochá. Nejvhodnější na dobré zpevnění nohy je šněrování. Bota by měla být vhodně dlouhá i široká, a prostorná hlavně v oblasti špičky. Neměl by být moc vysoký podpatek, doporučuje se maximálně 20 – 25 mm. Je nutné, aby byla obuv vytvořená z kvalitního přírodního materiálu, nejlépe z kůže. Mediální tlak na palec se odstraní pomocí rovného mediálního okraje boty (Jirkovská, 2011).

Obuv můžeme rozlišovat podle tří druhů. Prvním druhem je tzv. profylaktická obuv. Je to obuv vhodná pro diabetiky, kteří nemají žádné závažné problémy s dolními končetinami. Takovéto boty si mohou diabetici pořídit ve zdravotnických potřebách a z části je proplácí pojišťovna. Dalším druhem je terapeutická obuv. Tato obuv je určena například pro diabetiky, kteří mají nově vzniklý vřed nebo jiné deformity. Je vyrobena tak, aby byla noha co nejvíce odlehčena a nedocházelo tak k dalšímu poranění kůže a otlakům, a také má za úkol nohu stabilizovat (Jerry et al., 2016). Posledním druhem je ortopedická obuv, která je vyrobena pro diabetiky, jimž hrozí vysoké riziko vzniku diabetických vředů nebo již mají závažné deformity, anebo je pacienti využívají, aby nedocházelo k recidivě ulcerací. Tato obuv je navrhována a následně vyráběna individuálně přesně na míru tak, aby se snížil tlak v botě a aby nedocházelo během chůze nebo delšího stání k bolestivosti nohou (Netten et al., 2010).

Pokaždé, než se diabetici obují by si měli boty nejdříve zkontrolovat. Podívat se, jestli uvnitř boty nejsou nějaké předměty, které by mohly zapříčinit poranění nohou. Při nákupu nové obuvi by měl vždy pacientům radit odborník a výběr by měl probíhat na základě důkladného měření nohou. Nohy se měří během odpoledne, protože by mohly být oteklé. Koupě těchto bot je sice nákladná, ale proplácí je pojišťovna. Důležité je, aby diabetici věděli, že pokud nebudou nosit tuto obuv, hrozí jim vysoké riziko vzniku defektu na dolních končetinách, a nakonec by mohlo dojít i k amputaci (Meaney, 2012).

Diabetikům, kteří trpí periferní neuropatií hrozí vysoké riziko vzniku diabetického vředu. Právě těmto pacientům je předepisována na zakázku vyrobená ortopedická obuv. Studie prokázala, že pokud je vhodná obuv nošena po většinu dne, snižuje se tím riziko vzniku syndromu diabetické nohy. Z tohoto důvodu je důležité, jak diabetici tuto obuv vnímají a zda ji považují za vhodnou a použitelnou. Ve studii, která proběhla v roce 2014 bylo zjišťováno, jak diabetici vnímají ortopedickou obuv. Studie se zúčastnilo 153 respondentů. Odpovědi pacientů byly shromážděny pomocí dotazníku. Bylo zjištěno, že denně ortopedickou obuv používá pouze 22 % pacientů. Velký vliv na používání ortopedické obuvi má její hmotnost, vizáž a pocit pohodlí. 45 % pacientů není spokojeno s hmotností ortopedické obuvi. Naopak s vizáží bot je 67 % pacientů spokojeno. Dále bylo celých 67 % pacientů nespokojeno s obtížností obouvání a vyzouvání bot, ale samotné nošení této obuvi hodnotilo 80 % diabetiků pozitivně. I přes tyto výsledky je negativní, že ortopedickou obuv denně využívá méně než polovina diabetiků, i když jim hrozí vysoké riziko vzniku syndromu diabetické nohy. Je tedy nezbytné, aby zdravotníci neustále připomínali pacientům, jak je důležitá péče o dolní končetiny a jaké jsou výhody ortopedické obuvi (Arts et al., 2014).

2.2.2 Péče o kůži a nehty

Mezinárodní pracovní skupina pro diabetické nohy společně s dalšími organizacemi vydaly doporučení, jakým způsobem se správně starat o dolní končetiny diabetiků. Tato doporučení „guidelines“ mají za úkol snížit riziko vzniku syndromu diabetické nohy a zabránit následným amputacím. Náležitá, a hlavně pravidelná hygiena je velice důležitá u všech lidí obecně, a diabetici by na ni měli dbát ještě víc. Nejvíce by se měli soustředit na své nohy. Dle Fergusona (2012) by hygiena nohou měla u všech diabetiků proběhnout každý den a měly by být splněny tyto zásady:

- Každý pacient by si měl své nohy denně umývat a po každém mytí je i řádně vysušit, a to hlavně mezi prsty.
- Pacient by si měl před mytím vždy obě nohy zkontrolovat. Jestliže si na ně dobře nevidí, je možné použít zrcátko, nebo požádat někoho z rodiny, aby mu nohy prohlédl.
- Vhodná teplota vody je kolem 37 °C.
- Z přípravků na hygienu není dobré používat tekutá mýdla, protože vysoušejí pokožku, dále peelingové přípravky, protože jsou příliš drsné a vhodná nejsou ani parfémovaná mýdla, protože bývají dráždivá.

- Před tím, než pacient vloží do koupele své nohy, měl by teplotu vody zkusit nejprve rukou nebo teploměrem.
- Pokožka by se měla promazávat hydratačními krémy, ale neměly by se aplikovat mezi prsty.
- Nevystavovat nohy na přímé slunce, protože sluneční paprsky kůži vysušují.
- Pokud pacient ví, že se bude pohybovat na slunci, je vhodné použít opalovací krém.
- Doporučuje se stříhat nehty do rovna, ale nejlepší je se svěřit do rukou odborníků a pravidelně navštěvovat pedikúru. Pacient musí pamatovat na to, že je potřeba pedikéra hned upozornit na to, že je diabetik.
- Správného prokrvení dolních končetin pacient dosáhne pomocí jednoduchého cvičení nebo krátkou procházkou. (Ferguson, 2012).

V roce 2011 proběhla průřezová studie, jejímž cílem bylo zhodnotit, jestli se diabetici správně starají o své nohy v souladu s mezinárodními doporučeními. Tato studie se uskutečnila ve městě Hyderabad v Indii. Bylo vybráno 100 diabetiků, kteří se účastnili výzkumu. Dotazník byl sestaven podle Americké diabetické asociace (ADA), která napsala základní doporučení, jak se starat o nohy pacientů s DM. Studie se zúčastnilo 55 žen a 45 mužů. Věk byl průměrně vypočítán na 51,57 let. Výsledky studie: 38 % pacientů správný způsob péče o dolní končetiny znalo, ale jen 6 % z nich správnou péči opravdu využívalo. Denně své nohy kontroluje pouze 17 % diabetiků. 73 % pacientů umývá své nohy více než jednou denně a 20 % pouze jednou za den. Pouze 23 % respondentů vysouší své nohy po každém umytí, 25 % diabetiků kontroluje své boty pravidelně předtím, než si je nazují, 24 % používá vhodnou obuv, 8 % nosí ponožky z bavlny a 36 % pacientů chodí naboso. Výsledkem a shrnutím této studie je, že pouze menší polovina pacientů s DM se správně stará o své nohy. Je tedy potřeba diabetiky neustále vzdělávat, sdělovat jim všechny nové informace a podporovat je v péči o dolní končetiny, protože je to pro ně velice důležité (Somroo et al., 2011).

2.3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Zdraví je pojem, o kterém se v dnešní době velice často mluví. Slýcháváme hlavně o zdravém životním stylu, zdravé výživě či zdravém prostředí. Většina lidí pokládá zdraví za nejvyšší hodnotu ve svém životě, každý si však může pod tímto pojmem představit něco jiného. Nejpoužívanější definicí zdraví, je definice, kterou zformulovala Světová zdravotnická organizace (WHO) a je stejná už od roku 1948. Tato definice zní: „*zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (Somerlíková, Sabala, 2018, s. 129).

Životní styl lze definovat jako: „*relativně ustálený způsob myšlení, chování a jednání, který vychází z určitých norem a identifikačních vzorů a je zasazen do konkrétních životních podmínek člověka*“ (Zvírotský, 2014, s.7). Jde o velmi komplikovanou kategorii, protože životní styl je vytvářen mnoha komponenty. Patří zde například práce, bydlení, zábava, stravování, cestování, komunikace atd. (Zvírotský, 2014).

V této kapitole se podrobněji zaměřím na výživu, pitný režim a pohybovou aktivitu, protože jsou to faktory, které nejvíce ovlivňují zdravý životní styl diabetiků.

2.3.1 Výživa

Stravování není spojeno pouze s uspokojováním biologické potřeby, ale má taky sociální, psychický i duchovní rozměr. Výživa patří k důležitým faktorům zdravého životního stylu. Zdravá strava by obecně měla být vyvážená. Znamená to, že by měla zajistit energetický příjem, který odpovídá výdeji energie a zároveň má být pestrá a obsahovat vhodné a dostačující množství všech živin, vitamínů a minerálních látek (Zvírotský, 2014).

Tekutiny a strava patří k primárním předpokladům pro zachování dobrého zdravotního stavu, protože dodávají lidskému tělu veškeré látky, které potřebuje. Špatná či nedostačující výživa vede k riziku vzniku různých nemocí, a stejně to platí i opačně, kdy řada onemocnění ovlivňuje stav výživy. Mimo základní živiny – bílkoviny, tuky a sacharidy – zahrnuje strava také mnoho dalších živin, bez kterých se tělo neobejde. Jde hlavně o vitamíny, minerální látky, stopové prvky, vlákninu atd. Bílkoviny, tuky a sacharidy mají být poskytovány tělu ve stanoveném poměru. Z kompletního množství energie, kterou každý den přijmeme, by měly 15 % tvořit bílkoviny, 30 % tuky a 55 % sacharidy (Hrnčířová, Rambousková a kol., 2012).

Strava a její jednotlivé složky:

Bílkoviny

Bílkoviny jsou primárním prvkem pro stavbu a růst veškerých orgánů a tkání v těle, stejně tak i některých hormonů, enzymů a protilátek. Rostlinné a živočišné bílkoviny se nachází v potravinách jako jsou ryby, maso, luštěniny, mléko a mléčné výrobky, semínka, oříšky a vejce. Každý den je vhodné sníst z této skupiny alespoň čtyři porce (Slimáková a kol., 2014).

Tuky

Největší zdroj energie pro lidské tělo představují tuky. Jsou součástí metabolismu vitaminů rozpustných v tucích, hrají významnou roli v úpravách tělesné teploty a některé tuky jsou zdrojem esenciálních mastných kyselin, které si lidské tělo nedokáže samo vytvořit. Tuky mají vysokou hodnotu energie – jeden gram tuku poskytne tělu asi 38 kJ, a to je dvakrát tolik, než co poskytují sacharidy a bílkoviny. Nadměrný příjem tuků však zvyšuje riziko vzniku nadváhy či dokonce obezity (Hrnčířová, Rambousková a kol., 2012).

Sacharidy

Sacharidy jsou základní živinou a také zdrojem energie pro lidský organismus. Jsou dodnes vnímány jako základ zdravé stravy. Složitě formy sacharidů takzvané polysacharidy, se vyskytují v obilovinách. Patří zde tedy ječmen, žito, rýže, pšenice atd. v přirozené formě nebo v jejich modifikacích, jako jsou vločky, mouka, kroupy, pečivo, obilné kaše. Dále se vyskytují také v luštěninách – např. fazole a podobně a v zelenině. Jednodušší podoby sacharidů se vyskytují nejčastěji v ovoci a zelenině – např. mrkev, hruška apod., a taky v medu. Tyhle potraviny, ve kterých se sacharidy vyskytují přirozeně jsou pro organismus velice důležité, protože kromě energie přináší potřebné vitamíny, minerální látky, které jsou důležité pro pevné kosti, funkci svalů a nervů, dále vlákninu pro správnou funkci střev a fytochemikálie pro ochranu proti nemocem. Je potřeba si ale dávat pozor naopak na přehnanou spotřebu přidaných neboli průmyslově vyráběných jednoduchých sacharidů, které se nacházejí ve sladkostech. Nadměrná konzumace sladkostí vede k vysokému příjmu energie, kterou nejsme schopni spotřebovat a využít při práci což přispívá k ukládání tuků v organismu a játrech a tento stav může vést k nadváze či dokonce obezitě (Slimáková a kol., 2014).

Vitamíny

Vitamíny jsou esenciální organické látky. Množství vitamínů, které tělo potřebuje je malé ale nezbytné. Vitamíny můžeme rozdělit na rozpustné ve vodě, kde řadíme riboflavin, thiamin, kyselinu listovou, kyselinu nikotinovou, kyselinu pantotenovou, pyridoxin, biotin, kyselinu askorbovou a vitamin B12 a na vitamíny rozpustné v tucích – A, D, E, K (Kasper, 2015).

Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky potřebuje lidské tělo jako stavební kameny tkání (zuby a kosti) a také se podílejí na důležitých reakcích, které se odehrávají v našem organismu. Naše tělo si je samo nedokáže vytvořit, proto je musíme přijímat v potravě. K minerálním látkám se řadí hořčík, chlor, vápník, sodík, fosfor, draslík a zinek. Jejich spotřeba se pohybuje za den řádově v miligramech. Spotřeba stopových prvků je ještě o dost menší – řádově v mikrogramech za den. Mezi stopové prvky se řadí jód, železo, mangan, chrom, měď, molybden, fluor a selen (Hrnčířová, Rambousková a kol., 2012).

Strava diabetiků

Dle WHO má většina faktorů, které působí nepříznivě na lidské zdraví, souvislost s výživou. Můžeme předpokládat, že vznik DM 2. typu může z velké části nepříznivě ovlivnit špatná výživa a životní styl člověka, podobně jako kompenzaci diabetu a jeho důsledky. Nesprávná výživa, hlavně nadměrný příjem soli, vysoký příjem energie, špatné složení tuků a nedostačující příjem zeleniny a ovoce, se výrazně podílí na spoustě různých nemocí, ovlivňuje aktivitu člověka a roste také riziko brzkého úmrtí. Jirkovská, Pelikánová a Anděl (2012), uvádějí, že mezi hlavní body léčby diabetiků pomocí diety patří:

- dosáhnout a udržet vhodnou kompenzaci DM, a to při slazené dietě s vlastní tvorbou inzulínu, s farmakologickou léčbou a tělesnou aktivitou,
- dosáhnout vhodné hladiny tuků v krvi,
- zajistit optimální přísun energie, tak aby vedl k prevenci a léčbě nadváhy či obezity, standardnímu růstu a vývoji mladistvých, optimálnímu průběhu gravidity a laktace a během nemoci zvládnout případné katabolické stavy,
- zajistit prevenci a pokud by bylo potřeba tak i včasnou léčbu jak akutních komplikací – např. hypoglykémie tak i pozdních komplikací DM – zde patří např. diabetická nefropatie či hypertenze,

- dosáhnout kompletního zkvalitnění života a zdravotního stavu pacienta,
- dbát na to, aby byl přístup k dietě individuální a byly brány ohledy na to, co pacient upřednostňuje např. podle jeho kultury či životního stylu.

Během pokusů o vyvážení DM pomocí diety je nezbytné brát v potaz kvalitu života pacientů. V praxi to znamená, že je důležité snažit se individualizovat dietní doporučení podle požadavků, které jsou kladeny jednotlivě na daného pacienta s ohledem na nutnost kontroly metabolismu a možnost vzniku komplikací DM (Jirkovská, Pelikánová, Anděl, 2012).

V roce 2017 byla provedena metaanalýza, ve které se porovnával efekt edukace o dietě pro pacienty s DM 2. typu. Cílem bylo zjistit, zda má lepší účinek edukace od zdravotních sester a lékařů z různých oborů nebo přímo od diabetologa. Studie proběhla v letech 2004 – 2017, kdy byl proveden systematický přehled databází knihoven Cochrane, EMBASE, CINAHL a MEDLINE. Byly kontrolovány a porovnávány hodnoty glykovaného hemoglobinu (HbA1c), hmotnosti, hladiny cholesterolu, a hmotnostního indexu (BMI). Výsledkem studie je, že diabetolog poskytuje informace o individuální výživě přímo podle daného pacienta, a proto měli tito pacienti lepší výsledky glykovaného hemoglobinu, hmotnosti, BMI i hladiny cholesterolu (Møller, Andersen a Snorgaard, 2017).

V další studii, která proběhla také v roce 2017, byl zkoumán účinek středomořské diety na pacienty s diabetem 2. typu. Je to dieta, ve které je obsaženo spousta zeleniny, ovoce, celozrnných potravin a ořechů. Dále je pro tuto dietu typické velké množství potravy rostlinného původu, olivový olej, mléčné výrobky, menší množství vína a střední množství bílého masa (červené maso doporučováno není). Výsledkem studie bylo, že jedinci s diabetem 2. typu, kteří dodržovali tuto dietu, měli nižší hladinu HbA1c a zlepšené faktory kardiovaskulárního rizika v porovnání s kontrolními dietami, většinou se jednalo o diety nízkotučné. Tyto důkazy naznačují, že středomořská dieta je vhodná pro celkové zvládnutí diabetu mellitu 2. typu (Křivohlavá, 2017).

Desatero racionální výživy

Dle Zvírotského (2014):

1. Jíst pravidelně, pět nebo šest porcí za den. Čas mezi jídly by nikdy neměl být více než čtyři hodiny. Jídlo jíst vždy v klidu a v příjemném prostředí, během jídla se nevěnovat žádným dalším činnostem a vyhradit si na jídlo dostatečný čas.
2. Příjem energie prostřednictvím jídla by se měl rovnat energetickému výdeji, tedy pohybové aktivitě.
3. Příjem cholesterolu by měl být omezen na maximálně 300 mg během dne. Dosáhneme toho tím, že se sníží příjem živočišných tuků a naopak se zvýší podíl rostlinných olejů v celkové dávce tuku.
4. Spotřeba jednoduchých sacharidů by se měla snížit na asi 60 gramů během dne a zvýšit procento polysacharidů v kompletní porci cukrů. Toho docílíme tím, že se vyhneme sladkostem, a hlavně sladkým nápojům.
5. Využití kuchyňské soli je nutné snížit nejlépe na 5 g za den. Dosáhnout toho lze vyřazením uzenin ze stravy či omezením přisolování jídel atd.
6. Zajistit, aby byl příjem vlákniny během dne navýšen nejlépe na 30 g. To znamená jíst velké množství syrové zeleniny – alespoň 500 g za den, upřednostňovat celozrnné pečivo a pravidelně jíst luštěniny.
7. Příjem vitamínu C by měl činit během dne asi 100 g, dále by měl být adekvátně navýšen příjem i dalších vitamínů a minerálů – hlavně se jedná o vápník, jód, zinek, selen, karoteny, tokoferoly a další látky. Je tedy důležité si dávat pozor, aby byla strava dostatečně pestrá a byla v ní zastoupena hlavně zelenina ovoce a mořské ryby.
8. Pokud možno vyřadit úplně alkohol, nebo je možné si dát, ale jen tolik, aby příjem ethylalkoholu nepřekročil přibližně 30 g za den – to se dá přirovnat k 500 ml piva nebo 200 ml vína nebo 50 ml destilátu.
9. Dbát na pitný režim. Příjem tekutin by se měl rovnat jeho výdeji. To znamená, že celkový příjem by tedy měl být cca 2 litry vhodných neslazených a nesyacených tekutin za den. Nejvhodnější je obyčejná voda.
10. Brát v potaz stáří pacienta, jeho zdravotní stav, vykonávané činnosti a také jeho individuální chuťové preference (Zvírotský, 2014).

2.3.2 Pitný režim

Voda je důležitou součástí těla člověka. Naše tělo vodu vylučuje hned několika způsoby, a proto je důležité dodržovat pravidelný pitný režim. Za normálních okolností vyloučí naše tělo 2–2,5 litru vody za den, a to močí, stolicí, pocením a dýcháním. Během velké fyzické zátěže nebo ve velmi teplém prostředí dochází k větším ztrátám vody, protože se mnohem více potíme. Některé sporty jsou tak náročné, že ztráta vody pocením může být až okolo 4 litrů – jedná se například o maratonský běh. Během dne bychom měli přijmout stejné množství tekutin, které vyloučíme. Činí to asi 2 litry tekutin za den, děti pak podle věku méně (Hrnčířová, Rambousková a kol., 2012).

Pokud není v organismu dostatek tekutin, může dojít k různým problémům ať už akutním, či chronickým. Mezi příznaky mírné akutní dehydratace patří únava, bolesti hlavy, ospalost a také snížení jak tělesné, tak i duševní výkonnosti. Úbytek vody v těle, rovnající se ztrátě 2 % tělesné hmotnosti člověka znamená ztrátu až 20 % výkonu. Úbytek tekutin více než 5 % tělesné hmotnosti postupně snižuje odolnost vůči psychické a tělesné zátěži a může vést až k oběhovému selhání či šokovému stavu. Pokud je nedostatek tekutin jen mírný, ale dlouhodobý, jedná se o nedostatek, který ani nemusíme během dne zaregistrovat, může mít také vážné zdravotní chronické následky. Ze začátku se projevuje jen únavou, bolestmi hlavy, kloubů nebo zácpou, ale postupně může vyvinout porucha funkce ledvin i jiných orgánů. (Jeligová, Kožíšek, 2010).

Nejvhodnější tekutinou je obyčejná čistá voda bez bublinek a cukru. Vhodné jsou také vodou naředěné zeleninové či ovocné šťávy a neslazené spíše slabší čaje (ovocné nebo zelené). Čaje z různých bylin by se měly konzumovat spíše slabé, protože byliny mají většinou léčivé účinky, které ale mohou zapříčinit i zdravotní potíže, když se nepoužijí správně. Do denního pitného režimu rozhodně nepatří alkohol. Alkohol poškozují zdraví a můžeme si na něm i vypěstovat závislost. Nejlehčí způsob, jak můžeme zjistit, že přijímáme málo tekutin, je všimnout si barvy a zápachu naší moči. Pokud je moč tmavá a začíná nepřírozně zapáchat, znamená to, že málo pijeme a je potřeba to napravit. Naopak světle žlutá barva moči je v pořádku. Jedním z dalších hlavních signálů pro nedostatek tekutin, je pocit žízně. Ten však může být u každého jiný a někdo nemusí mít pocit žízně vůbec. Z toho důvodu je důležité si vždy pamatovat, že pít je nutné pravidelně, i když zrovna nemáte žížeň (Hrnčířová, Rambousková a kol., 2012).

Význam a kvalita tekutin a jejich pravidelný příjem ve vhodném množství významně ovlivňují z dlouhodobého hlediska zdravotní stav organismu (Jeligová, Kožíšek, 2010).

2.3.3 Pohybová aktivita

Výhodou je, když má pacient s DM alespoň zčásti zachovanou produkci inzulínu prostřednictvím β buněk slinivky břišní, protože během dne nedochází k moc velkým výkyvům hladiny cukru v krvi. Jestliže je pohybová aktivita vhodně vybraná a pravidelná, vede to ke zvýšení inzulínových receptorů v lidském těle, a to napomáhá při metabolismu nadbytečné glukózy v krvi, a tedy i ke snížení koncentrace inzulínu. Díky cvičení se také zvyšuje podíl svalové hmoty a je obecně prostředkem ke zlepšení kvality života. Je důležité podporovat pacienty s diabetem v pravidelném pohybu, ale je nutné znát všechna specifika tohoto onemocnění. Pohybovou aktivitu je potřeba nastavit přiměřené podle fáze onemocnění a všech přítomných přidružených komplikací.

Pohybová aktivita má na onemocnění Diabetes mellitus různý vliv, a to podle fáze a progresu tohoto onemocnění. První fází je záchyt onemocnění a nastavení léčby. V tuto dobu je velice důležitá edukace pacientů ohledně zařazení pravidelné pohybové aktivity do režimu týdne a změny životosprávy. Je vhodná střední zátěž alespoň půl hodiny, a to většinu dní během týdne podle časových možností. Forma zvolené pohybové aktivity může být různá, podle preferencí pacienta. Vhodný je například běh nebo nějaká sportovní hra. Ve fázi dvě již roste riziko komplikací. Jedná se hlavně o změny v metabolismu a v kardiovaskulárním systému. Pokud je pacient léčen inzulínem, je nutné vědět k jakým konkrétním komplikacím může v důsledku léčby dojít (hyperglykémie, hypoglykémie) a v takovém případě musíme být schopni podat první pomoc. K nevhodnějším pohybovým aktivitám v této fázi patří chůze střední intenzity, ideálně nordic walking. Do třetí fáze se řadí diabetici s pozdními komplikacemi. Jsou to pacienti se závažnými zdravotními postiženími. K nejzávažnějším komplikacím patří např. poškození až ztráta zraku, amputace končetin, porucha funkce ledvin atd. Tyto komplikace významně omezují možnosti pohybové aktivity. Pohyb je však důležitý. V takovýchto stavech podporujeme pacienta v soběstačnosti, vertikalizaci a postupném nácvičku chůze (Vařeková a kol., 2018).

V roce 2013 byl proveden výzkum s názvem: Pohybové preference diabetiků II. typu a jedinců bez onemocnění. Cílem tohoto výzkumu bylo porovnat množství a druhy pohybových aktivit diabetiků II. typu a zdravých jedinců. Výzkumu se zúčastnilo celkem 80 respondentů. Z toho 40 respondentů trpělo onemocněním DM 2. typu a 40 bylo zdravých jedinců. Oba soubory se vždy dále dělily na 20 mužů a 20 žen ve věkovém rozpětí 40 - 55 let. Pro výzkum autoři využili mezinárodního standardizovaného dotazníku fyzické aktivity IPAQ v dlouhé verzi, který zjišťuje data o druhu a trvání pohybové aktivity. Podmínkou je,

aby pohybová aktivita trvala nepřetržitě minimálně 10 minut v posledních uplynulých sedmi dnech. Zahrnuje otázky, které hodnotí intenzivní, středně těžkou pohybovou aktivitu a chůzi v zaměstnání, dopravě, aktivitu během prací v domácnosti a volném čase a také čas strávený sezením. Výsledek výzkumu byl takový, že pro výzkumnou skupinu diabetiků byla značně náročnější pohybová aktivita jen při přesunech z místa na místo, to znamená během chůze nebo jízdy na kole. Ve zbývajících oblastech však statisticky významný rozdíl nebyl nalezen. Pro praxi z toho vyplývá stále nezapomínat klást důraz na pohybovou aktivitu diabetiků, pomáhat ve výběru vhodné fyzické aktivity a vysvětlovat pacientům, jaký dopad má pohyb na kompenzaci onemocnění (Hrouzek, 2013).

2.4 POSTOJE A HODNOTY

Jedna z prvních definic pojmu postoj byla zaznamenána již v roce 1920, kdy byl postoj chápán jako: „*individuální protějšek společenské hodnoty*“ a hodnota jako to co, je „*objektem společensky důležitým*“. Jinak řečeno: „*postoj vyjadřuje vztah k nějaké hodnotě, nebo způsob nějakého hodnocení; pokud vyjadřují nějaký postoj k určitému objektu, jímž může být cokoli, tento objekt hodnotím*“ (Nakonečný, 2009, s. 239).

Jednodušeji řečeno, postoj je: „*pozitivní, negativní, smíšená nebo lhostejná reakce na osobu, objekt nebo myšlenku*“ (Kassin, 2007, str. 484).

Hodnoty můžeme chápat jako „*vlastnost, kterou jedinec přisuzuje určitému objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s uspokojováním jeho potřeb a zájmů*“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 268). Vyvíjí se v průběhu socializace a jako takové odrážejí kulturu společnosti. Z uvedených definic jsme zjistili, že postoj je nějaká reakce nebo činnost. Postoje jsou naučené a víceméně stabilní, připravují nás na nějakou akci a chováme se díky nim se určitým způsobem. A hodnoty nám určují, co je pro lidi správné a morální, a naopak nemorální a nežádoucí. Postoje tedy vycházejí z hodnot (High a Stříbrská, 2014).

Podle Chrastiny, Ivanové a Žiakové (2011) přetrvávají po proděláním nemoci všelijaké následky, které mohou v různé míře ovlivnit budoucí život nemocného, např. jeho vzdělání, výchovu či pracovní a společenské uplatnění. Společenské uplatnění velice úzce souvisí s plněním pracovní role. Práce je pro dospělého člověka naprosto zásadní. Můžeme předpokládat, že to, jak budou pacienti s chronickým onemocněním zařazeni do společnosti bude ovlivňovat právě práce, tedy obnovení pracovní činnosti a tím splnění role pracujícího a poté i jiných sociálních rolí. Jedním z cílů ošetrovatelského výzkumu by mělo být rozpoznat, jakým způsobem efektivně doprovázet pacienta během chronického onemocnění, a jak mu pomoci najít cestu zpět k jeho sociálním rolím, včetně té pracovní.

Zdravotničtí pracovníci včetně rodinných příslušníků i samotného pacienta s chronickým onemocněním by měli znát stav pacienta, příznaky a projevy dané nemoci, dále možná omezení způsobená tímto onemocněním, a také progresi stavu, aby byl co nejvíce podpořen proces adaptace pacienta a došlo tak k maximálnímu využití potenciálu nemocného. Každý pacient by se měl věnovat vhodným copingovým strategiím (strategie zvládnání) pro řešení situací, ve kterých se kvůli chronické nemoci nachází, a měl by také vyhledávat nové aktivity pro vytvoření a následně uskutečnění a udržení nového individuálního životního stylu při chronické nemoci. Často se můžeme u nemocných s chronickým onemocněním setkat se znovunaležením smyslu života, který se mění v důsledku dané nemoci. Důležité je uvědomit si, že nelze určit univerzální nebo ideální

životní styl jak pro zdravého člověka, tak ani pro pacienta s chronickým onemocněním. Životní styl, který je ovlivněn chronickou nemocí, je podmíněn také postojem chronicky nemocného k danému onemocnění. V této souvislosti můžeme použít několik modelů postojů k nemoci. U pacientů s chronickým onemocněním je často používán např. Zolův model pěti momentů. Ten poukazuje na momenty, které určují úroveň znepokojenosti po odhalení příznaků onemocnění – jaké povahy a kvality je tento odhalený příznak, jak moc příznak ovlivňuje či ohrožuje vztah nemocného s příbuznými a kamarády, do jaké míry zabraňuje zdravotní problém uskutečňování různých činností a jaké sankce pacientovi vzniknou kvůli této nemoci. Ke změně každodenního životního stylu dojde, když dlouhodobé onemocnění zapříčiní např. pracovní neschopnost nebo je nutné, aby byl pacient hospitalizován. Je to propojeno s pocity úzkosti, pocity nejistoty a pocity odkázanosti na péči jiných osob (Chrastina, Ivanová a Žiaková, 2011).

Kvalita života má souvislost i s jinými faktory. Patří mezi ně např. demografické vlivy a faktory, určování jednotlivých ošetrovatelských a lékařských diagnóz, rizika dané nemoci, jak dlouho se dá žít s danou nemocí, funkční status pacienta a také náročnost a možný ekonomický dopad chronické nemoci pro společnost (Chrastina, Ivanová a Žiaková, 2011).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem praktické části diplomové práce bylo:

- Zjistit a zanalyzovat aktuální informovanost jedinců s onemocněním diabetes mellitus II. typu v oblasti péče o dolní končetiny a vhodné obuvi.
- Zjistit a zanalyzovat dodržování diabetické diety, pitného režimu a pohybové aktivity u jedinců s diabetes mellitus II. typu ve věkové kategorii 20 – 75 let.
- Zjistit a zanalyzovat postoje jedinců s diabetes mellitus II. typu ke zdravému životnímu stylu a svému onemocnění DM.

3.1 Výzkumné problémy

Na základě studia relevantní literatury (viz teoretická část diplomové práce) byly stanoveny následující výzkumné problémy:

VP₁: Znájí diabetici hygienické zásady péče o dolní končetiny a používají vhodnou obuv?

VP₂: Jsou diabetici dostatečně edukováni o vhodném stravování a dodržování pitného režimu?

VP₃: Dodržují diabetici pravidelně nějakou pohybovou aktivitu a znají aktivity, které jsou pro ně vhodné?

VP₄: Dodržují diabetici zásady zdravého životního stylu a mají k němu pozitivní nebo negativní postoj?

3.2 Hypotézy a výzkumné předpoklady

S ohledem na stanovené výzkumné problémy byly formulovány odpovídající hypotézy.

H₁: Ženy s onemocněním DM 2. typu se stravují podle zásad zdravé výživy více než muži.

H₂: Pohybové aktivity diabetiků se v závislosti na jejich věku snižují.

H₃: Ženy dodržují více zásad péče o dolní končetiny než muži.

3.3 Organizace a realizace výzkumu

Před zahájením výzkumného šetření byl nejdříve proveden v únoru 2019 pilotní výzkum. Pilotáže se zúčastnilo 10 pacientů s onemocněním Diabetes mellitus 2. typu. Byla provedena u pacientů hospitalizovaných na chirurgickém a interním oddělení nemocnice Havířov. Dotazník obsahuje v první části 23 otázek týkajících se onemocnění Diabetes mellitus a péče o dolní končetiny. Druhou částí je dotazník zdravotní gramotnosti, který obsahuje 40 otázek a poslední částí je anonymní dotazník postojů ke zdraví a životnímu stylu, který se skládá ze 17 otázek a sémantického diferenciálu, kde pacienti hodnotili 16 pojmů podle svých pocitů. Po provedení pilotáže nebylo již potřeba dělat žádné úpravy dotazníku.

Samotné výzkumné šetření proběhlo během března a dubna roku 2019. Dotazník byl rozdán v diabetologické ambulanci v Ostravě a také v Havířově. Bylo rozdáno 200 dotazníků. Vyplnilo jej 168 diabetiků. Návratnost byla tedy 84 %.

3.4 Zvolená výzkumná metoda

Pro tuto diplomovou práci byl k výzkumnému šetření použit dotazník vlastní konstrukce, ve kterém jsem se inspirovala jinými výzkumnými šetřeními v této oblasti. Důvodem pro zvolenou metodu kvantitativního šetření je hlavně rychlý sběr potřebných dat a velké množství respondentů. Jako celek byl zkonstruován v souladu s metodologickými požadavky (Chráška, Kočvarová, 2015). Byla zvolena metoda písemného dotazování v tištěné podobě.

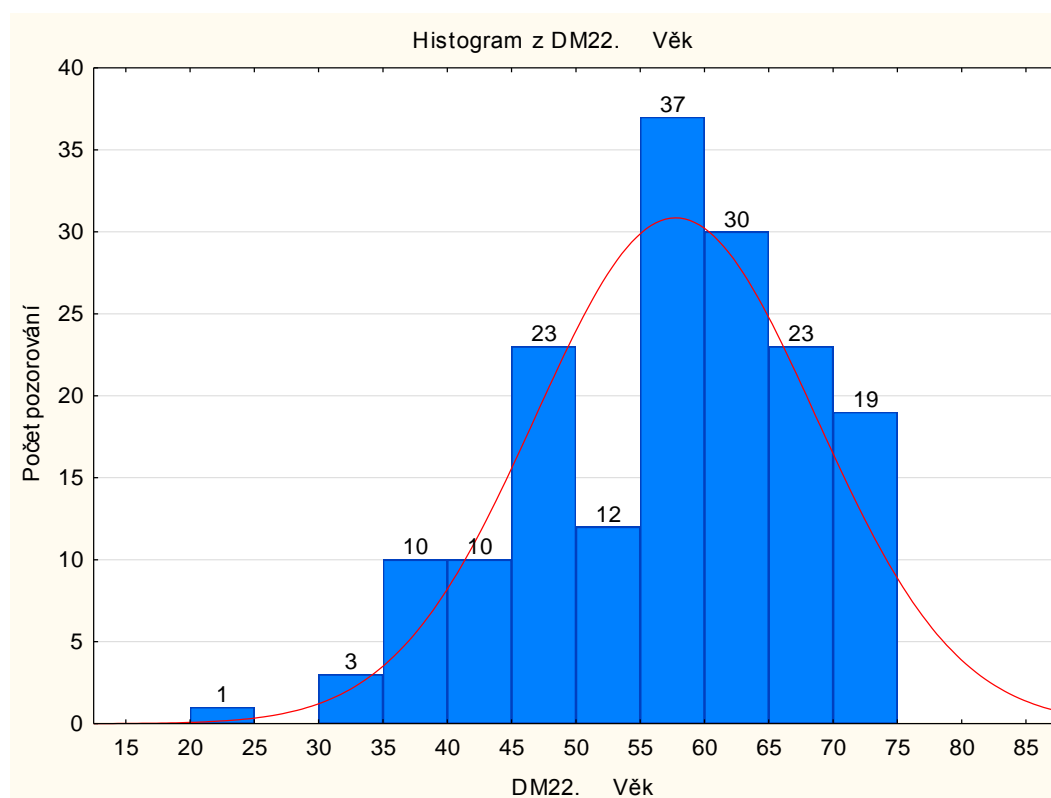
Dotazník byl nestandardizovaný a obsahoval 80 otázek plus 16 pojmů v sémantickém diferenciálu. V první části dotazníku byly výčetové otázky číslo 11, 15 a 18, kde mohli respondenti zatrhnout více odpovědí. Ve druhé části se otázka číslo 1 skládala z dalších 47 podotázek, kde pacienti hodnotili na škále od „velmi snadné“ k velmi těžké“. Otázka číslo 6 se skládala ze 4 podotázek kde respondenti hodnotili „jak často...“ a v otázce číslo 8 mohli opět zaškrtnout více odpovědí. Ve třetí části dotazníku, respondenti měli možnost vypsát slovně pohybové aktivity, které preferují, volnočasové aktivity a aktivity, které provádí v krátkodobé či dlouhodobé stresové situaci. Sémantický diferenciál zahrnoval pojmy: já, stres, alkohol, kouření, zdraví, pohybová aktivita, nemoc, mezilidská komunikace, relaxace stáří, zdravý životní styl, peníze, onemocnění Diabetes mellitus, péče o dolní končetiny, dieta a aplikace inzulínu. Každý z těchto pojmů byl posouzen pomocí patnácti dvojic přídavných jmen zapsáním křížku do sedmibodové škály.

Všichni respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu podepsali informovaný souhlas, jehož originály jsou k nahlédnutí u autorky DP. Zpracování výzkumných dat bylo podpořeno v rámci aktivit *Centra didaktických inovací* v projektu ESF *Inovativní vzdělávání učitelů spojením teorie s praxí* (CZ.02.3.68/0.0/0.0/16_038/0006522).

V dotazníku byly zahrnuty také otázky zkoumající demografická data. Na začátku dotazníku byl krátký průvodní dopis, ve kterém bylo napsáno, za jakým účelem byl dotazník vytvořen, bylo uvedeno, že je zcela anonymní a výsledky dotazníku nebudou poskytnuty žádným dalším osobám. Dále byl popsán způsob vyplňování dotazníku a také poděkování za spolupráci všem respondentům.

3.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnilo 100 žen a 68 mužů ve věku od 24 do 75 let. Všichni respondenti se léčí se svým onemocněním v diabetologické ambulanci v Ostravě nebo v Havířově. Věk respondentů je zobrazen pomocí grafu a poté i v tabulce v závislosti na pohlaví.



Graf č. 1 - věk

Tabulka č. 1 - složení výzkumného vzorku podle pohlaví

Kontingenční tabulka (Turoňová_data)									
Četnost označených buněk > 10									
(Marginální součty nejsou označeny)									
DM21. Pohlaví	DM22. Kategorie věku "do 40 let"	DM22. Kategorie věku "51 - 55 let"	DM22. Kategorie věku "41 - 45 let"	DM22. Kategorie věku "46 - 50 let"	DM22. Kategorie věku "66 - 70 let"	DM22. Kategorie věku "61 - 65 let"	DM22. Kategorie věku "71 - 75 let"	DM22. Kategorie věku "56 - 60 let"	Řádk. součty
ž	9	9	7	11	14	17	12	21	100
m	5	3	3	12	9	13	7	16	68
Vš.skup	14	12	10	23	23	30	19	37	168

3.6 Výsledky výzkumného šetření

Základní výsledky dotazníku byly zpracovány v programu Microsoft Office Word 2016 a Microsoft Office Excel 2016. Podrobnější statistické analýzy byly provedeny pomocí statistického programu STATISTICA 12 CZ. Byly použity tabulky a pro větší přehlednost byly výsledky zpracovány také v grafickém provedení.

Otázka 1 – Víte, které pozdní komplikace mohou u cukrovky nejčastěji vzniknout?

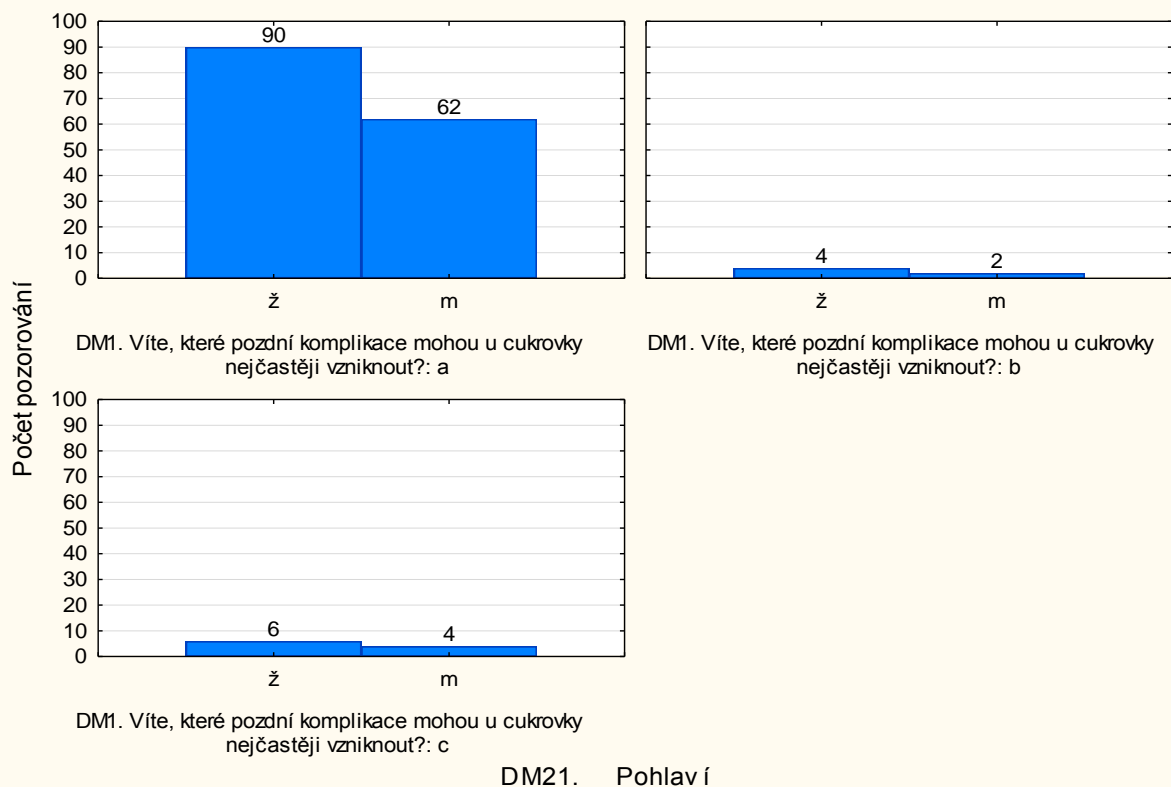
(Správná odpověď byla – a)

Celkem 90,48 % respondentů označilo odpověď a) postižení očí, cév nervů, 3,57 % odpovědělo b) postižení střev, kostí, srdce a 5,95 % odpovědělo c) postižení jater, plic, sleziny.

Tabulka č. 2 – pozdní komplikace u DM

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1)				
Četnost označených buněk > 10				
(Marginální součty nejsou označeny)				
	DM1. Víte, které pozdní komplikace mohou u cukrovky nejčastěji vzniknout?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	a	90	62	152
Sloupc. četn.		90,00%	91,18%	
Řádk. četn.		59,21%	40,79%	
Celková četn.		53,57%	36,90%	90,48%
Četnost	b	4	2	6
Sloupc. četn.		4,00%	2,94%	
Řádk. četn.		66,67%	33,33%	
Celková četn.		2,38%	1,19%	3,57%
Četnost	c	6	4	10
Sloupc. četn.		6,00%	5,88%	
Řádk. četn.		60,00%	40,00%	
Celková četn.		3,57%	2,38%	5,95%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	

Kategoriz. histogram : DM1. Víte, které pozdní komplikace mohou u cukrovky nejčastěji vzniknout? DM21. Pohlaví



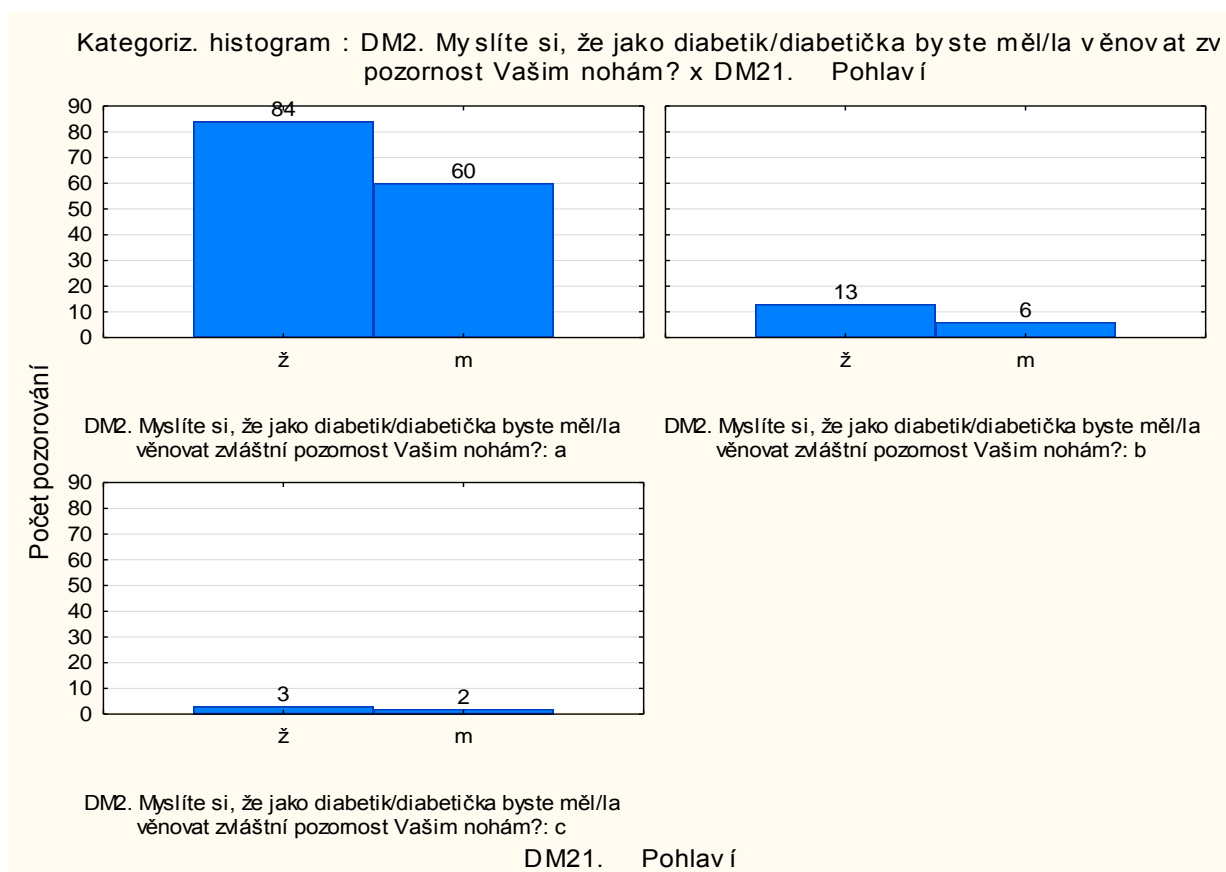
Graf č. 2 – pozdní komplikace DM

Otázka 2 – Myslíte si, že jako diabetik/diabetička byste měl/a věnovat zvláštní pozornost Vaším nohám? (Správná odpověď byla – a)

Odpověď a) ano, každý den označilo 85,71 % respondentů, odpověď b) postačující kontrolu u svého diabetologa odpovědělo 11,31 % a odpověď c) ne, pokud nemám žádné potíže označilo 2,98 % pacientů.

Tabulka č. 3 – věnování pozornosti dolním končetinám

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	DM2. Myslíte si, že jako diabetik/diabetička byste měl/la věnovat zvláštní pozornost Vaším nohám?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	a	84	60	144
Sloupc. četn.		84,00%	88,24%	
Řádk. četn.		58,33%	41,67%	
Celková četn.		50,00%	35,71%	85,71%
Četnost	b	13	6	19
Sloupc. četn.		13,00%	8,82%	
Řádk. četn.		68,42%	31,58%	
Celková četn.		7,74%	3,57%	11,31%
Četnost	c	3	2	5
Sloupc. četn.		3,00%	2,94%	
Řádk. četn.		60,00%	40,00%	
Celková četn.		1,79%	1,19%	2,98%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



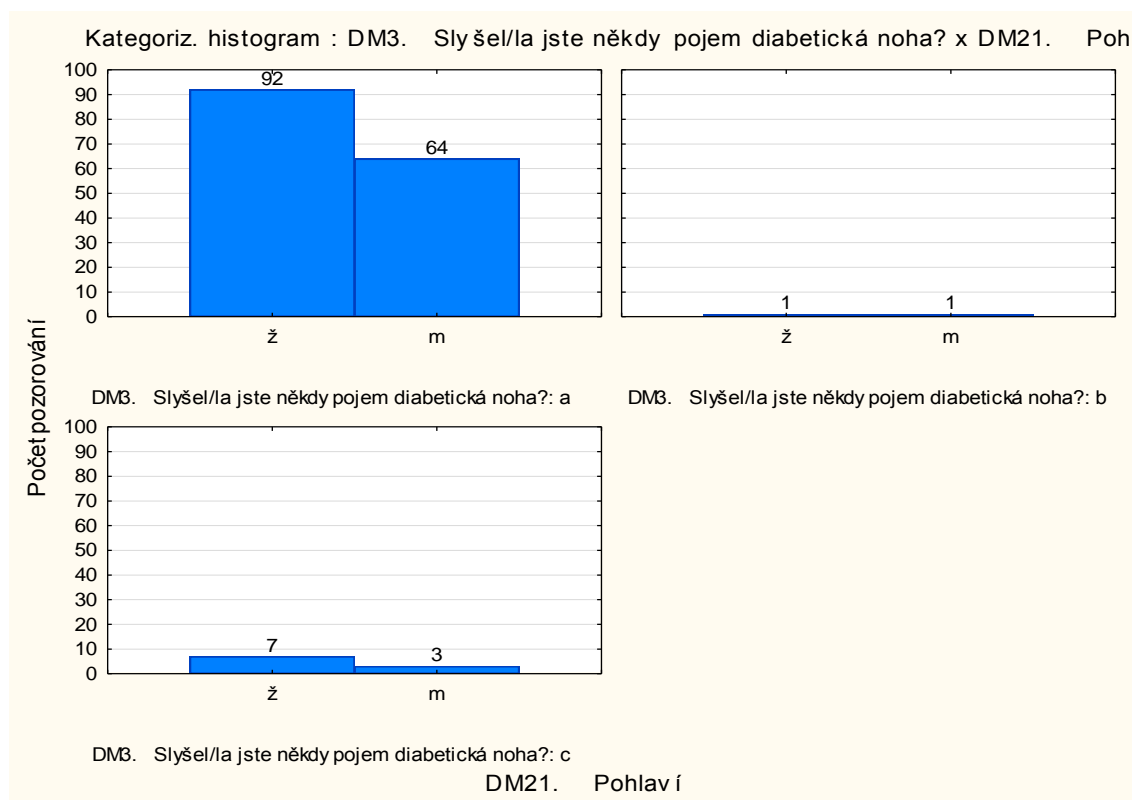
Graf č. 3 – věnování pozornosti dolním končetinám

Otázka 3 – slyšel/la jste někdy pojem diabetická noha?

Odpověď a) ano zakroužkovalo 92,86 % respondentů, odpověď b) ne označilo 1,19 % respondentů a odpověď c) nevím označilo 5,95 % respondentů.

Tabulka č. 4 – povědomí o pojmu diabetická noha

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	DM3. Slyšel/la jste někdy pojem diabetická noha?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	a	92	64	156
Sloupc. četn.		92,00%	94,12%	
Řádk. četn.		58,97%	41,03%	
Celková četn.		54,76%	38,10%	92,86%
Četnost	b	1	1	2
Sloupc. četn.		1,00%	1,47%	
Řádk. četn.		50,00%	50,00%	
Celková četn.		0,60%	0,60%	1,19%
Četnost	c	7	3	10
Sloupc. četn.		7,00%	4,41%	
Řádk. četn.		70,00%	30,00%	
Celková četn.		4,17%	1,79%	5,95%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



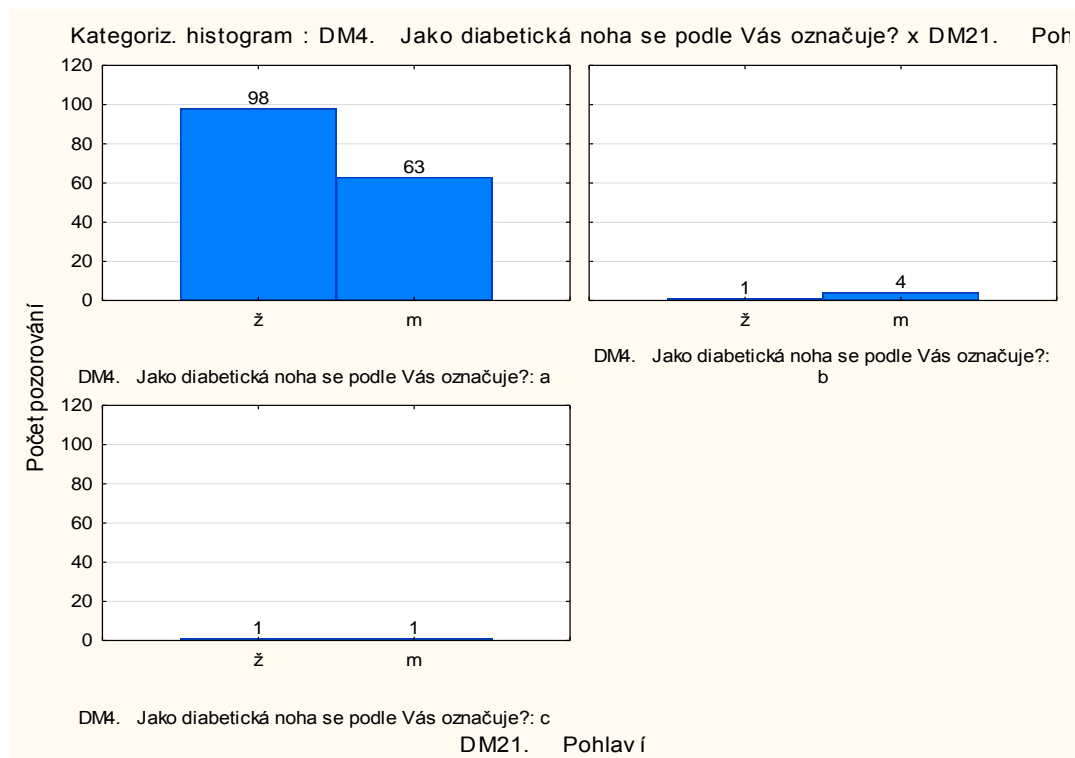
Graf č. 4 – povědomí o pojmu diabetická noha

Otázka 4 – jako diabetická noha se podle Vás označuje? (správná odpověď byla – a)

Možnost a) postižení dolní končetiny od kotníku dolů (vředy, infekce, odumření tkáně) označilo 95,83 % respondentů, odpověď b) artróza kolen a kotníků odpovědělo 2,98 % pacientů a odpověď c) protéza používaná po amputacích dolních končetin označilo 1,19 % respondentů.

Tabulka č. 5 – znalost pojmu diabetická noha

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	DM4. Jako diabetická noha se podle Vás označuje?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	a	98	63	161
Sloupc. četn.		98,00%	92,65%	
Řádk. četn.		60,87%	39,13%	
Celková četn.		58,33%	37,50%	95,83%
Četnost	b	1	4	5
Sloupc. četn.		1,00%	5,88%	
Řádk. četn.		20,00%	80,00%	
Celková četn.		0,60%	2,38%	2,98%
Četnost	c	1	1	2
Sloupc. četn.		1,00%	1,47%	
Řádk. četn.		50,00%	50,00%	
Celková četn.		0,60%	0,60%	1,19%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



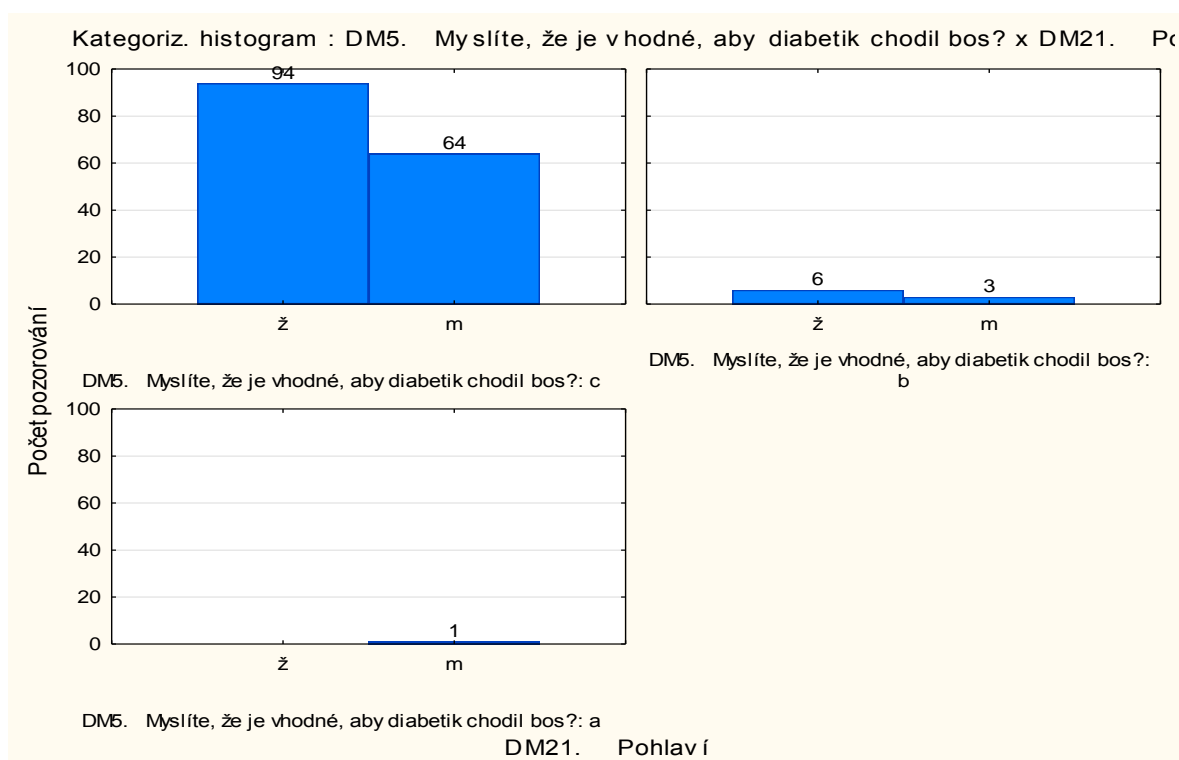
Graf č. 5 – znalost pojmu diabetická noha

Otázka 5 – myslíte, že je vhodné, aby diabetik chodil bos? (správná odpověď byla c)

Odpověď a) ano, žádné riziko nehrozí označilo 0,60 % pacientů, možnost b) ano, pokud je mu to pohodlné odpovědělo 5,36 % pacientů a možnost c) ne je tu riziko poranění označilo 94,05 % respondentů.

Tabulka č. 6 – chůze naboso

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	DM5. Myslíte, že je vhodné, aby diabetik chodil bos?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	c	94	64	158
Sloupc. četn.		94,00%	94,12%	
Řádk. četn.		59,49%	40,51%	
Celková četn.		55,95%	38,10%	94,05%
Četnost	b	6	3	9
Sloupc. četn.		6,00%	4,41%	
Řádk. četn.		66,67%	33,33%	
Celková četn.		3,57%	1,79%	5,36%
Četnost	a	0	1	1
Sloupc. četn.		0,00%	1,47%	
Řádk. četn.		0,00%	100,00%	
Celková četn.		0,00%	0,60%	0,60%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



Graf č. 6 – chůze naboso

Otázka 6 – myslíte, že by diabetici měli navštěvovat pravidelně odbornou pedikúru?

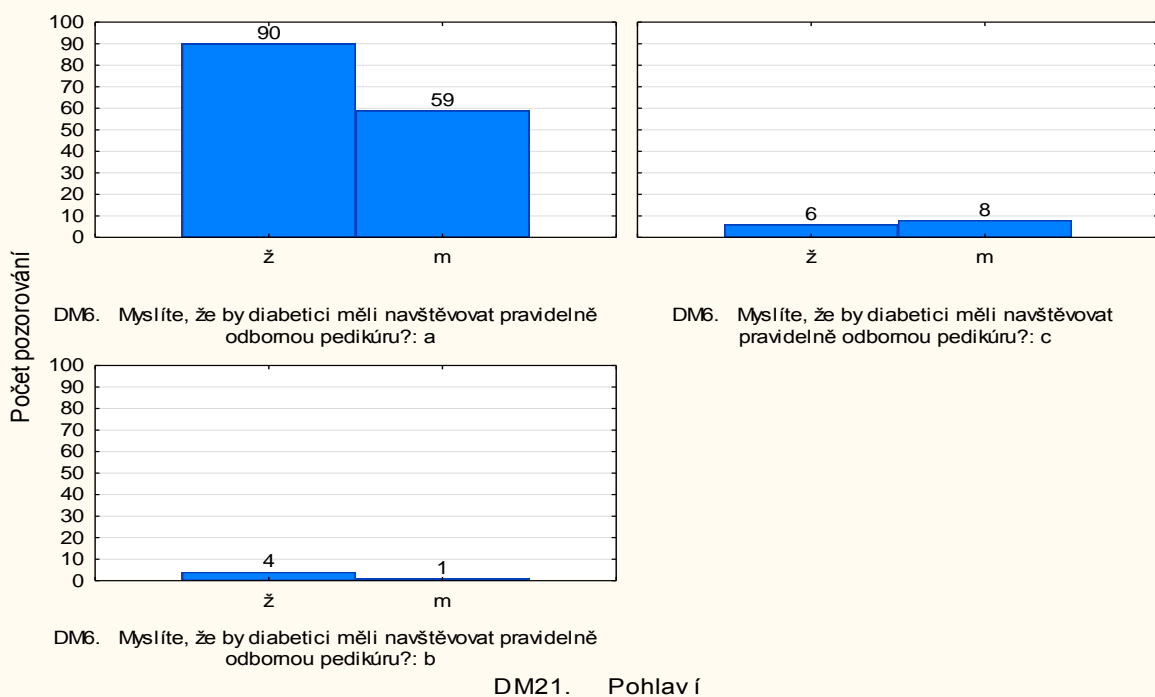
(správná odpověď byla – a)

88,69 % respondentů odpovědělo možnost a) ano, 2,98 % odpovědělo možnost b) ne, a 8,33 % pacientů označilo možnost c) nevím.

Tabulka č. 7 – návštěvnost pedikúry

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	DM6. Myslíte, že by diabetici měli navštěvovat pravidelně odbornou pedikúru?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	a	90	59	149
Sloupc. četn.		90,00%	86,76%	
Řádk. četn.		60,40%	39,60%	
Celková četn.		53,57%	35,12%	88,69%
Četnost	c	6	8	14
Sloupc. četn.		6,00%	11,76%	
Řádk. četn.		42,86%	57,14%	
Celková četn.		3,57%	4,76%	8,33%
Četnost	b	4	1	5
Sloupc. četn.		4,00%	1,47%	
Řádk. četn.		80,00%	20,00%	
Celková četn.		2,38%	0,60%	2,98%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	

Kategoriz. histogram : DM6. Myslíte, že by diabetici měli navštěvovat pravidelně odbornou pedikúru? DM21. Pohlaví



Graf č. 7 – návštěvnost pedikúry

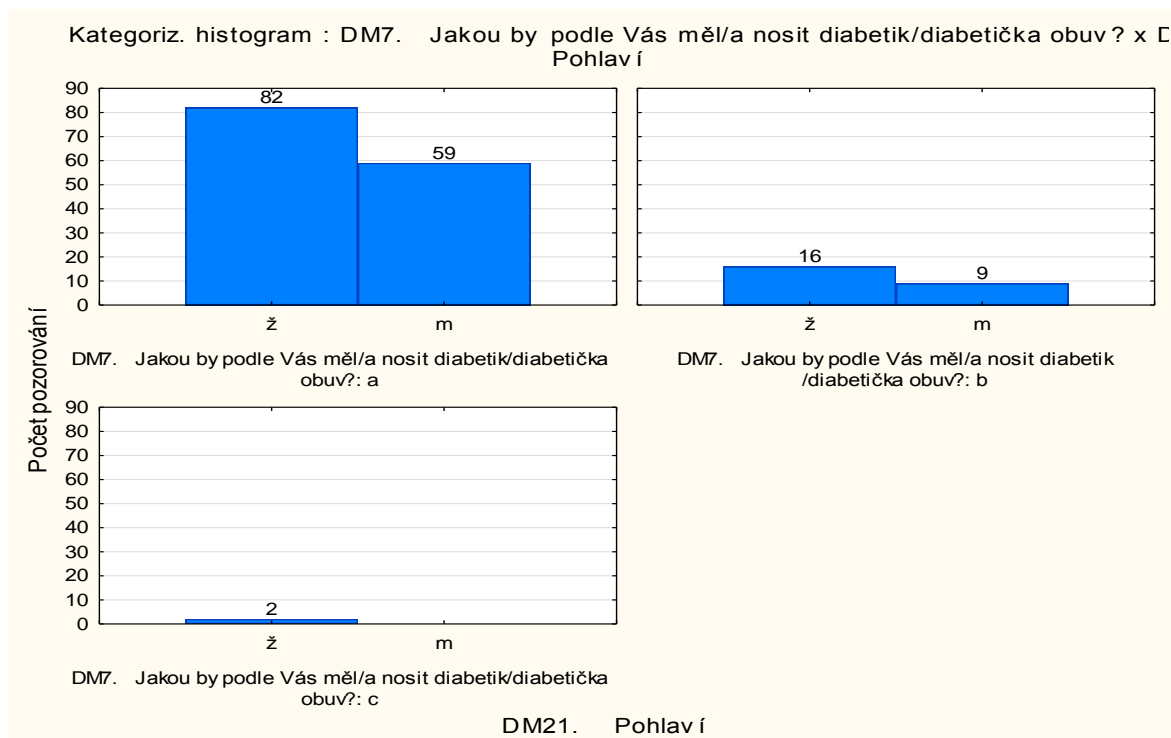
Otázka 7 – jakou by podle Vás měl/a nosit diabetik/diabetička obuv?

(správná odpověď byla – a)

Odpověď a) speciální obuv navržená pro diabetiky vybralo 83,93 % respondentů, odpověď b) jakákoli obuv pořízená v lékárně označilo 14,88 % diabetiků a c) diabetici nepotřebují žádnou speciální obuv označilo 1,19 % respondentů.

Tabulka č. 8 – vhodná obuv

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	DM7. Jakou by podle Vás měl/a nosit diabetik/diabetička obuv?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	a	82	59	141
Sloupc. četn.		82,00%	86,76%	
Řádk. četn.		58,16%	41,84%	
Celková četn.		48,81%	35,12%	83,93%
Četnost	b	16	9	25
Sloupc. četn.		16,00%	13,24%	
Řádk. četn.		64,00%	36,00%	
Celková četn.		9,52%	5,36%	14,88%
Četnost	c	2	0	2
Sloupc. četn.		2,00%	0,00%	
Řádk. četn.		100,00%	0,00%	
Celková četn.		1,19%	0,00%	1,19%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



Graf č. 8 – vhodná obuv

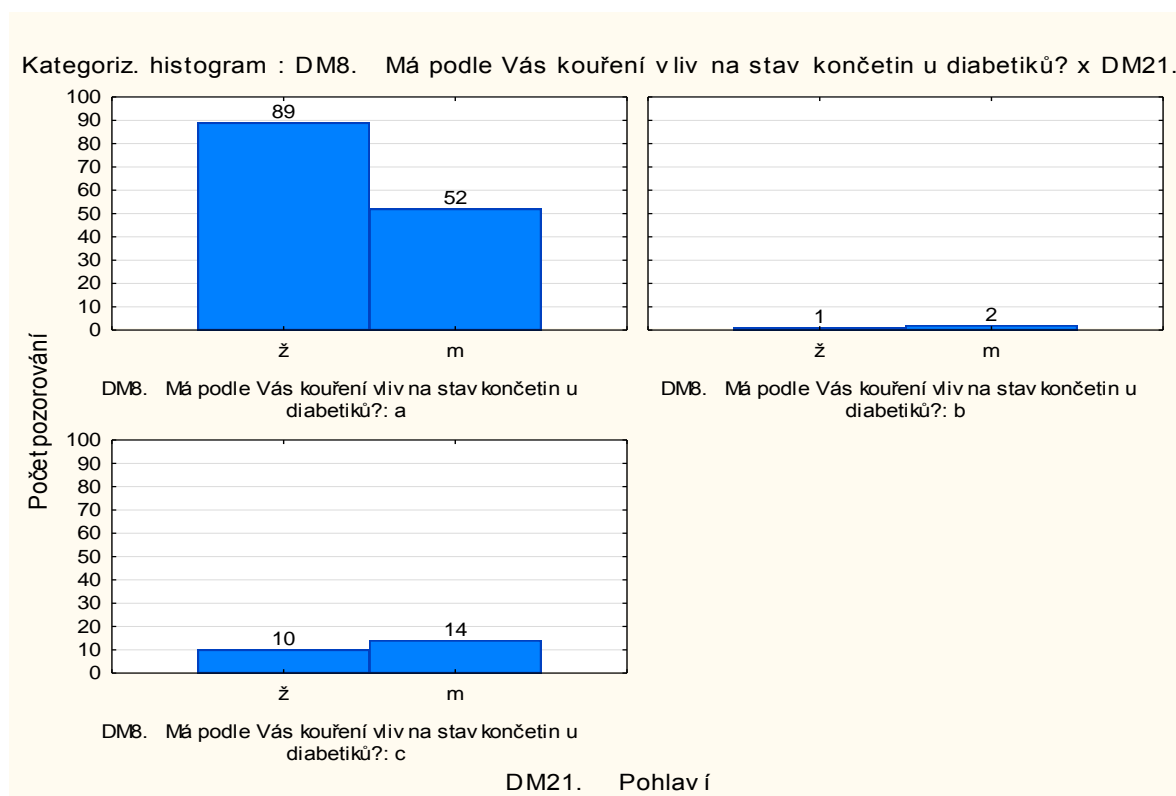
Otázka 8 – má podle vás kouření vliv na stav končetin u diabetiků?

(správná odpověď byla – a)

Většina pacientů, tedy 83,93 % odpovědělo a) ano, odpověď b) ne zvolilo 1,79 % pacientů a za c) nevím 14,29 % pacientů.

Tabulka č. 9 – vliv kouření na stav končetin diabetiků

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	DM8. Má podle Vás kouření vliv na stav končetin u diabetiků?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	a	89	52	141
Sloupc. četn.		89,00%	76,47%	
Řádk. četn.		63,12%	36,88%	
Celková četn.		52,98%	30,95%	83,93%
Četnost	b	1	2	3
Sloupc. četn.		1,00%	2,94%	
Řádk. četn.		33,33%	66,67%	
Celková četn.		0,60%	1,19%	1,79%
Četnost	c	10	14	24
Sloupc. četn.		10,00%	20,59%	
Řádk. četn.		41,67%	58,33%	
Celková četn.		5,95%	8,33%	14,29%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



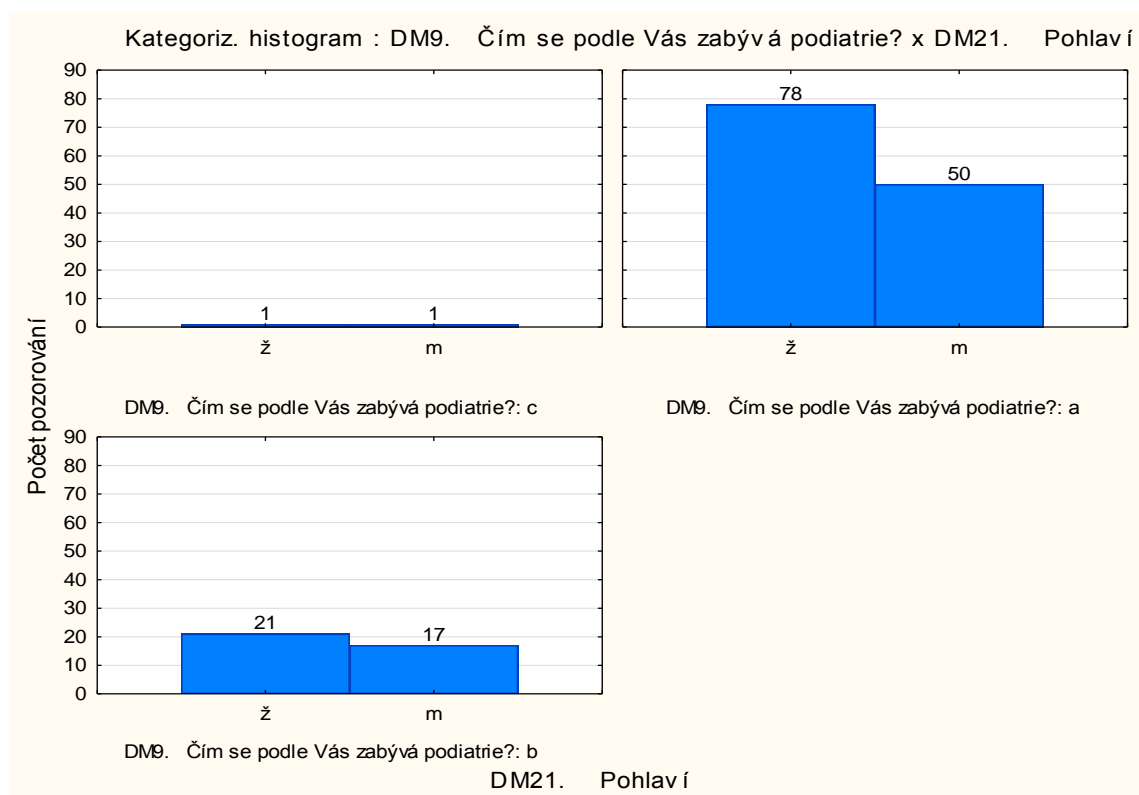
Graf č. 9 – vliv kouření na stav končetin diabetiků

Otázka 9 – čím se podle Vás zabývá podiatrie? (správná odpověď byla – a)

Odpověď a) studiem nohy, správnou léčbou nemocných nohou a preventivním ošetřením zvolilo 76,19 % respondentů, odpověď b) léčbou pouze nohou na kterých již dochází k odúmrťí tkáně zvolilo 22,62 % pacientů a možnost c) studií správného postavení nohou u dětí odpovědělo 1,19 % respondentů.

Tabulka č. 10 - podiatrie

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	DM9. Čím se podle Vás zabývá podiatrie?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	c	1	1	2
Sloupc. četn.		1,00%	1,47%	
Řádk. četn.		50,00%	50,00%	
Celková četn.		0,60%	0,60%	1,19%
Četnost	a	78	50	128
Sloupc. četn.		78,00%	73,53%	
Řádk. četn.		60,94%	39,06%	
Celková četn.		46,43%	29,76%	76,19%
Četnost	b	21	17	38
Sloupc. četn.		21,00%	25,00%	
Řádk. četn.		55,26%	44,74%	
Celková četn.		12,50%	10,12%	22,62%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



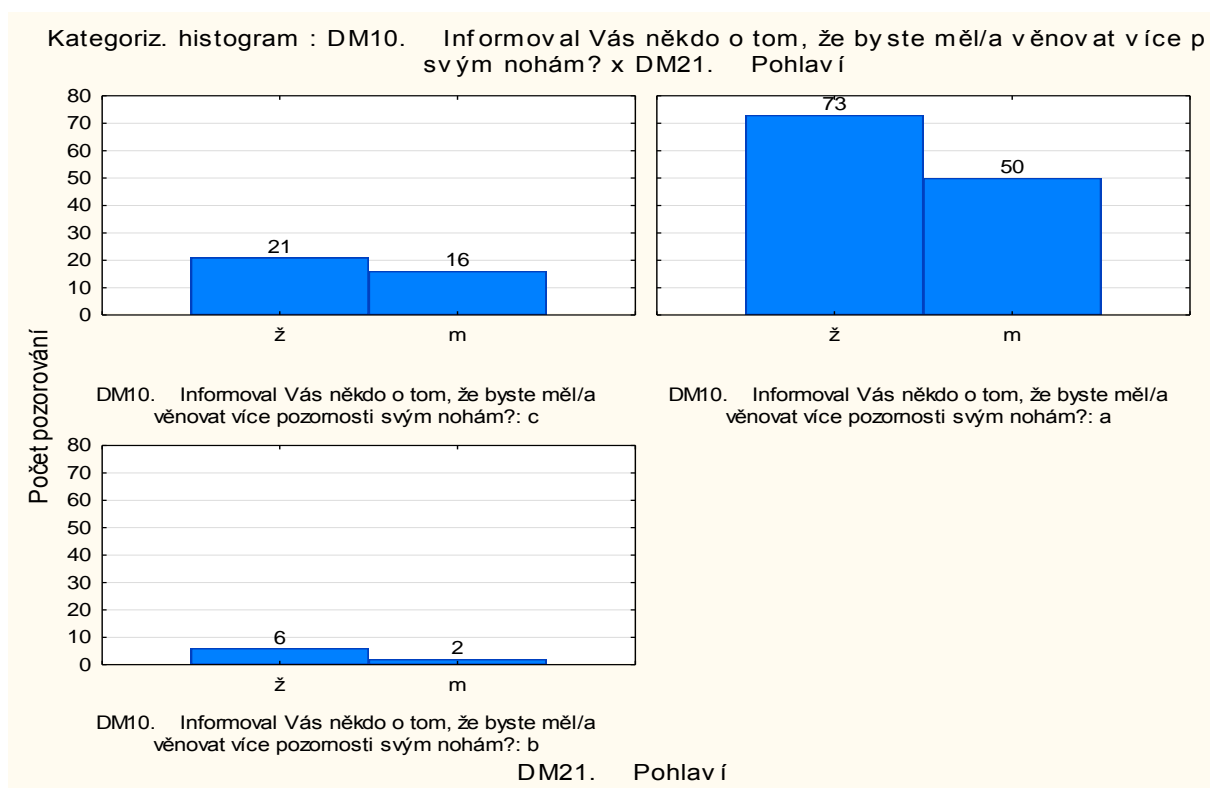
Graf č. 10 - podiatrie

Otázka 10 – informoval Vás někdo o tom, že byste měl/a věnovat více pozornosti svým nohám?

Možnost a) ano vybralo 73,21 % respondentů, možnost b) ne zvolilo 4,76 % pacientů a možnost c) nevím nepamatuju si zvolilo 22,02 % respondentů.

Tabulka č. 11 – informovanost o věnování pozornosti dolním končetinám

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	DM10. Informoval Vás někdo o tom, že byste měl/a věnovat více pozornosti svým nohám?	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	c	21	16	37
Sloupc. četn.		21,00%	23,53%	
Řádk. četn.		56,76%	43,24%	
Celková četn.		12,50%	9,52%	22,02%
Četnost	a	73	50	123
Sloupc. četn.		73,00%	73,53%	
Řádk. četn.		59,35%	40,65%	
Celková četn.		43,45%	29,76%	73,21%
Četnost	b	6	2	8
Sloupc. četn.		6,00%	2,94%	
Řádk. četn.		75,00%	25,00%	
Celková četn.		3,57%	1,19%	4,76%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



Graf č. 11 – informovanost o věnování pozornosti dolním končetinám

Otázka 11 – od koho jste se dozvěděl/a základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat?

V této otázce mohli respondenti zatrhnout více možností. Byla možnost zaškrtnout odpovědi: a) lékař, b) sestra, c) internet, d) letáky, brožury. Nejčastější odpověď byla lékař, poté sestra, dále letáky, brožury a nakonec internet.

Tabulka č. 12 – kdo pacienty informoval o onemocnění DM – všichni respondenti

N=168 Kategorie	Četnosti (Turoňová_data) Proměnná: DM11. (Vícenás dich.; hodn. pro dich.: 1)		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? A) Lékař.	168	51,69	100,00
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? B) Sestra.	124	38,15	73,81
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? C) Internet.	13	4,00	7,74
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? D) Letáky, Brožury.	20	6,15	11,90
Celk.	325	100,00	193,45

Tabulka č. 13 – kdo pacienty informoval o onemocnění DM – ženy

N=100 Kategorie	DM21. Pohlaví=ž Četnosti (Identické odpovědi ignorovány) (Turoňová Proměnná: DM11. (Vícenás dich.; hodn. pro dich.: 1)		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? A) Lékař.	100	52,08	100,00
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? B) Sestra.	72	37,50	72,00
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? C) Internet.	5	2,60	5,00
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? D)Letáky, Brožury.	15	7,81	15,00
Celk.	192	100,00	192,00

Tabulka č. 14 – kdo pacienty informoval o onemocnění DM – muži

N=68 Kategorie	DM21. Pohlaví=m Četnosti (Identické odpovědi ignorovány) (Turoňová) Proměnná: DM11. (Vícenás dich.; hodn. pro dich.: 1)		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? A) Lékař.	68	51,13	100,00
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? B) Sestra.	52	39,10	76,47
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? C) Internet.	8	6,02	11,76
DM11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? D) Letáky, Brožury.	5	3,76	7,35
Celk.	133	100,00	195,59

Otázka 14 – vyhledáváte si sám informace o svém onemocnění a možnostech léčby?

Na tuto otázku odpovědělo a) ano 138 pacientů a b) ne 30 pacientů. Dále na tuto otázku navazuje otázka č. 15.

Otázka 15 – pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji.

V této otázce mohli pacienti opět zaškrtnout více odpovědí. Odpovídalo na ni 138 respondentů. Možnosti odpovědí byly: a) ptám se lékaře, b) ptám se sestry, c) internet, d) literatura, e) přátelé či rodina. Nejčastější odpověď byla ptám se lékaře, poté ptám se sestry a následovaly postupně internet, literatura, a nakonec přátelé či rodina.

Tabulka č. 15 – nejčastější zdroje získání informací – všichni respondenti

N=138 Kategorie	Četnosti (Identické odpovědi ignorovány) (Turoňová) Proměnná: DM15. (Vícenás dich.; hodn. pro dich.: 1)		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. A) Ptám se lékaře.	137	57,08	99,28
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. B) Ptám se sestry.	62	25,83	44,93
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. C) Internet.	18	7,50	13,04
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. D) Literatura.	15	6,25	10,87
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. E) Přátelé či rodina.	8	3,33	5,80
Celk.	240	100,00	173,91

Tabulka č. 16 – nejčastější zdroje získání informací – ženy

N=81 Kategorie	DM21. Pohlaví=ž Četnosti (Identické odpovědi ignorovány) (Turoňová) Proměnná: DM15. . (Vícenás dich.; hodn. pro dich.: 1)		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. A) Ptám se lékaře.	80	54,79	98,77
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. B) Ptám se sestry.	40	27,40	49,38
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. C) Internet.	12	8,22	14,81
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. D) Literatura.	9	6,16	11,11
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. E) Přátelé či rodina.	5	3,42	6,17
Celk.	146	100,00	180,25

Tabulka č. 17 – nejčastější zdroje získání informací – muži

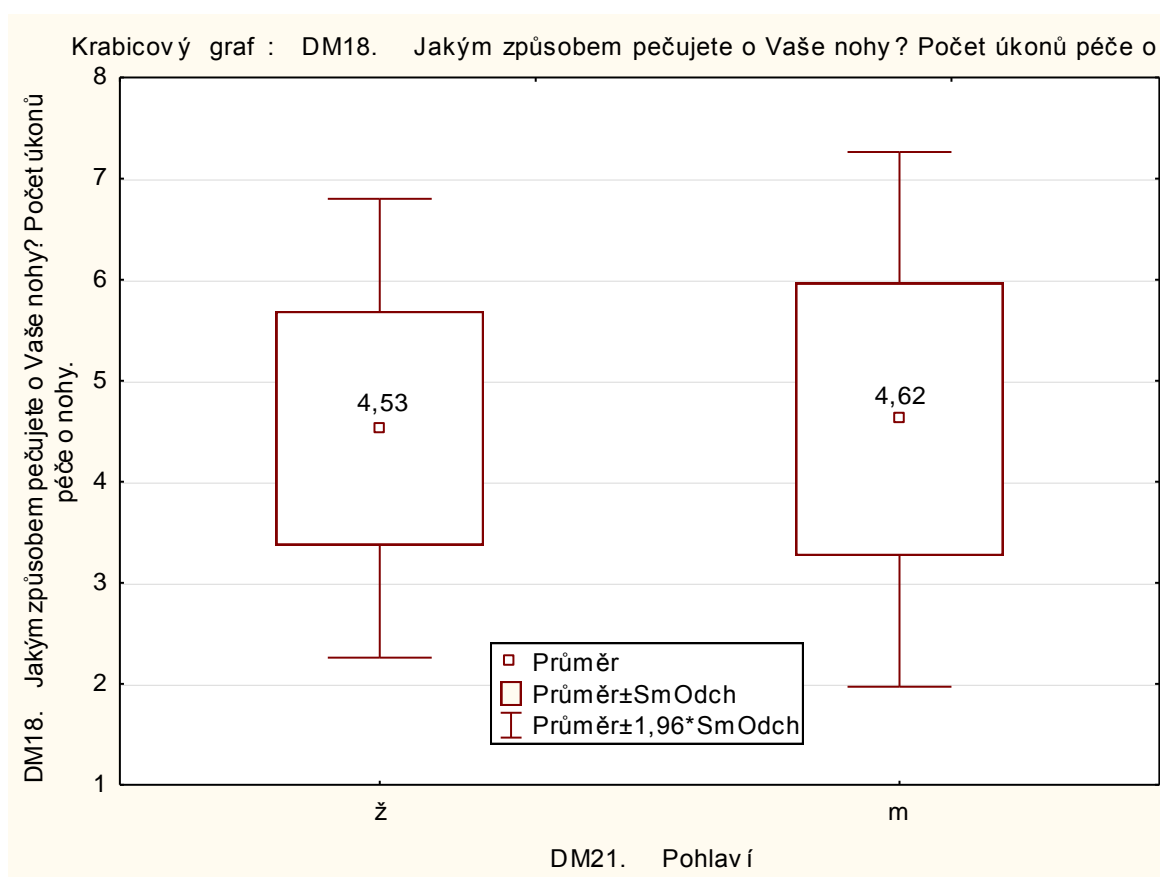
N=57 Kategorie	DM21. Pohlaví=m Četnosti (Identické odpovědi ignorovány) (Turoňová) Proměnná: DM15. (Vícenás dich.; hodn. pro dich.: 1)		
	Četnost	% Odpovědi	% Příp.
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. A) Ptám se lékaře.	57	60,64	100,00
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. B) Ptám se sestry.	22	23,40	38,60
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. C) Internet.	6	6,38	10,53
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. D) Literatura.	6	6,38	10,53
DM15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. E) Přátelé či rodina.	3	3,19	5,26
Celk.	94	100,00	164,91

Otázka 18 – jakým způsobem pečujete o Vaše nohy?

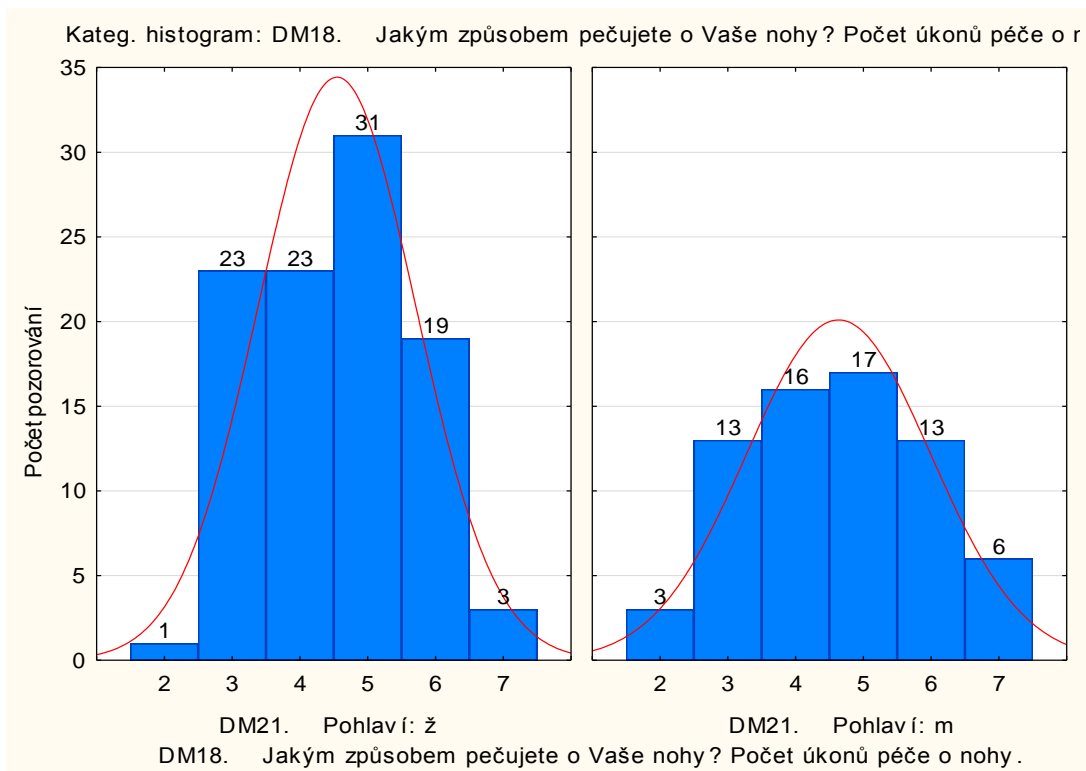
V této otázce měli pacienti zakroužkovat všechny body, které provádí. Pacienti vybírali z možností: a) denní prohlížení nohou, b) používám speciální obuv pro diabetiky, c) používám pouze bavlněné ponožky s volným lemem, d) denně si nohy myji ve vlažné vodě, e) pečlivě si nohy po koupeli osuším, f) nohy každý den promazávám krémem, g) pravidelně navštěvuji odbornou pedikúru, h) nekouřím. Nejčastější byla odpověď d, poté e, b, h, a, f, g a nakonec c.

Tabulka č. 18 – způsob péče o dolní končetiny

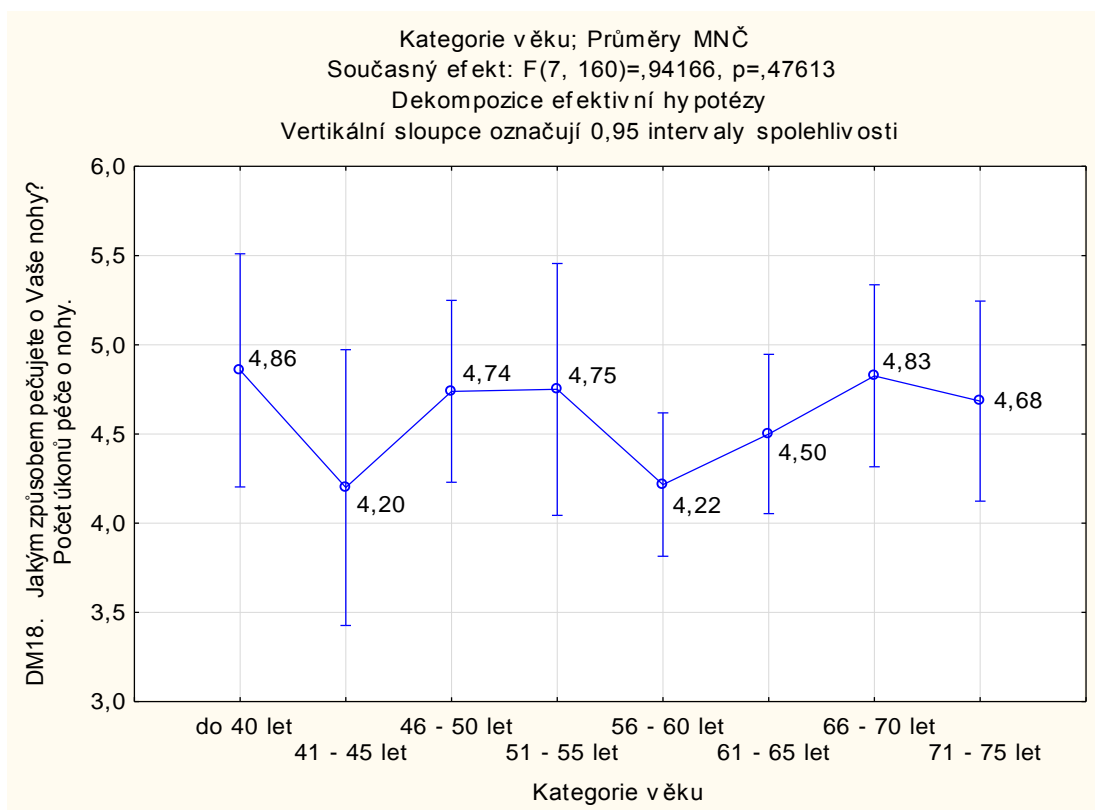
Proměnná	t-testy; grupováno:DM21. Pohlaví (Turoňová_data1)								
	Průměr ž	Průměr m	t	sv	p	Poč.plat ž	Poč.plat. m	Sm.odch. ž	Sm.odch. m
DM18. Jakým způsobem pečujete o Vaše nohy? Počet úkonů péče o nohy.	4,53	4,62	-0,45	166	0,65	100	68	1,16	1,35



Graf č. 12 – způsob péče o dolní končetiny A



Graf č. 13 – způsob péče o dolní končetiny B



Graf č. 14 – způsob péče o dolní končetiny C

Anonymní dotazník zdravotní gramotnosti

V tomto cvičení respondenti hodnotili na škále od 1 do 5 tedy od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je:

Tabulka č. 19 – dotazník zdravotní gramotnosti

Proměnná	t-testy; grupováno:DM21.Pohlaví						
	Průměr ž	Průměr m	t	sv	p	Poč. plat ž	Poč. p lat. m
O1_1 - Jak těžké je nalézt informace o příznacích nemocí, které se vás týkají?	1,95	1,91	0,28	164	0,78	98	68
O1_2 - Jak těžké je nalézt informace o léčbě nemocí, které se vás týkají?	1,60	1,72	-1,05	165	0,29	99	68
O1_3 - Jak těžké je zjistit, co udělat v případě potřeby naléhavé lékařské pomoci?	2,86	2,69	1,12	154	0,27	94	62
O1_4 - Jak těžké je zjistit, kde je možné dostat profesionální pomoc, když jste nemocný (např. od lékaře, lékárníka, psychologa ...)	2,78	2,82	-0,28	162	0,78	97	67
O1_5 - Jak těžké je pochopit, co vám říká váš lékař?	1,82	1,62	1,94	166	0,05	100	68
O1_6 - Jak těžké je pochopit příbalový leták, který je přiložen k vašemu léku?	2,86	2,99	-0,89	165	0,38	100	67
O1_7 - Jak těžké je pochopit co udělat, když je potřeba naléhavé lékařské pomoci?	2,97	2,79	1,07	140	0,28	86	56
O1_8 - Jak těžké je pochopit návod vašeho lékaře či lékárníka, jak užívat předepsaný lék?	1,80	1,90	-0,76	166	0,45	100	68
O1_9 - Jak těžké je posoudit, jak se informace od vašeho lékaře vztahují na vás?	1,67	1,84	-1,44	166	0,15	100	68
O1_10 - Jak těžké je zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby?	2,60	2,54	0,42	166	0,67	100	68
O1_11 - Jak těžké je posoudit, kdy byste mohl/a potřebovat názor od jiného lékaře?	2,85	2,87	-0,19	152	0,85	91	63
O1_12 - Jak těžké je zhodnotit, zda je informace o nějaké nemoci v médiích spolehlivá (např. z TV, Internetu nebo jiného média)	3,08	2,99	0,71	165	0,48	100	67
O1_13 - Jak těžké je využít informace, které vám podává lékař k rozhodování, pokud jde o vaši nemoc?	2,75	2,85	-0,74	166	0,46	100	68
O1_14 - Jak těžké je pochopit doporučení jak užívat léky?	1,47	1,49	-0,11	165	0,91	99	68
O1_15 - Jak těžké je zavolat záchrannou službu, když se něco stane?	1,83	2,09	-1,95	165	0,05	100	67
O1_16 - Jak těžké je pochopit poučení/doporučení od vašeho lékaře nebo lékárníka?	1,58	1,78	-1,93	166	0,06	100	68
O1_17 - Jak těžké je získat informace o tom, jak zvládat nezdravé návyky, jako je kouření, nízká tělesná aktivita a nadměrné pití?	2,60	2,52	0,53	162	0,59	97	67
O1_18 - Jak těžké je získat informace o tom, jak zvládat psychické problémy, jako je stres nebo deprese?	2,51	2,66	-1,11	166	0,27	100	68
O1_19 - Jak těžké je získat informace o očkování a preventivních vyšetřeních (screeningy), která byste měl(a) absolvovat? (např. vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)	1,63	1,59	0,40	166	0,69	100	68
O1_20 - Jak těžké je nalézt informace, jak předejít nebo jak zvládat problémy, jako je nadváha, vysoký krevní tlak nebo vysoká hladina cholesterolu?	1,65	1,68	-0,23	166	0,82	100	68
O1_21 - Jak těžké je pochopit zdravotní varování týkající se např. kouření, nízké tělesné aktivity a nadměrného pití?	1,67	1,74	-0,59	166	0,56	100	68

Proměnná	t-testy; grupováno:DM21.Pohlaví Skup. 1: ž Skup. 2: m						
	Průměr ž	Průměr m	t	sv	p	Poč. plat ž	Poč. plat. m
O1_22 - Jak těžké je pochopit, proč potřebujete očkování?	1,36	1,49	-1,48	166	0,14	100	68
O1_23 - Jak těžké je pochopit, proč potřebujete absolvovat preventivní prohlídky? (např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevního tlaku)	1,37	1,37	0,03	166	0,98	100	68
O1_24 - Jak těžké je posoudit, jak důvěryhodné jsou zdravotní varování, týkající se kouření, malé tělesné aktivity a nadměrné pití?	1,56	1,66	-0,85	166	0,40	100	68
O1_25 - Jak těžké je posoudit, kdy je třeba, abyste šel/šla k lékaři na vyšetření?	2,17	2,00	1,45	166	0,15	100	68
O1_26 - Jak těžké je posoudit, která očkování byste potřeboval?	2,32	2,56	-1,68	166	0,10	100	68
O1_27 - Jak těžké je posoudit, jaké preventivní prohlídky byste měl podstoupit? (např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)	2,19	2,18	0,12	166	0,91	100	68
O1_28 - Jak těžké je posoudit, zda jsou informace o zdravotních rizicích v médiích hodnověrné? (např.: z TV, Internetu nebo jiných médií)	2,57	2,63	-0,41	165	0,69	100	67
O1_29 - Jak těžké je rozhodnout se, zda byste se měl(a) nechat očkovat proti chřipce?	2,28	2,34	-0,48	166	0,63	100	68
O1_30 - Jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě rady od vaší rodiny nebo od přátel?	2,57	2,60	-0,24	166	0,81	100	68
O1_31 - Jak těžké je rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě informací z médií? (např.: Noviny, letáky, Internet nebo jiná média)	2,60	2,57	0,19	166	0,85	100	68
O1_32 - Jak těžké je nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa?	1,69	1,78	-0,74	166	0,46	100	68
O1_33 - Jak těžké je nalézt informace o aktivitách, které jsou dobré pro vaši duševní pohodu? (např.: meditace, cvičení, procházky, pilates apod.)	2,19	2,31	-1,10	166	0,27	100	68
O1_34 - Jak těžké je nalézt informace o tom, jak byste mohli s vašimi sousedy usilovat o zdravější prostředí? (např.: Snížení hluku a znečištění ovzduší, rozšiřování zeleně, budování zařízení pro trávu)	2,71	2,82	-0,90	158	0,37	95	65
O1_35 - Jak těžké je dozvědět se o politických změnách, které mohou ovlivnit zdraví? (např.: legislativa, program nových preventivních prohlídek, změna vlády, změny v organizaci zdravotnických služeb)	3,10	2,98	0,77	160	0,44	98	64
O1_36 - Jak těžké je dozvědět se o opatřeních k podpoře zdraví na pracovišti?	2,48	2,34	0,97	166	0,33	100	68

Proměnná	t-testy; grupováno:DM21.Pohlaví Skup. 1: ž Skup. 2: m						
	Průměr ž	Průměr m	t	sv	p	Poč. plat ž	Poč. plat. m
O1_37 - Jak těžké je pochopit rady týkající se zdraví od členů rodiny nebo od přátel?	2,52	2,53	-0,10	165	0,92	99	68
O1_38 - Jak těžké je pochopit informaci na obalech potravin?	2,82	2,75	0,51	158	0,61	97	63
O1_39 - Jak těžké je pochopit informaci, jak být zdravější z médií? (např.: Internet, noviny, časopisy)	2,42	2,65	-1,51	164	0,13	100	66
O1_40 - Jak těžké je porozumět informacím o tom, jak si udržet duševní zdraví?	2,16	2,01	1,06	165	0,29	99	68
O1_41 - Jak těžké je posoudit, jak to, kde žijete, ovlivňuje vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Vaše obec, vaše bezprostřední okolí)	1,94	1,96	-0,12	166	0,91	100	68
O1_42 - Jak těžké je posoudit, jak vám vaše bytové poměry pomáhají udržovat si zdraví?	2,03	2,15	-0,78	166	0,44	100	68
O1_43 - Jak těžké je posoudit, co z vašeho každodenního jednání je spojeno s vaším zdravím? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení)	2,23	2,16	0,52	166	0,60	100	68
O1_44 - Jak těžké je udělat rozhodnutí zlepšit vaše zdraví?	1,94	1,94	-0,01	166	0,99	100	68
O1_45 - Jak těžké je vstoupit do sportovního klubu nebo se zapojit do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)?	2,47	2,53	-0,41	166	0,69	100	68
O1_46 - Jak těžké je ovlivnit vaše životní podmínky, které mají vliv na vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení atp.)	2,21	2,26	-0,39	166	0,70	100	68
O1_47 - Jak těžké je podílet se na aktivitách, které zlepšují zdraví a pohodu ve vaší obci?	2,54	2,47	0,42	165	0,67	99	68

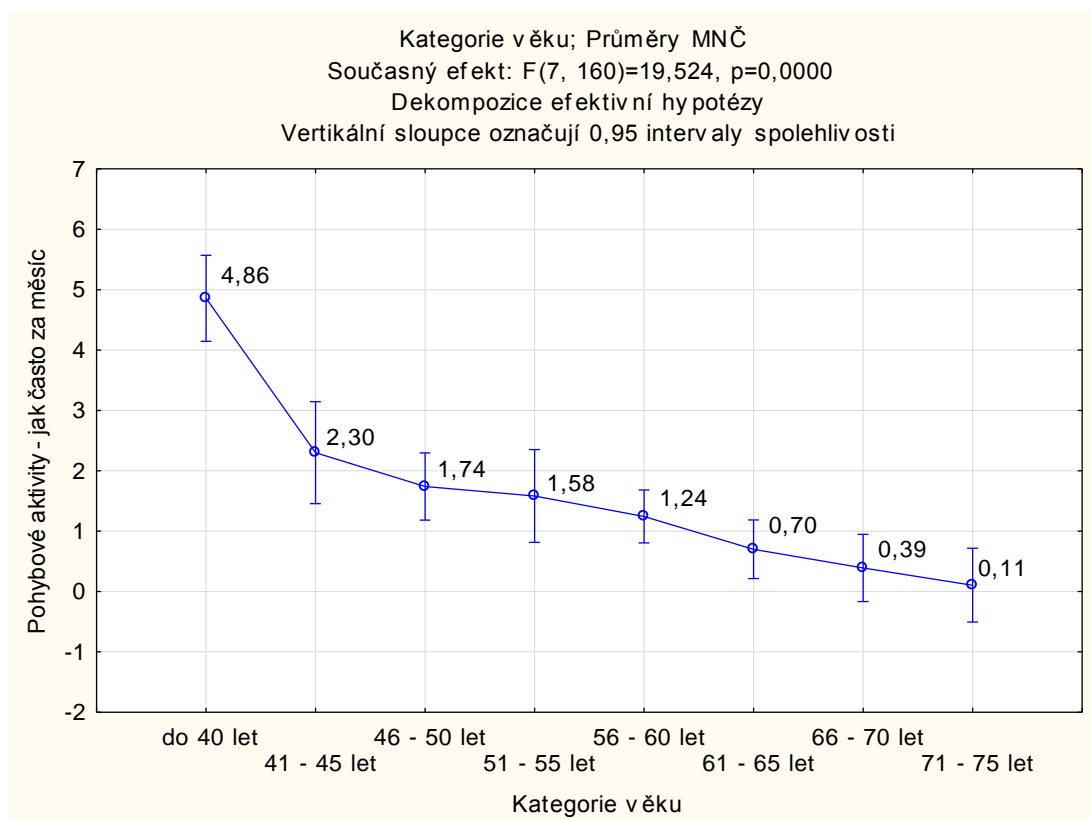
Anonymní dotazník postojů ke zdraví a životnímu stylu

Otázka 1 – kolikrát za měsíc se věnujete pohybovým aktivitám?

K této otázce je znázorněna tabulka a graf podle věku

Tabulka č. 20 – pohybové aktivity, jak často za měsíc

Kontingenční tabulka (Turoňová_data)									
Četnost označených buněk > 10									
(Marginální součty nejsou označeny)									
Pohybové aktivity - jak často za měsíc	DM22. Kategorie věku "do 40 let"	DM22. Kategorie věku "51 - 55 let"	DM22. Kategorie věku "41 - 45 let"	DM22. Kategorie věku "46 - 50 let"	DM22. Kategorie věku "66 - 70 let"	DM22. Kategorie věku "61 - 65 let"	DM22. Kategorie věku "71 - 75 let"	DM22. Kategorie věku "56 - 60 let"	Řádk. součty
0	2	4	2	8	17	18	18	15	84
1	0	1	2	3	4	4	0	5	19
2	0	4	2	6	1	7	1	12	33
3	0	2	0	2	1	1	0	3	9
4	3	1	3	2	0	0	0	2	11
5	2	0	1	1	0	0	0	0	4
6	4	0	0	1	0	0	0	0	5
7	2	0	0	0	0	0	0	0	2
8	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Vš.skup.	14	12	10	23	23	30	19	37	168

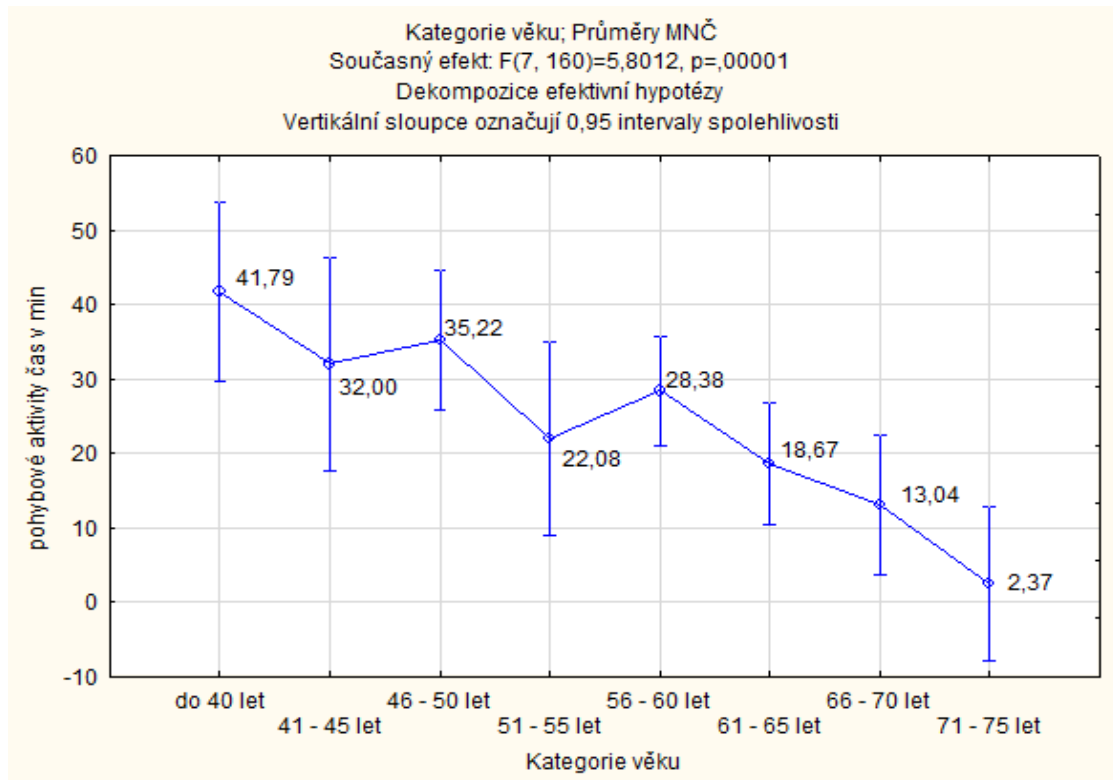


Graf č. 15 – pohybové aktivity, jak často za měsíc

Srovnání bylo provedeno pomocí analýzy rozptylu ANOVA a ukazuje, že počet pohybových aktivit respondentů se v jednotlivých věkových kategoriích statisticky významně odlišuje.

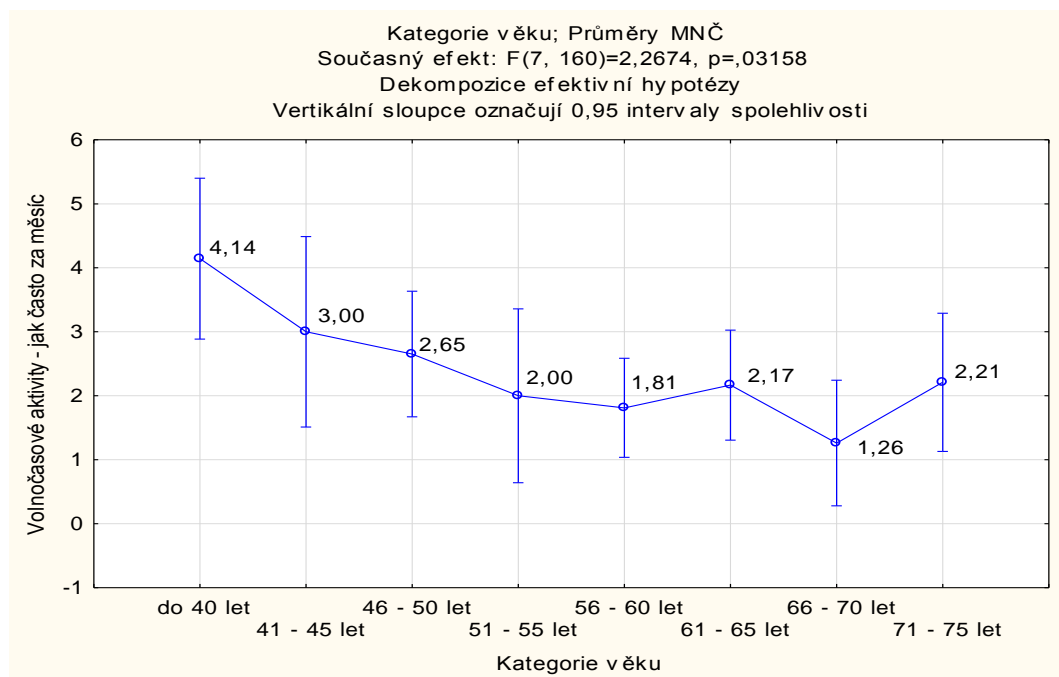
Otázka 2 – jak dlouho trvá Vaše jedna pohybová aktivita?

Respondenti odpovídali daný čas v minutách.



Graf č. 16 – délka jedné pohybové aktivity

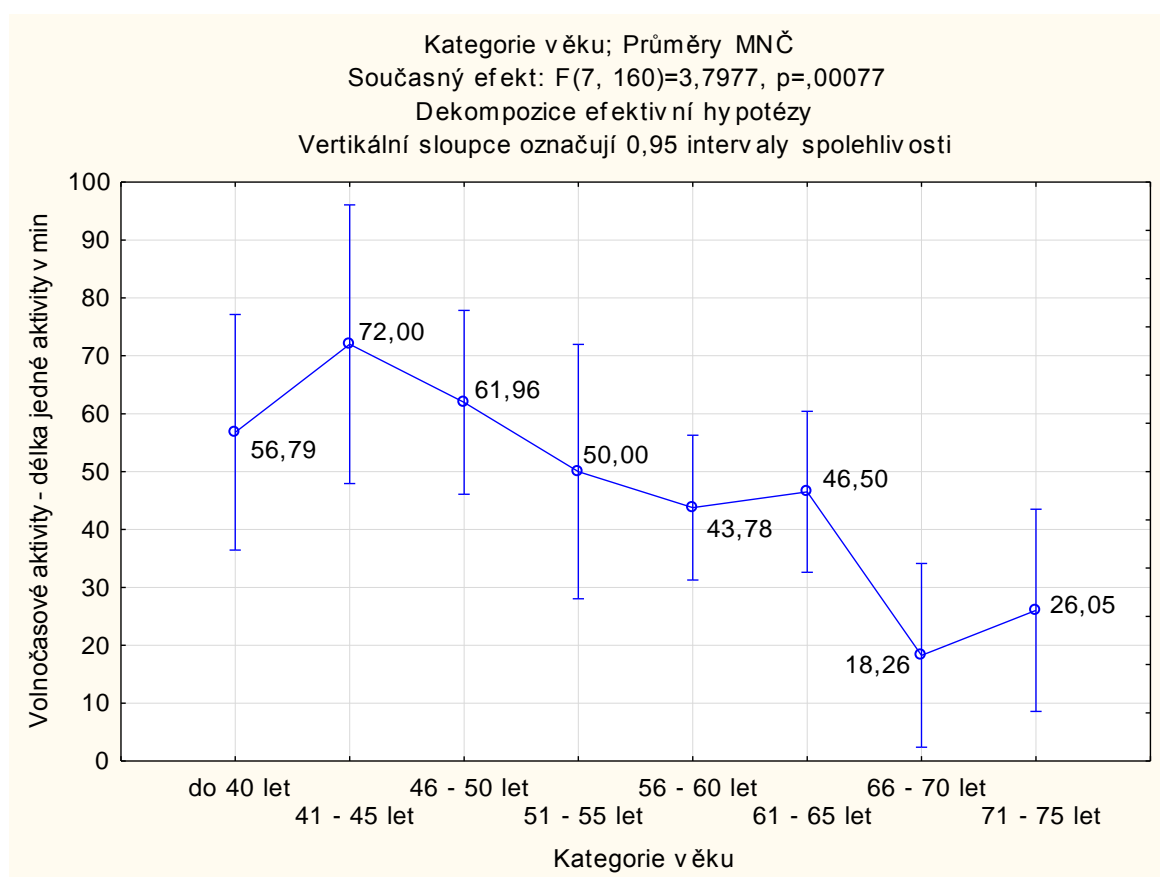
Otázka 3 – kolikrát za měsíc se věnujete volnočasovým aktivitám?



Graf č. 17 – volnočasové aktivity, jak často za měsíc

Otázka 4 – jak dlouho trvá Vaše jedna volnočasová aktivita?

Respondenti odpovídali daný čas v minutách



Graf č. 18 – délka jedné volnočasové aktivity

Otázka 5 – jaké pohybové aktivity preferujete?

V této otázce měli respondenti možnost vypsát pohybové aktivity. 84 respondentů nevypsalo žádnou pohybovou aktivitu, 36 respondentů napsalo chůzi, 23 z nich napsalo plavání, 15 respondentů uvedlo posilovnu a 10 respondentů preferuje běh.

Tabulka č. 21 – preferované pohybové aktivity

Kategorie	Tabulka četností: Typ pohybové aktivity (Turoňová_data1)			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel.četnost	Kumulativní rel.četnost
Žádná	84	84	50,00000	50,0000
Posilovna	15	99	8,92857	58,9286
Chůze	36	135	21,42857	80,3571
Plavání	23	158	13,69048	94,0476
Běh	10	168	5,95238	100,0000
ChD	0	168	0,00000	100,0000

Otázka 6 – Jakým volnočasovým aktivitám se věnujete?

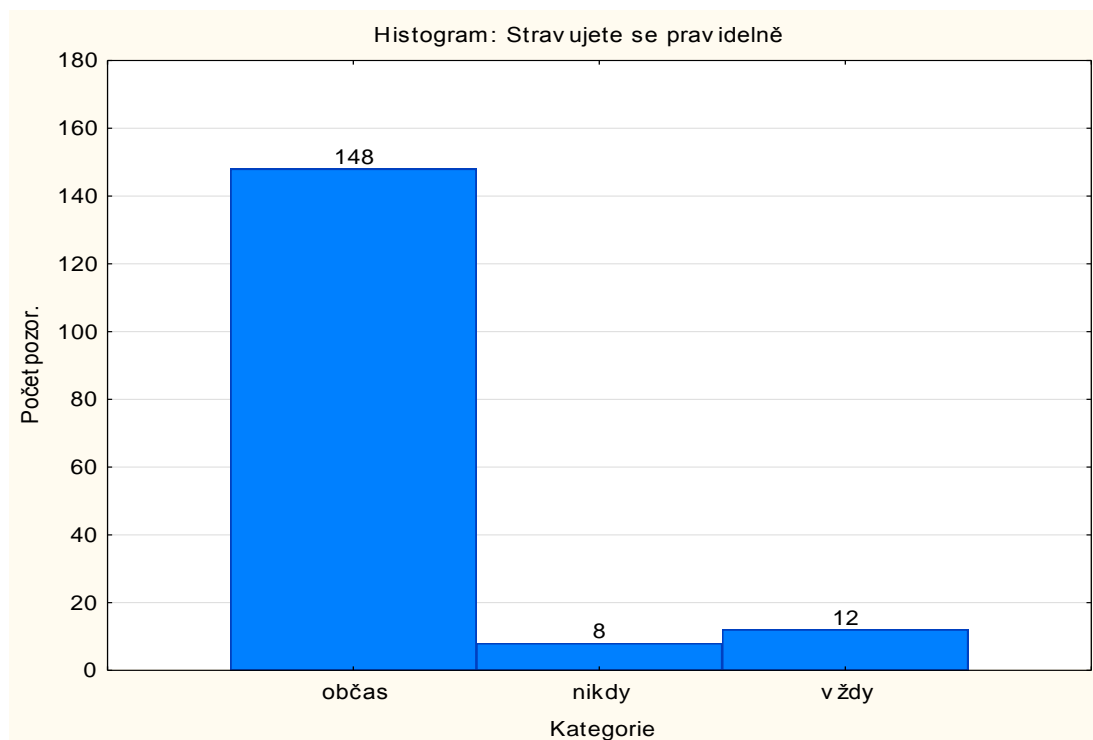
V této otázce měli respondenti rovněž možnost vypsát volnočasové aktivity. 55 respondentů nevedlo žádnou volnočasovou aktivitu, 34 z nich uvedlo četbu, 21 kulturu, 20 sport, 18 zahradu, 10 turistiku a 10 sledování televize.

Tabulka č. 22 – preferované volnočasové aktivity

Kategorie	Tabulka četností: Typ volnočasových aktivit (Turoňová)			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četnost	Kumulativní rel. četnost
žádná	55	55	32,73810	32,7381
četba	34	89	20,23810	52,9762
kultura	20	109	11,90476	64,8810
sport	20	129	11,90476	76,7857
zahrada	18	147	10,71429	87,5000
turistika	10	157	5,95238	93,4524
televize	10	167	5,95238	99,4048
kultura	1	168	0,59524	100,0000
ChD	0	168	0,00000	100,0000

Otázka 7 – stravujete se pravidelně?

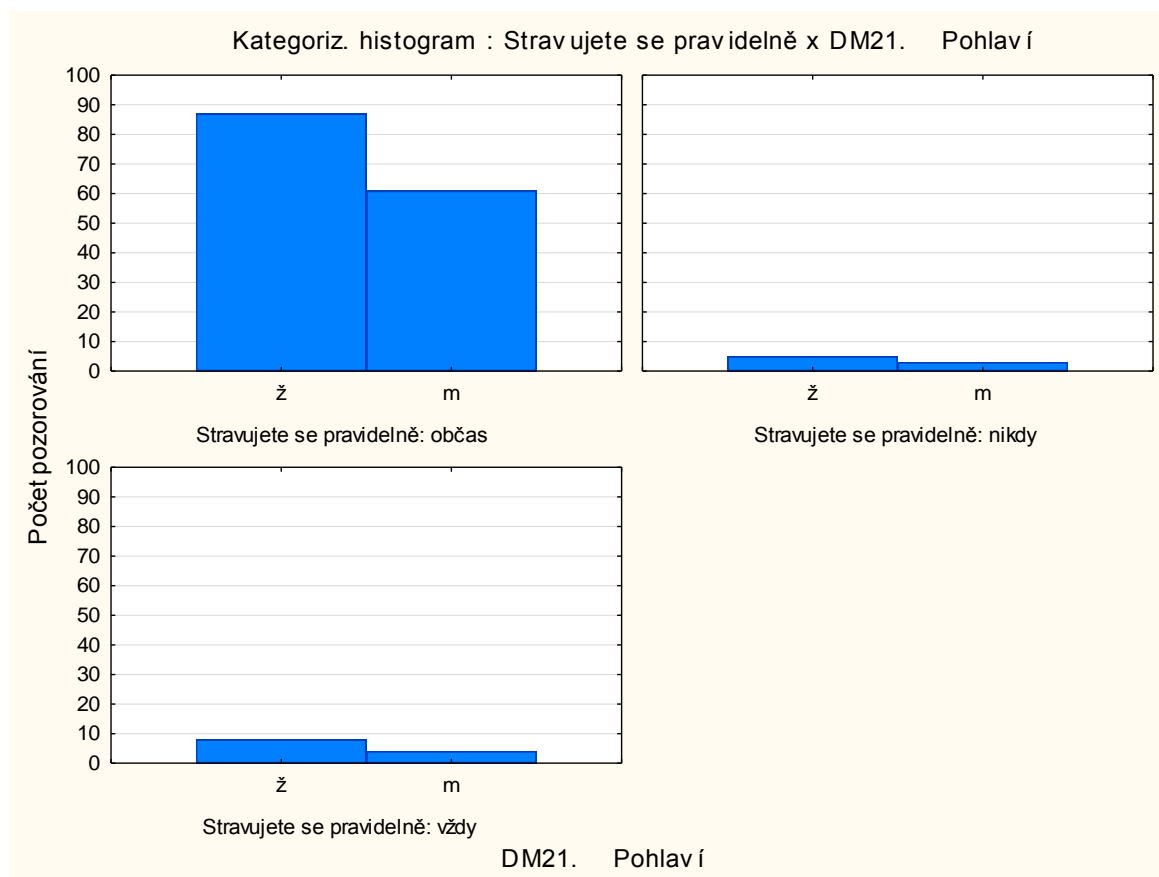
V této otázce respondenti kroužkovali možnosti: vždy, občas nebo nikdy. 88,10 % označilo možnost občas, 7,14 % vždy a 4,76 % nikdy.



Graf č. 19 – pravidelnost stravování

Tabulka č. 23 – pravidelnost stravování

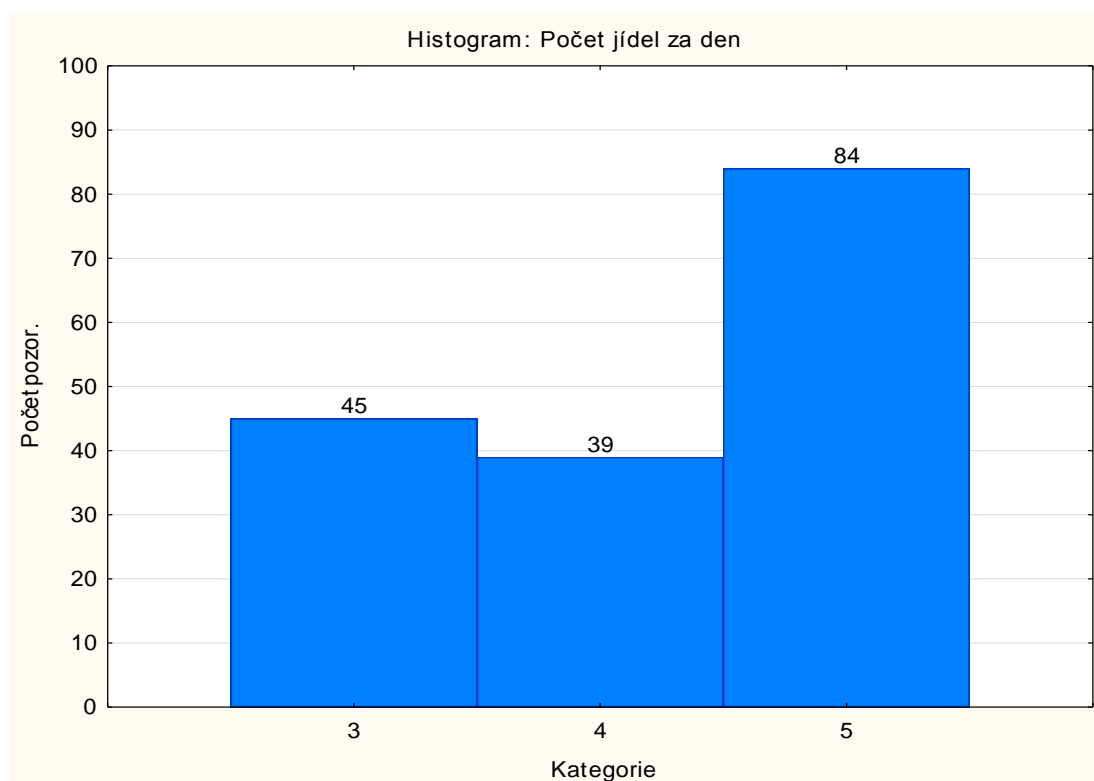
Kontingenční tabulka (Turoňová_data1)				
Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	Stravujete se pravidelně	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	občas	87	61	148
Sloupc. četn.		87,00%	89,71%	
Řádk. četn.		58,78%	41,22%	
Celková četn.		51,79%	36,31%	88,10%
Četnost	nikdy	5	3	8
Sloupc. četn.		5,00%	4,41%	
Řádk. četn.		62,50%	37,50%	
Celková četn.		2,98%	1,79%	4,76%
Četnost	vždy	8	4	12
Sloupc. četn.		8,00%	5,88%	
Řádk. četn.		66,67%	33,33%	
Celková četn.		4,76%	2,38%	7,14%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



Graf č. 20 – pravidelnost stravování v závislosti na pohlaví

Otázka 8 – kolik denních dávek jídla přijímáte?

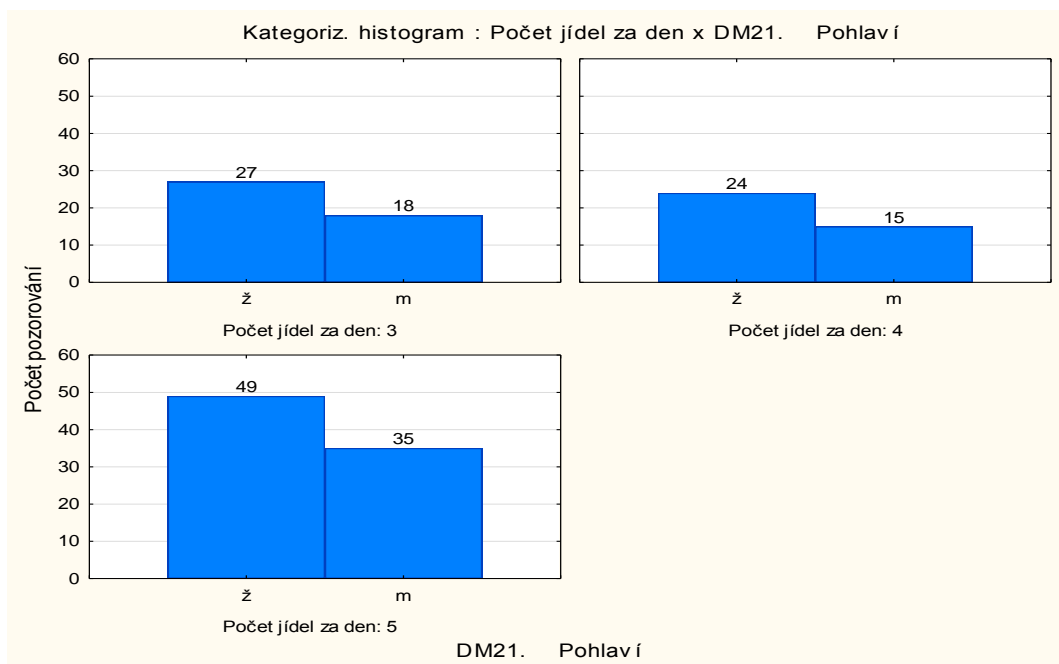
V této otázce odpovídali respondenti číslovkou. 50 % respondentů uvedlo, že denně přijme 5 porcí jídla, 26,79 % přijme 3 porce jídla a 23,21 % přijme 4 porce jídla za den.



Graf č. 21 – počet jídel za den

Tabulka č. 24 – počet jídel za den

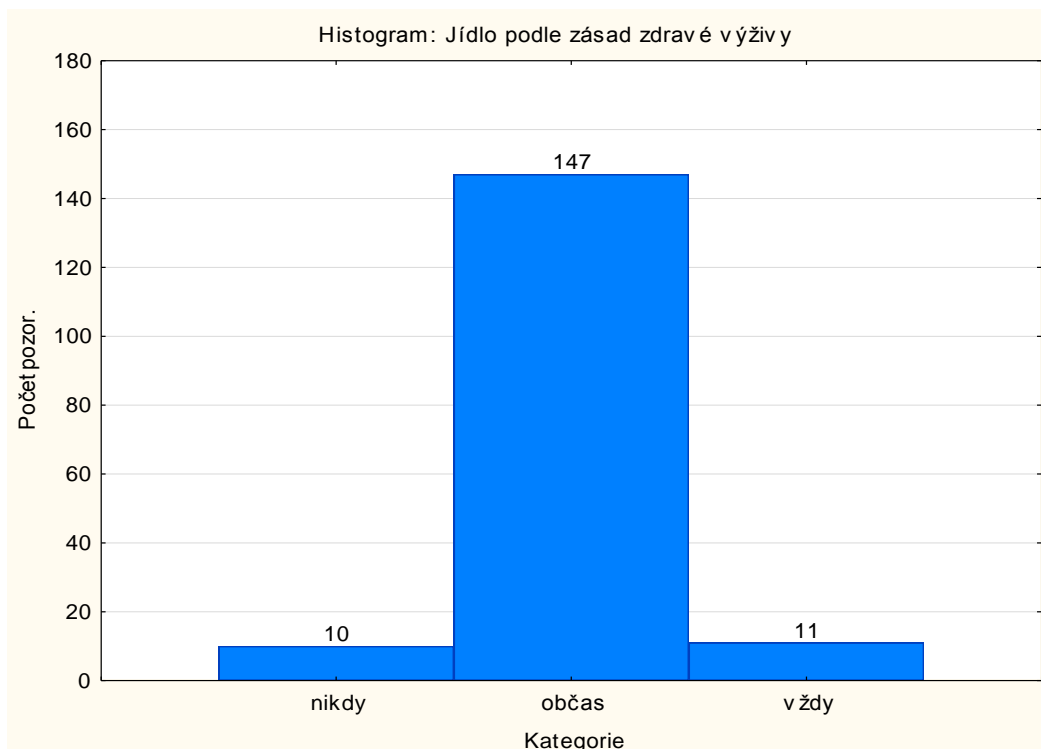
Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	Počet jídel za den	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	3	27	18	45
Sloupc. četn.		27,00%	26,47%	
Řádk. četn.		60,00%	40,00%	
Celková četn.		16,07%	10,71%	26,79%
Četnost	4	24	15	39
Sloupc. četn.		24,00%	22,06%	
Řádk. četn.		61,54%	38,46%	
Celková četn.		14,29%	8,93%	23,21%
Četnost	5	49	35	84
Sloupc. četn.		49,00%	51,47%	
Řádk. četn.		58,33%	41,67%	
Celková četn.		29,17%	20,83%	50,00%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



Graf č. 22 – počet jídel za den v závislosti na pohlaví

Otázka 9 – zajímáte se o vyvážený příjem živin a složení potravin, které přijímáte?

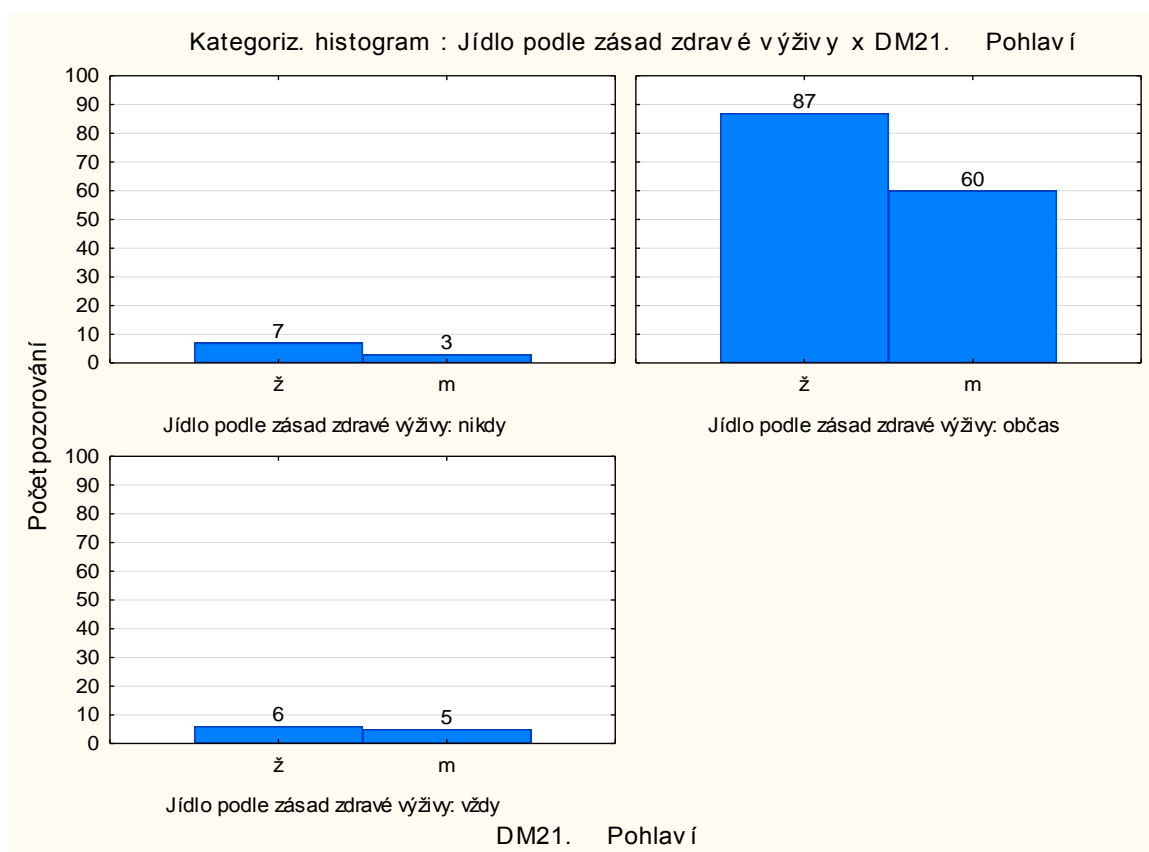
Na tuto otázku opět respondenti vybírali z možností buď vždy, občas nebo nikdy. 87,5 % odpovědělo občas, 6,55 % vždy a 5,95 % nikdy.



Graf č. 23 – jídlo podle zásad zdravé výživy

Tabulka č. 25 – jídlo podle zásad zdravé výživy

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	Jídlo podle zásad zdravé výživy	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	nikdy	7	3	10
Sloupc. četn.		7,00%	4,41%	
Řádk. četn.		70,00%	30,00%	
Celková četn.		4,17%	1,79%	5,95%
Četnost	občas	87	60	147
Sloupc. četn.		87,00%	88,24%	
Řádk. četn.		59,18%	40,82%	
Celková četn.		51,79%	35,71%	87,50%
Četnost	vždy	6	5	11
Sloupc. četn.		6,00%	7,35%	
Řádk. četn.		54,55%	45,45%	
Celková četn.		3,57%	2,98%	6,55%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	



Graf č. 24 – jídlo podle zásad zdravé výživy v závislosti na pohlaví

Sémantický diferenciál

Sémantický diferenciál obsahoval 16 pojmů – já, stres, alkohol, kouření, zdraví, pohybová aktivita, nemoc, mezilidská komunikace, relaxace, stáří, zdravý životní styl, peníze, onemocnění Diabetes mellitus, péče o dolní končetiny, dieta a aplikace inzulínu. Všechny tyto pojmy měli respondenti vždy zhodnotit podle svého pocitu pomocí všech uvedených dvojic přídavných jmen.

Tabulka č. 26 – sémantický diferenciál (srovnání hodnocení a energie pojmů podle pohlaví)

Proměnná	t-testy; grupováno:DM21.Pohlaví (Turoňová_data1)						
	Průměr ž	Průměr m	t	sv	p	Poč. plat. ž	Poč. plat. m
Aplikace inzulínu - hodnocení	5,17	5,24	-0,53	166	0,60	100	68
Aplikace inzulínu - energie	2,85	2,95	-0,66	166	0,51	100	68
Dieta - energie	4,01	3,97	0,23	166	0,82	100	68
Dieta - hodnocení	5,93	6,10	-1,32	166	0,19	100	68
Péče o dolní končetiny - hodnocení	5,93	5,94	-0,08	166	0,94	100	68
Péče o dolní končetiny - energie	4,00	3,93	0,53	166	0,60	100	68
Onemocnění Diabetes Mellitus - hodnocení	1,41	1,31	1,06	166	0,29	100	68
Onemocnění Diabetes Mellitus - energie	5,83	5,81	0,10	166	0,92	100	68
Peníze - hodnocení	5,92	5,99	-0,42	166	0,67	100	68
Peníze - energie	4,06	4,21	-0,93	166	0,35	100	68
Zdravý životní styl - energie	3,84	3,27	2,99	166	0,00	100	68
Zdravý životní styl - hodnocení	6,56	6,59	-0,45	166	0,65	100	68
Nemoc - energie	5,43	5,50	-0,56	166	0,58	100	68
Nemoc - hodnocení	4,28	4,23	0,37	166	0,72	100	68
Relaxace - hodnocení	6,90	6,85	0,73	166	0,47	100	68
Relaxace - energie	4,01	4,03	-0,16	166	0,87	100	68
Mezilidská komunikace - hodnocení	6,96	6,92	1,27	166	0,21	100	68
Mezilidská komunikace - energie	4,90	4,96	-0,41	166	0,68	100	68
Nemoc - hodnocení	1,52	1,49	0,27	166	0,78	100	68
Nemoc - energie	5,48	5,19	2,01	166	0,05	100	68
Pohybová aktivita - energie	5,74	5,92	-1,38	166	0,17	100	68
Pohybová aktivita - hodnocení	6,36	6,35	0,08	166	0,93	100	68
Zdraví - hodnocení	6,95	6,93	0,52	166	0,60	100	68
Zdraví - energie	5,05	5,26	-1,76	166	0,08	100	68
Kouření - hodnocení	2,95	2,90	0,25	166	0,80	100	68
Kouření - energie	4,29	4,24	0,33	166	0,74	100	68
Alkohol - energie	4,59	4,42	1,30	166	0,19	100	68
Alkohol - hodnocení	3,10	2,99	0,66	166	0,51	100	68
Stres - energie	5,69	5,67	0,21	166	0,84	100	68
Stres - hodnocení	1,21	1,26	-0,58	166	0,57	100	68
Já - energie	3,75	4,00	-1,52	166	0,13	100	68
Já - hodnocení	6,18	6,13	0,25	166	0,80	100	68

Významné rozdíly mezi postoji mužů a žen se objevily pouze u pojmu zdravý životní styl a nemoc, které byl ženami (oproti mužům) pocíťovány jako energeticky obtížnější.

3.7 Ověřování a dokazování hypotéz

H₁: Ženy s onemocněním DM 2. typu se stravují podle zásad zdravé výživy více než muži.

Věcná hypotéza byla operacionalizována na hypotézu statistickou pomocí četnosti výskytu jídla podle zásad zdravé výživy: Četnost výskytu jídla podle zásad zdravé výživy je u žen s onemocněním DM 2. větší než u mužů.

Dále byly formulovány odpovídající nulová a alternativní hypotéza.

H₀: Četnost výskytu jídla podle zásad zdravé výživy je u žen s onemocněním DM 2. stejná jako u mužů.

H_A: Četnost výskytu jídla podle zásad zdravé výživy je u žen s onemocněním DM 2. větší než u mužů.

O platnosti stanovené hypotézy bylo rozhodnuto pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku (Chráška, Kočvarová, 2015). Tabulka 27 obsahuje pozorované četnosti odpovědí respondentů podle pohlaví a tabulka 28 vypočítané očekávané četnosti odpovědí respondentů podle pohlaví.

Tabulka č. 27 - pozorované četnosti odpovědí respondentů podle pohlaví

Kontingenční tabulka (Turoňová_data1)				
Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)				
	Jídlo podle zásad zdravé výživy	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
Četnost	nikdy	7	3	10
Sloupc. četn.		7,00%	4,41%	
Řádk. četn.		70,00%	30,00%	
Celková četn.		4,17%	1,79%	5,95%
Četnost	občas	87	60	147
Sloupc. četn.		87,00%	88,24%	
Řádk. četn.		59,18%	40,82%	
Celková četn.		51,79%	35,71%	87,50%
Četnost	vždy	6	5	11
Sloupc. četn.		6,00%	7,35%	
Řádk. četn.		54,55%	45,45%	
Celková četn.		3,57%	2,98%	6,55%
Četnost	Vš.skup.	100	68	168
Celková četn.		59,52%	40,48%	

Tabulka č. 28 - očekávané četnosti odpovědí respondentů podle pohlaví

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (Turoňová_data1)			
Četnost označených buněk > 10			
Pearsonův chí-kv. : ,575743, sv=2, p=,749858			
Jídlo podle zásad zdravé výživy	DM21. Pohlaví ž	DM21. Pohlaví m	Řádk. součty
nikdy	5,9524	4,04762	10,0000
občas	87,5000	59,50000	147,0000
vždy	6,5476	4,45238	11,0000
Vš.skup.	100,0000	68,00000	168,0000

Na základě vypočítané signifikance $p=0,75$ (viz tabulka 28) nemůžeme na naší zvolené hladině významnosti 0,05 odmítnout nulovou hypotézu. **Hypotéza H₁: Ženy s onemocněním DM 2. typu se stravují podle zásad zdravé výživy více než muži, nebyla prokázána.**

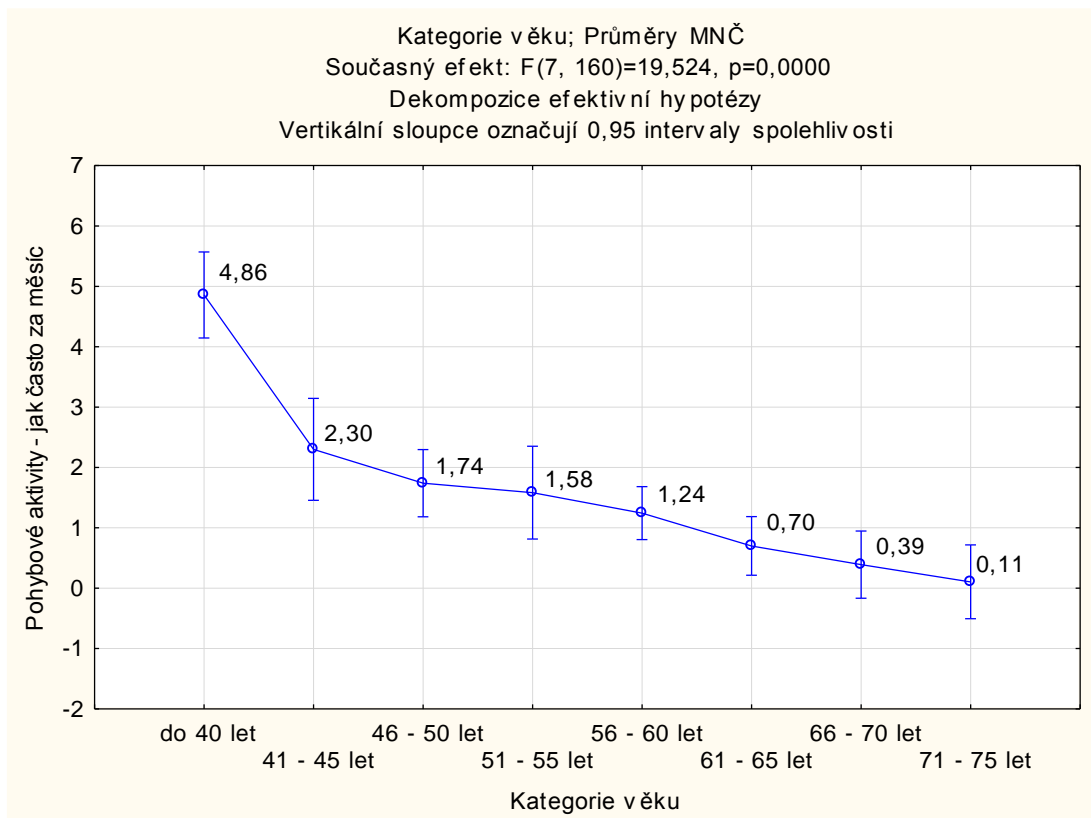
H₂: Pohybové aktivity diabetiků se v závislosti na jejich věku snižují.

Věcná hypotéza byla operacionalizována na hypotézu statistickou pomocí respondenty uváděného počtu pohybových aktivit za měsíc a stanovených věkových kategorií: Diabetici uvádějí v různých věkových kategoriích odlišný počet pohybových aktivit za měsíc. Dále byly formulovány odpovídající nulová a alternativní hypotéza.

H₀: Diabetici uvádějí v různých věkových kategoriích stejný počet pohybových aktivit za měsíc.

H_A: Diabetici uvádějí v různých věkových kategoriích odlišný počet pohybových aktivit za měsíc.

O platnosti stanovené hypotézy bylo rozhodnuto pomocí jednofaktorové analýzy rozptylu ANOVA (Chráška, Kočvarová, 2015). Výsledky srovnání uvádí graf 25. Grafické srovnání a provedena analýzy ukazují, že počet pohybových aktivit respondentů se v jednotlivých věkových kategoriích statisticky významně odlišuje ($p<0,0001$) a s rostoucím věkem klesá. **Hypotéza H₂: Pohybové aktivity diabetiků se v závislosti na jejich věku snižují, byla prokázána.**



Graf ć. 25 – poćet pohybověch aktivit diabetiků za měsíc v jednotlivěch věkověch kategoriích

H₃: Ženy dodrŹují věce zásad pěće o dolní konćetiny neŹ muŹi.

Věćná hypotěza byla operacionalizována na hypotězu statistickou pomocí respondenty uváděného poćtu úkonů pěće o nohy: Ženy uvádějí větší poćet úkonů pěće o nohy neŹ muŹi.

Dále byly formulovány odpovědající nulová a alternativní hypotěza.

H₀: Ženy uvádějí stejný poćet úkonů pěće o nohy jako muŹi.

H_A: Ženy uvádějí větší poćet úkonů pěće o nohy neŹ muŹi.

O platnosti stanovené hypotězy bylo rozhodnuto pomocí t-testu (Chráška, Koćvarová, 2015). Tabulka obsahuje srovnání průměrného poćtu úkonů pěće o nohy u respondentů podle pohlaví.

Tabulka č. 29 - srovnání průměrného počtu úkonů péče o nohy u respondentů podle pohlaví pomocí t-testu

Proměnná	t-testy; grupováno:DM21. Pohlaví (Turoňová_data1) Skup. 1: ž Skup. 2: m								
	Průměr ž	Průměr m	t	sv	p	Poč.plat ž	Poč.plat. m	Sm.odch. ž	Sm.odch. m
DM18. Jakým způsobem pečujete o Vaše nohy? Počet úkonů péče o nohy.	4,53	4,62	-0,45	166	0,65	100	68	1,16	1,35

Na základě vypočítané signifikance $p=0,65$ (viz tabulka 29) nemůžeme na naší zvolené hladině významnosti 0,05 odmítnout nulovou hypotézu. **Hypotéza H_3 : Ženy dodržují více zásad péče o dolní končetiny než muži, nebyla prokázána.**

4 DISKUSE

Diskuse se zabývá výsledky dotazníkového šetření, který je součástí diplomové práce. Výsledky výzkumu jsou srovnávány s jinými dostupnými zahraničními výzkumy a odbornou literaturou.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 100 žen a 68 mužů ve věku od 24 do 75 let. Všichni respondenti se léčí se svým onemocněním v diabetologické ambulanci v Ostravě nebo v Havířově.

Znalosti diabetiků v oblasti samotného onemocnění Diabetes mellitus a péče o dolní končetiny byly ukázány pomocí první části dotazníku v otázkách 1 – 15. Výsledky jsou pozitivní díky edukaci lékařů a sester, a také proto, že sami pacienti se svým onemocněním zabývají a vyhledávají si nové potřebné informace např. v literatuře nebo na internetu. Celkem 90,48 % respondentů ví, jaké pozdní komplikace diabetu mohou vzniknout. Správnou odpověď zvolilo 90 žen a 62 mužů. 85,71 % respondentů si správně myslí, že by svým nohám měli věnovat zvláštní pozornost. 95,83 % pacientů správně označili co je to diabetická noha. 94,05 % pacientů ví, že je pro ně nebezpečné chodit naboso. 88,69 % respondentů si myslí, že je vhodné pravidelně navštěvovat odbornou pedikúru. 83,93 % pacientů si myslí, že by diabetik měl nosit speciální obuv navrženou přímo pro diabetiky. Jak uvádí Dominic (2015) nejčastější příčinou vzniku syndromu diabetické nohy je nošení špatně zvolené obuvi. Nevhodná obuv vystavuje pacientovy dolní končetiny zvýšenému tření, podráždění, a celkové snížené ochraně nohou. Když se zkombinuje snížená citlivost nohou, nadměrný tlak v botách, tření a podráždění, může dojít ke vzniku otlaků, puchýřů, anebo vředů. Prostřednictvím řádného nošení vhodné obuvi dochází ke snížení zátěže dolních končetin a riziko vzniku defektu klesá o více než 50 %.

V dotazníkovém šetření bylo dále zjištěno, že denně si své nohy prohlíží 55,95 % respondentů, 74,4 % pacientů používá speciální obuv pro diabetiky, 6,54 % používá pouze bavlněné ponožky s volným lemem, 86,30 respondentů si své nohy denně myjí ve vlažné vodě, 77,38 % respondentů si nohy po koupeli osuší, 44,64 % pacientů nohy každý den promazává krémem a 73,8 % pacientů pravidelně navštěvuje odbornou pedikúru. Somroo et al. (2011) provedli podobnou průřezovou studii v Indii jejímž cílem bylo zhodnotit, jestli se diabetici správně starají o své nohy v souladu s mezinárodními doporučeními. Výsledky studie: 38 % pacientů správný způsob péče o dolní končetiny znalo, ale jen 6 % z nich správnou péči opravdu využívalo. Denně své nohy kontroluje pouze 17 % diabetiků. 73 % pacientů umývá své nohy více než jednou denně a 20 % pouze jednou za den. Pouze 23 %

respondentů vysouší své nohy po každém umytí, 25 % diabetiků kontroluje své boty pravidelně předtím, než si je nazují, 24 % používá vhodnou obuv, 8 % nosí ponožky z bavlny a 36 % pacientů chodí naboso. Výsledkem a shrnutím této studie je, že pouze menší polovina pacientů s DM se správně stará o své nohy. V porovnání s naší studií provedenou v diplomové práci byly výsledky diabetiků v České republice lepší. I přesto je potřeba všechny diabetiky neustále vzdělávat, sdělovat jim všechny nové informace a podporovat je v péči o dolní končetiny, protože je to pro ně velice důležité.

Další, čím jsme se ve výzkumu zabývali byla pohybová aktivita. Zde výsledky nebyli moc příznivé. Ze 168 respondentů 84 odpovědělo, že žádnou pravidelnou pohybovou aktivitu nedodrží. 19 respondentů cvičí jednou do měsíce, 33 respondentů cvičí dvakrát do měsíce, 9 třikrát do měsíce, 11 čtyřikrát, 5 šestkrát, 2 z nich sedmkrát a pouze jeden 8krát do měsíce. Mezi preferované pohybové aktivity patří chůze, plavání, běh a posilovna. Dle Vařekové a kol. (2018) je pohybová aktivita velice významnou součástí celkové léčby všech pacientů s onemocněním DM. U pacientů s nadváhou či obezitou se díky pohybu redukuje jejich hmotnost, protože se během cvičení zvyšuje výdej energie. Je tedy potřeba pacienty o správném cvičení více edukovat a podporovat.

Na otázku, zda se pacienti stravují pravidelně byla zaznamenána nejčastější odpověď „občas“. 88,10 % označilo možnost občas, 7,14 % vždy a 4,76 % nikdy. V závislosti na pohlaví se pravidelněji stravují ženy než muži. Dále bylo zjišťováno kolik porcí jídla denně pacienti přijmou. 50 % respondentů uvedlo, že denně přijme 5 porcí jídla, 26,79 % přijme 3 porce jídla a 23,21 % přijme 4 porce jídla za den. A poslední otázkou ohledně stravování bylo, zda se respondenti zajímají o vyvážený příjem živin a složení potravin, které přijímají. Na tuto otázku opět respondenti vybírali z možností buď vždy, občas nebo nikdy. 87,5 % odpovědělo občas, 6,55 % vždy a 5,95 % nikdy. Dle Jirkovské, Pelikánové a Anděla (2012) má většina faktorů, které působí nepříznivě na lidské zdraví, souvislost s výživou. Můžeme předpokládat, že vznik DM 2. typu může z velké části nepříznivě ovlivnit špatná výživa a životní styl člověka, podobně jako kompenzaci diabetu a jeho důsledky. Nesprávná výživa, hlavně nadměrný příjem soli, vysoký příjem energie, špatné složení tuků a nedostačující příjem zeleniny a ovoce, se výrazně podílí na spoustě různých nemocí, ovlivňuje aktivitu člověka a roste také riziko brzkého úmrtí.

Møller, Andersen a Snorgaard (2017) provedli výzkum, ve kterém se porovnával efekt edukace o dietě pro pacienty s DM 2. typu. Cílem bylo zjistit, zda má lepší účinek edukace od zdravotních sester a lékařů z různých oborů nebo přímo od diabetologa.

Výsledkem studie je, že diabetolog poskytuje informace o individuální výživě přímo podle daného pacienta, a proto měli tito pacienti lepší výsledky.

Z námi formulovaných hypotéz se nám podařilo prokázat pouze hypotézu H₂: Pohybové aktivity diabetiků se v závislosti na jejich věku snižují.

Naopak následující hypotézy prokázány nebyly: hypotéza H₁: Ženy s onemocněním DM 2. typu se stravují podle zásad zdravé výživy více než muži □ hypotéza H₃: Ženy dodržují více zásad péče o dolní končetiny než muži.

ZÁVĚR

Tato předložená diplomová práce se zabývá postoji diabetiků ke zdravému životnímu stylu a jejich znalostmi v oblasti péče o dolní končetiny. V první kapitole diplomové práce je stanoven hlavní cíl práce a dalších šest cílů dílčích. Následná teoretická část vychází z odborných článků a studií, vyhledaných při rešeršní činnosti. První kapitola teoretické části je věnována samotnému onemocnění Diabetes mellitus, jeho diagnostice a léčbě. Druhá kapitola je věnována podiatrii a péči o dolní končetiny – konkrétně vhodné obuvi a péči o kůži a nehty na nohou. Třetí kapitola se zabývá zdravým životním stylem, výživou, složkami stravy, vhodnou stravou určenou diabetikům a pitným režimem. Poslední čtvrtá kapitola popisuje postoje a hodnoty diabetiků ke zdravému životnímu stylu.

Praktická část navazuje na teoretickou a ke sběru dat byla zvolena kvantitativní metoda, tedy dotazník. Výsledky sběru dat jsou prezentovány v tabulkách a pro větší přehlednost také v grafech. Byly sestaveny výzkumné problémy, na něž navazují hypotézy, které jsou dokazovány v závěrečné části práce.

Bylo stanoveno šest těchto dílčích cílů:

Prvním cílem bylo předložit dohledané publikované poznatky o znalostech jedinců s onemocněním Diabetes mellitus II. typu v oblasti hygienických zásad péče o dolní končetiny a vhodné obuvi. Byla provedena rešerše, která je uvedena na straně 8. Na základě této rešerše byly předloženy dohledané publikované poznatky o této problematice v teoretické části diplomové práce. Byly použity odborné studie a články. **První cíl byl splněn.**

Druhým cílem bylo předložit dohledané publikované poznatky o dodržování diabetické diety, pitného režimu a pohybové aktivity u jedinců s Diabetes mellitus II. typu ve věkové kategorii 20 – 75 let. Byla provedena rešerše, která je uvedena na straně 8. Na základě této rešerše byly předloženy dohledané publikované poznatky o této problematice v teoretické části diplomové práce. Byly použity odborné studie a články. **Druhý cíl byl splněn.**

Třetím cílem bylo předložit dohledané publikované výsledky výzkumů o životním stylu a postojích k životnímu stylu u jedinců s onemocněním DM II. typu. Byla provedena rešerše, která je uvedena na straně 8. Na základě této rešerše byly předloženy dohledané publikované poznatky o této problematice v teoretické části diplomové práce. Byly použity odborné studie a články. **Třetí cíl byl splněn.**

Čtvrtým cílem bylo zjistit a zanalyzovat aktuální informovanost jedinců s onemocněním diabetes mellitus II. typu v oblasti péče o dolní končetiny a vhodné obuvi. 85,71 % respondentů si správně myslí, že by svým nohám měli věnovat zvláštní pozornost. 95,83 % pacientů správně označili co je to diabetická noha. 94,05 % pacientů ví, že je pro ně nebezpečné chodit naboso. 88,69 % respondentů si myslí, že je vhodné pravidelně navštěvovat odbornou pedikúru. 83,93 % pacientů si myslí, že by diabetik měl nosit speciální obuv navrženou přímo pro diabetiky. Denně si své nohy prohlíží 55,95 % respondentů, 74,4 % pacientů používá speciální obuv pro diabetiky, 6,54 % používá pouze bavlněné ponožky s volným lem, 86,30 respondentů si své nohy denně myjí ve vlažné vodě, 77,38 % respondentů si nohy po koupeli osuší, 44,64 % pacientů nohy každý den promazává krémem a 73,8 % pacientů pravidelně navštěvuje odbornou pedikúru. Na základě těchto otázek a odpovědí bylo zjištěno, že většina diabetiků je správně informována o péči o dolní končetiny a vhodné obuvi. **Čtvrtý cíl byl splněn.**

Pátým cílem bylo zjistit a zanalyzovat dodržování diabetické diety, pitného režimu a pohybové aktivity u jedinců s diabetes mellitus II. typu ve věkové kategorii 20 – 75 let. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že pravidelně se stravuje a dodržuje pitný režim „občas“ 88,10 %, 7,14 % vždy a 4,76 % nikdy. V závislosti na pohlaví se pravidelněji stravují ženy než muži. Dále bylo zjišťováno kolik porcí jídla denně pacienti přijmou. 50 % respondentů uvedlo, že denně přijme 5 porcí jídla, 26,79 % přijme 3 porce jídla a 23,21 % přijme 4 porce jídla za den. A poslední otázkou ohledně stravování bylo, zda se respondenti zajímají o vyvážený příjem živin a složení potravin, které přijímají. Na tuto otázku opět respondenti vybírali z možností buď vždy, občas nebo nikdy. 87,5 % odpovědělo občas, 6,55 % vždy a 5,95 % nikdy. Ze 168 respondentů 84 odpovědělo, že žádnou pravidelnou pohybovou aktivitu nedodržují. 19 respondentů cvičí jednou do měsíce, 33 respondentů cvičí dvakrát do měsíce, 9 třikrát do měsíce, 11 čtyřikrát, 5 šestkrát, 2 z nich sedmkrát a pouze jeden 8krát do měsíce. Mezi preferované pohybové aktivity patří chůze, plavání, běh a posilovna. **Pátý cíl byl splněn.**

Šestým cílem bylo zjistit a zanalyzovat postoje jedinců s diabetes mellitus II. typu ke zdravému životnímu stylu a svému onemocnění DM. Bylo zjištěno, že je důležité uvědomit si, že nelze určit univerzální nebo ideální životní styl jak pro zdravého člověka, tak ani pro pacienta s chronickým onemocněním. Životní styl, který je ovlivněn chronickou nemocí, je podmíněn postojem chronicky nemocného k danému onemocnění. Postoje pacientů byly znázorněny pomocí sémantického diferenciálu. **Šestý cíl byl splněn.**

SOUHRN

Předložená diplomová práce se zabývá pacienty s onemocněním Diabetes mellitus 2. typu, jejich postoji ke zdravému životnímu stylu a také péči o dolní končetiny, která je u pacientů s tímto onemocněním velice důležitá. Hlavním cílem bylo tedy zjistit jaké jsou postoje diabetiků ke zdravému životnímu stylu, a jaké mají znalosti v oblasti péče o dolní končetiny.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vychází z dohledatelných publikovaných poznatků a studií k této problematice a je rozdělena do čtyř kapitol. V praktické části byl ke sběru dat použit dotazník vlastní konstrukce, který byl inspirován jinými výzkumnými šetřeními v této oblasti. Jednu část respondentů tvořili pacienti, kteří navštěvují diabetologickou ambulanci v Ostravě, a druhou část pacienti z diabetologické ambulance v Havířově. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v tabulkách a také v grafickém zpracování. Na závěr praktické části jsou vyhodnocovány a zpracovány hypotézy a cíle práce.

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že znalosti diabetiků v oblasti onemocnění DM 2. typu a péče o dolní končetiny jsou na dobré úrovni. Pravidelnou stravu a pitný režim dodržuje většina diabetiků jen občas. 50 % diabetiků nedodržuje žádnou pravidelnou pohybovou aktivitu a ostatní preferují chůzi plavání, běh a posilovnu.

Klíčová slova – Diabetes mellitus 2. typu, postoje, hodnoty, zdravý životní styl, výživa, pohybová aktivita, znalosti, dolní končetiny, podiatrie, obuv

SUMMARY

This diploma thesis deals with patients with type 2 diabetes mellitus, their attitude to healthy lifestyle and also with care of lower limbs, which is very important in patients with this disease. The main goal was to find out what are the attitudes of diabetics to a healthy lifestyle and what knowledge they have in the area of lower limb care.

The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is based on traceable published findings and studies on this issue and is divided into four chapters. In the practical part, a questionnaire of own design was used to collect data, which was inspired by other research surveys in this area. One part of the respondents consisted of patients attending a diabetes clinic in Ostrava and the other part of patients from a diabetes clinic in Havířov. The research results are presented in tables and also in graphic design. At the end of the practical part, hypotheses and goals of the thesis are evaluated and processed.

The results of the research show that the knowledge of diabetics in the area of DM type 2 disease and care of the lower limbs is at a good level. Regular diet and drinking regimen are kept by most diabetics only occasionally. 50 % of diabetics do not follow any regular physical activity and others prefer swimming, running and gym.

Key words – Diabetes mellitus type 2, attitudes, values, healthy lifestyle, nutrition, physical activity, knowledge, lower limbs, podiatry, footwear

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ARTS et al. 2012. Offloading effect of therapeutic footwear in patients with diabetic neuropathy at high risk for plantar foot ulceration: život, dílo, doba: [sborník přednášek k 400. výročí narození]. *Diabetic Medicine* [online]. **29**(12), 1534-1541 [cit. 2019-06-07]. ISSN 0742-3071. DOI: 10.1111/j.1464-5491.2012.03770.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1464-5491.2012.03770.x>
2. BAKKER at al. 2016. The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* [online]. **32**, 2-6 [cit. 2019-06-07]. DOI: 10.1002/dmrr.2694. ISSN 15207552. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/dmrr.2694>
3. BAKKER et. al. 2012. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011: 75% of foot ulcers are preventable. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* [online]. **28**(1), 225-231 [cit. 2019-06-07]. ISSN 1520-7552. DOI: 10.1002/dmrr.2253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/dmrr.2253>
4. DOMINIC. 2015. A Nurse's Guide to the Prevention of Neuropathic Ulcers in Patients with Diabetes. *MEDSURG Nursing* [online]. **24** (5), 299-304 [cit. 2019-06-07]. ISSN 1092-0811. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=110306120&scope=site>
5. FERGUSON. 2012. Foot care and footwear practices in patients with diabetes: simple interventions and adherence to guidelines may be limb saving. *The West Indian Medical Journal* [online]. **61**(7), 657-658 [cit. 2019-06-07]. ISSN: 0043-3144. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0499c9f6-ddf4-4dc9-82aa-7fdde778b252%40sessionmgr104&hid=101>
6. HARTL A HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, ISBN 80- 7178-303-X.
7. HIGH a STŘÍBRSKÁ.2014. *Sociální psychologie* [online].Praha,[cit. 2019-06-08].Dostupné z:

https://kuhv.vscht.cz/files/uzel/0017037/Soci%C3%A1ln%C3%AD_psychologie%20s%20logy.pdf?redirected

8. HRNČÍŘOVÁ, RAMBOUSKOVÁ a kol. 2012. *Výživa a zdraví*. Praha: Ministerstvo zemědělství, odbor bezpečnosti potravin. ISBN 978-80-7434-071-0.
9. HROUZEK. 2013. Pohybové preference diabetiků II. typu a jedinců bez onemocnění. *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca* [online]. 22(1), 50-51 [cit. 2019-06-06]. ISSN 12105481.
10. CHRÁSKA a KOČVAROVÁ. 2015. *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 9788074545535.
11. CHRASTINA, IVANOVÁ a ŽIAKOVÁ. 2011. *Chronická nemoc, její definování a chápání pohledem nemocného a rodinných příslušníků* [online]. Olomouc, 1-17 [cit. 2019-06-14]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/284323062_CHRONICKA_NEMOC_JEJI_DEFINOVANI_A_CHAPANI_POHLEDEM_NEMOCNEHO_A_RODINNYCH_PRISLUSNIKU
12. JELIGOVÁ a KOŽÍŠEK. 2010. Pitný režim: proč, kolik a co vlastně pít?. *Interní medicína pro praxi* [online]. Praha, 12(7 a 8), 388-389 [cit. 2019-06-08]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/07/13.pdf>
13. JERRY et al. 2016. Perceived role of therapeutic footwear in the prevention of diabetic foot ulcers: A survey of patients with diabetes mellitus in Kaduna State. *Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences* [online]. 13(2), 78- [cit. 2019-06-07]. ISSN 0331-8540. DOI: 10.4103/0331-8540.187357. Dostupné z: <http://www.njbcsc.net/text.asp?2016/13/2/78/187357>
14. JIRKOVSKÁ, PELIKÁNOVÁ a ANDĚL. 2012. GUIDELINES FOR DIET THERAPY IN DIABETIC PATIENTS. *Diabetologie*[online]. 15(4), 235-243 [cit. 2019-06-08]. Dostupné z: http://www.diab.cz/dokumenty/standard_dietni_lecba.pdf

15. JIRKOVSKÁ. 2011. Aktuality v prevenci a léčbě syndromu diabetické nohy; program podiatrické péče v IKEM. *Praktický lékař* [online]. **91**(1), 21-26 [cit. 2019-06-07]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=0d448707-c5a2-4a9c-aa38-00fb8006bc08%40sdc-v-sessmgr03>
16. JIRKOVSKÁ. 2018. Syndrom diabetické nohy. *Medicína po promoci* [online]. **19**(1), 14-19 [cit. 2019-06-07]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=0d448707-c5a2-4a9c-aa38-00fb8006bc08%40sdc-v-sessmgr03>
17. KAREN. 2009. *Diabetes mellitus: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře : [novelizace 2009]*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 978-80-86998-30-5.
18. KASPER. 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4533-6.
19. KASSIN. 2007. *Psychologie*. Brno: Computer Press, ISBN 978-80-251-1716-3.
20. KŘIVOHLAVÁ. 2017. Strava založená na potravinách rostlinného původu v prevenci civilizačních onemocnění. *Praktický lékař* [online]. **97**(3), 131-133 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=699ada4f-d9f9-4145-b5a7-b9df02f13c1d%40pdc-v-sessmgr03>
21. MEANEY. 2012. Diabetic foot care: Prevention is better than cure. *Journal of Renal Care* [online]. **38**, 90-98 [cit. 2019-06-07]. ISSN 1755-6678. DOI: 10.1111/j.1755-6686.2012.00276.x.
22. MØLLER, ANDERSEN a SNORGAARD. 2017. A systematic review and meta-analysis of nutrition therapy compared with dietary advice in patients with type 2 diabetes. *Am J Clin Nutr* [online]. USA, (106), 1394-1400 [cit. 2019-06-09]. DOI: <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.139626>. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=a5595617-69f7-4bab-a81b-d43479ee8052%40sessionmgr101>

23. MÜSSIG. 2016. Léčba inzulinem u diabetu 2. typu – co nejdříve?. *Medicina po promoci* [online]. **17**(4), 368-371 [cit. 2019-06-07]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=0d448707-c5a2-4a9c-aa38-00fb8006bc08%40sdc-v-sessmgr03>
24. NAKONEČNÝ. 2009. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1679-9.
25. NETTEN. 2010. Use and usability of custom-made orthopedic shoes. *The Journal of Rehabilitation Research and Development* [online]. **47**(1) [cit. 2019-06-07]. DOI: 10.1682/JRRD.2009.08.0142. ISSN 0748-7711. Dostupné z: <http://www.rehab.research.va.gov/jour/10/471/pdf/vannetten.pdf>
26. PERUŠIČOVÁ. 2007. Nová doporučení (Guidelines) pro léčbu Diabetes Mellitus 2. typu. *Interní medicína pro praxi* [online]. Praha, **4**, 158-162 [cit. 2019-06-07]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/04/02.pdf>
27. RUŠAVÝ a ŽOUREK. 2015. Léčba diabetu u osob vyššího věku. *Vnitřní lékařství* [online]. **4**(61), 321-327 [cit. 2019-06-07]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2015-4/lecba-diabetu-u-osob-vyssiho-veku-51874>
28. SLIMÁKOVÁ. 2014. *Zdravá a bezpečná škola Modul 1: Zdravá výživa* [online]. In: . Středisko volného času Klubko Staré Město, s. 1-68 [cit. 2019-06-08]. Dostupné z: www.liska-evvo.cz/doc/b7ab6424-8f84-11e5-98c8-52540021ce28/@@download
29. SOMERLÍKOVÁ a SALABA. 2018. Subjective health self-assessment in students of selected universities. *Hygiena* [online]. **63**(4), 129-134 [cit. 2019-06-08]. DOI: 10.21101/hygiena.a1704. ISSN 18026281. Dostupné z: <http://hygiena.szu.cz/doi/10.21101/hygiena.a1704.html>
30. ŠKRHA, PELIKÁNOVÁ a KVAPIL. 2016. *Doporučený postup péče o diabetes mellitus 2. typu* [online]. In: . Česká diabetologická společnost, s. 1-15 [cit. 2019-06-07]. Dostupné z: http://www.diab.cz/dokumenty/standard_lecba_dm_typ_II.pdf

31. VAŘEKOVÁ a kol. 2018. Pohybová aktivita u jedinců s diabetes mellitus 2. typu. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi* [online]. (1-2), 57-66 [cit. 2019-06-08]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a649718c-a7c5-47ea-9703-bdcbf9f01481%40pdc-v-sessmgr03>
32. ZVÍROTSKÝ. 2014. *Zdravý životní styl*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-661-1.

SEZNAM ZKRATEK

ADA – American Diabetes Association (Americká diabetická asociace),

BMI – Body Mass Index

DM – Diabetes mellitus

HbA1c – glykovaný hemoglobin

IWGDF – The International Working Group on the Diabetic Foot (Mezinárodní pracovní skupina pro diabetické nohy)

mmol/l – milimol na litr (jednotka pro určení hladiny cukru v krvi)

MMS – mnohočetný metabolický syndrom

oGTT – orální glukózový toleranční test

PAD – perorální antidiabetika

SDN – syndrom diabetické nohy

USA – United States of America (Spojené státy americké)

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – složení výzkumného vzorku podle pohlaví.....	35
Tabulka č. 2 – pozdní komplikace u DM.....	35
Tabulka č. 3 – věnování pozornosti dolním končetinám	37
Tabulka č. 4 – povědomí o pojmu diabetická noha	38
Tabulka č. 5 – znalost pojmu diabetická noha.....	39
Tabulka č. 6 – chůze naboso	40
Tabulka č. 7 – návštěvnost pedikúry	41
Tabulka č. 8 – vhodná obuv.....	42
Tabulka č. 9 – vliv kouření na stav končetin diabetiků	43
Tabulka č. 10 – podiatrie	44
Tabulka č. 11 – informovanost o věnování pozornosti dolním končetinám.....	45
Tabulka č. 12 – kdo pacienty informoval o onemocnění DM – všichni respondenti.....	46
Tabulka č. 13 – kdo pacienty informoval o onemocnění DM – ženy.....	46
Tabulka č. 14 – kdo pacienty informoval o onemocnění DM – muži	47
Tabulka č. 15 – nejčastější zdroje získání informací – všichni respondenti.....	48
Tabulka č. 16 – nejčastější zdroje získání informací – ženy	48
Tabulka č. 17 – nejčastější zdroje získání informací – muži	49
Tabulka č. 18 – způsob péče o dolní končetiny.....	50
Tabulka č. 19 – dotazník zdravotní gramotnosti.....	52
Tabulka č. 20 – pohybové aktivity, jak často za měsíc.....	55
Tabulka č. 21 – preferované pohybové aktivity	57
Tabulka č. 22 – preferované volnočasové aktivity	58
Tabulka č. 23 – pravidelnost stravování	59
Tabulka č. 24 – počet jídel za den	60
Tabulka č. 25 – jídlo podle zásad zdravé výživy.....	62
Tabulka č. 26 – sémantický diferenciál	63
Tabulka č. 27 - pozorované četnosti odpovědí respondentů podle pohlaví.....	64
Tabulka č. 28 - očekávané četnosti odpovědí respondentů podle pohlaví.....	65
Tabulka č. 29 - srovnání průměrného počtu úkonů péče o nohy u respondentů podle pohlaví pomocí t-testu	67

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – věková struktura respondentů	34
Graf č. 2 – pozdní komplikace DM	36
Graf č. 3 – věnování pozornosti dolním končetinám.....	37
Graf č. 4 – povědomí o pojmu diabetická noha	38
Graf č. 5 – znalost pojmu diabetická noha.....	39
Graf č. 6 – chůze naboso.....	40
Graf č. 7 – návštěvnost pedikúry	41
Graf č. 8 – vhodná obuv.....	42
Graf č. 9 – vliv kouření na stav končetin diabetiků	43
Graf č. 10 – podiatrie	44
Graf č. 11 – informovanost o věnování pozornosti dolním končetinám	45
Graf č. 12 – způsob péče o dolní končetiny A.....	50
Graf č. 13 – způsob péče o dolní končetiny B	51
Graf č. 14 – způsob péče o dolní končetiny C	51
Graf č. 15 – pohybové aktivity, jak často za měsíc	55
Graf č. 16 – délka jedné pohybové aktivity	56
Graf č. 17 – volnočasové aktivity, jak často za měsíc	56
Graf č. 18 – délka jedné volnočasové aktivity.....	57
Graf č. 19 – pravidelnost stravování.....	58
Graf č. 20 – pravidelnost stravování v závislosti na pohlaví	59
Graf č. 21 – počet jídel za den	60
Graf č. 22 – počet jídel za den v závislosti na pohlaví	61
Graf č. 23 – jídlo podle zásad zdravé výživy.....	61
Graf č. 24 – jídlo podle zásad zdravé výživy v závislosti na pohlaví.....	62
Graf č. 25 – počet pohybových aktivit diabetiků za měsíc v jednotlivých věkových kategoriích	66

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Popis řešeršní strategie.....	8
---	---

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Informovaný souhlas

Příloha 2 – Dotazník

PŘÍLOHY

Informovaný souhlas

Já, níže podepsaná/ý paní/pan, souhlasím se svojí účastí, ve výzkumném šetření Bc. Darji Turoňové, realizovaném na základě jejího studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v magisterském studiu oboru Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy. Tímto potvrzuji, že souhlasím s využitím získaných údajů, které budou poskytnuty ke zpracování v diplomové práci s názvem „*Postoje diabetiků ke zdravému životnímu stylu a jejich znalosti v oblasti péče o dolní končetiny*“ a nebudou poskytnuty dalším subjektům.

Potvrzuji a souhlasím s vyplněním anonymního dotazníku, jehož prostřednictvím bude výzkumné šetření prováděno. Beru na vědomí, že se jedná o výzkumnou činnost a má účast ve výzkumném šetření je dobrovolná. Souhlasím s tím, že získané údaje budou využity k dalšímu zpracování, se zachováním důvěrnosti podle zákona č. 101/2000 Sb., zákon o ochraně osobních údajů a v souladu s GDPR.

V dne:

.....
Jméno a podpis respondenta

.....
Bc. Darja Turoňová
(studentka PdF UP v Olomouci)

.....
PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
(vedoucí diplomové práce)

Anonymní dotazník pro nemocné s Diabetes Mellitus

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Darja Turoňová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci. Zde zpracovávám diplomovou práci na téma „*Postoje diabetiků ke zdravému životnímu stylu a jejich znalosti v oblasti péče o dolní končetiny*“. Dovoluji si Vás touto cestou poprosit o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní, zde uvedené údaje slouží pouze pro mou diplomovou práci a nebudou poskytnuty žádným dalším osobám.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas strávený vyplňováním dotazníku.

1. Víte, které pozdní komplikace mohou u cukrovky nejčastěji vzniknout?

(zakroužkujte jen 1 možnost)

- a) Postižení očí, cév, nervů
- b) Postižení střev, kostí, srdce
- c) Postižení jater, plic, sleziny

2. Myslíte si, že jako diabetik/diabetička byste měl/la věnovat zvláštní pozornost Vaším nohám?

- a) Ano, každý den
- b) Postačují pravidelné kontroly u svého diabetologa
- c) Ne, pokud nemám žádné potíže

3. Slyšel/la jste někdy pojem diabetická noha?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

4. Jako diabetická noha se podle Vás označuje?

- a) Postižení dolní končetiny od kotníku dolů (vředy, infekce, odumření tkáně)
- b) Artróza kolena a kotníků
- c) Protéza používaná po amputacích dolních končetin

5. Myslíte, že je vhodné, aby diabetik chodil bos?

- a) Ano, žádné riziko nehrozí
- b) Ano, pokud je mu to pohodlné
- c) Ne, je tu riziko poranění

6. Myslíte, že by diabetici měli navštěvovat pravidelně odbornou pedikúru?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

7. Jakou by podle Vás měl/a nosit diabetik/diabetička obuv?

- a) Speciální obuv navržená pro diabetiky
- b) Jakákoli obuv pořízená v lékárně
- c) Diabetici nepotřebují žádnou speciální obuv

8. Má podle Vás kouření vliv na stav končetin u diabetiků?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Čím se podle Vás zabývá podiatrie?

- a) Studium nohy, správnou léčbou nemocných nohou a preventivním ošetření nemocných nohou
- b) Léčbou pouze nohou, na kterých již dochází k odúmrti tkáně
- c) Studium správného postavení nohou u dětí

10. Informoval Vás někdo o tom, že byste měl/a věnovat více pozornosti svým nohám?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, nepamatuju si

11. Od koho jste se dozvěděl základní informace o cukrovce, její léčbě a režimu, který je třeba dodržovat? Můžete zatrhnout i více možností.

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) Internet
- d) Letáky, brožury

12. Byly tyto informace pro Vás dostatečné?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne

13. Měl/a byste zájem se dále dozvědět více informací o cukrovce?

- a) Ano
- b) Ne

14. Vyhledáváte si sám informace o svém onemocnění a možnostech léčby?

- a) Ano
- b) Ne

15. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, zakroužkujte, jaké zdroje k získání informací využíváte nejčastěji. Můžete zatrhnout i více zdrojů.

- a) Ptám se lékaře
- b) Ptám se sestry
- c) Internet
- d) Literatura
- e) Přátelé či rodina

16. Kontroluje Vám pravidelně Váš diabetolog chodidla?

- a) Ano
- b) Ne

17. Navštívil /a jste někdy podiatrickou ambulanci?

- a) Ano, jednou
- b) Ano, navštěvuji pravidelně
- c) Ne, nikdy jsem nebyl/a

18. Jakým způsobem pečujete o Vaše nohy? (zakroužkujte všechny body, které provádíte)

- a) Denní prohlížení nohou
- b) Používám speciální obuv pro diabetiky
- c) Používám pouze bavlněné ponožky s volným lemem
- d) Denně si nohy myji ve vlažné vodě
- e) Pečlivě si nohy po koupeli osuším
- f) Nohy každý den promazávám krémem
- g) Pravidelně navštěvuji odbornou pedikérku
- h) Nekouřím

19. Jak dlouho se léčíte s cukrovkou?

Léčím se roků

20. Jakým způsobem léčíte svoji cukrovku?

- a) Dieta, léky v tabletové formě a aplikace injekčního inzulínu
- b) Dieta a aplikace injekčního inzulínu
- c) Jiný způsob léčby, napište jaký

21. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

22. Váš věk je let.

23. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

ANONYMNÍ DOTAZNÍK ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI

O1 Ohodnoťte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, **jak těžké je (své hodnocení zakroužkujte):**

		Velmi snadné	Docela snadné	Docela těžké	Velmi těžké	Nemohu posoudit (nevím)
1	...nalézt informace o příznacích nemocí, které se vás týkají?	1	2	3	4	5
2	...nalézt informace o léčbě nemocí, které se vás týkají?	1	2	3	4	5
3	...zjistit, co udělat v případě potřeby naléhavé lékařské pomoci?	1	2	3	4	5
4	...zjistit, kde je možné dostat profesionální pomoc, když jste nemocný (např. od lékaře, lékárníka, psychologa ...)	1	2	3	4	5
5	...pochopit, co vám říká váš lékař?	1	2	3	4	5
6	...pochopit příbalový leták, který je přiložen k vašemu léku?	1	2	3	4	5
7	...pochopit co udělat, když je potřeba naléhavé lékařské pomoci?	1	2	3	4	5
8	...pochopit návod vašeho lékaře či lékárníka, jak užívat předepsaný lék?	1	2	3	4	5
9	...posoudit, jak se informace od vašeho lékaře vztahují na vás?	1	2	3	4	5
10	...zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby?	1	2	3	4	5
11	...posoudit, kdy byste mohl/a potřebovat názor od jiného lékaře?	1	2	3	4	5
12	zhodnotit, zda je informace o nějaké nemoci v médiích spolehlivá (např. z TV, Internetu nebo jiného média)	1	2	3	4	5
13	využít informace, které vám podává lékař k rozhodování, pokud jde o vaši nemoc?	1	2	3	4	5
14	...pochopit doporučení jak užívat léky?	1	2	3	4	5
15	...zavolat záchranou službu, když se něco stane?	1	2	3	4	5
16	...pochopit poučení/doporučení od vašeho lékaře nebo lékárníka?	1	2	3	4	5
17	získat informace o tom, jak zvládat nezdravé návyky, jako je kouření, nízká tělesná aktivita a nadměrné pití?	1	2	3	4	5
18	získat informace o tom, jak zvládat psychické problémy, jako je stres nebo deprese?	1	2	3	4	5
19	získat informace o očkování a preventivních vyšetřeních (screeningy), která byste měl(a) absolvovat? (např. vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)	1	2	3	4	5
20	nalézt informace, jak předejít nebo jak zvládat problémy, jako je nadváha, vysoký krevní tlak nebo vysoká hladina cholesterolu?	1	2	3	4	5
21	pochopit zdravotní varování týkající se např. kouření, nízké tělesné aktivity a nadměrného pití?	1	2	3	4	5
22	...pochopit, proč potřebujete očkování?	1	2	3	4	5
23	pochopit, proč potřebujete absolvovat preventivní prohlídky? (např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevního tlaku)	1	2	3	4	5
24	posoudit, jak důvěryhodné jsou zdravotní varování, týkající se kouření, malé tělesné aktivity a nadměrné pití?	1	2	3	4	5
25	...posoudit, kdy je třeba, abyste šel/šla k lékaři na vyšetření?	1	2	3	4	5
26	...posoudit, která očkování byste potřeboval?	1	2	3	4	5
27	posoudit, jaké preventivní prohlídky byste měl podstoupit? (např.: vyšetření prsou, vyšetření hladiny cukru v krvi, krevní tlak)	1	2	3	4	5
28	posoudit, zda jsou informace o zdravotních rizicích v médiích hodnověrné? (např.: z TV, Internetu nebo jiných médií)	1	2	3	4	5
29	...rozhodnout se, zda byste se měl(a) nechat očkovat proti chřipce?	1	2	3	4	5
30	rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě rady od vaší rodiny nebo od přátel?	1	2	3	4	5
31	rozhodnout se, jak se můžete chránit před nemocemi na základě informací z médií? (např.: Noviny, letáky, Internet nebo jiná média)	1	2	3	4	5
32	nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa?	1	2	3	4	5
33	nalézt informace o aktivitách, které jsou dobré pro vaši duševní pohodu? (např.: meditace, cvičení, procházky, pilates apod.)	1	2	3	4	5
34	nalézt informace o tom, jak byste mohli s vašimi sousedy usilovat o zdravější prostředí? (např.: Snížení hluku a znečištění ovzduší, rozšiřování zeleně, budování zařízení pro trávení volného času)	1	2	3	4	5
35	dozvědět se o politických změnách, které mohou ovlivnit zdraví? (např.: legislativa, program nových preventivních prohlídek, změna vlády, změny v organizaci zdravotnických služeb)	1	2	3	4	5
36	...dozvědět se o opatřeních k podpoře zdraví na pracovišti?	1	2	3	4	5
37	...pochopit rady týkající se zdraví od členů rodiny nebo od přátel?	1	2	3	4	5
38	...pochopit informaci na obalech potravin?	1	2	3	4	5

39	pochopit informaci, jak být zdravější z médií? (např.: Internet, noviny, časopisy)	1	2	3	4	5
40	porozumět informacím o tom, jak si udržet duševní zdraví?	1	2	3	4	5
41	posoudit, jak to, kde žijete, ovlivňuje vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Vaše obec, vaše bezprostřední okolí)	1	2	3	4	5
42	posoudit, jak vám vaše bytové poměry pomáhají udržovat si zdraví?	1	2	3	4	5
43	posoudit, co z vašeho každodenního jednání je spojeno s vaším zdravím? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení)	1	2	3	4	5
44	udělat rozhodnutí zlepšit vaše zdraví?	1	2	3	4	5
45	vstoupit do sportovního klubu nebo se zapojit do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)?	1	2	3	4	5
46	ovlivnit vaše životní podmínky, které mají vliv na vaše zdraví a vaši pohodu? (např.: Pitný režim, stravovací návyky, cvičení atp.)	1	2	3	4	5
47	...podílet se na aktivitách, které zlepšují zdraví a pohodu ve vaší obci?	1	2	3	4	5

O2 Jaký je váš zdravotní stav? Zakroužkujte číslo u Vámi zvolené odpovědi.

1	Velmi dobrý
2	Dobrý
3	Uspokojivý
4	Špatný
5	Velmi špatný
6	Nemohu posoudit (nevím)

O3 Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem? Dlouhodobými rozumíme problémy, které trvají, nebo očekáváte, že budou trvat 6 měsíců nebo déle

1	Ano, více než jednou
2	Ano, jednou
3	Ne
4	Nemohu posoudit (nevím)

O4 Jak vaše zdravotní problémy v průběhu posledních šesti měsíců omezily aktivity, které obvykle děláte?

1	Citelně omezily
2	Omezily, ale nikoli citelně
3	Vůbec neomezily
4	Nemohu posoudit (nevím)

O5 U jaké zdravotní pojišťovny jste pojištěn(a)?

1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
2	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
3	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
4	Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav. (207)
5	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
6	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
7	Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (213)
8	Nemohu posoudit (nevím)

O6 Jak často jste...?

	0	1 - 2 krát	3 - 5 krát	6 krát a více krát	Nemohu posoudit (nevím)
byl během posledních dvou let v kontaktu s lékařskou pohotovostí? (např.: Pohotovostní služba, záchranná služba)	1	2	3	4	5
... byl během posledních 12 měsíců u lékaře?	1	2	3	4	5

...byl během posledních 12 měsíců hospitalizován?	1	2	3	4	5
během posledních 12 měsíců využil služeb dalších zdravotnických specialistů, jako je zubní lékař, fyzioterapeut, psycholog, dietolog nebo oční lékař?	1	2	3	4	5

O7 Pokud jde o kouření cigaret, doutníků nebo dýmky, která z následujících možností platí pro vás?

1	V současné době kouříte
2	Kouřil(a) jste, ale přestal(a) jste
3	Nikdy jste nekouřil(a)
4	Nemohu posoudit (nevím)

Jestliže "V současné době kouříte", přejděte na otázku O8, jinak pokračujte otázkou O9.

O8 Používáte následující tabákové produkty každý den, příležitostně nebo vůbec ne?

		Ano, každý den	Ano, občas	Ne, vůbec
1	Vyrobené cigarety	1	2	3
2	Ručně balené cigarety	1	2	3

O9 Pil(a) jste během posledních 12 měsíců nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný místní nápoj)?

1	Ano
2	Ne
3	Nemohu posoudit (nevím)

Pokud odpovíte na otázku O9 „Ano“ pokračujte otázkami O10 až O13, jinak přejděte na otázku O14.

O10 Jak často jste během posledních 12 měsíců měl 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti?

1	Několikrát týdně
2	Jednou týdně
3	Jednou měsíčně
4	Méně než jednou měsíčně
5	Nikdy
6	Nemohu posoudit (nevím)

O11 Pil jste nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destilát, ovocné pivo nebo jiný lokální nápoj) během posledních 30 dní?

1	Ano
2	Ne
3	Nemohu posoudit (nevím)

Pokud odpovíte na otázku O10 „Ano“ pokračujte otázkami O12 a O13, jinak přejděte na otázku O14.

O12 Kolikrát jste v průběhu posledních 30 dní pil nějaký alkoholický nápoj?

1	Denně
2	4 – 5 krát týdně
3	2 – 3 krát týdně
4	Jednou týdně
5	2 – 3 krát měsíčně
6	Jednou
7	Nemohu posoudit (nevím)

O13 Kolik „drinků“ obvykle vypijete během dne, kdy pijete alkoholické nápoje?

1	Méně než 1 drink
2	1-2 drinky
3	3-4 drinky

Pozn.:
jeden drink = 1 sklenice vína,
1 plechovka/láhev piva nebo ovocného piva

4	5-6 drinků	nebo 4 cl destilátu
5	7-9 drinků	
6	10 a více drinků	
7	Záleží na situaci	
8	Nemohu posoudit (nevím)	

O14 Jak často během posledního měsíce jste cvičil(a) 30 nebo více minut, např. běh, chůze, jízda na kole?

1	Téměř denně
2	Několikrát týdně
3	Několikrát během měsíce
4	Vůbec ne
5	Nebyl jsem schopen cvičit
5	Nemohu posoudit (nevím)

O15 Máte člena rodiny nebo přítele (přítelkyni), kterého byste mohl(a) vzít s sebou na návštěvu k lékaři?

1	Ano
2	Ne
3	Nemohu posoudit (nevím)

O16 Jste aktivně zapojen do života vaší obce, např. jste dobrovolníkem nebo se podílíte na nějakých aktivitách v obci?

1	Téměř denně
2	Několikrát týdně
3	Několikrát měsíčně
4	Několikrát v průběhu roku
5	Vůbec ne
6	Nemohu posoudit (nevím)

Další část výzkumu se bude týkat informací na obalech potravin.

Na další stránce jsou uvedeny informace, jaké můžete nalézt na zadní straně obalu zmrzliny, kterou si můžete koupit v supermarketu. Přečtěte si, prosím, pozorně tyto informace a poté zodpovězte následující otázky v dotazníku. Odpovědi na všechny otázky mohou být zodpovězeny s využitím informací, které máte k dispozici. Nemějte však obavy, pokud nebudete moci zodpovědět všechny dotazy. Některé z těchto otázek jsou poměrně složité, a ne každý na všechny odpoví správně. Na zodpovězení každé otázky budete mít tolik času, kolik budete potřebovat.

Popis výrobku: Zmrzlina

Velikost porce: 100 ml

Počet porcí v balení: 4

Výživové údaje	
Typické hodnoty	Na 100 ml
Energie	1050 kJ
	250 kcal (kalorií)
Proteiny (bílkovina)	4 g
Sacharidy	30 g

Z toho cukry	23 g
Tuk	13 g
Z toho nasycené mastné kyseliny	9 g
Z toho mononenasycené mastné kyseliny	0 g
Z toho vícenenasycené mastné kyseliny	3 g
Z toho transnenasycené mastné kyseliny	1 g
Vláknina	0 g
Sůl	0,05 g

Složení: Smetana, odstředěné mléko, cukr, vejce, emulgátory (guarová guma – E 412), arašídový olej, vanilkový extrakt (0,05%)

O17 Kolik kalorií (kcal) sníte, pokud sníte celé balení?

1	1,000 KCAL
2	1,000 kalorií
3	Jakákoli jiná odpověď
4	Nevím
5	Nechci odpovédět

O18 Pokud dostanete radu, abyste nejedli více než 60 gramů sacharidů jako desert, jaké maximální množství zmrzliny můžete sníst?

1	Dvě porce (nebo méně než dvě porce)
2	Polovinu balení (nebo jakékoli množství menší než je polovina balení)
3	200 ml (nebo jakékoli množství menší než 200 ml)
4	Jakákoli jiná odpověď
5	NEVÍM
6	Nechci odpovédět

O19 Představte si, že vám váš lékař doporučí, abyste snížil obsah nasycených mastných kyselin ve vaší stravě. Obvykle konzumujete 42 g nasycených mastných kyselin denně, z nichž některé jsou obsaženy v jedné porci zmrzliny. Kolik gramů nasycených tuků budete každý den konzumovat, pokud přestanete jíst zmrzlinu?

1	33 g
2	Jakákoli jiná odpověď
3	NEVÍM
4	Nechci odpovédět

O20 Pokud obvykle konzumujete 2500 kalorií denně, jaké procento vašeho denního příjmu kalorií (kcal) přijmete, když sníte jednu porci zmrzliny?

1	1/10 (desetinu)
2	10 %
3	Jakákoli jiná odpověď
4	NEVÍM
5	Nechci odpovédět

O21 Představte si, že jste alergický na následující látky: penicilin, arašidy, latexové rukavice a bodnutí včely. Je pro vás bezpečné jíst tuto zmrzlinu?

1	Ano
2	Ne
3	NEVÍM
4	Nechci odpovědět

Pokud jste na otázku O21 odpověděl(a) „Ne“ pokračujte na otázku O22, jinak můžete vyplnit demografické údaje v otázce D1.

O22 Proč ne?

1	Protože obsahuje arašídový olej/arašidy/ořechy
2	Protože můžete mít alergickou reakci
3	Jiné (SPONTÁNNĚ)
4	NEVÍM
5	Nechci odpovědět

Pokud jste na otázku O22 odpověděl(a) „Protože můžete mít alergickou reakci“ pokračujte na otázku O23, jinak můžete vyplnit demografické údaje v otázce D1.

O23 Proč byste měl alergickou reakci?

1	Protože obsahuje arašídový olej/arašidy/ořechy
2	Jiné (SPONTÁNNĚ)
3	NEVÍM
4	Nechci odpovědět

DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

D1 Pohlaví

1	Muž
2	Žena

D2 Kolik je Vám roků?

	roků
--	------

D3 Jaká je vaše výška? (Přibližně)

	cm	Nevím	Nechci odpovědět
--	----	-------	------------------

D4 Kolik vážíte? (Přibližně)

	kg	Nevím	Nechci odpovědět
--	----	-------	------------------

D5 Který z těchto výroků odpovídá vaší situaci?

1	Vaše matka a váš otec se narodili v České republice
2	Jeden z vašich rodičů se narodil v České republice a druhý v jiné členské zemi Evropské unie
3	Vaše matka a váš otec se narodili v jiné členské zemi Evropské unie
4	Jeden z vašich rodičů se narodil v České republice a druhý se narodil mimo Evropskou unii

5	Vaše matka i váš otec se narodili mimo Evropskou unii.
6	Jeden z vašich rodičů se narodil v jiné členské zemi Evropské unie a druhý mimo Evropskou unii
7	NEVÍM, nechci odpovédět

D6 Jaký je váš rodinný stav?

1	Svobodný
2	Ženatý/vdaná
3	Rozvedený/ rozvedená/ odloučen/ odloučená
4	Vdovec/vdova
5	Nevím
6	Nechci odpovédět

D7 Jaká je vaše bytová situace?

1	Žiju sám
2	Žiju ve společné domácnosti
3	Mám vážný vztah, ale nežijeme společně
4	Nevím
5	Nechci odpovédět

D8 Máte děti? Je možno více odpovědí.

1	Ano, pod 15 let
2	Ano, nad 15 let
3	Nemám děti
4	Nevím
5	Nechci odpovédět

D9 Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

1	Nedokončené základní vzdělání
2	Základní
3	Vyučen, středoškolské vzdělání bez maturity
4	Středoškolské vzdělání s maturitou
5	Vyšší odborné vzdělání
6	Vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., Ing., MUDr., JUDr.)
7	Akademické vzdělání (Ph.D., Doc., Prof.)
8	Nevím
9	Nechci odpovédět

D10 Jaké je vaše „hlavní“ zaměstnání?

1	Zaměstnanec na plný úvazek
2	Zaměstnanec na částečný úvazek
3	Podnikatel / Osoba samostatně výdělečně činná
4	Bez zaměstnání
5	Jiné – napište jaké
9	Nechci odpovédět

Pokud jste na otázku D10 odpověděl(a) 4 „Bez zaměstnání“ pokračujte na otázku D10b, jinak přejděte na otázku D11.

D10b Která z následujících možností nejlépe vystihuje Vaší situaci? Pouze jedna odpověď.

1	Nezaměstnaný
2	Student, další vzdělávání, neplacená práce
3	Důchod, předčasný důchod nebo ukončené podnikání
4	Invalidita
5	V domácnosti
6	Jiné – napište jaké
7	Nevím
9	Nechci odpovědět

D1
1 Máte nějaké zdravotnické vzdělání, nebo jste pracoval/a ve zdravotnictví, např. jako sestra, lékař, farmaceut?

1	Ano
2	Ne
3	Nevím
4	Nechci odpovědět

D1
2 Jste schopen platit za léky, pokud je potřebujete k uchování zdraví? Je to...?

1	Velmi snadné
2	Vcelku snadné
3	Docela obtížné
4	Velmi obtížné
5	Nevím
6	Nechci odpovědět

D1
3 Můžete si dovolit navštívit lékaře? Je to...? (např. z hlediska: času, zdravotního pojištění, ceny, dopravy ...)

1	Velmi snadné
2	Vcelku snadné
3	Docela obtížné
4	Velmi obtížné
5	Nevím
6	Nechci odpovědět

D1
4 Řekl/a byste, že jste měl/a v průběhu posledních 12 měsíců problémy se zaplacením vašich účtů na konci měsíce?

1	Většinou ano
2	Občas
3	Téměř nikdy/nikdy
4	Nechci odpovědět

D1
5 Představte si společenský žebříček, kde stupeň „1“ znamená „nejnižší úroveň ve společnosti“, stupeň „10“ „nejvyšší úroveň ve společnosti“. Na jakém místě tohoto žebříčku byste sám sebe umístil?

1	1 Nejnižší úroveň ve společnosti
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

10	10 Nejvyšší úroveň ve společnosti
11	Nechci odpovédět

D16 Sečtěte si prosím v duchu všechny čisté příjmy všech osob ve Vaší domácnosti v průměru za měsíc. Jedná se nám o mzdu, důchod, různé dávky od státu i o to, co si vyděláte jen tak, třeba na brigádě apod. Všechny tyto měsíční příjmy sečtěte a pak napište, do které příjmové skupiny Vaše domácnost patří?

1	Do 5.000,- Kč
2	5.001,- až 7.000,- Kč
3	7.001,- až 10.000,- Kč.
4	10.001,- až 15.000,- Kč
5	15.001,- až 20.000,- Kč
6	20.001,- až 25.000,- Kč
7	25.001,- až 30.000,- Kč
8	30.001,- až 35.000,- Kč
9	35.001,- až 40.000,- Kč
10	40.001,- až 45.000,- Kč
11	45.001,- až 50.000,- Kč
12	50.001,- až 60.000,- Kč
13	61.001 a více
14	Nechci odpovédět

D17 Napište místo Vašeho bydliště – vyberte (vesnice, středisková obec, město, krajské město, hlavní město) a přibližný počet obyvatel

Místo bydliště	Počet obyvatel

Anonymní dotazník postojů ke zdraví a životnímu stylu

hodin minut

Kolikrát za měsíc používáte počítač pro potřeby práce? krát. Jak dlouho trvá obvykle jedno Vaše sezení?

Kolikrát za měsíc používáte počítač pro zábavu? krát. Jak dlouho trvá obvykle jedno Vaše sezení?

Kolikrát za měsíc se věnujete pohybovým aktivitám? krát. Jak dlouho trvá Vaše jedna aktivita?

Jaké pohybové aktivity preferujete?

.....

Kolikrát za měsíc se věnujete volnočasovým aktivitám? krát. Jak dlouho trvá Vaše jedna aktivita?

Jakým volnočasovým aktivitám se věnujete?

.....

Pokud jste v **krátkodobé stresové situaci**, jaké kompenzační aktivity a kolikrát za měsíc je provádíte pro její eliminaci? Aktivity:

.....

Jaké kompenzační aktivity a kolikrát za měsíc provádíte pro eliminaci **dlouhodobého stresu**? Aktivity:

.....

Stravujete se pravidelně? (zakřížkujte) Vždy Občas Nikdy Kolik denních dávek jídla přijímáte?

Zajímáte se o vyvážený příjem živin a složení potravin, které přijímáte? Vždy Občas Nikdy

Pokyny pro vyplnění další části dotazníku – sémantického diferenciálu

1. Vysvětlení smyslu výzkumné metody

Každý člověk má poněkud jiné pocity při vyslovení nebo při představě určitého slova (pojmu). Cílem výzkumu je zjistit, jaké pocity máte právě Vy při vyslovení následujících pojmů, vztahujících se k vybraným složkám životního stylu. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky nebudou sdělovány žádné třetí osobě.

2. Způsob vyplňování záznamových listů

Před sebou máte 4 tzv. záznamové listy s 16 pojmy, ke kterým se máte vyjádřit. Každý pojem je třeba posoudit pomocí všech uvedených dvojic přídavných jmen zapsáním křížku do sedmibodové škály podle Vašich pocitů a názorů. Nenechte se zaskočit tím, že se o pojmech budete vyjadřovat i poněkud nezvyklým způsobem (např. budete mít posoudit, jak dalece je vaše Já „mladé“ či „staré“ apod.). Vaším úkolem je vždy posoudit, **jaký pocit ve vás určitý pojem vyvolává, a nejen jeho skutečný vzhled nebo podobu.**

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Darja Turoňová
Katedra:	Antropologie a zdravotní péče
Vedoucí práce:	PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Postoje diabetiků ke zdravému životnímu stylu a jejich znalosti v oblasti péče o dolní končetiny
Název v angličtině:	Approaches of diabetics client towards a healthy lifestyle and their knowledge of foot care
Anotace práce:	<p>Tato předložená diplomová práce se zabývá postoji diabetiků ke zdravému životnímu stylu a jejich znalostmi v oblasti péče o dolní končetiny. Teoretická část práce vychází z aktuálních dohledaných publikovaných poznatků a studií této problematiky. Na vyhledávání odborných článků byla použita rešeršní strategie s těmito klíčovými slovy: Diabetes mellitus 2. typu, postoje, hodnoty, zdravý životní styl, výživa, pohybová aktivita, znalosti, dolní končetiny, podiatrie, obuv. Pro výzkum byla použita kvantitativní výzkumná metoda v podobě dotazníku. Respondenty tvořili muži i ženy s onemocněním Diabetes mellitus 2. typu z diabetologické ambulance v Ostravě a v Havířově ve věku 20 – 75 let. Výsledky výzkumného šetření ukazují, že znalosti diabetiků v oblasti onemocnění DM 2. typu a péče o dolní končetiny jsou na dobré úrovni. Pravidelnou stravu a pitný režim dodržuje většina diabetiků jen občas. 50 % diabetiků nedodržuje žádnou pravidelnou</p>

	pohybovou aktivitu a ostatní preferují chůzi plavání, běh a posilovnu.
Klíčová slova:	Diabetes mellitus 2. typu, postoje, hodnoty, zdravý životní styl, výživa, pohybová aktivita, znalosti, dolní končetiny, podiatrie, obuv
Anotace v angličtině:	This diploma thesis deals with the attitudes of diabetics towards a healthy lifestyle and their knowledge in the area of lower limb care. The theoretical part of the work is based on current published findings and studies of this issue. A search strategy with these key words was used to search for scientific articles: Diabetes mellitus type 2, attitudes, values, healthy lifestyle, nutrition, physical activity, knowledge, lower limbs, podiatry, footwear. A quantitative research method in the form of a questionnaire was used for the research. Respondents consisted of men and women with type 2 diabetes mellitus from the diabetes clinic in Ostrava and Havířov at the age of 20 - 75 years. The results of the research show that the knowledge of diabetics in the area of DM type 2 disease and care of the lower limbs is at a good level. Regular diet and drinking regimen are kept by most diabetics only occasionally. 50% of diabetics do not follow any regular physical activity and others prefer swimming, running and gym.
Klíčová slova v angličtině:	Diabetes mellitus type 2, attitudes, values, healthy lifestyle, nutrition, physical activity, knowledge, lower limbs, podiatry, footwear
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Informovaný souhlas Příloha 2 – Dotazník
Rozsah práce:	84 stran, 96 426 znaků
Jazyk práce:	Čeština