

evidentní u 37,9 % pacientů a otok byl přítomen v 48,1 % případů. Nejeden respondent měl více patologií na nohách a zároveň uváděl kombinaci několika obtíží. Takový senior, který by netrpěl potížemi, nebo neměl na nohách nějaký patologický nález, se ve sledovaném souboru neobjevil.

## Diskuze

Velmi znepokojivé je zjištění, že všichni sledovaní seniori měli na nohou nějaký patologický nález. Havrda (2014) uvádí, že právě patologický nález na noze může jako první odhalit závažné onemocnění srdce, artritidu nebo například diabetes mellitus (18). V průzkumném šetření Kalinové (2017), která sledovala 60 respondentů se syndromem diabetické nohy, příznaky zhoršené citlivosti na nohách uvedlo 50 % dotazovaných seniorů, což souvisí s diabetickou neuropatií (19). Údaje o výskytu neuropatie se v odborné literatuře značně liší, a to konkrétně v uvedeném výskytu v rozmezí 25–90 %. Toto široké rozmezí je dáno zejména tím, že tento stav probíhá dlouhou dobu asymptoticky. Nemocní s diabetem zpravidla necítí tlakovou bolest ani bolest provázející zánět (20).

Ve sledovaném souboru bylo 60 % pacientů s diabetem mellitem a sníženou citlivostí končetin k bolesti, či teple uvedla jedna třetina pacientů. Postižení dolních končetin u diabetiků zahrnuje širokou škálu chorob, konkrétně: ischemickou gangrénu, neuropatický vřed, infekční gangrénu, osteoartritidu, osteomyelitidu či jejich kombinace. Jak již napovídá označení „syndrom“, projevy postižení jsou značně různorodé (21).

Kozárková (2013) se zabývala problematikou onemocnění, která mají vliv na stav dolních končetin, ve skupině respondentů měla 200 seniorů (porovnávala skupinu seniorů s diabetes mellitus a bez něj). Seniori

měli nejčastěji otoky, oděrky a ekzémy. Ve sledovaném vzorku zaznamenala 10 % seniorů s bérčovým vředem, což je o něco více, než ukázalo naše sledování, kde mělo bérčový vřed 6 % pacientů (22).

Téměř v 70 % měli sledovaní respondenti suchou kůži na nohou, což souvisí s výskytem prasklin a ragád, které mohou být velmi bolestivé, ale také dle Výmolové (2019) rizikové stran vzniku infekce (23). V závěrech šetření Vojčové (2019), která sledovala 20 seniorů v problematice soběstačnosti v péči o nohy je poznamenáno, že nejčastějším defektem na kůži nohou byly hyperkeratózy a mykózy (24), což potvrdilo i naše průzkumné šetření. V rámci těchto zjištění je třeba řešit příčinu těchto nálezů: důslednou hygienickou péči, promazávání nohou a zejména se zaměřit na vhodnou obuv. Jak je uvedeno v doporučení ČDS pro prevenci, diagnostiku a terapii syndromu diabetické nohy, 4 z 5 ulcerací u diabetiků jsou způsobeny vnějším traumatem, nejčastěji nesprávnou obuví. Vhodnou prevencí lze poškození dolních končetin předcházet. Doporučení pro edukaci nemocných v této oblasti jasně říká, že je třeba dolní končetiny denně prohlížet, a to včetně meziprstních prostor (25). Dále je vhodné doporučit pacientům služby pedikérů, v případě diabetiků podiatrických sester v rámci diabetologických ambulancí (23). I drobné poranění dolních končetin může u diabetika vést k dlouhodobým problémům, které mohou skončit až amputací. V České republice bylo v horizontu 7 let (2011–2017) u diabetiků provedeno 26 820 amputací (26).

Ortopedické nálezy jsou skupinou častých onemocnění, které se na nohou sledovaných respondentů vyskytovaly. Toto potvrzuje také výzkum Vojčové (2019), kdy

byly shodně nejčastějšími ortopedickými problémy hallux valgus, kladívkové prsty a plochonoží. Vojčová (2019) své poznatky shrnuje tak, že většina informantů na noze nějaký nález má, i přesto, že uvedli, že mají nohy zcela v pořádku. Mezi důvody, proč tomu tak je, uvádí, že si to pravděpodobně neuvědomují. Možná proto, že tyto nálezy prozatím nezpůsobují obtíže (24). S tímto vyjádřením se zcela ztotožňujeme, sledovaní respondenti také uváděli, že žádné problémy na nohou nemají, přes 70 % jich přicházelo do sledované ortopedické ambulance s jiným problémem. Můžeme říci, že péče o nohy je do určité míry v pozadí zájmu samotných seniorů oproti jiným závažnějším onemocněním.

## Závěr, doporučení pro praxi

Seniori jsou skupinou osob, pro které je typická polymorbidita a postupná ztráta schopnosti sebepečet. Péči mohou velmi zkomplikovat stavy spojené se zhoršenou manuální zručností, kognitivními poruchami, poruchami zrakovými či zhoršenými socioekonomickými podmínkami. Zásadní úlohu má prevence, informovanost, dostupnost odborné péče v indikovaných případech a multioborová spolupráce. Svou roli má tedy nejen samotný senior, ale také všichni, kteří s nimi jsou v kontaktu a zajišťují péči. Komplexní péče nespočívá pouze v tom, udržovat nohy v čistotě a věnovat jim patřičnou pozornost. Je třeba dbát na vhodné obutí, cvičení, péči o pokožku a nehty vhodnými metodami a bezpečnými prostředky. V praxi je diskutována zejména podiatrická péče, péče o nohy u diabetiků, která má svá specifika. Zásadní roli hraje výchova ke zdraví a zájem každého jednotlivce mít nohy v pořádku, zdravé a dobře plnící svoji funkci.

## LITERATURA

1. Dürichová D. Praktická pedikúra: studijní materiál pro podologickou praxi. 1. vyd. Praha: Gemmapress Nučice; 2014.
2. Feindt S. Praktické postupy podologického ošetření: onemocnění nehtů a kůže, deformity, odlehčení, korektory, masáže chodidel. 2020. Přeložil Georg Ph PAULINC. [Děhylov]: Odel Laboratories, s. r. o., 176 s.
3. Jirkovská A, Bém R. Praktická podiatrie: základy péče o pacienty se syndromem diabetické nohy. Praha: Maxdofr–Jesenius; 2011.
4. Kudlová P. Ošetrovatelská péče v diabetologii. Praha:

Grada Publishing; 2015.

5. Koliba M. Nemoc covid-19: a kožní projevy na dolních končetinách. Podiatrické listy: Mezioborový zpravodaj České podiatrické společnosti z.s. 2020(2):38–39.
6. Jirkovská A, et al. Jak se starat o nohy při diabetu. Ampepra, s. r. o. Praha: Maxdorf, s. r. o.; 2012.
7. Alavi A. Diabetic foot ulcers: Journal of the American Academy of Dermatology [online]. 2014;70(1),1–18. [cit. 2021-04-05]. doi:10.1016/j.jaad.2013.06.055.
8. Teyssler P, Sutoris K, Thieme F. Kazuistiky v diabetologii: Praktické zkušenosti se zevní fixací u syndromu diabetické

nohy. Semily: GEUM, s. r. o.; 2018.

9. Alpert PT. Home Health Care Management & Practice: Podiatric Issues in Older Adults. 2016;28(4), 282–284. [cit. 2022-22-3]. doi.org/10.1177/1084822316638836.
10. Gallo J. Ortopedie pro studenty lékařských a zdravotnických fakult. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2011.
11. Müller I, Herle P. Ortopedie: pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Raabe. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře; 2014.
12. Roddy E. Epidemiology and impact of hallux valgus: