



Sestra v diabetologii

20
26
ROČNÍK 21



Pracovní den Sekce sester ČDS

při 62. Diabetologických dnech
v Luhačovicích
17. dubna 2026

S laskavou podporou



Diabetes?



Spoléhejte se
na ověřená klinická data.¹⁻³



Vynikající
15denní přesnost.⁴



Prokazatelně významně
sníží hodnotu HbA1c²



Prodlužuje čas
v cílovém rozmezí TIR³

Změna k lepšímu.



1. Leelarathna, L. New England Journal of Medicine (2022). <https://doi.org/10.1056/nejmoa2205650>. 2. Evans, M. Diabetes Therapy (2022). <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01253-9>. 3. Bolinder, J. The Lancet (2016). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31535-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31535-5). 4. Nepublikované údaje. Abbott Diabetes Care, Inc.

Systém pro okamžité monitorování glukózy FreeStyle Libre 2 Plus (Senzor) je zdravotnický prostředek. Senzor systému pro okamžité monitorování glukózy FreeStyle Libre 2 Plus při použití s kompatibilním zařízením je indikován pro měření koncentrace glukózy v tkáňovém moku u osob s diabetem mellitem (ve věku od 2 let), včetně těhotných žen. Senzor a kompatibilní zařízení jsou určeny jako náhrada za měření glykémie při léčbě diabetu včetně dávkování inzulínu. Kontraindikace: Senzor musí být odstraněn před snímkováním magnetickou rezonancí (MR). **Výrobek je označen značkou CE 2797, vydanou výrobcem.**

Aplikace FreeStyle LibreLink je zdravotnický prostředek. Aplikace FreeStyle LibreLink se používá společně s kompatibilním senzorem FreeStyle Libre 2 Plus pro okamžité monitorování glukózy, je indikována pro měření hladin glukózy v intersticiální tekutině u osob s diabetem mellitem (ve věku od 2 let), včetně těhotných žen. Aplikace a senzor mají sloužit jako náhrada za měření glykémie při léčbě diabetu, včetně dávkování inzulínu. Kontraindikace: Senzor musí být odstraněn před snímkováním magnetickou rezonancí (MR). **Výrobek je označen značkou CE 2797, vydanou výrobcem.**

Ochranný kryt senzoru, FreeStyle, Libre a související obchodní značky jsou značky společnosti Abbott. © 2025 Abbott. ADC-124519 v1.0



SESTRA
v diabetologii

Časopis pro lékaře a zdravotní sestry

Ročník 21, číslo 1

Evidenční číslo MK ČR:
MK ČR E 1606

Vydává:
Nakladatelství GEUM, s.r.o.

Partneři časopisu:
Sekce sester České diabetologické společnosti
Diabetologická sekce České asociace sester

Vydavatel – poštovní kontakt:
Nakladatelství GEUM, s.r.o.
redakce Sestra v diabetologii
Mariánská 216, 470 01 Česká Lípa

e-mail: geum@geum.org

Inzertní oddělení:
tel.: +420 606 734 722
e-mail: slukova@geum.org

Redakce:
Mgr. Karel Vizner (šéfredaktor)
tel.: +420 721 639 079
e-mail: karelvizner@geum.org

Nová média
Klára Viznerová
viznerova@geum.org

Tisk:
Tiskárna Glos s.r.o.
e-mail: tiskarna@glos.cz

Internet:
www.geum.org
www.kazuistiky.cz

Toto suplementum časopisu Sestra
v diabetologii vychází současně jako sborník
abstrakt Pracovního dne sester ČDS
při 62. diabetologických dnech
v Luhačovicích

Program

Pracovní den Sekce sester ČDS při 62. Diabetologických dnech v Luhačovicích 17. dubna 2026 Společenský dům, Luhačovice

Pořadatel: Sekce sester České diabetologické společnosti ČLS JEP
Mediální partner: Nakladatelství GEUM, s.r.o.

Program:

08:00–08:40 **registrace**
08:40–08:45 **zahájení**
Kateřina Čechová

1. blok

Koordinátoři: Kateřina Čechová, Jana Eliášová

08:45–09:05 **1** **Přístupy k léčbě diabetu v 21. století**
Markéta Božská, Andrea Valentová, Štěpánka Jirouňková

09:05–09:20 **Systém FreeStyle Libre – změna k lepšímu**
T. Svobodová
přednáška s podporou společnosti Abbott

9:20–9:35 **2** **Pár centimetrů vede k cíli**
Miroslava Šenbauerová

9:35–9:50 **Péče o pacienta s náplastovou pumpou TouchCare**
R. Marek
přednáška s podporou společnosti Medista

9:50–10:20 **3** **Vliv spánku na kompenzaci diabetu a principy edukace spánkové hygieny**
Michal Dubský

10:20–10:30 **diskuse**

2. blok

Koordinátoři: Pavla Kudlová, Renáta Říhánková

11:00–11:20 **4** **Nutriční doporučení v diabetologii – aktualizace ČDS ČLS JEP 2025**
Jana Eliášová

11:20–11:35 **5** **Sladká jistota aneb nosí diabetici rychlé sacharidy?**
Andrea Nová

11:35–11:50 **6** **Nejčastější chyby ve stravování u pacientů s DM 2. typu a obezitou v éře GLP-1 RA**
Mariana Demianiv, Marta Klementová

PÉČE O POKOŽKU PACIENTŮ SE VŠEMI TYPY DIABETES MELLITUS

S OBSAHEM 10 % UREY, LHA
A KYSELINY SALICYLOVÉ



NOVINKA



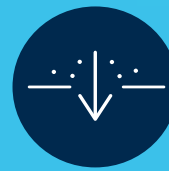
10% UREA



KYSELINA
SALICYLOVÁ



3 ESENCIÁLNÍ
CERAMIDY



LHA



MVE
TECHNOLOGIE

Krém pro zjemnění a hydrataci pokožky obsahující 3 esenciální ceramidy, ureu, LHA (lipohydroxy-kyselina) a kyselinu salicylovou. Vyhlazuje a hydratuje suchou, drsnou pokožku a pomáhá obnovit ochrannou kožní bariéru.

Zjemňující čistící gel vyhlazuje drsnou pokožku díky kyselině salicylové aniž by byla narušena ochranná kožní bariéra. Obsahuje 3 esenciální ceramidy a kyselinu hyaluronovou. Neobsahuje mýdlo a je vhodný pro každodenní použití.

Program

- 11:50–12:10 **7 Pemphigus vulgaris u pacienta s diabetem: jak optimalizovat léčbu a výživu**
Anna Fabianová, Michaela Kalendová
- 12:10–12:40 **8 Z dětství do dospělosti – psychosociální aspekty přechodu diabetiků 1. typu do ambulance pro dospělé**
Jarmila Jirkovská, Josefína Štefánková, Katarína Nováková
- 12:40–12:50 **diskuse**

3. blok

Koordinátoři: *Jana Havránková, Kateřina Čechová*

- 13:50–14:00 **9 Důvěřuj, ale prověřuj**
Renáta Říhánková
posterové sdělení přednesené ústní formou
- 14:00–14:10 **10 Prosím, zujte si boty**
Kateřina Nová, Dana Janebová
posterové sdělení přednesené ústní formou
- 14:10–14:25 **11 Novinky z podiatrie**
Hana Kůsová, Vladimíra Fejfarová
- 14:25–14:45 **12 Kompresivní terapie u polymorbidního pacienta – bezpečnost versus účinnost**
Pavla Kudlová
- 14:45–15:00 **13 Jak předepsat lázně**
Edita Šimáčková
- 15:00–15:10 **diskuse a závěr pracovního dne**

(Abstrakty jsou řazeny podle programu a pro snadnější orientaci číslovány.)

1 Přístupy k léčbě diabetu v 21. století

Markéta Bodská, Andrea Valentová,
Štěpánka Jirouňková

Diabetologické centrum, Fakultní nemocnice
Královské Vinohrady, Praha

Diabetes mellitus je heterogenní onemocnění, jehož výskyt celosvětově i v Česku roste. V současné době postihuje již desetinu populace. Naprostá většina pacientů (přibližně 90 %) trpí diabetem 2. typu, kolem 5 % pak diabetem 1. typu a zbylá procenta představují pacienti s ostatními typy diabetu (gestační diabetes, sekundární diabetes, MODY apod.).

V přednášce budou krátce představeny jednotlivé typy diabetu a jejich patofyziologie. Zdůrazněny budou současné léčebné možnosti u obou nejčastějších typů diabetu s důrazem na jednotlivé skupiny perorálních antidiabetik (účinnost, edukace pacientů, možné nežádoucí účinky), využívané v léčbě diabetu 2. typu, a inzulínů (se zaměřením na odlišnosti inzulínových analogů). V poslední části přednášky budou představeny technologie (metody kontinuální monitorace glykemie, inzulínové pumpy), které jsou zlatým standardem v péči o diabetiky 1. typu, ale jejich užívání se rozšiřuje i na pacienty s ostatními typy diabetu.

Zdůrazněna bude klíčová edukační s podpůrná role sestry v diabetologické ambulanci.

2 Pár centimetrů vede k cíli

Miroslava Šenbauerová

Diabetologické centrum, I. interní klinika,
FN Plzeň

Kazuistika názorně ukazuje, jak malá změna může vést k výraznému zlepšení kompenzace diabetu.

Jedná se o 81letou pacientku s diabetem typu LADA trvajícím 40 let, u níž během jednoho roku došlo k výraznému nárůstu glykovaného hemoglobinu z hodnot mezi 60–64 mmol/mol postupně až na 82 mmol/mol v listopadu 2025. Dekompenzace nebyla dána nárůstem hmotnosti a přejídáním, pacientka naopak během posledních 5 let zhubla 12 kg.

Kontrolou aplikačních míst byly zjištěny objemné lipodystrofie, dle pacientky veškeré aplikace inzulínu prováděla dlouhodobě do těchto postižených míst. Pacientce byly tedy opět vysvětleny zásady aplikace inzulínu. Pro obavy z hypoglykemií po změně aplikačních míst byly ponechány stávající dávky inzulínu a pacientka byla poučena, jak si případně ubírat dávku inzulínu při tendencích k hypoglykémii.

Při následné časné kontrole po šesti týdnech (v lednu 2026) jsme zaznamenali zlepšení glykovaného hemoglobinu na 70 mmol/mol, a to bez úpravy dávek inzulínu, pouze změnou míst aplikace.

Uvedená kazuistika ukazuje, že i přes opakované edukace se ne vždy zachytí všechny nesprávné návyky pacientů a že je třeba

neustále vše kontrolovat, vyptávat se, kam pacienti inzulín aplikují a také se pohledem i pohmatem přesvědčit, že jsou daná místa opravdu zdravá a nepoškozená.

3 Vliv spánku na kompenzaci diabetu a principy edukace spánkové hygieny

Michal Dubský

Centrum diabetologie, IKEM, Praha

Spánek představuje jeden z klíčových, avšak často opomíjených pilířů kompenzace diabetu. Vztah mezi kvalitou spánku a diabetem je oboustranný a komplexní. Na straně jedné nedostatečná délka a kvalita spánku prokazatelně zhoršují inzulínovou senzitivitu, zvyšují hladiny kontraregulačních hormonů (kortizol, katecholaminy), podporují zvýšený příjem energie a vedou k vyšší glykemické variabilitě. Chronická spánková deprivace je spojena s vyšší hodnotou HbA_{1c}, vyšším rizikem obezity a rozvoje diabetu 2. typu. Poruchy spánku, zejména obstrukční spánková apnoe, jsou u pacientů s diabetem výrazně častější a dále zhoršují metabolickou kompenzaci i kardiovaskulární riziko.

Na straně druhé samotný diabetes negativně ovlivňuje spánek. Noční hyperglykemie mohou být provázeny polyurií, žízní či neklidem, hypoglykemie pak nočním buzením, pocením a úzkostí z další epizody. Diabetická neuropatie může způsobovat bolest či parestazie dolních končetin, které ztěžují usínání i kontinuitu spánku. U části pacientů se přidává psychická zátěž spojená s chronickým onemocněním, obava z hypoglykemií nebo „alarmová únava“ při používání kontinuální monitorace glukózy. Výsledkem je začarovaný kruh: horší spánek zhoršuje kompenzaci diabetu a horší kompenzace dále narušuje spánek.

Edukace v oblasti spánkové hygieny proto představuje jednoduchý, bezpečný a nákladově efektivní nástroj, který může významně podpořit léčbu diabetu. Edukační sestra či lékař by měli cíleně zjišťovat kvalitu a délku spánku v rámci běžné kontroly, včetně dotazů na noční buzení, chrápání, denní spavost či obavy z hypoglykemií. Základní principy spánkové hygieny zahrnují pravidelný režim uléhání a vstávání, omezení modrého světla a práce s elektronikou alespoň 60 minut před spaním, redukci kofeinu a alkoholu ve večerních hodinách, vytvoření klidného, tmavého a chladnějšího prostředí ložnice a podporu pravidelné denní fyzické aktivity (nikoli však intenzivně těsně před spaním).

Specificky u pacientů s diabetem je vhodné edukovat správné načasování večere a případné druhé večere, individualizovat úpravu inzulínové terapie s ohledem na riziko nočních hypoglykemií a vysvětlit význam kontinuální monitorace glykemie při nočních výkyvech. Součástí edukace by měla být také práce s úzkostí z hypoglykemií a podpora realistického nastavení alarmů.

Integrace tématu spánku do diabetologické edukace může přispět ke zlepšení metabolické kompenzace, snížení glykemické variability i zvýšení kvality života pacientů. Spánek by měl být vnímán jako rovnocenný pilíř léčby diabetu vedle farmakoterapie, stravy a pohybové aktivity.

4 Nutriční doporučení v diabetologii – aktualizace ČDS ČLS JEP 2025

Jana Eliášová

SZŠ a VOŠZ, Brno

Výživová doporučení pro pacienty s diabetes mellitus, vydaná v roce 2025 Českou diabetologickou společností ČLS JEP, představují moderní, srozumitelný a prakticky využitelný rámec pro nutriční intervenci u osob s diabetem. Vznikla ve spolupráci lékařů a nutričních terapeutů a nejsou koncipována jako striktní dietní předpis, ale jako průvodce podporující individualizovanou péči respektující typ diabetu, způsob léčby, přidružená onemocnění, věk, preference i životní styl pacienta. Doporučení jsou určena primárně pro odbornou veřejnost – lékaře, nutriční terapeutky a sestry – a mohou být využita i jako edukační nástroj pro pacienty.

Důraz je kladen na edukaci, porozumění souvislostem mezi stravou a kompenzací diabetu a na aktivní zapojení pacienta do rozhodování o změnách stravování. Doporučení prezentují cíle léčebné výživy, které zahrnují optimalizaci glykemické kontroly, tělesné hmotnosti, lipidového profilu a prevenci komplikací diabetu. Slouží jako nástroj pro spolupráci v multidisciplinárním týmu, se zvláštním zřetelem na roli nutričního terapeuta a možnosti převádění obecných principů do smysluplných, individuálních výživových doporučení bez používání univerzálních jídelníčků.

Tato doporučení poskytují systematický a evidence based rámec pro klinickou praxi v diabetologii, podporují individualizovanou nutriční péči a přispívají ke zlepšení metabolické kompenzace, prevenci komplikací a dlouhodobých klinických výsledků u pacientů s diabetes mellitus.

5 Sladká jistota aneb nosí diabetici rychlé sacharidy?

Andrea Nová

Diabetologické centrum, I. interní klinika, FN Plzeň

Hypoglykemie patří mezi časté a potenciálně nebezpečné komplikace léčby diabetu u pacientů léčených inzulínovým režimem. Mezi základní doporučení v prevenci závažného průběhu hypoglykemie je mít u sebe vždy dostupné rychle vstřebatelné sacharidy. Přestože při edukaci klademe na tuto informaci značný důraz, v praxi zjišťujeme, že doporučení zdaleka ne všichni pacienti respektují.

Cílem průzkumu bylo zjistit, kolik pacientů s diabetem 1. typu a 2. typu léčených intenzifikovaným inzulínovým režimem (aplikace inzulínu $\geq 3 \times$ denně) opatření skutečně dodržuje. Současně bylo sledováno, zda jsou rozdíly mezi ženami a muži, kteří u sebe cukry nenosí.

Data byla získána dotazováním pacientů během pravidelných kontrol v naší ambulanci. Hodnotili jsme, zda pacienti mají u sebe rychlé sacharidy, jaké druhy nejčastěji používají, zda ne-

nosí potraviny nevhodné a jaké uvádějí důvody v případě, že je nenosí.

Předběžně zjišťujeme, že část pacientů, zejména mužů s DM 2. typu, se nespolehá na vlastní připravenost, ale na dostupnost pomoci v okolí – například zakoupením potravin či nápojů v obchodech, různých automatech či zaléčení přímo personálem při ambulantních kontrolách nebo při náběrech.

Sběr dat stále probíhá, kompletní výsledky budou prezentovány v rámci přednášky na kongresu.

6 Nejčastější chyby ve stravování u pacientů s DM 2. typu a obezitou v éře GLP-1 RA

Mariana Demianiv, Marta Klementová

DIAvize, Praha

Úvod

Stravovací režim je spolu s pohybovou aktivitou a pravidelnou kontrolou glykemií základním pilířem léčby diabetu 2. typu i obezity. V praxi však přetrvávají opakující se chyby ve stravování, které vycházejí z nedostatečné edukace, mylných představ o vhodnosti některých potravin, podceňování významu selfmonitoringu a nezhlednění individuálních sociálních, ekonomických a psychologických faktorů. Moderní farmakologická léčba, včetně agonistů GLP-1 receptorů, zároveň ovlivňuje chuť, pocit sytosti i toleranci stravy, což může vést ke vzniku dalších specifických režimových chyb.

Metodika

Příspěvek vychází z ambulantní praxe: analýzy nutričních anamnéz, jídelních záznamů, hodnocení průběžných glykemií a cílených rozhovorů o režimu, adherenci a bariérách změny. Data jsou zpracována do tematických okruhů a posuzována ve vztahu ke kompenzaci diabetu a úspěšnosti redukce tělesné hmotnosti.

Výsledky

Mezi nejčastější zjištěné chyby patří podcenění celkového energetického příjmu, zejména v souvislosti s velikostí porcí, „dojídáním“ a zvýšeným večerním příjmem energie. Dále se opakovaně objevuje vysoký podíl ultrazpracovaných potravin a slazených nápojů, mylné spoléhání na „diabetické“ výrobky, nízký příjem bílkovin a vlákniny, nepravidelnost stravovacího režimu a chybný odhad množství sacharidů. U části pacientů na GLP-1 RA se objevuje vynechávání jídel s následným „doháněním“, volba tučných/objemných jídel se zhoršenou tolerancí, nízká hydratace a nedostatečný příjem kvalitních bílkovin.

Závěr

Cílem je upozornit na nejčastější chyby a zdůraznit význam kontinuální, strukturované a individuální edukace. Cílené úpravy režimu s přihlédnutím k datům z glykemických profilů pomáhají zvyšovat adherenci a dlouhodobě udržet efekt léčby.

7 Pemphigus vulgaris u pacienta s diabetem: jak optimalizovat léčbu a výživu

Anna Fabianová, Michaela Kalendová

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Úvod

Pemphigus vulgaris je vzácné autoimunitní puchýřnaté onemocnění kůže a sliznic, jehož léčba je založena především na systémové imunosupresi. Přítomnost diabetes mellitus představuje významnou komorbiditu ovlivňující volbu terapie, průběh onemocnění, riziko infekčních komplikací i hojení kožních a slizničních lézí. Současně bývá u těchto pacientů často narušen příjem stravy v důsledku bolestivého postižení dutiny ústní.

Cíl

Cílem přednášky je shrnout možnosti optimalizace léčby pemphigus vulgaris u pacientů s diabetes mellitus a zdůraznit význam cílené nutriční intervence jako součásti komplexní péče.

Metody

Přednáška vychází z analýzy dostupných doporučení, přehledových prací a klinických zkušeností s léčbou pacientů s pemphigus vulgaris a současným diabetem. Pozornost je věnována volbě systémové terapie s ohledem na riziko zhoršení glykemické kontroly, rozvoj infekcí a ovlivnění hojení. Součástí je rovněž zhodnocení nutričních potřeb pacientů s postižením sliznic a omezeným perorálním příjmem.

Výsledky

U pacientů s diabetem je nutné individuálně volit imunosupresivní léčbu a pečlivě monitorovat metabolickou kompenzaci. Včasné zapojení nutričního terapeuta umožňuje přizpůsobit dietní režim tak, aby respektoval diabetická omezení a zároveň zajistil dostatečný příjem energie, bílkovin a vybraných mikro-nutrientů nezbytných pro hojení a prevenci malnutrice.

Závěr

Optimální péče o pacienta s pemphigus vulgaris a diabetes mellitus vyžaduje multidisciplinární přístup zahrnující spolupráci dermatologa, diabetologa a nutričního terapeuta. Kombinace individuálně zvolené farmakoterapie a cílené nutriční podpory může přispět ke snížení komplikací, lepší kompenzaci diabetu a ke zlepšení celkového klinického stavu pacienta.

8 Z dětství do dospělosti – psychosociální aspekty přechodu diabetiků 1. typu do ambulance pro dospělé

Jarmila Jirkovská¹, Jozefína Štefánková², Katarína Nováková³

¹Interní klinika, 1. LF UK a ÚVN, Praha

²StefaMed, s.r.o., Hradec Králové

³Diabetologické centrum, s.r.o., Olomouc

Úvod

Přechod pacientů s diabetem 1. typu z dětské do dospělé ambulance představuje komplexní medicínský i psychosociální proces. Cílem studie bylo zmapovat subjektivní zkušenosti pacientů, jejich psychologické potřeby a obavy spojené s přechodem mezi ambulancemi.

Metodika

V únoru 2025 byli dospělí diabetici 1. typu z diabetologické ambulance a prostřednictvím sociálních sítí vyzváni k vyplnění anonymního online výzkumného šetření. Dotazník vyplnilo 150 respondentů napříč ČR.

Výsledky

Mezi nejpřínosnější aspekty péče na dětské diabetologii řadili pacienti podávání informací o diabetu (53 %), edukaci o počítání sacharidů (46 %), o úpravách dávkování inzulínu (43 %) a vztah s lékařem (42 %). Respondenti by zpětně uvítali již v dětské ambulanci větší podporu samostatnosti (55 %), komplexnější zájem zdravotníků o jejich životní situaci (52 %) a větší zapojení do rozhodování (52 %). Přechod do dospělé ambulance hodnotilo 40 % osob jako klidný, 28 % neutrálně, 32 % jako stresující. Nejčastějšími obavami byly neznalost nového týmu (55 %) a nejistota v přístupu k léčbě (53 %). Informace o přechodu považovalo 39 % osob za dostatečné, 61 % za nedostatečné. Dotázaní by preferovali zejména včasné seznámení s novým týmem (57 %), jasný plán změn (43 %) a lepší komunikaci (38 %). V dospělé ambulanci oceňovali respondenti dostatečnou informovanost (67 %), poskytování rad (64 %), možnost se rozhodovat (62 %), větší samostatnost (58 %) a naslouchání (57 %). Jiný než direktivní styl komunikace jak v dětské, tak v dospělé ambulanci preferovalo 90 %, resp. 89 % dotázaných.

Závěr

Studie poukazuje na význam kontinuity péče, kvalitní komunikace a psychologické podpory při přechodu diabetiků z dětské do dospělé ambulance. Výsledky mohou přispět ke zlepšení adaptačního procesu pacientů.

9 Důvěřuj, ale prověřuj

Renáta Říhánková

Diabetologické centrum, I. interní klinika, FN Plzeň

Úvod

Moderní technologie, jako jsou např. kontinuální monitorování glukózy (CGM) a hybridní inzulinové pumpy, významně zlepšují možnosti léčby a kvalitu každodenního života pacientů s diabetem. Tyto systémy umožňují průběžné sledování hladiny glukózy, včasnou detekci hypo- a hyperglykemií a automatizovanou úpravu dávky inzulinu na základě aktuálních dat.

Sdělení se však zaměří nejen na přínosy technologií, ale také na jejich možné limity a rizika při nedodržení nebo podcenění doporučení.

Kazuistika

Popisují příběh 67leté ženy, diabetičky 1. typu (54 let trvání diabetes mellitus). Léčena je za pomoci intenzifikovaného inzulinového režimu – IIR (Fiasp/Tresiba), používá senzory FreeStyle Libre (FGM). Stacionárně má velmi pěknou kompenzaci. Z vedlejších diagnóz dominuje hypertenze, pokles glomerulární filtrace, je po operaci katarakty. Žena je depresivně laděná, má stavy úzkosti a napětí. K pomoci psychologa nebo psychiatra se staví odmítavě. Lékařka má rovněž podezření, že neužívá léky na hypertenzi (dlouhodobě nepožaduje vystavit recept a lékařkou má nastavenou maximální léčbu, která se jeví bez efektu).

Prostřednictvím kazuistiky bude ilustrována situace, kdy se pacientka plně spolehla pouze na hodnoty ze senzoru, a i v situaci, kdy se necítila dobře, si neověřila glykemií glukometrem a dostala se do vážného zdravotního stavu. Rozvinula se u ní těžká ketoacidóza s nutností hospitalizace na ARO.

Závěr

Cílem prezentace je upozornit na význam stálé edukace pacientů v nutnosti ověřování glykemie glukometrem v rizikových situacích (např. při nemoci), zdůraznit roli edukace pacientů při bezpečném používání moderních technologií.

V případech poruchy senzoru se mohou zobrazovat falešně nízké či normální hodnoty glykemie, zatímco skutečná glykemie může být výrazně zvýšená. Taková situace může vést k opožděné reakci pacienta a v krajním případě, pokud nejsou dodrženy doporučené postupy, až k rozvoji diabetické ketoacidózy.

10 Prosím, zujte si boty

Kateřina Nová, Dana Jenebová

Diabetologické centrum, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Úvod

Syndrom diabetické nohy (SDN) je závažný medicínský a společenský problém. Postihuje 15–25 % diabetiků. Jedná se o recidivující onemocnění, které přináší utrpení pro pacienty, zátěž

pro zdravotníky i rodinu. Prevenci, která vede k zamezení vzniku SDN považujeme za nesmírně důležitou součást péče o pacienty s diabetes mellitus (DM). Z tohoto hlediska je komplexní péče o pacienty zásadní. Nutná je spolupráce sester.

Metodika

Cílem práce bylo zaznamenat stav nohou u pacientů s DM, kteří přišli na pravidelné plánované kontroly k diabetologovi. V rámci komplexní péče o pacienty edukované sestry prohledly v roce 2025 nohy 2 680 pacientům. Zapisovaly počet pacientů, u kterých se vyskytl nový defekt na noze a počet pacientů, u kterých byl přítomen problém vyžadující objednání do podiatrické ambulance.

Výsledky

Kontrola nohou proběhla u 2 680 pacientů. Nový defekt byl zjištěn u 41 pacientů (1,5 %). Odbornou pedikúru navštívilo 169 pacientů. 100 pacientů bylo předáno do preventivní péče naší podiatrické ambulance. Všichni ostatní byli edukováni o možnosti a nutnosti docházet na odbornou pedikúru, poučení o obuvi a lokální péči.

Závěr

Preventivní vyšetření nohou u diabetiků považujeme za klíčové v prevenci vzniku SDN. Role edukované sestry je nesmírně důležitá a usnadní pacientům včasné a rychlé ošetření v podiatrické ambulanci. Z dlouhodobého hlediska je edukace sestrou v péči o nohy, o pedikúře a obuvi součástí komplexní péče o diabetiky. Prevence diabetické nohy je výzvou pro všechny zdravotníky.

11 Novinky z podiatrie

Hana Kůsová¹, Vladimíra Fejfarová²

¹Diabetologické centrum, I. interní klinika, FN Plzeň

²Centrum diabetologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Prezentace bude věnovaná novinkám v podiatrii, které se udály v posledním roce za přispění Podiatrické sekce ČDS.

V druhé polovině loňského roku jsme měli tu čest hostit zde v České republice podiatry a ostatní specialisty z celého světa, věnující se podiatrii. V polovině září (12.–14. 9. 2025) se zde konalo 20. sympozium Diabetic Foot Study Group (DFSG). Výbor podiatrické sekce ČDS se rozhodl oslavit toto setkání českým presympoziem, které dostalo název „SDN – Aktuality 2025“.

Pod vedením doc. MUDr. Vladimíry Fejfarové, Ph.D. byla zpracována data o finančních nákladech na podiatrickou péči. Ty se pohybují v ČR v průměru okolo 63 tisíc Kč / 6 měsíců, s mediánem 33 tisíc Kč / 6 měsíců. Nejdražší (téměř šestinásobně) jsou pro systém pacientů vyžadující hospitalizaci pro SDN. S náklady nejvíce souvisí závažnost diabetické ulcerace hodnocena dle Wifí kompozitního skóre. Lze konstatovat, že celkové náklady na podiatrickou péči v ČR dosahují 3–9násobku nákladů spojených s ošetřením diabetika v ČR. Aby bylo dosa-

ženo snížení těchto nákladů, je třeba mít dostatečnou úroveň prevence a mít hlavně jak časově, tak místně dostupné podiatrické ambulance k dispenzarizaci a léčbě pacientů v riziku nebo s již rozvinutým SDN.

V současné době je v České republice registrováno 45 podiatrických ambulancí, rýsuje se otevření dalších 5 pracovišť. V roce 2025 došlo k úpravě pravidel pro zřizování podiatrických ambulancí, aby se umožnil vznik novým podiatriím a zlepšila se tak dostupnost péče o pacienty se syndromem diabetické nohy.

V loňském roce byla publikována nová doporučení stran managementu SDN na www.diab.cz. Jejich garantem byla prof. Alexandra Jirkovská.

Vznikla i nová monografie s názvem *Vademecum podiatrie* pro zdravotníky, na jejíž tvorbě se podílela řada renomovaných podiatrů a ostatních specialistů.

V závěru přednášky představím publiku možnosti využití internetových stránek a edukačních materiálů Podiatrické sekce ČDS.

dém, flebolymfedém) a trofickými kožními změnami. Zaměřuje se na praktické aspekty aplikace vícevrstevné kompresivní bandáže, úpravu tlaku dle tolerance pacienta, význam polstrování a prevenci kožních komplikací.

Výsledky/přínos pro praxi

Individuálně zvolená a správně aplikovaná kompresivní terapie vede ke zlepšení stavu otoku, snížení rizika kožních komplikací a lepší adhezenci pacientů k léčbě. Důležitou roli v tomto procesu hraje sestra, zejména v oblasti monitorace tolerance komprese, edukace pacienta a včasného rozpoznání rizik.

Závěr

U polymorbidního pacienta není cílem maximální kompresivní tlak, ale bezpečná, funkční a dlouhodobě tolerovaná komprese. Správná indikace, technika aplikace a kontinuální ošetrovatelská péče jsou zásadní pro úspěch léčby.

12 Kompresivní terapie u polymorbidního pacienta – bezpečnost versus účinnost

Pavla Kudlová

Vojenská lékařská fakulta, Univerzita obrany, Hradec Králové

Úvod

Polymorbidní pacienti s chronickými otoky dolních končetin představují významnou skupinu v ambulanci i lůžkové praxi. Obezita, diabetes mellitus, vyšší věk, omezená mobilita a kombinace žilních a lymfatických poruch významně ovlivňují toleranci a efekt kompresivní terapie. Přesto zůstává komprese klíčovým terapeutickým nástrojem v prevenci progresu otoku, trofických změn a vzniku chronických ran.

Cíl

Cílem sdělení je poukázat na specifika kompresivní terapie u polymorbidních pacientů, zdůraznit nutnost individuální volby tlaku a materiálu a upozornit na rovnováhu mezi bezpečností a účinností léčby z pohledu ošetrovatelské praxe.

Metodika/obsah sdělení

Přednáška vychází z klinické praxe a kazuistik pacientů s kombinovanými otoky dolních končetin (žilní insuficience, lymfe-

13 Jak předepsat lázně

Edita Šimáčková

Aquaforum Františkovy Lázně

Lázeňská léčebně rehabilitační péče představuje významnou součást komplexní léčby chronických onemocnění, včetně diabetes mellitus, kde má nezastupitelnou roli v sekundární prevenci a zpomalení rozvoje komplikací. U pacientů s diabetem přispívá ke zlepšení kompenzace glykemie, redukci kardiovaskulárního rizika, podpoře redukce hmotnosti, edukaci v oblasti režimových opatření a ke stabilizaci přidružených onemocnění. Přesto v každodenní praxi přetrvávají nejasnosti při indikování lázeňské péče, vyplňování návrhů a komunikaci se zdravotními pojišťovnami, což může vést k vracení či zamítnutí žádosti a prodloužení dostupnosti péče pro indikované pacienty.

Přednáška se zaměřuje na praktický a legislativně správný postup při předepisování lázeňské léčebně rehabilitační péče v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění a indikačním seznamem uvedeným v jeho příloze č. 2, se zvláštním důrazem na indikace u pacientů s diabetem a jeho komplikacemi. Účastníci se seznámí s kompetencemi praktických lékařů a specialistů, rolí zdravotních sester v administrativním procesu a s požadavky na aktuální odborné nálezy a dokumentaci.

Součástí bude přehled rozdílů mezi komplexně hrazenou a příspěvkovou péčí, časové lhůty pro podání návrhu i nejčastější chyby v praxi. Cílem je zvýšit jistotu zdravotnických pracovníků při indikaci lázní u diabetiků a podpořit efektivní využití této formy péče jako součásti dlouhodobé strategie léčby.