



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SLADKORNA BOLEZEN IN PREVENTIVA
DIABETIČNEGA STOPALA**

**DIABETES AND DIABETIC FOOT
PREVENTION**

Mentorica: Marta Smodiš, pred.

Kandidatka: Špelca Markun

Jesenice, februar, 2018

ZAHVALA

Za vso pomoč, nasvete in podporo pri pisanju diplomskega dela se zahvaljujem mentorici Marti Smodiš, pred. Hvala recenzentki Mateji Bahun, pred., za recenzijo diplomskega dela ter Juliji Potrč za lektoriranje povzetka diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi članom Društva diabetikov Jesenice, Društva diabetikov Kranj in Društva diabetikov Tržič, ki so sodelovali v naši raziskavi, in vodstvu društev, ki je sodelovanje odobrilo. Posebna zahvala gre moji družini za vso podporo v času študija in pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Diabetično stopalo je pogost zaplet sladkorne bolezni. Za preprečevanje diabetičnega stopala so ključnega pomena redni presejalni pregledi in zdravstveno vzgojno delo o tej problematiki.

Cilj: Cilj raziskave je bil ugotoviti poznavanje diabetičnega stopala in možnosti preventive diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov v gorenjski regiji.

Metoda: Uporabljena je bila neeksperimentalna kvantitativna metoda empiričnega raziskovanja, zbiranje podatkov je potekalo od 20. 10. 2017 do 17. 11. 2017. Podatki za empirični del so bili zbrani s strukturiranim vprašalnikom. Vprašalnike smo razdelili 100 članom treh društev diabetikov: Jesenice, Kranj in Tržič. Vrnjenih je bilo 81 vprašalnikov (81 %). Podatki, pridobljeni v raziskavi, so bili obdelani s programom Microsoft Excel. Uporabljena je bila opisna in bivariatna statistika. Statistično pomembna vrednost je bila določena pri 0,05 ali manj.

Rezultati: Da je diabetično stopalo kronični zaplet sladkorne bolezni se je strinjalo 69,1 % anketirancev, normalne vrednosti glukoze v krvi je poznalo 56,8 % anketirancev. 48,1 % anketirancev je menilo, da mora pacient s sladkorno boleznijo opraviti pregled nog vsak dan. Anketiranci so se v večini strinjali s trditvijo, da bi morali noge vsem pacientom s sladkorno boleznijo pregledati enkrat letno (PV = 4,36; SO = 0,88). Strinjali so se o poučenosti glede negovanja nog (PV = 3,86; SO = 1,03). Anketiranci so lastno znanje o preventivi diabetičnega stopala ocenili kot dobro (PV = 6,52; SO = 1,54). Statistično pomemben vpliv na samooceno znanja o preventivi diabetičnega stopala sta imela spol ($p = 0,007$) in starost ($p = 0,007$).

Razprava: V raziskavi smo ugotovili deficit v poznavanju diabetičnega stopala. Potrebna so dodatna izobraževanja o tej problematiki. V prihodnje bi lahko našo raziskavo ponovili in razširili tudi na druga društva diabetikov ter tudi na zaposlene v zdravstveni negi.

Ključne besede: pacient, kronični zaplet, presejanje, nega nog, zdravstveno vzgojno delo

SUMMARY

Background: Diabetic foot is a common complication of diabetes. In order to prevent diabetic foot, regular screenings and health education on this topic are crucial.

Aims: The aim of the research was to establish the extent of knowledge on diabetic foot and possibilities for preventing diabetic foot in members of the Diabetes Association of Gorenjska region.

Methods: A non-experimental quantitative method of empirical research was employed, data were collected from 20 October 2017 to 17 November 2017. Data for the empirical part were collected with a structured questionnaire. We distributed the questionnaires to 100 members of the three Diabetes Associations: Jesenice, Kranj and Tržič. A total of 81 questionnaires were returned (81 %). Data obtained in the research was processed using Microsoft Excel. Descriptive and bivariate statistics were used. The level of statistical significance was set at 0.05 or less.

Results: 69.1 % of respondents agreed that diabetic foot is a chronic complication of diabetes, and 56.8 % were familiar with the normal values of blood glucose. 48.1 % of respondents believe that a patient with diabetes should examine their legs every day. Most respondents agreed with the statement that legs of all patients with diabetes should be examined once a year ($M = 4.36$; $SD = 0.88$). They agreed on the importance of foot care education ($M = 3.86$; $SD = 1.03$). Respondents assessed their knowledge on diabetic foot prevention as good ($M = 6.52$; $SD = 1.54$). Gender ($p = 0.007$) and age ($p = 0.007$) had a statistically significant effect on the self-assessed knowledge of diabetic foot prevention.

Discussion: A lack of knowledge on diabetic foot was established in the research. There is a need for additional education on this issue. In the future, we could repeat our research and expand it to other Diabetes Associations as well as nursing professionals.

Key words: patient, chronic complication, screening, foot care, health education

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	SLADKORNA BOLEZEN.....	3
2.2	DIABETIČNO STOPALO	4
2.2.1	Diabetična nevropatija.....	4
2.2.2	Angiopatija	6
2.2.3	Drugi dejavniki tveganja za diabetično stopalo	6
2.3	KLINIČNA SLIKA DIABETIČNEGA STOPALA.....	7
2.4	TIMSKI PRISTOP K OBRAVNAVI DIABETIČNEGA STOPALA	8
2.5	PRESEJALNI TEST ZA DIABETIČNO STOPALO	8
2.6	ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO	11
2.6.1	Nega in pregledovanje nog.....	12
2.6.2	Izbira obutve in nogavic	13
2.6.3	Pedikura.....	14
3	EMPIRIČNI DEL	15
3.1	NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	15
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2	Opis merskega instrumenta	16
3.3.3	Opis vzorca.....	17
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	19
3.4	REZULTATI.....	20
3.5	RAZPRAVA	31
4	ZAKLJUČEK	38
5	LITERATURA	39
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.1.1	Vprašalnik	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Klinične značilnosti nevropatičnega in nevroishemičnega stopala	7
Tabela 2: Razvrstitev pacientov po stopnji ogroženosti za nastanek stopalne razjede ..	10
Tabela 3: Število razdeljenih/vrnjenih vprašalnikov po društvih diabetikov	18
Tabela 4: Opis vzorca	18
Tabela 5: Kakšna je normalna vrednost glukoze v krvi na tešče?	20
Tabela 6: Kakšne vrste zaplet sladkorne bolezni je diabetično stopalo?	20
Tabela 7: Ali imate oziroma ste že kdaj imeli rano na stopalu?	21
Tabela 8: Ali vam pregledajo noge vsaj enkrat letno v diabetološki ambulanti?	21
Tabela 9: Katere preventivne ukrepe diabetičnega stopala poznate?	21
Tabela 10: Na katere spremembe na nogah naj bo pozoren sladkorni pacient?	22
Tabela 11: Kaj je pomembno pri urejanju nog sladkornega pacienta?	22
Tabela 12: Kdo je najbolj primeren za urejanje nog sladkornega pacienta?	23
Tabela 13: Kako pogosto naj si sladkorni pacient pregleduje stopala?	23
Tabela 14: Od koga ali kje ste pridobili največ informacij o preventivi diabetičnega stopala?	24
Tabela 15: Samoocena znanja o preventivi diabetičnega stopala glede na demografske podatke	24
Tabela 16: Stališča anketirancev do preventivnih ukrepov diabetičnega stopala	25
Tabela 17: Stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala	26
Tabela 18: Znanje anketirancev o diabetičnem stopalu	27
Tabela 19: Stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala glede na spol	27
Tabela 20: Stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala in znanja o diabetičnem stopalu glede na starost	28
Tabela 21: Stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala in znanje o diabetičnem stopalu glede na izobrazbo	29
Tabela 22: Stališča anketirancev do preventivnih ukrepov diabetičnega stopala glede na smer izobraževanja	30
Tabela 23: Stališča do preventive diabetičnega stopala glede na društvo diabetikov	30

1 UVOD

Dolgoletna sladkorna bolezen predstavlja glavni vzrok za razvoj kroničnih zapletov sladkorne bolezni (Kosmina Novak, 2008). Diabetično stopalo kot kronični zaplet sladkorne bolezni »je skupina sindromov, pri katerih nevropatija, ishemija in okužba povzročijo razpad tkiva, končna posledica pa je zboleznost in lahko tudi amputacija« (Slak, 2012a, p. 60). Drugi dejavniki, ki povečajo tveganje za nastanek stopalne razjede ali amputacijo spodnje okončine, so še neustrezna obutev in nega nog, poškodbe ter nestrokovna pedikura (Slak, 2012a; Slak, 2012b; Urbančič Rovan, 2012).

V raziskavi, ki so jo v letu 2015 opravili v Diabetološki ambulanti Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik v Kranju, je bilo ugotovljeno, da je povečan obseg opravljenih presejanj za diabetično stopalo vplival na upad kurativnih obravnav pri osebah s sladkorno boleznijo. Raziskava je pokazala tudi, da je bila tako pri ženskah kot pri moških neustrezna obutev vodilni vzrok za nastanek rane na diabetičnem stopalu, pri moških pa so bile kot pomemben vzrok prepoznane tudi poškodbe (Mušič, 2015).

Ob presejanju oseb s sladkorno boleznijo preventiva diabetičnega stopala vključuje tudi obnovitveno zdravstveno vzgojno delo (Slak, 2012b; Eler, 2016) vseh udeleženi - pacientov, njihovih bližnjih in zdravstvenega tima (Slak, 2012b; Urbančič Rovan, 2012). Rezultati retrospektivne kohortne raziskave, ki so jo opravili v Kanadi, so pokazali ugoden učinek kontinuiranega zdravstveno vzgojnega dela s strani ustrezno usposobljenih zdravstvenih strokovnjakov na zdravstvene izide na nogah oseb s sladkorno boleznijo (Roth-Albin, et al., 2017).

Diabetično stopalo predstavlja enega od kazalnikov kakovosti zdravljenja sladkorne bolezni. Raziskavo Euro Consumer Diabetes Index je v letu 2008 med osebami s sladkorno boleznijo v 29 državah Evrope opravil Evropski ponudnik potrošniških informacij o zdravstvenem varstvu. Anketiranci iz Slovenije so menili, da je v Sloveniji zagotovljena dobra dostopnost do obravnave diabetičnega stopala ter obutve, prilagojene osebam s sladkorno boleznijo (Health Consumer Powerhouse, 2008; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (MZ RS), 2010). V raziskavi, ki je bila opravljena v bolnišnici v Londonu, je bilo dokazano, da vzpostavitev

multidisciplinarnega zdravstvenega tima v obravnavi diabetičnega stopala vpliva na upad incidence amputacij spodnjih okončin (Valabhji, et al., 2010).

Pri zagotavljanju samooskrbe osebe s sladkorno boleznijo je bila prepoznana tudi vloga za to posebej izobraženih nepoklicnih svetovalcev (MZ RS, 2010). Bahun & Skela Savič (2011) sta v raziskavi med člani Društva diabetikov Jesenice, Kranj, Škofja Loka, Tržič, Domžale in Kamnik ugotovili, da bi z organiziranjem sistema medsebojne pomoči, ki v Sloveniji še ni dosledno uveden, dosegli željeno opolnomočenost oseb s sladkorno boleznijo ter s tem pomembno vplivali na njihovo kakovost življenja.

Izvajanje preventive in izvajanje presejalnih testov za diabetično stopalo ter zdravstveno vzgojno delo nedvomno pomembno prispeva k obvladovanju komplikacij, ki lahko nastanejo pri osebah s sladkorno boleznijo, posredno pa vpliva na ohranjanje in izboljšanje kakovosti življenja. Z empirično raziskavo želimo ugotoviti poznavanje o diabetičnem stopalu in možnosti preventive diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov v gorenjski regiji.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 SLADKORNA BOLEZEN

Sladkorna bolezen ali diabetes mellitus je skupina presnovnih bolezni, njihova skupna značilnost pa je stanje kronične hiperglikemije, ki nastane zaradi pomanjkljivega izločanja hormona inzulina iz beta celic Langerhansovih otočkov trebušne slinavke in/ali odpornosti celic na prisotnost inzulina, zaradi česar je onemogočen privzem glukoze iz krvi v celice. Posledično je motena presnova ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin (MZ RS, 2010; Kristanc, 2015).

Po zadnjih podatkih Mednarodne federacije diabetikov (International Diabetes Federation, 2015) ima na svetu sladkorno bolezen že 415 milijonov odraslih. Projekcije kažejo, da bo porast oseb s sladkorno boleznijo izrazit – do leta 2040 naj bi po napovedih na svetu to bolezen imelo že več kot 642 milijonov ljudi. Diabetes predstavlja enega od vodilnih vzrokov smrti, vsakih šest sekund zaradi posledic sladkorne bolezni nekdo na svetu umre. Kerstin Petrič s sodelavci (2010) navaja, da je v Sloveniji približno 125.000 oseb z diagnosticirano sladkorno boleznijo, kar pomeni 6,25 % celotnega prebivalstva, med odraslimi prebivalci Slovenije v starosti od 20 do 79 let, pa je oseb s sladkorno boleznijo 9,8 %.

Sladkorna bolezen tipa 1 ali od inzulina odvisna sladkorna bolezen nastane, ker lastni imunski sistem uniči beta celice v trebušni slinavki, posledica pa je zmanjšana proizvodnja inzulina. Običajno se pojavlja pri otrocih in mladih odraslih do 30. leta starosti, oboleli nujno potrebuje zdravljenje z insulinom. Prevalenca sladkorne bolezni tipa 1 znaša 4 %. Sladkorna bolezen tipa 2 ali od inzulina neodvisna sladkorna bolezen se običajno začne kot inzulinska rezistenca. Pri odraslih je 90 – 95 % sladkorne bolezni tega tipa, najpogosteje se pojavlja po 40. letu starosti, vodilni dejavniki tveganja so starost, debelost, družinska obremenjenost s sladkorno boleznijo, gestacijska sladkorna bolezen v anamnezi ter telesna neaktivnost. Gestacijska ali nosečnostna sladkorna bolezen je oblika glukoze intolerance, diagnosticirana v nosečnosti. Pri ženskah z nosečnostno sladkorno boleznijo obstaja tveganje, da bodo pozneje zbolele za sladkorno boleznijo tipa 2. Poznamo pa še druge tipe sladkorne bolezni, ki so posledica genetskih

sindromov, operativnih posegov, okužb, bolezni trebušne slinavke in nekaterih zdravil (MZ RS, 2010; Kristanc, 2015).

2.2 DIABETIČNO STOPALO

»Diabetično stopalo je skupina sindromov, pri katerih nevropatija, ishemija in okužba povzročijo razpad tkiva, končna posledica pa je zboleznost in lahko tudi amputacija« (Slak, 2012a, p. 60).

Težave z diabetičnim stopalom predstavljajo pomemben javno-zdravstveni, psihosocialni in ekonomski problem (Slak, 2012a; Slak, 2012b). Bolezenske spremembe na nogah so vodilni vzrok za hospitalizacijo osebe s sladkorno boleznijo (Slak, 2012b). Upad števila amputacij spodnjih okončin za polovico je bil eden od temeljnih ciljev pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije sprejete Saint Vincentske deklaracije (Kosmina Novak, 2008; Eler, 2016). Ob tem je zaskrbljujoče dejstvo, da je Slovenija v primerjavi z evropskimi državami in državami, vključenimi v Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD), 2015) z 122,7 amputacijami spodnjih okončin na 100.000 oseb s sladkorno boleznijo v samem vrhu, medtem ko povprečje 21 držav OECD znaša 57,4 amputacij spodnjih okončin na 100.000 oseb s sladkorno boleznijo.

Zapleti na nogah se lahko pojavijo pri vsaki osebi s sladkorno boleznijo, tudi če se zdravi zgolj z nefarmakološkimi ukrepi in ima urejeno glikemijo (Urbančič Rovan, et al., 2013). Več kot polovica vseh netravnatskih amputacij dela spodnjih okončin v razvitem svetu se opravi pri osebah s sladkorno boleznijo (Urbančič Rovan, 2012). Diabetiki imajo za približno 15-krat večje tveganje za amputacijo spodnje okončine v primerjavi z zdravimi vrstniki (MZ RS, 2010; Sitar & Hohnjec, 2012; Slak, 2012a). Stopala diabetikov ogrožata zlasti diabetična nevropatija in periferna arterijska obliterativna bolezen (Kosmina Novak, 2008).

2.2.1 Diabetična nevropatija

Diabetične nevropatije, ki se pojavi povprečno po 7 letih sladkorne bolezni, so heterogena skupina bolezni. Glede na prizadetost različnih vrst živčnih vlaken

polinevropatijo opredelimo kot periferno senzorično nevropatijo, periferno motorično nevropatijo in avtonomno nevropatijo (Urbančič Rovan, 2012).

Periferna senzorična nevropatija pomeni prizadetost senzoričnih živčnih vlaken. Odraža se z negativnimi simptomi kot so oslabele občutke za dotik, bolečino, vibracijo, toplo/hladno in položaj telesa v prostoru. Ob nastanku poškodb in ranic na stopalu pacient zaradi izgube zaščitne občutljivosti ne občuti bolečine, posledično pa je pacient zato še bolj ogrožen. Obstaja večja verjetnost, da neosveščeni pacienti bolezenskih sprememb na nogah ne bodo pravočasno opazili ter poiskali strokovno pomoč (Urbančič Rovan, 2012; Urbančič Rovan, 2014). Po drugi strani pa motnje občutljivosti spremljajo hude spontane pekoče, elektrizirajoče, ostre bolečine, zbadanje, parestezije ter mraženje. Boleča distalna simetrična senzorična nevropatija se v obliki nogavice postopno širi od prstov nog navzgor po spodnji okončini. Prizadetost je izrazitejša zlasti zvečer in ponoči (Kosmina Novak, 2012; Urbančič Rovan, 2012). Pri pacientih z bolečo nevropatijo so pogostejše motnje spanja, utrujenost, čustvena nestabilnost, posledica tega pa je slabša kakovost življenja (MZ RS, 2010; Kosmina Novak, 2012).

Periferna motorična nevropatija pomeni okvaro živcev, ki mišicam posredujejo impulze za krčenje. Prizadetost motoričnih živčnih vlaken povzroči atrofijo stopalnih mišic, kar privede do deformacij stopala (hallux valgus, atrofija maščobne blazinice, nevropatska artropatija ali Charcotovo stopalo), nožnih prstov (kladivasti, krempljasti prsti) ter zmanjšane gibljivosti sklepov in tetiv. Spremenita se mehanika hoje in razporeditev pritiskov na stopalo med hojo (Kosmina Novak, 2012; Urbančič Rovan, 2014). Posledica je povečana tvorba trde, odebeljene, poroženele kože ali kalusa na mestih največje obremenitve in pritiskov na stopalo med hojo, torej predvsem na prstih in glavicah stopalnic, ki se pomaknejo navzdol in spustijo v podplat. Pod plastjo kalusa sčasoma nastane neboleča razjeda (Kosmina Novak, 2008; Urbančič Rovan, 2012; Urbančič Rovan, 2014).

Avtonomna nevropatija pomeni prizadetost simpatičnega in parasimpatičnega živčevja. V klinični sliki avtonomne nevropatije, ki je odvisna od mesta prizadetosti, so lahko med drugim prisotne motnje srčnega ritma, nihanje krvnega tlaka, gastropareza, diareja, obstipacija, retenca urina ter erektilna disfunkcija (Kosmina Novak, 2012; Urbančič

Rovan, 2012). Motnje znojenja povzroči prizadetost živcev, ki oživčujejo žleze znojnice. Posledica je zmanjšanje ali celo odsotnost znojenja. Koža stopal je suha in zadebeljena (kalusi, hiperkeratoze), kar privede do nastanka razpok, ki predstavljajo vstopno mesto za škodljive mikroorganizme, zato prihaja do okužb (Urbančič Rovan, 2012; Urbančič Rovan, 2014). Delovanje žlez znojnic se lahko oceni z diagnostičnim obličjem, ki ima barvni indikator za znoj (Kosmina Novak, 2012).

2.2.2 Angiopatija

Stopnja prizadetosti prekrvavitve spodnjih okončin je eden odločilnih dejavnikov pri celjenju stopalne razjede (Urbančič Rovan, 2014). Makroangiopatija prizadene večje arterije in povzroča odsotnost stopalnih pulzov. Govorimo o periferni arterijski obliterativni bolezni, ki je večinoma le odraz generaliziranega procesa ateroskleroze (Urbančič Rovan, 2012). Sladkorna bolezen pospeši nastanek in napredovanje periferne arterijske bolezni (Urbančič Rovan, 2014). Pacienti z zaporo arterij spodnjih okončin občutijo mrazenje nog, koža nog je stanjšana ter modrikasta. Po določeni prehojeni razdalji navajajo tope, stiskajoče bolečine ali krče v mečih, kar imenujemo intermitentna klavdikacija. Ishemična bolečina povsem izzveni po nekaj minutnem počitku. Kadar imajo pacienti bolečine v nogi že ob minimalnem telesnem naporu ali v mirovanju, je prisotna kritična ishemija spodnje okončine, ki ji je lahko pridružena tudi boleča ishemična razjeda in/ali gangrena. Krajša kot je klavdikacijska razdalja, slabša je prekrvavitev spodnjih okončin (Urbančič Rovan, 2012).

2.2.3 Drugi dejavniki tveganja za diabetično stopalo

Dodatno tveganje za nastanek razjede na stopalu in diabetičnega stopala pomenijo tudi pozitivna osebna anamneza predhodnih razjed ali amputacij, slaba urejenost in trajanje sladkorne bolezni, visoka starost, spremljajoči drugi kronični zapleti sladkorne bolezni, slabe socialne razmere ter pacientova nepoučenost (Kosmina Novak, 2008). Pomemben dejavnik tveganja je tudi pacientovo zanikanje resnosti svojega zdravstvenega stanja (Smodiš, 2008).

Najpogostejši vzrok za nastanek razjede na nevropatičnem stopalu predstavljajo poškodbe, ki jih glede na mehanizem nastanka razdelimo na mehanske, termične in

kemične. Mehanska poškodba nastane zaradi pretesne obutve, tujka v obutvi, nagubanih ali zakrpanih nogavic, ostrih instrumentov za nego nog, poškodbe z ostrim predmetom med hojo brez obutve ter nestrokovne pedikure. Vzrok termične poškodbe so oparine zaradi umivanja s prevročo vodo, opekline med hojo brez obutve ter suhe opekline zaradi gretja nog z različnimi grelci. Do kemične poškodbe privede uporaba keratolikov za mehčanje kurjih oces in trde kože (Kosmina Novak, 2008; Urbančič Rovan, 2012).

2.3 KLINIČNA SLIKA DIABETIČNEGA STOPALA

Diabetično stopalo glede na prevladujoče bolezenske spremembe ločimo na nevropatično, ishemično in neuroishemično (Kosmina Novak, 2008; Slak, 2012a; Urbančič Rovan, 2012; Eler, 2016), od klinične slike pa je odvisen terapevtski pristop (Slak, 2012a).

Nevropatično stopalo se kaže predvsem s prizadetostjo perifernega in avtonomnega živčevja ob odsotnosti motenj arterijske prekrvavitve. Po drugi strani pa pri neuroishemičnem stopalu prevladujejo znaki motnje arterijske prekrvavitve s spremljajočo nevropatijo. Stopalo je hladno, cianotično, poraščenost kože je zmanjšana ali odsotna, nohti so deformirani, zadebeljeni, lomljivi, kapilarna polnitev je upočasnjena. Stopalni pulzi so odsotni. Zaščitna občutljivost za bolečino, toplo/hladno ter dotik s standardiziranim 10-gramskim Semmes Weinsteinovim monofilamentom je ohranjena ali zmanjšana (Kosmina Novak, 2008; Urbančič Rovan, 2012). Klinične značilnosti nevropatičnega in neuroishemičnega stopala so podrobneje prikazane v tabeli 1.

Tabela 1: Klinične značilnosti nevropatičnega in neuroishemičnega stopala

Znak	Nevropatično stopalo	Neuroishemično stopalo
Oblika stopala	deformirano	normalno oblikovano
Barva kože	rožnata	lividno-cianotična, marmorirana
Temperatura kože	topla	hladna
Kapilarna polnitev	primerna	zapoznela
Znojenje	odsotno ali zmanjšano	običajno normalno
Nohti	normalni	deformirani, zadebeljeni
Dlakavost	normalna	pičla
Tvorba kalusa	obilna	minimalna
Stopalni pulzi	tipljivi	odsotni
Tetivni refleksi	ugasli	izzivni ali ugasli
Občutek za bolečino in temperaturo	oslavljen ali odsoten	normalen, lahko zmanjšan

Znak	Nevropatično stopalo	Nevroishemično stopalo
Občutljivost na monofilament	odsotna	običajno normalna
Lokalizacija razjed	na mestih največje obremenitve, (podplat)	na robovih stopala, stičnih površinah in konicah prstov
Bolečnost razjed	običajno neboleče	običajno boleče
Dno razjed	čisto, brez oblog	nekrotične obloge

Vir: Kosmina Novak (2008, p. 28).

2.4 TIMSKI PRISTOP K OBRAVNAVI DIABETIČNEGA STOPALA

Pri preventivni dejavnosti, diagnostiki in zdravljenju na področju diabetičnega stopala je pomembno sodelovanje multidisciplinarnega zdravstvenega tima (Sitar & Hohnjec, 2012; Slak, 2012b; Urbančič Rovan, 2014). V obravnavo diabetičnega stopala se vključujejo specialisti, od internistov diabetologov oziroma ustrezno usposobljenih zdravnikov družinske oziroma splošne medicine, kirurgov različnih specialnosti, angiologov, fiziatrov do medicinskih sester in drugih (MZ RS, 2010; Sitar & Hohnjec, 2012; Urbančič Rovan, 2014).

V Sloveniji še ni poklicnega profila podiatra, za razliko od držav Zahodne Evrope in Severne Amerike, kjer imajo ti zdravstveni strokovnjaki pomembno mesto v obravnavi diabetičnega stopala (MZ RS, 2010). V okviru vsake diabetološke ambulante bi morala biti organizirana ambulanta za diabetično stopalo (MZ RS, 2010; Urbančič Rovan, 2014). Medicinska sestra s specialnimi znanji je ključna oseba za izvajanje zdravstveno vzgojnega dela, ki je prilagojeno zdravstvenemu stanju in potrebam posameznika (Slak, 2012a; Eler, 2016). Med aktivnosti zdravstvene nege v ambulanti za diabetično stopalo sodi poleg zdravstveno vzgojnega dela pacientov, njihovih bližnjih tudi izvajanje diagnostično-terapevtskih postopkov, odvzem kužnin ter zdravstvena oskrba rane, ki med drugim vključuje odstranjevanje kalusa, strokovno pedikuro, toaleta in prevezovanje rane (Slak, 2012a).

2.5 PRESEJALNI TEST ZA DIABETIČNO STOPALO

Nastanek diabetičnega stopala lahko preprečimo s sistematičnimi presejalnimi pregledi, »zato bi vsakega pacienta s sladkorno boleznijo ob rednem pregledu v ambulanti morali sezuti, mu pregledati stopala in oceniti njihovo stanje« (Eler, 2016, p. 135). S presejalnim testom za diabetično stopalo lahko pravočasno odkrijemo paciente, ki so ogroženi za nastanek stopalne razjede ali gangrene, in ustrezno ukrepamo za zmanjšanje

nevarnosti napredovanja bolezenskih sprememb ali morebitne amputacije in s tem invalidnosti diabetikov (Sitar & Hohnjec, 2012; Slak, 2012a; Slak, 2012b). Sestavni del presejalnega testa predstavljata anamneza in klinični pregled z inspekcijo nog, oceno arterijske prekrvavitve ter oceno zaščitne občutljivosti (Slak, 2012b).

Sestavni del anamneze predstavljajo pacientovi demografski podatki, podatki o predhodni stopalni razjedi ali amputaciji. Poizvemo o prisotnosti simptomov periferne senzorične nevropatije kot so hude spontane pekoče, ostre bolečine, zbadanje, parestezije ter mrazenje. Zanimajo nas tudi podatki o prisotnosti simptomov periferne arterijske obliterativne bolezni (Kosmina Novak, 2008; Eler, 2016). Anamneza obsega tudi pacientove podatke o sposobnosti za izvajanje osebne higiene in samopregledovanja nog kot sta vid in gibljivost (Urbančič Rovan, 2014).

Pri inspekciji nog je potrebno biti pozoren predvsem na morebitne deformacije stopal (hallux valgus, plosko stopalo, maščobna atrofija, nevropatska artropatija ali Charcotovo stopalo), kladivaste, krempljaste prste, deformirane nohte. Prav tako je potrebno biti pri inspekciji nog pozoren tudi na vraščene nohte, otiščance, ostale spremembe, med njimi na suho in/ali razpokano kožo, eritem kože, edem, kalus na mestih največje obremenitve (Kosmina Novak, 2008; Eler, 2016).

Arterijsko prekrvavitev spodnjih okončin se preveri s palpacijo perifernih stopalnih pulzov na arteriji *dorsalis pedis* in arteriji *tibialis posterior* (Kosmina Novak, 2008; Urbančič Rovan, 2014; Eler, 2016). Če stopalni pulzi tu niso tipljivi, se poskuša zatipati pulzacije na arteriji *femoralis* in arteriji *poplitea* (Kosmina Novak, 2008). Orientacijski podatki o prekrvavitvi so tudi barva in temperatura kože, kapilarna polnitev, kakovost nohtov ter poraščenost kože. Pri pacientih, pri katerih stopalni pulzi (eden ali več) niso tipljivi, je potrebna nadaljnja diagnostična obravnava v angiološki ambulanti. Osnovni objektivni diagnostični preiskavi za potrditev suma na periferno arterijsko obliterativno bolezen ter oceno njenega stadija sta merjenje gleženjskih perfuzijskih tlakov z Dopplerjevim ultrazvokom in izračun gleženjskega indeksa (Kosmina Novak, 2008; Urbančič Rovan, 2014; Eler, 2016).

V presejanje za odkrivanje diabetične nevropatije je vključena vsaj ena preiskovalna metoda. Usmerjene so v oceno senzoričnega živčevja. Izvedejo se lahko na primer

preizkusi občutljivosti za dotik, vibracijo, toplo in hladno (Urbančič Rovan, et al., 2013). Najpogosteje uporabljena presejalna preiskava je testiranje občutljivosti za dotik na blazincah prstov nog s standardiziranim 10-gramskim Semmes Weinsteinovim monofilamentom. Test se opravi na obeh stopalih na točno določenih mestih. Najlonsko nitko se za dve sekundi pritisne pravokotno na kožo tako, da se nit upogne in ne zdrsne po koži. Preiskovanec, ki občuti in pravilno lokalizira dotik, ima ohranjeno zaščitno občutljivost (Kosmina Novak, 2008; Urbančič Rovan, 2012; Urbančič Rovan, et al., 2013; Eler, 2016). Občutljivost za vibracijo na palcu se preizkusi s 128-Hz glasbenimi vilicami ali z bioteziometrom. Preizkus občutljivosti za toplo in hladno se opravi z instrumentom Tip Therm, ki je sestavljen iz kovinskega in plastičnega dela (Urbančič Rovan, et al., 2013). Pri uporabi več preiskovalnih metod za odkrivanje periferne senzorične nevropatije je občutljivost presejalnega testa nad 87-odstotna (American Diabetes Association, 2010).

Ugotovitve opravljenega presejalnega testa za diabetično stopalo se zabeležijo na obrazec, ki je v uporabi od leta 1995 in je del pacientove zdravstvene dokumentacije (Kosmina Novak, 2008; Eler, 2016). Paciente se glede na ugotovljene bolezenske spremembe razvrsti po stopnji ogroženosti za nastanek stopalne razjede oziroma diabetičnega stopala v skupino od 1 do 4, kar prikazuje tabela 2. V skupino 4, ki pomeni najvišjo stopnjo ogroženosti, sodijo pacienti, ki imajo v anamnezi že ulkuse ali amputacijo ter izgubo zaščitne občutljivosti, ishemijo in/ali deformacijo. Od razvrstitve je odvisna nadaljnja individualna obravnava pacienta (Kosmina Novak, 2008; Slak, 2012b; Urbančič Rovan, 2012; Eler, 2016).

Tabela 2: Razvrstitev pacientov po stopnji ogroženosti za nastanek stopalne razjede

Stopnja ogroženosti	Izvid presejalnega testa	Ukrepi
1	ohranjena zaščitna občutljivost; ni anamneze o ulkusih ali amputacijah; ni deformacije	osnovni zdravstveno vzgojni program; pregled nog ponovimo enkrat letno
2	izguba zaščitne občutljivosti; ni anamneze o ulkusih ali amputacijah; ni deformacije	zdravstvena vzgoja (nega nog, izbira pravilne obutve); pregled ponovimo ob vsakem obisku
3	ohranjena zaščitna občutljivost; ni anamneze o ulkusih ali amputacijah; odsotnost enega ali več perifernih pulzov	zdravstvena vzgoja (nega nog, izbira pravilne obutve, telesna dejavnost); napotitev v angiološko ambulanto; pregled ponovimo ob vsakem obisku

Stopnja ogroženosti	Izvid presejalnega testa	Ukrepi
4	kombinacija izgube zaščitne občutljivosti, ishemije in/ali deformacije; anamneza o ulkusih ali amputacijah; Charcotovo stopalo	razširjen zdravstveno vzgojni program; napotitev v ambulanto za diabetično stopalo; predpis ustreznega vložka ali obutve; pregled ponovimo ob vsakem obisku

Vir: Kosmina Novak (2008, p. 36); Urbančič Rovan (2012, p. 279).

Izvidu presejalnega testa in pacientovim potrebam se prilagodi pogostost nadaljnjih pregledov, načrt zdravljenja ter program zdravstveno vzgojnega dela. Pacienta se glede na ugotovitve presejalnega testa pouči o pravilni negi nog, izbiri ustrezne obutve in primerni vrsti telesne dejavnosti. Noge neogroženih pacientov, ki sodijo v skupino 1, bi se morale pregledati enkrat letno, noge ogroženih pacientov pa pogosteje. Medicinska sestra – edukatorka se, če je to potrebno, posvetuje s specialistom internistom diabetologom glede predpisa posebne ali po meri izdelane varovalne obutve oziroma napotitvi pacienta k drugim specialistom (Eler, 2016).

2.6 ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO

Cilj zdravstveno vzgojnega dela je usposobljen in motiviran pacient, ki aktivno sodeluje v procesu zdravljenja, odgovorno sprejema odločitve glede samooskrbe in vodenja svoje bolezni, s tem pa posredno vpliva na izboljšanje presnovne urejenosti in na zmanjšanje pojavnosti oziroma vsaj odložitev razvoja zapletov sladkorne bolezni (Bahun & Smodiš, 2008; Kosmina Novak, 2008; Cajhen & Tomažin Šporar, 2016; Eler, 2016).

Z nepretrganim zdravstveno vzgojnim delom se izboljšajo kazalci urejenosti sladkorne bolezni (Škrinjar, 2007, cited in Mori Lukančič, et al., 2010), najpomembnejši med njimi pa je glikirani hemoglobin (HbA1c) kot kazalec urejenosti glikemije v preteklih dveh do treh mesecih (MZ RS, 2010; Žargaj, 2012). Dokazano je, da ima ciljna vrednost glikiranega hemoglobina pod 7,0 % ugoden učinek na zmanjšanje pojavnosti ali upočasnitev napredovanja kroničnih zapletov sladkorne bolezni (Žargaj, 2012).

Pri zdravstveno vzgojnem delu s področja preventive diabetičnega stopala se nameni pozornost vsebinam kot so vsakodnevno samopregledovanje in opazovanje nog, redna in pravilna nega nog, izbira ustrezne obutve in nogavic, pomen strokovne medicinske

pedikure, preprečevanje poškodb, ukrepanje v primeru bolezenskih sprememb na nogah, samooskrba rane (Sitar & Hohnjec, 2012; Eler, 2016), prilagodi pa se tudi pacientovim individualno izraženim potrebam in njegovim telesnim, kognitivnim ter socialnim sposobnostim (Bahun & Smodiš, 2008). Na osnovi zbranih objektivnih podatkov kot je primerjava stanja diabetičnega stopala lahko ovrednotimo uspešnost zdravstveno vzgojnega dela (Bahun, et al., 2008).

2.6.1 Nega in pregledovanje nog

Noge diabetikov zahtevajo posebno skrb (Slak, 2012a). Stopala in noge naj si diabetiki umijejo pod tekočo, toplo vodo in blagim milom vsak dan, najbolje zvečer. Tuširanje je priporočljivejše od kopeli, ki so brez soli ali drugih dodatkov dovoljene le pri nepoškodovanih nogah in trajajo največ pet minut. Diabetiki s simptomi periferne senzorične nevropatije naj s komolcem ali termometrom preverijo temperaturo vode. Po umivanju se noge, predvsem med prsti stopal temeljito in nežno osuši z mehko in čisto brisačo. Sledi nanos nevtralne vlažilne kreme, toda ne med prsti stopal. Potem naj si diabetiki temeljito pregledajo noge oziroma stopala (Kosmina Novak, 2008; Sitar & Hohnjec, 2012; Urbančič Rovan, 2012).

Vsakodnevno samopregledovanje nog je najučinkovitejša preventiva diabetičnega stopala, saj lahko na ta način pacienti še pravočasno prepoznajo bolezenske spremembe na nogah in poiščejo strokovno pomoč. Zgodnja in pravilna oskrba skrajša čas celjenja rane, s tem pa tudi potrebo po amputaciji (Urbančič Rovan, 2012). Samopregled lahko pacienti opravijo s pomočjo ogledala ali za pomoč prosijo bližnje. Pri pregledu naj bodo pozorni na suho, razpokano, trdo, odebeljeno kožo na podplatih, prstih in peti, vraščene nohte, kurja očesa, morebitne poškodbe, odrgnine, vreznine, otiščance, tujke, žulje, ranice in na morebitne spremembe v velikosti, obliki stopal, temperaturi ter barvi kože (Kosmina Novak, 2008; Sitar & Hohnjec, 2012).

Z rednim in natančnim samopregledovanjem stopal pacient ne spregleda majhne, površinske rane, ki naj jo oskrbi tako, da jo umije, osuši s papirnato brisačo, razkuži okolico rane z alkoholom in pokrije s sterilno gazo. Pri oskrbi rane naj pacient ne uporablja domačih mazil in krem. Potrebno je redno prevezovanje in opazovanje rane, počitek in razbremenitev prizadetega mesta. Rano, ki se v treh dneh ne zaceli, naj

pregleda in oceni zdravnik, ob znakih vnetja pa naj pacient nemudoma obiše diabetološko ambulanto ali svojega zdravnika (Sitar & Hohnjec, 2012; Urbančič Rovan, 2012).

2.6.2 Izbira obutve in nogavic

Del skrbi za stopala diabetikov predstavlja tudi funkcionalno ustrezna obutev, ki razbremeni stopalo s čezmernimi pritiski, ustrezno porazdeli obremenitve ter stopalu nudi oporo, zaščito pred zunanjimi vplivi. Predvsem ob deformacijah stopal in izgubi zaščitne občutljivosti neustrezna obutev pomembno prispeva k nastanku stopalne razjede (Sitar & Hohnjec, 2012). Diabetiki lahko izbirajo med navadno, serijsko izdelano obutvijo, prilagojeno navadno obutvijo, posebno serijsko izdelano obutvijo s po meri izdelanim vložkom ali pa na osnovi mavčnega odlitka po meri izdelano ortopedsko obutvijo. Izbira vrste obutve je odvisna od tega, v katero stopnjo ogroženosti spada diabetik glede na izvid presejalnega testa (Kavaš, et al., 2011). Hoja brez obutve je odsvetovana. Tudi poleti naj bo obutev zaprta, v nasprotnem primeru lahko pride do opekline ali poškodbe stopala. Pri izbiri obutve je pomembno, da je izdelana iz kakovostnih naravnih in zračnih materialov, brez debelih šivov v notranjosti obuvala, podplat je debel in prožen, zgornji del obutve je visok in mehak, z nizko peto ali sploh brez nje. Obutev naj bo na sprednjem delu zaradi preventive čezmernih pritiskov ustrezno široka in globoka. Če so noge otekle, je priporočljivo, da ima obutev vezalke ali velkro trakove (Kosmina Novak, 2008; Sitar & Hohnjec, 2012; Urbančič Rovan, 2012). Obutev je treba redno menjati. Nakup nove obutve naj se opravi v popoldanskem času, ko so stopala bolj občutljiva, že nekoliko otekla ali utrujena, uhodi pa naj jo postopoma (Kosmina Novak, 2008; Sitar & Hohnjec, 2012). Pred vsakim obuvanjem je potrebno pretipati notranjost obutve, da ni morda v njej tujkov ali ostrih predmetov, ki bi lahko dražili ali poškodovali stopalo (Kosmina Novak, 2008; Urbančič Rovan, 2012).

Nogavice morajo imeti ploski šiv, da ne pride do poškodbe kože. Stopalu naj se gladko prilagodijo, brez gubanja. Nogavice naj bodo mehke, brez pretesne elastike, vsakodnevno sveže, niti prevelike niti pretesne. Nogavice se ne krpajo, preluknjane se zamenjajo z novimi (Kosmina Novak, 2008; Sitar & Hohnjec, 2012). Izdelane naj bodo iz naravnih materialov kot sta bombaž ali volna (Kosmina Novak, 2008; Sitar & Hohnjec, 2012; Urbančič Rovan, 2012). Če osebo pogosto zebe v noge, naj ima čez bombažne obute

tudi volnene nogavice. Gretje hladnih nog z različnimi grelci je lahko nevarno zaradi zmanjšanega občutka za temperaturo, saj lahko pride do opeklin (Kosmina Novak, 2008; Sitar & Hohnjec, 2012).

2.6.3 Pedikura

Poškodba obnohtne kože največkrat nastane zaradi predolгих, prekratkih ali slabo porezanih nohtov. Vsak diabetik naj za pedikuro uporablja svoje negovalne pripomočke, saj je tako možnost okužbe manjša. V osebni pribor sodijo škarjice z zaobljenimi konicami, atravmatske pile za nohte in plastične pile za odstranjevanje kalusa. Nohte na nogah naj strižejo naravnost, ob straneh pa naj s pilo na kartonskem držalu popilijo ostre robove, da preprečijo vraščanje v kožo (Kosmina Novak, 2008; Sitar & Hohnjec, 2012). Diabetiki naj se izogibajo uporabi ostrih instrumentov za odstranjevanje trde kože, kurjih očes, vraščenih nohtov, s katerimi bi se lahko poškodovali. Za namene mehčanja kurjih očes in trde kože je pri diabetikih z izgubo zaščitne občutljivosti prepovedana tudi uporaba kemičnih sredstev (Sitar & Hohnjec, 2012; Urbančič Rován, 2012; Urbančič Rován, 2014). V primeru slabovidnosti ali slabe gibljivosti pacienta (Sitar & Hohnjec, 2012) je priporočljivo, da se nego kože in nohtov prepusti pacientovim bližnjim ali osebi z ustreznim strokovnim znanjem za delo z diabetiki (Sitar & Hohnjec, 2012; Urbančič Rován, 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti poznavanje in preprečevanje nastanka diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov v gorenjski regiji. Prav tako smo želeli raziskati možnosti preventive diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov.

Cilj diplomskega dela je:

- ugotoviti poznavanje diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov v gorenjski regiji,
- ugotoviti poznavanje preprečevanja nastanka diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov,
- raziskati doživljanje preventive diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov,
- ugotoviti razlike v stališčih pri članih društva diabetikov do preventive diabetičnega stopala glede na demografske podatke kot so spol, starost, izobrazba in društvo diabetikov, kjer so včlanjeni,
- ugotoviti razlike v poznavanju diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov glede na demografske podatke kot so spol, starost, izobrazba in društvo diabetikov, kjer so včlanjeni.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšno je poznavanje članov društva diabetikov v gorenjski regiji o diabetičnem stopalu?
- Kakšno je poznavanje članov društva diabetikov o preprečevanju nastanka diabetičnega stopala?
- Kakšno je doživljanje preventive diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov?
- Kakšne so razlike v stališčih pri članih društva diabetikov do preventive diabetičnega stopala glede na demografske podatke kot so spol, starost, izobrazba in društvo diabetikov, kjer so včlanjeni?

- Kakšne so razlike v poznavanju pri članih društva diabetikov o diabetičnem stopalu glede na demografske podatke kot so spol, starost, izobrazba in društvo diabetikov, kjer so včlanjeni?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni empirični metodi kvantitativnega raziskovanja. Empirične podatke smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika. V teoretičnem delu diplomskega dela je bila uporabljena deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom literature. Pregled strokovne in znanstvene literature je potekal v bazah podatkov Cobiss, Google Scholar, PubMed in Science Direct. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku: diabetično stopalo, preventiva diabetičnega stopala, presejalni test za diabetično stopalo, v angleškem jeziku pa diabetic foot, diabetic foot prevention, screening for diabetic foot. Omejitveni kriteriji iskanja literature so bili dostopnost člankov v celotnem besedilu oziroma razpoložljivemu izvlečku, brezplačni dostop, angleški jezik in časovna omejitev na obdobje zadnjih deset let.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot raziskovalni instrument za zbiranje empiričnih podatkov v kvantitativnem raziskovanju smo uporabili vprašalnik, ki je bil sestavljen iz treh tematskih sklopov. V prvem sklopu so bila vprašanja, ki so zajemala demografske podatke, in sicer: spol, starost, izobrazbo, smer izobraževanja ter v katero društvo diabetikov so včlanjeni. Prvi sklop je vseboval štiri vprašanja zaprtega tipa z enim možnim odgovorom ter eno vprašanje odprtega tipa. V drugem sklopu je bilo 14 vprašanj zaprtega tipa ter eno vprašanje odprtega tipa, ki so se nanašala na sladkorno bolezen in diabetično stopalo. Sestavili smo jih na podlagi pregledane literature (Kosmina Novak, 2008; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2010; Stojnšek, 2010; Sitar & Hohnjec, 2012; Slak (2012a), Slak (2012b); Urbančič Rován, 2012; Žargaj, 2012; Urbančič Rován, 2014; Kristanc, 2015; Mušič, 2015; Eler, 2016). Devet vprašanj je bilo z enim možnim odgovorom, tri vprašanja z več možnimi odgovori, pri enem vprašanju je bilo potrebno

trditve oceniti po 5-stopenjski Likertovi lestvici strinjanja, pri čemer je pomenila ocena 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam. Pri enem vprašanju je bilo potrebno znanje s področja preventive diabetičnega stopala samooceniti po 10-stopenjski lestvici, pri čemer je pomenila ocena 1 – nezadostno in 10 – odlično. V tretji sklop vprašalnika smo vključili 19 trditev, ki so bila namenjena ugotavljanju znanja ter stališč do preventive diabetičnega stopala in smo jih sestavili na podlagi pregledane literature (Bahun & Smodiš, 2008; Sitar & Hohnjec, 2012; Slak (2012a), Slak (2012b); Eler, 2016). V vprašalniku smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico strinjanja. Anketiranci so stopnjo strinjanja ocenjevali od 1 do 5, pri čemer je pomenila ocena 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam.

Notranjo konsistentnost vprašalnika smo preverili s Cronbach α koeficientom. Zanesljivost merskega instrumenta je visoka – α koeficient večji od 0,8, srednja – α koeficient med 0,6 in 0,8 in nizka – α koeficient pod 0,6 (Cencič, 2009). Rezultati zanesljivosti vprašalnika na vzorcu vključenih v raziskavo:

- Cronbach α koeficient za devet trditev, ki se nanašajo na preventivne ukrepe diabetičnega stopala, je 0,871, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika v tem sklopu vprašanj visoka.
- Cronbach α koeficient za deset trditev, ki se nanašajo na stališča do preventive diabetičnega stopala, je 0,830, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika v tem sklopu vprašanj visoka.
- Cronbach α koeficient za devet trditev, ki se nanašajo na znanje o diabetičnem stopalu, je 0,849, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika v tem sklopu vprašanj visoka.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili neslučajnostni namenski vzorec. V raziskavo smo vključili člane Društva diabetikov Jesenice, Društva diabetikov Kranj in Društva diabetikov Tržič. V izpolnjevanje smo razdelili 100 vprašalnikov, od tega 40 članom Društva diabetikov Jesenice, 30 članom Društva diabetikov Kranj ter 30 članom Društva

diabetikov Trzič. Skupaj vrnjenih vprašalnikov je bilo 81, kar predstavlja 81,0 % odzivnost anketirancev. Vodstvo društev diabetikov, vključenih v raziskavo, smo prosili za podatke o številu vseh članov. Največji delež odgovorov po posameznih društvih diabetikov glede na število vseh članov smo dobili iz Društva diabetikov Jesenice (7,6 %), najnižji pa iz Društva diabetikov Kranj (2,6 %). V tabeli 3 je prikazano število razdeljenih/vrnjenih vprašalnikov po društvih diabetikov.

Tabela 3: Število razdeljenih/vrnjenih vprašalnikov po društvih diabetikov

Društvo diabetikov	Število članov N	Razdeljeni vprašalniki		Vrnjeni vprašalniki		
		n	N/n (%)	n	%	N/n (%)
Društvo diabetikov Jesenice	502	40	8,0	38	95,0	7,6
Društvo diabetikov Kranj	800	30	3,8	21	70,0	2,6
Društvo diabetikov Trzič	360	30	8,3	22	73,3	6,1
Skupaj	1662	100	20,1	81	81,0	16,3

Legenda: N = populacija članov društva diabetikov, n = število vprašalnikov, % = odstotni delež

V raziskavi je sodelovalo 50 žensk (61,7 %) in 31 moških (38,3 %). Največ anketirancev je bilo v starostni skupini 65-74 let, kar predstavlja 43,2 % delež, najmanj pa v starostni skupini 85-94 let, kar predstavlja 7,4 % delež. Največ, to je 48 (59,3 %) anketirancev je imelo srednješolsko izobrazbo, 29 (35,8 %) anketirancev je imelo osnovnošolsko izobrazbo ter 4 (4,9 %) anketiranci visokošolsko ali višješolsko izobrazbo. 78 (96,3 %) anketirancev ni imelo zdravstvene smeri izobraževanja. Glede na članstvo v društvu diabetikov je bilo največ anketirancev članov Društva diabetikov Jesenice, kar 38 (46,9 %), 22 (27,2 %) anketirancev je bilo članov Društva diabetikov Trzič ter 21 (25,9 %) anketirancev članov Društva diabetikov Kranj. Največ je bilo anketirancev s sladkorno boleznijo tip 2, kar 73 (90,1 %), 6 (7,4 %) anketirancev je bilo s sladkorno boleznijo tip 1. Povprečno trajanje sladkorne bolezni je pri anketirancih znašalo 19,40 let. 40 (49,4 %) anketirancev sladkorno bolezen zdravi z dieto in inzulinom, 19 (23,5 %) anketirancev z dieto in antihiperглиkemičnimi tabletami, 15 (18,5 %) anketirancev z dieto, antihiperглиkemičnimi tabletami in inzulinom ter 7 (8,6 %) anketirancev samo z dieto. Podroben opis vzorca je predstavljen v tabeli 4.

Tabela 4: Opis vzorca

		N=81	%
Spol	moški	31	38,3
	ženski	50	61,7

		N=81	%
Starost	54-64 let	15	18,5
	65-74 let	35	43,2
	75-84 let	25	30,9
	85-94 let	6	7,4
Izobrazba	osnovnošolska	29	35,8
	srednješolska	48	59,3
	visokošolska ali višješolska	4	4,9
	univerzitetna	0	0,0
	magisterij/doktorat	0	0,0
Zdravstvena smer izobraževanja	da	3	3,7
	ne	78	96,3
Društvo diabetikov	Društvo diabetikov Jesenice	38	46,9
	Društvo diabetikov Kranj	21	25,9
	Društvo diabetikov Trzič	22	27,2
Tip sladkorne bolezni	tip 1	6	7,4
	tip 2	73	90,1
	nosečnostna sladkorna bolezen	0	0,0
	drugo	2	2,5
Način zdravljenja sladkorne bolezni	samo z dieto	7	8,6
	z dieto in antihyperglikemičnimi tabletami	19	23,5
	z dieto in inzulinom	40	49,4
	z dieto, antihyperglikemičnimi tabletami in inzulinom	15	18,5
		PV (SO)	razpon
Trajanje sladkorne bolezni v letih		19,40 (8,89)	5-56

Legenda: N = število anketirancev, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Zbiranje podatkov za izdelavo diplomskega dela je potekalo od 20. oktobra 2017 do 17. novembra 2017. Vsa društva diabetikov, vključena v raziskavo, smo prosili za soglasje za raziskovanje v okviru diplomskega dela. Odgovornim osebam za izvedbo raziskave smo predstavili izbrano metodo raziskovanja, merski instrument in termin izvedbe raziskave. Pred izvajanjem anketiranja smo pridobili soglasja predsednikov društev diabetikov. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno. Vprašalnike smo razdelili in prevzeli osebno. Vsem sodelujočim je bila zagotovljena anonimnost. Podatki, ki smo jih pridobili od anketirancev, so bili uporabljeni izključno za izdelavo diplomskega dela. Vsem anketirancem, ki so sodelovali v naši raziskavi, smo pisno in ustno razložili namen, vsebino vprašalnika ter navodila za reševanje. Anketirance smo seznanili z

možnostjo zavrnitve sodelovanja in anonimnostjo. Anketiranci so izpolnjene vprašalnike odlagali v za to namenjene ovojnice.

Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo vprašalnika, smo kvantitativno obdelali s pomočjo programa Microsoft Office Excel 2007. Statistični prikaz podatkov je bil predstavljen grafično s pomočjo tabel. Vzorec atributivnih (besednih) spremenljivk smo opisali na podlagi izračunanih frekvenc in pripadajočih odstotkov, intervalne (numerične) spremenljivke, merjene z Likertovo lestvico, pa na podlagi povprečne vrednosti (PV), modusa (Mo), minimalne vrednosti (MIN), maksimalne vrednosti (MAX) in standardnega odklona (SO). V namen primerjave odvisnih ter neodvisnih spremenljivk je bila uporabljena analiza variance (enosmerna ANOVA). Statistično pomembna vrednost je bila določena pri 0,05 ali manj.

3.4 REZULTATI

Glede na zastavljena raziskovalna vprašanja bomo v nadaljevanju podrobneje predstavili rezultate raziskovanja.

Tabela 5: Kakšna je normalna vrednost glukoze v krvi na tešče?

	n	%
pod 6,1 mmol/l	46	56,8
nad 7,0 mmol/l	22	27,2
od 7,8 do 11 mmol/l	13	16,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Iz tabele 5 je razvidno, da se je glede vprašanja o normalni vrednosti glukoze v krvi na tešče, 46 (56,8 %) anketirancev strinjalo z odgovorom pod 6,1 mmol/l, 22 (27,2 %) anketirancev se je strinjalo, da je normalna vrednost glukoze v krvi na tešče nad 7,0 mmol/l ter 13 (16,0 %) anketirancev od 7,8 do 11 mmol/l.

Tabela 6: Kakšne vrste zaplet sladkorne bolezni je diabetično stopalo?

	n	%
akutni zaplet	25	30,9
kronični zaplet	56	69,1

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Iz tabele 6 je razvidno, da je na vprašanje o vrsti zapleta sladkorne bolezni pri diabetičnem stopalu, 56 (69,1 %) anketirancev izbralo odgovor, da je to kronični zaplet, 25 (30,9 %) anketirancev je izbralo odgovor akutni zaplet.

Tabela 7: Ali imate oziroma ste že kdaj imeli rano na stopalu?

	n	%
da	13	16,0
ne	68	84,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Iz tabele 7 je razvidno, da je na vprašanje, če so že kdaj imeli rano na stopalu, 68 (84,0 %) anketirancev odgovorilo odklonilno, 13 (16,0 %) anketirancev je odgovorilo pritrdilno.

Tabela 8: Ali vam pregledajo noge vsaj enkrat letno v diabetološki ambulanti?

	n	%
da	44	54,3
ne	25	30,9
včasih	12	14,8

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Iz tabele 8 je razvidno, da je več kot polovica anketirancev 44 (54,3 %) odgovorila na vprašanje, ali jim pregledajo noge vsaj enkrat letno v diabetološki ambulanti pritrdilno. 30,9 % oziroma 25 anketirancev je odgovorilo, da jim v diabetološki ambulanti ne pregledajo nog vsaj enkrat letno. Najmanj, 12 (14,8 %) anketirancev je izbralo odgovor včasih.

Tabela 9: Katere preventivne ukrepe diabetičnega stopala poznate?

	n	%
redne kontrole nog pri zdravniku	58	71,6
urejen krvni sladkor	59	72,8
vsakodnevno pregledovanje stopal	46	56,8
pravilna nega stopal	62	76,5
ustrezna obutev	73	90,1
pravilna izbira nogavic	32	39,5
strokovna pedikura	46	56,8
zdrav življenjski slog	54	66,7

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Kot je razvidno iz tabele 9, je na vprašanje o poznavanju preventivnih ukrepov diabetičnega stopala, 73 (90,1 %) anketirancev izbralo odgovor ustrezna obutev. 62 (76,5 %) anketirancev je izbralo odgovor pravilna nega stopal, 59 (72,8 %) anketirancev je izbralo odgovor urejen krvni sladkor, 58 (71,6 %) anketirancev je izbralo odgovor redne kontrole nog pri zdravniku, 54 (66,7 %) anketirancev je izbralo odgovor zdrav življenjski slog, 46 (56,8 %) anketirancev je izbralo odgovor vsakodnevno pregledovanje stopal in odgovor strokovna pedikura. Najmanj, 32 (39,5 %) anketirancev je izbralo odgovor pravilna izbira nogavic.

Tabela 10: Na katere spremembe na nogah naj bo pozoren sladkorni pacient?

	n	%
barva kože	51	63,0
temperatura kože	32	39,5
suha koža	50	61,7
razpokana koža	52	64,2
pekoča stopala	41	50,6
bolečine v mečih	30	37,0
izguba občutka za dotik	45	55,6
mravljinčenje	47	58,0
spremenjeni nohti	27	33,3
otiščanci	46	56,8
ranice	49	60,5
ne vem	0	0,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Kot je razvidno iz tabele 10, je na vprašanje, na katere spremembe na nogah naj bo pozoren sladkorni pacient, 52 (64,2 %) anketirancev izbralo odgovor razpokana koža, 51 (63,0 %) barvo kože, 50 (61,7 %) suho kožo, 49 (60,5 %) ranice, 47 (58,0 %) mravljinčenje, 46 (56,8 %) otiščance, 45 (55,6 %) izgubo občutka za dotik, 41 (50,6 %) pekoča stopala, 32 (39,5 %) temperaturo kože, 30 (37,0 %) bolečine v mečih. Najmanj, 27 (33,3 %) anketirancev je izbralo odgovor spremenjeni nohti. Odgovor ne vem ni izbral nihče od anketirancev (0,0 %).

Tabela 11: Kaj je pomembno pri urejanju nog sladkornega pacienta?

	n	%
na nogah se nohte striže polkrožno	15	18,5
na nogah se nohte striže naravnost	60	74,1
dovoljena je uporaba kemičnih sredstev za odstranjevanje trde kože	3	3,7
izogibanje ostrim predmetom, s katerimi bi se lahko poškodovali	63	77,8

	n	%
uporaba svojih negovalnih pripomočkov	46	56,8
prepovedana uporaba domačih mazil, krem na rane	38	46,9

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Kot je razvidno iz tabele 11, je na vprašanje, kaj je pomembno pri urejanju nog sladkornega pacienta, 63 (77,8 %) anketirancev izbralo odgovor izogibanje ostrim predmetom, s katerimi bi se lahko poškodovali, 60 (74,1 %) da se na nogah nohte striže naravnost, 46 (56,8 %) da je pomembna uporaba svojih negovalnih pripomočkov, 38 (46,9 %) da je prepovedana uporaba domačih mazil, krem za rane, 15 (18,5 %) da se na nogah nohte striže polkrožno. Najmanj, 3 (3,7 %) anketiranci so izbrali odgovor, da je dovoljena uporaba kemičnih sredstev za odstranjevanje trde kože.

Tabela 12: Kdo je najbolj primeren za urejanje nog sladkornega pacienta?

	n	%
pacient sam	20	24,7
družinski člani	5	6,2
pediker z ustreznim medicinskim znanjem	56	69,1

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Iz tabele 12 je razvidno, da je na vprašanje, kdo je najbolj primeren za urejanje nog sladkornega pacienta, večina, to je 56 (69,1 %) anketirancev izbralo odgovor pediker z ustreznim medicinskim znanjem. 24,7 % oziroma 20 anketirancev je izbralo odgovor pacient sam. Najmanj, to je 6,2 % oziroma 5 anketirancev je izbralo odgovor družinski člani.

Tabela 13: Kako pogosto naj si sladkorni pacient pregleduje stopala?

	n	%
ob vsakodnevem umivanju	39	48,1
1-krat na teden	16	19,8
2-3-krat na teden	26	32,1
nog ni potrebno pregledovati	0	0,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Iz tabele 13 je razvidno, da je na vprašanje, kako pogosto naj si sladkorni pacient pregleduje stopala, največ, to je 39 (48,1 %) anketirancev izbralo odgovor ob vsakodnevem umivanju. 26 (32,1 %) anketirancev je izbralo odgovor od dvakrat do trikrat na teden ter 16 (19,8 %) anketirancev je izbralo odgovor enkrat na teden. Nihče od anketirancev ni izbral odgovora, da nog ni potrebno pregledovati (0 %).

Tabela 14: Od koga ali kje ste pridobili največ informacij o preventivi diabetičnega stopala?

	n	%
od osebnega zdravnika	6	7,4
od zdravnika diabetologa	28	34,6
od medicinske sestre	24	29,6
od sorodnikov in znancev	2	2,5
od članov društva diabetikov	9	11,1
iz knjig, časopisov, revij	10	12,3
iz interneta	2	2,5

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Iz tabele 14 je razvidno, da je na vprašanje, od koga ali kje ste pridobili največ informacij o preventivi diabetičnega stopala, največ, to je 28 (34,6 %) anketirancev izbralo odgovor od zdravnika diabetologa. 24 (29,6 %) anketirancev je izbralo odgovor od medicinske sestre, 10 (12,3 %) anketirancev je izbralo odgovor iz knjig, časopisov, revij, 9 (11,1 %) od članov društva diabetikov, 6 (7,4 %) od osebnega zdravnika. Najmanj, 2 ali 2,5 % anketirancev je izbralo odgovor od sorodnikov in znancev ter odgovor iz interneta.

Tabela 15: Samoocena znanja o preventivi diabetičnega stopala glede na demografske podatke

		n	MIN	MAX	MO	PV	SO	p
Spol	moški	31	1	9	6	5,94	1,59	0,007
	ženski	50	4	10	7	6,88	1,41	
	skupaj	81	1	10	7	6,52	1,54	
Starost	54-64 let	15	2	9	8	6,93	1,79	0,007
	65-74 let	35	4	10	7	6,83	1,20	
	75-84 let	25	1	10	5	6,16	1,72	
	85-94 let	6	4	7	5	5,17	0,98	
Izobrazba	osnovnošolska	29	5	8	7	6,31	1,04	0,526
	srednješolska	48	1	10	8	6,67	1,79	
	visokošolska ali višješolska	4	5	8	5	6,25	1,50	
Smer izobraževanja	zdravstvena	3	6	8	/	7,00	1,00	0,585
	nezdravstvena	78	1	10	7	6,50	1,56	
Društvo diabetikov	Jesenice	38	1	10	7	6,74	1,97	0,178
	Kranj	21	5	8	7	6,48	0,98	
	Tržič	22	5	8	5	6,18	1,05	

Legenda: n = število odgovorov, MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost, MO = modus, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 10; 1 = nezadostno, 10 = odlično), SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Iz tabele 15 je razvidno, da je povprečna samoocena anketirancev o njihovem poznavanju preventive diabetičnega stopala na 10 - stopenjski lestvici znašala 6,52 (SO

= 1,54). Samoocena znanja o preventivi diabetičnega stopala se po enosmerni analizi variance glede na spol in starost statistično značilno razlikuje ($p < 0,05$). Ženske (PV = 6,88) statistično značilno močnejše ocenjujejo svoje znanje o preventivi diabetičnega stopala kot moški (PV = 5,94) ($p = 0,007$). Anketiranci glede na starost v starostni skupini od 54 do 64 let (PV = 6,93) statistično značilno močnejše ocenjujejo svoje znanje o preventivi diabetičnega stopala kot ostali anketiranci ($p = 0,007$). Samoocena znanja o preventivi diabetičnega stopala se statistično značilno ne razlikuje glede na izobrazbo, smer izobraževanja in društvo diabetikov ($p > 0,05$), anketiranci ne glede na izobrazbo, smer izobraževanja in ne glede na društvo diabetikov statistično značilno enako ocenjujejo svoje poznavanje preventive diabetičnega stopala.

Tabela 16: Stališča anketirancev do preventivnih ukrepov diabetičnega stopala

	MIN	MAX	MO	PV	SO
Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni.	1	5	5	4,38	0,78
Vsakega pacienta s sladkorno boleznijo bi ob rednem pregledu v specialistični ambulanti morali sezuti ter mu pregledati noge.	1	5	5	3,99	1,07
Poučili so me o pregledovanju in opazovanju nog.	1	5	4	3,84	1,03
Poučili so me o redni negi nog.	1	5	4	3,85	1,10
Poučili so me o pravilni negi nog.	1	5	4	3,86	1,03
Poučili so me o izbiri ustrezne obutve.	1	5	4	3,93	0,91
Poučili so me o izbiri ustreznih nogavic.	1	5	4	3,77	1,12
Neustrezna obutev je v največji meri vzrok za nastanek rane na diabetičnem stopalu.	1	5	5	3,83	1,10
Po smernicah, ki veljajo za klinično obravnavo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, bi se morale noge neogroženih pacientov pregledati enkrat letno.	1	5	5	4,36	0,88

Legenda: MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost, MO = modus, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5; 1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon

Tabela 16 prikazuje stališča članov društva diabetikov do preventivnih ukrepov diabetičnega stopala. Anketiranci se v povprečju najbolj strinjajo (PV = 4,38; SO = 0,78) s trditvijo, da je zdrav življenjski slog pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni, najmanj (PV = 3,77; SO = 1,12) pa s trditvijo, da so bili poučeni o izbiri ustreznih nogavic. Trditev, da bi se morale noge neogroženih pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2 pregledati enkrat letno, je bila ocenjena s PV = 4,36 (SO = 0,88). Visoko stališče (PV = 3,99; SO = 1,07) so izrazili pri trditvi, da bi vsakega pacienta s sladkorno boleznijo ob rednem pregledu v specialistični ambulanti morali

sezuti ter mu pregledati noge. Trditev, da so bili poučeni o pregledovanju in opazovanju nog, so ocenili s $PV = 3,84$ ($SO = 1,03$). Stališče, da je neustrezna obutev v največji meri vzrok za nastanek rane na diabetičnem stopalu, so ocenili s $PV = 3,83$ ($SO = 1,10$).

Tabela 17: Stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala

	MIN	MAX	MO	PV	SO
Spremembe na nogah (diabetično stopalo) vplivajo na kakovost življenja.	2	5	5	4,43	0,71
Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za pacienta.	2	5	5	4,40	0,74
Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za pacientove bližnje.	2	5	5	4,09	0,96
Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za širšo skupnost.	1	5	5	3,57	1,16
Zdrave noge so eden izmed pogojev za kakovostno življenje.	3	5	5	4,58	0,59
Vsakodnevno natančno pregledovanje nog je temeljni ukrep za preprečitev nastanka diabetičnega stopala.	3	5	4	4,11	0,76
Odsotnost bolezenskih sprememb na nogah je pri diabetikih nedosegljiv cilj.	1	5	3	3,14	1,27
Pri diabetičnem stopalu je nujna timska obravnava strokovnjakov različnih specialnosti.	2	5	4	3,85	0,85
V ambulanti za diabetično stopalo mi preventivno pregledajo noge vedno, ko pridem v ambulanto.	1	5	3	2,93	1,17
V društvu diabetikov imamo predavanja o diabetičnem stopalu, zato se jih redno udeležujem.	1	5	4	3,79	0,94

Legenda: MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost, MO = modus, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5; 1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon

Tabela 17 prikazuje stališča članov društva diabetikov do preventive diabetičnega stopala. Anketiranci se v povprečju najbolj strinjajo s trditvijo ($PV = 4,58$; $SO = 0,59$), da so zdrave noge eden izmed pogojev za kakovostno življenje, najmanj ($PV = 2,93$; $SO = 1,17$) pa s trditvijo, da jim v ambulanti za diabetično stopalo preventivno pregledajo noge vedno, ko pridejo v ambulanto. Trditev, da spremembe na nogah (diabetično stopalo) vplivajo na kakovost življenja, je bila ocenjena s $PV = 4,43$ ($SO = 0,71$). Visoko stališče so izrazili pri trditvi, da diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za pacienta ($PV = 4,40$; $SO = 0,74$). Trditev, da je vsakodnevno natančno pregledovanje nog temeljni ukrep za preprečitev nastanka diabetičnega stopala, so ocenili s $PV = 4,11$ ($SO = 0,76$). Stališče, da je odsotnost bolezenskih sprememb na nogah pri diabetikih nedosegljiv cilj, so ocenili s $PV = 3,14$ ($SO = 1,27$).

Tabela 18: Znanje anketirancev o diabetičnem stopalu

	MIN	MAX	MO	PV	SO
Okvara živčevja, ki se kaže kot odsotnost občutka za bolečino, je dejavnik tveganja za nastanek diabetičnega stopala.	2	5	4	3,91	0,78
Motnja v prekrvavitvi, ki se kaže kot odsotnost stopalnih pulzov, je dejavnik tveganja za nastanek diabetičnega stopala.	1	5	4	3,99	0,78
Gretje nog diabetika z različnimi grelci je lahko nevarno zaradi zmanjšane občutka za temperaturo.	1	5	4	3,35	1,11
Presejalni test za diabetično stopalo obsega preizkus prisotnosti občutka za dotik z najlonsko nitko – monofilamentom.	1	5	3	3,36	1,03
Pred umivanjem nog naj diabetik z zmanjšanim občutkom za temperaturo s termometrom preveri temperaturo vode.	2	5	3	3,70	0,83
Pregled nog opravi pacient s sladkorno boleznijo vsak dan.	2	5	3	3,78	0,85
Če pacient ugotovi, da ima rano na stopalu, jo takoj zaščiti s sterilnim obližem.	1	5	4	4,32	0,72
Pred vsakim obuvanjem naj diabetik pretipa notranjost obutve, da ni tujkov, ki bi lahko povzročili poškodbo kože.	1	5	3	3,62	0,98
Nogavice diabetika ne smejo imeti izrazitih šivov, da ne pride do poškodbe kože.	1	5	4	4,38	0,70

Legenda: MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost, MO = modus, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5; 1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon

Tabela 18 prikazuje rezultate trditev, ki so se nanašala na znanje anketirancev o diabetičnem stopalu. Anketiranci se v povprečju najbolj strinjajo (PV = 4,38; SO = 0,70) s trditvijo, da nogavice diabetika ne smejo imeti izrazitih šivov, da ne pride do poškodbe kože, najmanj (PV = 3,35; SO = 1,11) pa s trditvijo, da je gretje nog diabetika z različnimi grelci lahko nevarno zaradi zmanjšane občutka za temperaturo. Trditev glede zaščite rane na stopalu s sterilnim obližem je bila ocenjena s PV = 4,32 (SO = 0,72). Trditev, da pregled nog opravi pacient s sladkorno boleznijo vsak dan, so ocenili s PV = 3,78 (SO = 0,85). Trditev, da presejalni test za diabetično stopalo obsega preizkus prisotnosti občutka za dotik s Semmes Weinsteinovim monofilamentom, so ocenili s PV = 3,36 (SO = 1,03). Trditev, da je okvara živčevja, ki se kaže kot odsotnost občutka za bolečino, dejavnik tveganja za nastanek diabetičnega stopala, so ocenili s PV = 3,91 (SO = 0,78).

Tabela 19: Stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala glede na spol

	n	PV	SO	p	
Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za pacientove bližnje.	moški	31	3,81	1,08	0,039
	ženska	50	4,26	0,85	

		n	PV	SO	p
Po smernicah, ki veljajo za klinično obravnavo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, bi se morale noge neogroženih pacientov pregledati enkrat letno.	moški	31	4,10	1,01	0,036
	ženska	50	4,52	0,76	
Vsakega pacienta s sladkorno boleznijo bi ob rednem pregledu v specialistični ambulanti morali sezuti ter mu pregledati noge.	moški	31	3,52	1,29	0,001
	ženska	50	4,28	0,78	

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5; 1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Iz tabele 19 je razvidno, da se po enosmerni analizi variance stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala glede na spol statistično značilno razlikujejo ($p < 0,05$). Statistično pomembne razlike v stališčih med moškimi in ženskami se pojavljajo pri trditvi »Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za pacientove bližnje« ($p = 0,039$), statistična razlika se je pojavila tudi pri trditvi »Po smernicah, ki veljajo za klinično obravnavo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, bi se morale noge neogroženih pacientov pregledati enkrat letno« ($p = 0,036$) ter pri trditvi »Vsakega pacienta s sladkorno boleznijo bi ob rednem pregledu v specialistični ambulanti morali sezuti ter mu pregledati noge« ($p = 0,001$).

Tabela 20: Stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala in znanja o diabetičnem stopalu glede na starost

		n	PV	SO	p
Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni.	54-64 let	15	4,67	0,62	0,003
	65-74 let	35	4,54	0,61	
	75-84 let	25	4,12	1,01	
	85-94 let	6	3,83	0,41	
Poučili so me o izbiri ustreznih nogavic.	54-64 let	15	4,20	0,77	0,019
	65-74 let	35	3,89	1,11	
	75-84 let	25	3,44	1,26	
	85-94 let	6	3,33	1,03	
V društvu diabetikov imamo predavanja o diabetičnem stopalu, zato se jih redno udeležujem.	54-64 let	15	4,27	0,59	0,032
	65-74 let	35	3,77	0,97	
	75-84 let	25	3,60	0,91	
	85-94 let	6	3,50	1,38	

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5; 1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost pri 0,05 ali manj ali manj

Iz tabele 20 je razvidno, da se po enosmerni analizi variance stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala in znanja o diabetičnem stopalu glede na starost statistično značilno razlikujejo ($p < 0,05$). Statistično pomembne razlike se pojavljajo pri trditvi »Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne

bolezni« ($p = 0,003$), statistična razlika se je pojavila tudi pri trditvi »Poučili so me o izbiri ustreznih nogavic« ($p = 0,019$) ter pri trditvi »V društvu diabetikov imamo predavanja o diabetičnem stopalu, zato se jih redno udeležujem« ($p = 0,032$).

Tabela 21: Stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala in znanje o diabetičnem stopalu glede na izobrazbo

		n	PV	SO	p
Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni.	osnovnošolska	29	4,14	0,74	0,029
	srednješolska	48	4,50	0,80	
	visokošolska ali višješolska	4	4,75	0,50	
Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za širšo skupnost.	osnovnošolska	29	3,28	1,00	0,036
	srednješolska	48	3,67	1,23	
	visokošolska ali višješolska	4	4,50	1,00	
Okvara živčevja, ki se kaže kot odsotnost občutka za bolečino, je dejavnik tveganja za nastanek diabetičnega stopala.	osnovnošolska	29	3,62	0,73	0,023
	srednješolska	48	4,08	0,74	
	visokošolska ali višješolska	4	4,00	1,15	
Gretje nog diabetika z različnimi grelci je lahko nevarno zaradi zmanjšane občutka za temperaturo.	osnovnošolska	29	2,90	1,08	0,008
	srednješolska	48	3,58	0,99	
	visokošolska ali višješolska	4	3,75	1,89	

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5; 1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Iz tabele 21 je razvidno, da se po enosmerni analizi variance stališča anketirancev do preventive diabetičnega stopala in znanje o diabetičnem stopalu glede na izobrazbo statistično značilno razlikujejo ($p < 0,05$). Statistično pomembne razlike se pojavljajo pri trditvi »Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni« ($p = 0,029$), statistična razlika se je pojavila tudi pri trditvi »Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za širšo skupnost« ($p = 0,036$), trditvi »Okvara živčevja, ki se kaže kot odsotnost občutka za bolečino, je dejavnik tveganja za nastanek diabetičnega stopala« ($p = 0,023$) ter pri trditvi »Gretje nog diabetika z različnimi grelci je lahko nevarno zaradi zmanjšane občutka za temperaturo« ($p = 0,008$).

Iz tabele 22 je razvidno, da se po enosmerni analizi variance stališča anketirancev do preventivnih ukrepov diabetičnega stopala glede na smer izobraževanja statistično značilno razlikujejo ($p < 0,05$). Statistično pomembne razlike se pojavljajo pri trditvi »Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni« ($p = 0,017$), statistična razlika se je pojavila tudi pri trditvi »Po smernicah, ki veljajo za

klinično obravnavo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, bi se morale noge neogroženih pacientov pregledati enkrat letno« ($p = 0,040$).

Tabela 22: Stališča anketirancev do preventivnih ukrepov diabetičnega stopala glede na smer izobraževanja

		n	PV	SO	p
Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni.	zdravstvena	3	3,33	2,08	0,017
	nezdravstvena	78	4,42	0,69	
Po smernicah, ki veljajo za klinično obravnavo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, bi se morale noge neogroženih pacientov pregledati enkrat letno.	zdravstvena	3	3,33	2,08	0,040
	nezdravstvena	78	4,40	0,81	

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5; 1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Iz tabele 23 je razvidno, da se po enosmerni analizi variance stališča do preventive diabetičnega stopala med člani Društva diabetikov Jesenice, Društva diabetikov Kranj in Društva diabetikov Tržič statistično značilno razlikujejo ($p < 0,05$). Statistično pomembne razlike glede na društvo diabetikov, kjer so včlanjeni, se pojavljajo pri trditvi »Vsakega pacienta s sladkorno boleznijo bi ob rednem pregledu v specialistični ambulanti morali sezuti ter mu pregledati noge« ($p = 0,023$), trditvi »Poučili so me o pregledovanju in opazovanju nog« ($p = 0,001$), trditvi »Poučili so me o redni negi nog« ($p = 0,000$), trditvi »Poučili so me o izbiri ustrezne obutve« ($p = 0,000$), trditvi »Poučili so me o izbiri ustreznih nogavic« ($p = 0,001$), trditvi »Neustrezna obutev je v največji meri vzrok za nastanek rane na diabetičnem stopalu« ($p = 0,000$), trditvi »Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za širšo skupnost« ($p = 0,003$), trditvi »Vsakodnevno natančno pregledovanje nog je temeljni ukrep za preprečitev nastanka diabetičnega stopala« ($p = 0,032$) ter pri trditvi »V društvu diabetikov imamo predavanja o diabetičnem stopalu, zato se jih redno udeležujem« ($p = 0,021$). Anketiranci, člani Društva diabetikov Jesenice, se statistično značilno bolj kot ostali anketiranci strinjajo z navedenimi trditvami.

Tabela 23: Stališča do preventive diabetičnega stopala glede na društvo diabetikov

		n	PV	SO	p
Vsakega pacienta s sladkorno boleznijo bi ob pregledu v specialistični ambulanti morali sezuti ter mu pregledati noge.	DD Jesenice	38	4,26	0,98	0,023
	DD Kranj	21	3,86	0,85	
	DD Tržič	22	3,64	1,29	

		n	PV	SO	p
Poučili so me o pregledovanju in opazovanju nog.	DD Jesenice	38	4,16	0,86	0,001
	DD Kranj	21	3,86	0,96	
	DD Tržič	22	3,27	1,16	
Poučili so me o redni negi nog.	DD Jesenice	38	4,26	0,83	0,000
	DD Kranj	21	3,81	1,08	
	DD Tržič	22	3,18	1,22	
Poučili so me o izbiri ustrezne obutve.	DD Jesenice	38	4,24	0,79	0,000
	DD Kranj	21	3,90	0,89	
	DD Tržič	22	3,41	0,91	
Poučili so me o izbiri ustreznih nogavic.	DD Jesenice	38	4,16	0,95	0,001
	DD Kranj	21	3,62	1,12	
	DD Tržič	22	3,23	1,19	
Neustrezna obutev je v največji meri vzrok za nastanek rane na diabetičnem stopalu.	DD Jesenice	38	4,37	0,82	0,000
	DD Kranj	21	3,33	1,20	
	DD Tržič	22	3,36	1,05	
Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za širšo skupnost.	DD Jesenice	38	3,92	1,15	0,003
	DD Kranj	21	3,52	1,21	
	DD Tržič	22	3,00	0,93	
Vsakodnevno natančno pregledovanje nog je temeljni ukrep za preprečitev nastanka diabetičnega stopala.	DD Jesenice	38	4,29	0,69	0,032
	DD Kranj	21	4,05	0,80	
	DD Tržič	22	3,86	0,77	
V društvu diabetikov imamo predavanja o diabetičnem stopalu, zato se jih redno udeležujem.	DD Jesenice	38	4,08	0,85	0,021
	DD Kranj	21	3,52	1,03	
	DD Tržič	22	3,55	0,91	

Legenda: DD = Društvo diabetikov, n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5; 1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, p = mejno statistična pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti poznavanje in preprečevanje nastanka diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov v gorenjski regiji. Prav tako smo želeli raziskati možnosti preventive diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov. V raziskavo smo vključili člane Društva diabetikov Jesenice, Društva diabetikov Kranj in Društva diabetikov Tržič.

V naši raziskavi nas je zanimalo, kakšno je poznavanje članov društva diabetikov o diabetičnem stopalu. Ugotovili smo, da sta dobri dve tretjini anketirancev odgovorili pravilno, da je diabetično stopalo kronični zaplet sladkorne bolezni. Po drugi strani Mujdžić (2011) v raziskavi, ki je bila opravljena v Diabetološki ambulanti Bolnišnice Topolšica na vzorcu 40 pacientov s sladkorno boleznijo, o prisotnosti kroničnih zapletov sladkorne bolezni, ugotavlja, da so vsi anketiranci odgovorili pravilno. Presenetljiv je podatek, da je le dobra polovica anketirancev poznala normalno vrednost

glukoze v krvi na tešče. Podobne, toda še bolj zaskrbljujoče rezultate glede poznavanja normalne vrednosti glukoze v krvi je ugotovila tudi Pliško (2009) v raziskavi, ki je bila izvedena v Diabetološki ambulanti Zdravstvenega doma Koper na vzorcu 50 pacientov s sladkorno boleznijo, ko je normalne vrednosti glukoze v krvi poznalo 22 (44 %) anketirancev, in Stojnšek (2010) v raziskavi, ki je bila izvedena v Diabetološki ambulanti Univerzitetnega kliničnega centra Maribor na vzorcu 100 pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2, ko je normalne vrednosti glukoze v krvi poznalo 38 (38 %) anketirancev. Rezultati naše raziskave so pokazali, da večina anketirancev še nikoli ni imela rane na stopalu. Podobno je v raziskavi pri 40 pacientih s sladkorno boleznijo na internem in abdominalnem oddelku Splošne bolnišnice Brežice ugotovila tudi Bogovič (2010). Pri vprašanju, na katere spremembe na nogah naj bo pozoren pacient s sladkorno boleznijo, je največ anketirancev izbralo odgovor »razpokana koža«, odgovor »ne vem« ni izbral nihče od anketirancev. Da naj bo pacient s sladkorno boleznijo pri samopregledu pozoren na barvo kože, temperaturo kože, suho kožo, razpokano kožo, pekoča stopala, bolečine v mečih, izgubo občutka za dotik, mravljinčenje, spremenjene nohte, otiščance in ranice je izbrala le slaba desetina anketirancev. Za primerjavo, Pliško (2009) je v raziskavi, ki je bila izvedena v Diabetološki ambulanti Zdravstvenega doma Koper na vzorcu 50 pacientov s sladkorno boleznijo, ugotovila, da 19 (20 %) anketirancev ni poznalo sprememb, značilnih za diabetično stopalo, največ, to je 23 (25 %) anketirancev je izbralo odgovor »suha in razpokana koža«, da naj bo pacient s sladkorno boleznijo pri samopregledu pozoren na barvo kože, temperaturo kože, suho in razpokano kožo ter na spremenjene nohte pa je izbralo 6 (12 %) anketirancev. Bogovič (2010) je v raziskavi, ki je bila izvedena na internem in abdominalnem oddelku Splošne bolnišnice Brežice na vzorcu 40 pacientov s sladkorno boleznijo, ugotovila, da je 21 (52 %) anketirancev odgovorilo, da v primeru poškodbe, rahle opekline ali odrgnine na stopalu niso poiskali strokovne pomoči.

V naši raziskavi nas je zanimalo, kakšno je poznavanje članov društva diabetikov o preprečevanju nastanka diabetičnega stopala. Anketiranci so pri trditvah, da so bili poučeni o pregledovanju in opazovanju nog, o redni negi nog, o pravilni negi nog, o izbiri ustrezne obutve, o izbiri ustreznih nogavic, podali visoke ocene, zato ni presenetljivo, da so lastno znanje o preventivi diabetičnega stopala v povprečju ocenili kot dobro. Meklav (2017) je raziskovala poučenost pacientov o preventivnih ukrepih

diabetičnega stopala na oddelku žilne kirurgije in v ambulanti oddelka za endokrinologijo in diabetologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor na vzorcu 60 pacientov s sladkorno boleznijo ter ugotovila, da so pacienti dobro poučeni. Tudi anketiranci v naši raziskavi so med preventivnimi ukrepi diabetičnega stopala v največji meri poznali ustrezno obutev, sledijo pravilna nega stopal, urejenost glikemije, redne kontrole nog pri zdravniku in zdrav življenjski slog. Anketiranci se zavedajo pomembnosti pregledovanja stopal, ki jih izvajajo pacienti, toda le slaba polovica anketirancev je odgovorila, da je to potrebno opraviti ob vsakodnevem umivanju. Pliško (2009) v raziskavi na vzorcu 50 pacientov s sladkorno boleznijo v Diabetološki ambulanti Zdravstvenega doma Koper in Mujdžić (2011) v raziskavi na vzorcu 40 pacientov s sladkorno boleznijo s kroničnimi zapleti sladkorne bolezni v Diabetološki ambulanti Bolnišnice Topolšica sta ugotovili, da je dobri dve tretjini anketirancev odgovorilo, da samopregled stopal opravijo ob vsakodnevem umivanju. Pri vprašanju, kaj je pomembno pri urejanju nog sladkornega pacienta, je največ anketirancev odgovorilo izogibanje ostrim predmetom, s katerimi bi se lahko poškodovali. Pravilnega načina striženja nohtov na nogah ni poznala petina anketirancev. Vodeb (2017) je v raziskavi na vzorcu 30 udeležencev šole za paciente s sladkorno boleznijo ugotovila, da dve tretjini anketirancev ni poznala pravilnega načina striženja nohtov na nogah pred izobraževanjem, po koncu organiziranega izobraževanja pa so anketiranci pokazali več znanja. V naši raziskavi smo ugotovili, da je večina anketirancev prepoznala, da je pediker z ustreznim medicinskim znanjem najbolj primeren za urejanje nog pacienta s sladkorno boleznijo. V opravljeni raziskavi se je izkazalo, da je tretjina anketirancev največ informacij o preventivi diabetičnega stopala pridobila od zdravnika diabetologa, sledilo je pridobivanje informacij od medicinske sestre. Podobno je v raziskavi ugotovila tudi Mujdžić (2011), medtem ko je Meklav (2017) v raziskavi ugotovila, da so anketiranci največ informacij o preventivi diabetičnega stopala pridobili od medicinske sestre v diabetološki ambulanti.

V nadaljevanju naše raziskave smo raziskovali doživljanje preventive diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov. Anketiranci so izrazili visoko strinjanje s trditvijo, da bi se morale noge neogroženih pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2 pregledati enkrat letno. Posledično lahko sklepamo, da se zavedajo pomembnosti rednih presejalnih pregledov za diabetično stopalo. Najnižjo povprečno vrednost je dosegla

trditev, da jim v ambulanti za diabetično stopalo ob vsakem obisku preventivno pregledajo noge. Noge neogroženih pacientov bi se morale pregledati enkrat letno, noge ogroženih pacientov pa pogosteje, od trikrat do štirikrat letno (Eler, 2016). Pri večini anketirancev se je presejalni test za diabetično stopalo opravil vsaj enkrat letno. Eler (2016) navaja raziskavo, ki so jo v letu 2012 opravili v Diabetološki ambulanti Zdravstvenega doma Koper. Rezultati raziskave so pokazali, da so pri pacientih s sladkorno boleznijo z zvišano stopnjo ogroženosti za nastanek stopalne razjede povprečno opravili do dva presejalna testa za diabetično stopalo več kot pri pacientih z nespremenjeno stopnjo ogroženosti za nastanek diabetičnega stopala. Naša raziskava je pokazala, da se anketiranci strinjajo s trditvijo, da bi vsakega pacienta s sladkorno boleznijo ob rednem pregledu v specialistični ambulanti morali sezuti ter mu pregledati noge. Urbančič Rovan (2014) navaja, da je sezuvanje kot temeljni postopek za odkrivanje ogroženosti za nastanek stopalne razjede indiciran pri vseh pacientih s sladkorno boleznijo. Avtorji (Sitar & Hohnjec, 2012; Urbančič Rovan, 2014; Eler, 2016) so si enotni, da se presejanje za diabetično stopalo ne izvaja v zadostnem obsegu. Rezultati raziskave so pokazali, da se anketiranci v povprečju niso, niti so se strinjali s trditvijo, da je odsotnost bolezenskih sprememb na nogah pri diabetikih nedosegljiv cilj. Najvišjo povprečno vrednost je dosegla trditev, da so zdrave noge eden izmed pogojev za kakovostno življenje. Anketiranci so prav tako izrazili visoko strinjanje s trditvijo, da spremembe na nogah (diabetično stopalo) vplivajo na kakovost življenja. Morey-Vargas & Smith (2015) trdita, da stopalne razjede in amputacije spodnjih okončin kot pogosti zapleti sladkorne bolezni povzročajo zmanjšano kakovost življenja. Bahun & Skela Savič (2010) sta v raziskavi, ki je bila izvedena v Diabetološki ambulanti Splošne bolnišnice Jesenice, ugotovili, da so se pacienti s sladkorno boleznijo s kroničnimi zapleti sladkorne bolezni statistično bolj pomembno kot drugi anketiranci strinjali s trditvijo, da se je zaradi bolezni njihova kakovost življenja občutno poslabšala. Kljub temu Mujdžić (2011) v raziskavi ugotavlja, da je pri večini pacientov s sladkorno boleznijo pojav kroničnega zapleta sladkorne bolezni pomenil spremembo v kakovosti življenja, toda ni vplival na njihovo sposobnost izvajanja vsakodnevnih aktivnosti. Na drugi strani v sistematičnem pregledu literature ugotavljajo, da diabetično stopalo vpliva predvsem na telesne vidike kakovosti življenja (van Acker, et al., 2014).

Zanimalo nas je, kakšne so razlike v stališčih pri članih društva diabetikov do preventive diabetičnega stopala glede na demografske podatke kot so spol, starost, izobrazba in društvo diabetikov, kjer so včlanjeni. Ugotavljamo, da so se statistično pomembne razlike v stališčih anketirancev do preventive diabetičnega stopala glede na spol pojavile pri treh trditvah, in sicer pri trditvah »Vsakega pacienta s sladkorno boleznijo bi ob rednem pregledu v specialistični ambulanti morali sezuti ter mu pregledati noge«, »Po smernicah, ki veljajo za klinično obravnavo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, bi se morale noge neogroženih pacientov pregledati enkrat letno« ter pri trditvi »Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za pacientove bližnje«. Večja stopnja strinjanja s temi trditvami je bila izražena s strani ženskega spola. Ugotovitev kaže na to, da so ženske v primerjavi z moškimi anketiranci v večji meri prepoznale pomen sistematičnih presejalnih pregledov za diabetično stopalo, kar kaže na njihovo boljše zdravstveno ozaveščenost v luči preprečevanja in zgodnjega odkritja zapletov sladkorne bolezni na nogah. Dalje ugotavljamo, da so se statistično pomembne razlike v stališčih anketirancev do preventive diabetičnega stopala glede na starost pojavile pri treh trditvah, »Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni«, »Poučili so me o izbiri ustreznih nogavic« ter pri trditvi »V društvu diabetikov imamo predavanja o diabetičnem stopalu, zato se jih redno udeležujem«. Anketiranci v starostni skupini od 54 do 64 let so se najbolj strinjali s temi trditvami. Ugotovili smo, da so se statistično pomembne razlike v stališčih anketirancev do preventive diabetičnega stopala glede na izobrazbo pojavile pri dveh trditvah, »Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni« ter pri trditvi »Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za širšo skupnost«. Anketiranci z visokošolsko ali višješolsko izobrazbo so se sicer bolj kot ostali anketiranci strinjali s trditvama, vendar pa je razveseljivo dejstvo, da je strinjanje anketirancev pri vseh stopnjah izobrazbe visoko. Prav tako ugotavljamo, da so se statistično pomembne razlike v stališčih anketirancev do preventive diabetičnega stopala glede na smer izobraževanja pojavile pri dveh trditvah, »Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni« ter pri trditvi »Po smernicah, ki veljajo za klinično obravnavo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, bi se morale noge neogroženih pacientov pregledati enkrat letno«. Anketiranci, ki nimajo zdravstvene izobrazbe, so se bolj kot anketiranci z zdravstveno izobrazbo strinjali s trditvama. Ugotovili smo, da so se

statistično pomembne razlike v stališčih anketirancev do preventive diabetičnega stopala glede na društvo diabetikov, kjer so včlanjeni, pojavile pri devetih trditvah, »Vsakega pacienta s sladkorno boleznijo bi ob rednem pregledu v specialistični ambulanti morali sezuti ter mu pregledati noge«, »Poučili so me o pregledovanju in opazovanju nog«, »Poučili so me o redni negi nog«, »Poučili so me o izbiri ustrezne obutve«, »Poučili so me o izbiri ustreznih nogavic«, »Neustrezna obutev je v največji meri vzrok za nastanek rane na diabetičnem stopalu«, »Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za širšo skupnost«, »Vsakodnevno natančno pregledovanje nog je temeljni ukrep za preprečitev nastanka diabetičnega stopala« ter pri trditvi »V društvu diabetikov imamo predavanja o diabetičnem stopalu, zato se jih redno udeležujem«. Anketiranci, člani Društva diabetikov Jesenice, so se bolj kot ostali anketiranci strinjali s trditvami. Pri iskanju podobnih raziskav glede vpliva demografskih podatkov na stališča pri članih društva diabetikov do preventive diabetičnega stopala nismo zasledili.

Eden izmed ciljev naše raziskave je bil tudi ugotoviti razlike v poznavanju diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov glede na demografske podatke kot so spol, starost, izobrazba in društvo diabetikov, kjer so včlanjeni. Ugotovili smo, da so se statistično pomembne razlike glede na spol in starost pojavile pri samooceni znanja o preventivi diabetičnega stopala. Ženske so v povprečju statistično značilno močnejše kot moški ocenile svoje znanje o preventivi diabetičnega stopala. Prav tako so anketiranci v starostni skupini od 54 do 64 let v povprečju statistično značilno močnejše kot ostali anketiranci ocenili svoje znanje o preventivi diabetičnega stopala. Nasprotno, pa se samoocena znanja o preventivi diabetičnega stopala statistično značilno ni razlikovala glede na izobrazbo, smer izobraževanja in društvo diabetikov, anketiranci so ne glede na izobrazbo, smer izobraževanja in društvo diabetikov statistično značilno enako ocenili svoje poznavanje preventive diabetičnega stopala. Dalje ugotavljamo, da so se statistično pomembne razlike v poznavanju diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov glede na izobrazbo pojavile pri dveh trditvah. Pri trditvi »Okvara živčevja, ki se kaže kot odsotnost občutka za bolečino, je dejavnik tveganja za nastanek diabetičnega stopala« so se anketiranci s srednješolsko izobrazbo v povprečju bolj strinjali s trditvijo, sledijo anketiranci z visokošolsko ali višješolsko izobrazbo in anketiranci z osnovnošolsko izobrazbo. Statistična razlika se je pojavila tudi pri trditvi »Gretje nog diabetika z različnimi grelci je lahko nevarno zaradi zmanjšanega občutka

za temperaturo«, kjer so se anketiranci z visokošolsko ali višješolsko izobrazbo v povprečju bolj strinjali s trditvijo, sledijo anketiranci s srednješolsko izobrazbo in anketiranci z osnovnošolsko izobrazbo. Ostalih statistično pomembnih razlik v poznavanju diabetičnega stopala pri članih društva diabetikov glede na demografske podatke nam ni uspelo ugotoviti.

Med omejitve naše raziskave štejemo relativno majhen vzorec anketirancev, zato dobljene rezultate ne moremo posplošiti na celotno populacijo diabetikov oziroma članov društev, a vendarle lahko predstavljajo izhodišče za nadaljnje kvalitativne in kvantitativne raziskave na področju preventive diabetičnega stopala ter za izboljšave na področju izobraževanja v društvih diabetikov, vključenih v raziskavo. Predlagamo, da društva diabetikov v sodelovanju z lokalno specialistično diabetološko ambulanto, zdravnikom diabetologom ter medicinsko sestro, ki izvaja zdravstveno vzgojno delo na področju sladkorne bolezni, organizirajo strokovno predavanje in zdravstveno vzgojno delavnico z vsebinami o diabetičnem stopalu. V prihodnje bi lahko v teh ustanovah raziskavo ponovili in ugotovili, ali se je znanje s področja preventive diabetičnega stopala izboljšalo. Predlagamo večji vzorec anketirancev, da bi bili rezultati lahko bolj reprezentativni za proučevano populacijo. Našo raziskavo bi bilo v prihodnje smiselno nadgraditi na primer z uporabo intervjuja, raziskavo pa bi lahko razširili tudi na medicinske sestre, zaposlene v diabetološki ambulanti, na kliničnem oddelku za interno medicino ali kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

4 ZAKLJUČEK

Diabetično stopalo predstavlja enega izmed najpogostejših zapletov sladkorne bolezni in tudi glavni vzrok netravmatskih amputacij spodnjih okončin. Zdrave noge nedvomno pomembno prispevajo k ohranjanju kakovosti življenja pacientov s sladkorno boleznijo. Za preprečevanje in zgodnje odkrivanje zapletov sladkorne bolezni na nogah so ključnega pomena redni presejalni pregledi za diabetično stopalo in zdravstveno vzgojno delo z vsebinami s področja preventivnih ukrepov diabetičnega stopala.

Rezultati naše raziskave, ki smo jo izvedli med člani Društva diabetikov Jesenice, Društva diabetikov Kranj in Društva diabetikov Tržič, potrjujejo pomembnost izvajanja presejalnih testov za diabetično stopalo in zdravstveno vzgojnega dela. S preventivnim delovanjem namreč lahko preprečimo pojav sindroma diabetičnega stopala ali vsaj odložimo njegov nastanek na kasnejše življenjsko obdobje in s tem posredno vplivamo na kakovost življenja pacientov s sladkorno boleznijo.

V naši raziskavi smo ugotovili deficit v poznavanju diabetičnega stopala kot kroničnega zapleta sladkorne bolezni, dalje normalne vrednosti glukoze v krvi na tešče, klinične slike diabetičnega stopala in higiene nog. Zdravstveno vzgojno delo predstavlja eno izmed osrednjih poslanstev delovanja društva diabetikov, zato predlagamo, da v društvih diabetikov, vključenih v raziskavo, organizirajo strokovno predavanje in učno delavnico z vsebinami o diabetičnem stopalu.

5 LITERATURA

American Diabetes Association, 2010. *Standards of Medical Care in Diabetes*. Available at: http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1/S11 [Accessed 1 July 2017].

Bahun, M. & Smodiš, M., 2008. Kakovost zdravstveno vzgojnega dela s sladkornimi bolniki. In: Z. Kramar & A. Kraigher, eds. *Dnevi Angele Boškin - Dejstvo za kakovost: zbornik predavanj 2. strokovnega seminarja. Bled, 10.-11. april 2008*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 95-103.

Bahun, M., Smodiš, M. & Jerebic, S., 2008. Zdravstvenovzgojna obravnava bolnika v Splošni bolnišnici Jesenice. In: J. Klavs, M. Tomažin Šporar & M. Poljanec Bohnc, eds. *Endokrinološke bolezni: problem sodobne družbe: zbornik predavanj 3. slovenskega endokrinološkega kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Postojna, 16.-18. oktober 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, p. 210.

Bahun, M. & Skela Savič, B., 2010. Nekateri elementi kakovosti življenja pacientov s sladkorno boleznijo. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič, J. Zurc & S. Hvalič Touzery, eds. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 16.-17. september 2010*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 323-331.

Bahun, M. & Skela Savič, B., 2011. Peer support in patients with type 2 diabetes. *Zdravstveno varstvo*, 50(3), pp. 191-200.

Bogovič, M., 2010. *Pomen učenja bolnikov o kroničnih zapletih sladkorne bolezni: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Cajhen, M. & Tomažin Šporar, M., 2016. Nadomeščanje vmesnih obrokov. In: K. Peklaj, ed. *Razvoj znanja je nenehno napredovanje proti cilju, čeprav se ves čas izmika: zbornik predavanj 5. endokrinološkega kongresa zdravstvene nege. Portorož, 6.-8. oktober 2016.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, p. 73.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave.* Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Eler, G., 2016. Kako ukrepamo, da ni prepozno? In: K. Peklaj, ed. *Razvoj znanja je nenehno napredovanje proti cilju, čeprav se ves čas izmika: zbornik predavanj 5. endokrinološkega kongresa zdravstvene nege. Portorož, 6.-8. oktober 2016.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, pp. 135-142.

Health Consumer Powerhouse, 2008. *Euro Consumer Diabetes Index 2008.* [pdf] Available at: <http://www.healthpowerhouse.com/files/edi-2008/2008-euro-diabetes-index-report.pdf> [Accessed 3 July 2017].

International Diabetes Federation, 2015. *IDF Diabetes Atlas, Seventh Edition.* [online] Available at: <http://www.diabetesatlas.org/> [Accessed 31 May 2017].

Kavaš, G., Urbančič Rovan, V. & Jezeršek, M., 2011. Razvojna izhodišča za masovno prilagojeno obutev za bolnike s sladkorno boleznijo na osnovi tridimenzionalnih meritev stopal. *Medicinski razgledi*, 50(4), p. 394.

Kerstin Petrič, V., Zaletel Vrtovec, J., Medvešček, M., Piletič, M., Tomažič, M., Bulc, M., Truden Dobrin, P., Moravec Berger, D., Battelino, T., Klavs, J., Kušar, J., Pavčič, M., Jurečič, V., Poldrugovac, M., Mavčec Zakotnik, J., Janša, K. & Blažko, N., 2010. *Sladkorno bolezen obvladajmo skupaj: nacionalni program za obvladovanje sladkorne*

bolezni: strategija razvoja 2010 – 2020. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, p. 7.

Kosmina Novak, V., 2008. Vloga medicinske sestre pri preprečevanju rane na diabetičnem stopalu. In: J. Klavs, M. Tomažin Šporar & M. Poljanec Bohnec, eds. *Endokrinološke bolezni: problem sodobne družbe: zbornik predavanj 3. slovenskega endokrinološkega kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Postojna, 16.-18. oktober 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, pp. 26-40.

Kosmina Novak, V., 2012. Diabetična nevropatija. In: M. Poljanec Bohnec & M. Tomažin Šporar, eds. *Kurikulum za edukacijo o oskrbi odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo: zbornik*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, Univerzitetni klinični center Ljubljana - Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, pp. 70-71.

Kristanc, M., 2015. Novosti pri zdravljenju sladkorne bolezni. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2015: »Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč«: zbornik predavanj. Bled, 2.-3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, p. 144.

Meklav, K., 2017. *Diabetično stopalo – zaplet sladkorne bolezni: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2010. *Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni – strategija razvoja 2010 – 2020*. [pdf] Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/NP_

diabetes/Nacionalni_program_obvladovanja_sladkorne_bolezni_210410.pdf [Accessed 27 June 2017].

Morey-Vargas, O.L. & Smith, S.A., 2015. Be smart: strategies for foot care and prevention of foot complications in patients with diabetes. *Prosthetics and Orthotics International*, 39(1), pp. 48-60.

Mori Lukančič, M., Gril Dolenc, K. & Škrinjar, A., 2010. Specialistična ambulanta za sladkorno bolezen v zdravstvenem domu Ljubljana, Enoti Bežigrad: desetletni razvoj dispanzerskega zdravstvenega varstva. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), p. 210.

Mujdžić, E., 2011. *Kakovost življenja pacientov s kroničnimi zapleti sladkorne bolezni: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Mušič, S., 2015. Diabetično stopalo v Diabetološki ambulanti Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2015: »Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč«: zbornik predavanj. Bled, 2.-3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 154-162.

Organization for Economic Co-Operation and Development, 2015. *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. [pdf] Organization for Economic Co-Operation and Development. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22177en/s22177en.pdf> [Accessed 11 December 2017].

Pliško, E., 2009. *Seznanjenost sladkornih bolnikov s preprečevanjem zapletov sladkorne bolezni: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Roth-Albin, I., Mai, S.H.C., Ahmed, Z., Cheng, J., Choong, K. & Mayer, P.V., 2017. Outcomes Following Advanced Wound Care for Diabetic Foot Ulcers: A Canadian Study. *Canadian Journal of Diabetes*, 41(1), pp. 26-32.

Sitar, B. & Hohnjec, M., 2012. Zdravstvena vzgoja za preprečevanje diabetične noge. In: N. Bratina, ed. *Sladkorčki: vse, kar ste želeli vedeti o sladkorni bolezni*. Ljubljana: Društvo za pomoč otrokom s presnovnimi motnjami, pp. 280-284.

Slak, M., 2012a. Edukacija pri zdravljenju diabetične noge - razjede. In: M. Poljanec Bohnec & M. Tomažin Šporar, eds. *Kurikulum za edukacijo o oskrbi odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo: zbornik*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, Univerzitetni klinični center Ljubljana - Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, pp. 60-61.

Slak, M., 2012b. Preventiva diabetične noge. In: M. Poljanec Bohnec & M. Tomažin Šporar, eds. *Kurikulum za edukacijo o oskrbi odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo: zbornik*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, Univerzitetni klinični center Ljubljana - Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, pp. 58-59.

Smodiš, M., 2008. Ambulanta za diabetično stopalo v Splošni bolnišnici Jesenice. In: J. Klavs, M. Tomažin Šporar & M. Poljanec Bohnec, eds. *Endokrinološke bolezni: problem sodobne družbe: zbornik predavanj 3. slovenskega endokrinološkega kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Postojna, 16.-18. oktober 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, p. 211.

Stojnšek, S., 2010. *Zdravstvena vzgoja bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Škrinjar, A., 2007. *Pomen zdravstvene vzgoje za urejenost sladkorne bolezni: specialistična naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino.

Urbančič Rovan, V., 2012. Diabetična noga. In: N. Bratina, ed. *Sladkorčki: vse, kar ste želeli vedeti o sladkorni bolezni*. Ljubljana: Društvo za pomoč otrokom s presnovnimi motnjami, pp. 277-279.

Urbančič Rovan, V., Pražnikar, A., Slak, M. & Hohnjec, M., 2013. Preizkušanje občutljivosti za toploto in hlad kot dodatna preiskava v presejalnem testu za diabetično nogo. *Medicinski razgledi*, 52(2), pp. 161-168.

Urbančič Rovan, V., 2014. Preprečevanje razjed na diabetični nogi. In: V. Vilar & T. Planinšek Ručigaj, eds. *Timski pristop k preprečevanju in zdravljenju kroničnih ran, strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami: zbornik. Portorož, februar 2014*. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije, pp. 5-7.

Valabhji, J., Gibbs, R.G.J., Bloomfield, L., Lyons, S., Samarasinghe, D., Rosenfeld, P., Gabriel, C.M., Hogg, D. & Bicknell, C.D., 2010. Matching the numerator with an appropriate denominator to demonstrate low amputation incidence associated with a London hospital multidisciplinary diabetic foot clinic. *Diabetic Medicine*, 27(11), pp. 1304-1307.

Van Acker, K., Léger, P., Hartemann, A., Chawla, A. & Siddiqui, M.K., 2014. Burden of diabetic foot disorders, guidelines for management and disparities in implementation in Europe: a systematic literature review. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 30(8), pp. 635-645.

Vodeb, A., 2017. *Samoocena znanja udeležencev o sladkorni bolezni v šoli za sladkorne bolnike: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Žargaj, B., 2012. Glikirani hemoglobin (HbA1c). In: M. Poljanec Bohnec & M. Tomažin Šporar, eds. *Kurikulum za edukacijo o oskrbi odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo: zbornik*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, Univerzitetni klinični center Ljubljana - Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, pp. 54-55.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Vprašalnik

Spoštovani,

sem Špelca Markun, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, smeri Zdravstvena nega. Pod mentorstvom Marte Smodiš, pred., pišem diplomsko delo z naslovom »*Sladkorna bolezen in preventiva diabetičnega stopala*«.

Z vprašalnikom, ki je pred vami, bom pridobila podatke za izdelavo diplomskega dela, zato vas vljudno prosim, da odgovorite na spodaj zastavljena vprašanja. Izpolnjevanje vprašalnika bo anonimno in prostovoljno. Anonimnost bomo zagotovili tudi pri prikazovanju in poročanju o rezultatih te raziskave.

Za vaše sodelovanje se vam lepo zahvaljujem.

Špelca Markun, absolventka FZAB

VPRAŠALNIK O PREPREČEVANJU NASTANKA DIABETIČNEGA STOPALA

SKLOP 1 – DEMOGRAFSKI PODATKI (obkrožite črko pred odgovorom)

1. Spol

- a. moški
- b. ženski

2. Starost (napišite): _____ let

3. Izobrazba

- a. osnovnošolska
- b. srednješolska
- c. visokošolska ali višješolska
- d. univerzitetna
- e. magisterij/doktorat

4. Zdravstvena smer izobraževanja

- a. da
- b. ne

5. V katero društvo diabetikov ste včlanjeni?

- a. Društvo diabetikov Jesenice
- b. Društvo diabetikov Kranj
- c. Društvo diabetikov Tržič

SKLOP 2 – DIABETIČNO STOPALO

1. Kateri tip sladkorne bolezni imate? (obkrožite en odgovor)

- a. tip 1
- b. tip 2
- c. nosečnostna sladkorna bolezen
- d. drugo

2. Trajanje sladkorne bolezni (napišite): _____let

3. Na kakšen način poteka zdravljenje vaše sladkorne bolezni? (obkrožite en odgovor)

- a. samo z dieto
- b. z dieto in antidiabetičnimi tabletami
- c. z dieto in inzulinom
- d. z dieto, antidiabetičnimi tabletami in inzulinom

4. Kakšna je normalna vrednost krvnega sladkorja na tešče? (obkrožite en odgovor)

- a. pod 6,1 mmol/l
- b. nad 7,0 mmol/l
- c. od 7,8 do 11 mmol/l

5. Kakšne vrste zaplet sladkorne bolezni je diabetično stopalo? (obkrožite en odgovor)

- a. akutni zaplet

- b. kronični zaplet

6. Ali imate oziroma ste že kdaj imeli rano na stopalu? (obkrožite en odgovor)

- a. da
- b. ne

7. Ali vam pregledajo noge vsaj enkrat letno v diabetološki ambulanti? (obkrožite en odgovor)

- a. da
- b. ne
- c. včasih

8. Katere preventivne ukrepe diabetičnega stopala poznate? (več možnih odgovorov)

- a. redne kontrole nog pri zdravniku
- b. urejen krvni sladkor
- c. vsakodnevno pregledovanje stopal
- d. pravilna nega stopal
- e. ustrezna obutev
- f. pravilna izbira nogavic
- g. strokovna pedikura
- h. zdrav življenjski slog

9. Na katere spremembe na nogah naj bo pozoren sladkorni pacient? (več možnih odgovorov)

- a. barva kože
- b. temperatura kože
- c. suha koža
- d. razpokana koža
- e. pekoča stopala
- f. bolečine v mečih
- g. izguba občutka za dotik
- h. mravljinčenje
- i. spremenjeni nohti

- j. otiščanci
- k. ranice
- l. ne vem

10. Preventivni ukrepi diabetičnega stopala

Od 1 do 5 ocenite posamezno trditev, pri čemer ocene pomenijo:

- 1 – sploh se ne strinjam;
- 2 – se ne strinjam;
- 3 – se niti ne strinjam, niti se strinjam;
- 4 – se strinjam;
- 5 – popolnoma se strinjam.

Trditev	Ocena				
a. Zdrav življenjski slog je pomemben dejavnik pri zdravljenju sladkorne bolezni.	1	2	3	4	5
b. Vsakega pacienta s sladkorno boleznijo bi ob rednem pregledu v specialistični ambulanti morali sezuti ter mu pregledati noge.	1	2	3	4	5
c. Poučili so me o pregledovanju in opazovanju nog.	1	2	3	4	5
d. Poučili so me o redni negi nog.	1	2	3	4	5
e. Poučili so me o pravilni negi nog.	1	2	3	4	5
f. Poučili so me o izbiri ustrezne obutve.	1	2	3	4	5
g. Poučili so me o izbiri ustreznih nogavic.	1	2	3	4	5
h. Neustrezna obutev je v največji meri vzrok za nastanek rane na diabetičnem stopalu.	1	2	3	4	5
i. Po smernicah, ki veljajo za klinično obravnavo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, bi se morale noge neogroženih pacientov pregledati enkrat letno.	1	2	3	4	5

11. Kaj je pomembno pri urejanju nog sladkornega pacienta? (več možnih odgovorov)

- a. na nogah se nohte striže polkrožno
- b. na nogah se nohte striže naravnost
- c. dovoljena je uporaba kemičnih sredstev za odstranjevanje trde kože
- d. izogibanje ostrim predmetom, s katerimi bi se lahko poškodovali
- e. uporaba svojih negovalnih pripomočkov
- f. prepovedana uporaba domačih mazil, krem na rane

12. Kdo je najbolj primeren za urejanje nog sladkornega pacienta? (obkrožite en odgovor)

- a. pacient sam
- b. družinski člani
- c. pediker z ustreznim medicinskim znanjem

13. Kako pogosto naj si sladkorni pacient pregleduje stopala? (obkrožite en odgovor)

- a. ob vsakodnevnem umivanju
- b. 1x na teden
- c. 2-3x na teden
- d. nog ni potrebno pregledovati

14. Od koga ali kje ste pridobili največ informacij o preventivi diabetičnega stopala? (obkrožite en odgovor)

- a. od osebnega zdravnika
- b. od zdravnika diabetologa
- c. od medicinske sestre
- d. od sorodnikov in znancev
- e. od članov društva diabetikov
- f. iz knjig, časopisov, revij
- g. iz interneta

15. Kakšno je po vašem mnenju vaše znanje o preventivi diabetičnega stopala od 1 do 10, pri čemer ocena 1 pomeni nezadostno, ocena 10 pa odlično?

Samoocena znanja (napišite): _____

SKLOP 3 – STALIŠČA DO PREVENTIVE DIABETIČNEGA STOPALA IN ZNANJE O DIABETIČNEM STOPALU

1. Stališča do preventive diabetičnega stopala

Od 1 do 5 ocenite posamezno trditev, pri čemer ocene pomenijo:

1 – sploh se ne strinjam;

- 2 – se ne strinjam;
 3 – se niti ne strinjam, niti se strinjam;
 4 – se strinjam;
 5 – popolnoma se strinjam.

Trditev	Ocena				
1. Spremembe na nogah (diabetično stopalo) vplivajo na kakovost življenja.	1	2	3	4	5
2. Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za pacienta.	1	2	3	4	5
3. Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za pacientove bližnje.	1	2	3	4	5
4. Diagnoza diabetično stopalo pomeni veliko breme za širšo skupnost.	1	2	3	4	5
5. Zdrave noge so eden izmed pogojev za kakovostno življenje.	1	2	3	4	5
6. Vsakodnevno natančno pregledovanje nog je temeljni ukrep za preprečitev nastanka diabetičnega stopala.	1	2	3	4	5
7. Odsotnost bolezenskih sprememb na nogah je pri diabetikih nedosegljiv cilj.	1	2	3	4	5
8. Pri diabetičnem stopalu je nujna timska obravnava strokovnjakov različnih specialnosti.	1	2	3	4	5
9. V ambulanti za diabetično stopalo mi preventivno pregledajo noge vedno, ko pridem v ambulanto.	1	2	3	4	5
10. V društvu diabetikov imamo predavanja o diabetičnem stopalu, zato se jih redno udeležujem.	1	2	3	4	5

2. Znanje o diabetičnem stopalu

Od 1 do 5 ocenite posamezno trditev, pri čemer ocene pomenijo:

- 1 – sploh se ne strinjam;
 2 – se ne strinjam;
 3 – se niti ne strinjam, niti se strinjam;
 4 – se strinjam;
 5 – popolnoma se strinjam.

Trditev	Ocena				
1. Okvara živčevja, ki se kaže kot odsotnost občutka za bolečino, je dejavnik tveganja za nastanek diabetičnega stopala.	1	2	3	4	5
2. Motnja v prekrvavitvi, ki se kaže kot odsotnost stopalnih pulzov, je dejavnik tveganja za nastanek diabetičnega stopala.	1	2	3	4	5
3. Gretje nog diabetika z različnimi grelci je lahko nevarno zaradi zmanjšane občutka za temperaturo.	1	2	3	4	5
4. Presejalni test za diabetično stopalo obsega preizkus prisotnosti občutka za dotik z najlonsko nitko – monofilamentom.	1	2	3	4	5
5. Pred umivanjem nog naj diabetik z zmanjšanim občutkom za temperaturo s termometrom preveri temperaturo vode.	1	2	3	4	5
6. Pregled nog opravi pacient s sladkorno boleznijo vsak dan.	1	2	3	4	5
7. Če pacient ugotovi, da ima rano na stopalu, jo takoj zaščiti s sterilnim obližem.	1	2	3	4	5

Trditev	Ocena				
8. Pred vsakim obuvanjem naj diabetik pretipa notranjost obutve, da ni morda v njej tujkov, ki bi lahko povzročili poškodbo kože.	1	2	3	4	5
9. Nogavice diabetika ne smejo imeti izrazitih šivov, da ne pride do poškodbe kože.	1	2	3	4	5