



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

Výživa diabetiků 2. typu – doporučení a realita

Vypracoval: Míčková Veronika
Vedoucí práce: MUDr. Pokorná Jitka

České Budějovice 2014

Abstrakt

Název práce: Diabetes mellitus 2. typu – doporučení a realita

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou stravování diabetiků 2. typu a vhodnosti edukace ohledně stravování a vzniku případných rizik tohoto onemocnění.

Pro tuto práci byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo prověřit vlastním výzkumem edukaci diabetiků 2. typu o správném stravování a zdravotních rizicích nesprávného stravování při této nemoci. Druhým cílem bylo zjistit vlastním výzkumem reálné stravovací návyky diabetiků 2. typu.

První část bakalářské práce je zaměřená na teorii. Jsou zde vysvětleny základní pojmy, projevy této nemoci a její možné komplikace, a význam edukace. Dále jsou zde popsány základní živiny, specifické potraviny (náhradní sladidla, dia výrobky) a doporučené stravování diabetika 2. typu.

Druhá část je zaměřená na vlastní výzkum, který byl vypracován kvalitativní metodou. Zde byl zvolen polo-strukturovaný rozhovor jako metoda sběru dat. Výzkumný soubor tvořilo celkem šest respondentů - dva muži a čtyři ženy. Pro výzkum byli zvoleni respondenti z okruhu známých, o nichž se vědělo, že jsou diabetici 2. typu, nebo byli doporučeni jinými osobami. Zároveň byli záměrně zvoleni respondenti z různých lokalit, aby se projevily rozdíly v závislosti na místě, ve kterém žijí. Tímto mělo být poukázáno na možný rozdílný přístup lékařů, stravování a celkové možnosti respondentů v jednotlivých lokalitách. Všem respondentům byly položeny základní otázky, které se v případě potřeby doplnily dalšími v závislosti na odpovědi respondenta. Výsledkem těchto rozhovorů mělo být zjištění, jak ve skutečnosti probíhala edukace respondenta, jak se v reálném životě stravuje a zda dodržuje dietní doporučení lékaře.

Z výsledků práce vyplývá, že edukace lékařem u respondentů je spíše uspokojivá. Celkem čtyři respondenti ze šesti uvedli, že se svým lékařem jsou spokojeni. Pouze jeden respondent uvedl celkovou nespokojenost a hodnocení jedné respondentky nebylo považováno za příliš objektivní vzhledem k vysokému věku a dlouhým obdobím trvání této nemoci. Stejně tak bylo považováno i její negativní hodnocení edukace lékařem,

vzhledem k dlouhému trvání této nemoci se zcela jistě jednalo o jiného lékaře, než je ten současný.

Dále z výsledků vyplývá, že většina respondentů dodržuje doporučený dietní režim. Všichni respondenti uvedli, že se stravují minimálně 5 x denně, někteří i 6x denně. Většina z nich uvedla, že konzumuje převážně zeleninu, libové maso a tmavé či celozrnné pečivo. Ohledně preferovaných tekutin téměř všichni uvedli vodu, čaj, popřípadě kávu. Z výsledků dále můžeme vyčíst, že všichni respondenti preferují doporučovanou úpravu stravy, především dušení, restování a vaření – celkem pět dotazovaných ze šesti. Stejně tak se všichni shodují v druhu potravin, kterým se vyhýbají – nejčastěji byly uvedeny sladkosti. Dále lze z provedeného výzkumu vyčíst, že polovina respondentů uvedla situaci, při které daný dietní režim nedodrží. Jelikož uvedli, že je jedná o výjimku, nemuselo by se to považovat za závažné porušení dietního režimu. Otázkou je, zda jsou dané odpovědi respondentů opravdu pravdivé.

Z celkových výsledků usuzuji, že respondenti dodržují dietní doporučení nebo se o to pokouší. Tomu nasvědčuje i fakt, že téměř všichni uvedli, že pravidelně navštěvují svého lékaře a hodnoty glykémie jsou stále stejné. Dále byly do výzkumu zařazeny dvě otázky, které měly poukázat na možnosti respondentů v závislosti na místě bydliště. V první mělo být zjištěno, zda je rozdíl v edukaci v závislosti na velikosti lokality co do počtu obyvatel. Ukázalo se, že velikost lokality nemá markantní vliv na míru edukace. Druhá otázka byla směřována na sortiment a cenu dia výrobků v okolí respondenta. Zde se ukázalo, že velikost lokality co do počtu obyvatel má velký vliv jak na cenu, tak na sortiment dia výrobků. Čím větší aglomerace, tím větší a levnější sortiment těchto výrobků. Zhodnocení rozhovorů a daných výsledků bylo spíše pozitivní - porovná-li to s jinými publikacemi, ve kterých se většina autorů shoduje v doporučeném dietním režimu, tento výzkum dospěl k obdobným závěrům.

Na závěr bych chtěla uveřejnit i svůj názor, že edukace pacienta a následně jeho stravování je velmi úzce spojeno. Bude-li mít lékař vhodný a motivující přístup k pacientům, je větší předpoklad, že léčba pacienta bude snazší a úspěšnější. Stejně tak je ale důležitý přístup pacienta k této nemoci a domnívám se, že velký vliv má i věk pacienta a jeho životní styl před zjištěním této nemoci.

Synopsis

Thesis Title: Diabetes Mellitus Type 2 – Recommendation and Reality

The given bachelor thesis elaborates on the issue of type 2 diabetes and the approach of the patients, suitability of their education about the recommended diet and formation of potential risks as a result of this disease.

Two main objectives were set for this study. The first objective consisted of a survey on education of the patients about the recommended diet and health risks if they fail its observance. The second objective analysed the survey which was conducted in order to reveal factual eating habits of these patients.

The first and purely theoretical part of the thesis explains basic definitions, symptoms of this disease and complications which might be related, as well as the importance of education. Later, the work specifies essential nutrients, specific food (sweeteners, diabetes food products) and recommended diet for the patient suffering from type 2 diabetes.

The second part focuses on qualitative research which was conducted by using a semi-structured interview as a data collection method. The focus group consisted of six respondents - two men and four women – selected for this research as acquaintances, who were known as being diagnosed with type 2 diabetes, or they were recommended to the author of this thesis. At the same time, other respondents from various areas were selected for this survey in order to demonstrate differences depending on the place of their residence. This fact was supposed to reveal potential variations in doctors' approaches, diets and general availability of knowledge in a specific location. All respondents were asked basic questions which were complemented by further detailed questions depending on the respondent's answer. The final result of these interviews demonstrated the real facts about the respondent's education, diet and the observance of recommendations provided by the doctor.

The gathered facts reveal that the education and knowledge instructed by the doctor is more or less satisfactory. Four respondents out of six indicated to be satisfied with their doctor. Only one respondent was utterly unsatisfied and one assessment provided by a female respondent was considered as biased considering her old age and a

long course of the illness. Her negative approach towards the doctor's education was not taken into account either, due to the fact that the given patient must have changed several doctors during her lifetime.

The results also demonstrate that the majority of respondents observe a recommended diabetes diet, eating at least five or six meals a day. According to their answers, most of them eat vegetables, lean meat and whole-grain bread and drink water, tea, or coffee. Five respondents out of six prioritise the recommended food preparation techniques, such as steaming, stir-frying and stewing. They all agree on types of food they try to avoid – in majority sweets. Then the conducted survey points out situations during which the given diet is not observed. However, these situations are exceptional, so they should not be regarded as a non-observance of the diet provided that the answers given are truthful.

Furthermore, the respondents observe, or try to observe, the diet recommendations, as evidenced by their regular doctor's appointment and steady glycaemic index. Finally, the given research included two questions which were supposed to highlight the possibilities of the respondents depending on their place of residence. The first question should indicate the variation in size of the place and number of inhabitants. It was proved that the size did not have a remarkable influence on the diabetes education. The second question focused on assortment and price of diabetes food products. The bigger the agglomeration is, the cheaper and wider assortment of these products can be found. The final assessment based on interviews and results obtained was more or less positive and in comparison to other publications specifying the same recommended diet reached similar conclusions.

As a conclusion, it can be said that the patient's education and diet are closely connected and patient's treatment will be easier and more successful provided that the doctor has a positive and well-motivated approach to the patients. Nevertheless, the patient's approach to this illness is equally important and largely impacted by the age and lifestyle of the patient before being diagnosed with type 2 diabetes.

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6.5.2014

.....

(Veronika Míčková)

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat především vedoucímu práce MUDr. Jitce Pokorné za odborné a cenné rady při vedení této práce. Moc si této spolupráce vážím. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za ochotné poskytnutí informací a celé své rodině za podporu v průběhu mého studia.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
1. SOUČASNÝ STAV	12
1.1. DIABETES MELLITUS.....	12
1.1.1. Definice	12
1.1.2. Výskyt	12
1.1.3. Klasifikace.....	13
1.2. DIABETES MELLITUS 2. TYPU	14
1.2.1. Definice, průběh, příčiny	14
1.2.2. Příznaky	15
1.2.3. Komplikace	16
1.2.4. Cíl léčby	18
1.2.5. Edukace	18
1.3. VÝŽIVA A DIETNÍ DOPORUČENÍ	19
1.3.1. Základní živiny	19
1.3.2. Diabetická dieta	22
1.3.3. Dietní doporučení	26
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
3. METODIKA	29
4. VÝSLEDKY	31
4.1. ROZHOVORY S RESPONDENTY	31
4.1.1. Rozhovor s respondentem č. 1	31
4.1.2. Rozhovor s respondentem č. 2.....	36
4.1.3. Rozhovor s respondentem č. 3.....	39
4.1.4. Rozhovor s respondentem č. 4.....	42
4.1.5. Rozhovor s respondentem č. 5.....	46
4.1.6. Rozhovor s respondentem č. 6.....	49

4.2. HODNOCENÍ ROZHOVORŮ	52
4.2.1. Hlavní výzkumná otázka č. 1.....	52
4.2.2. Hlavní výzkumná otázka č. 2.....	58
5. DISKUZE	67
6. ZÁVĚR.....	75
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	81
9. PŘÍLOHY	82

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADI	Acceptable Daily Intake – doporučená denní přijatelná dávka
DM 1	Diabetes mellitus 1. typu
DM 2	Diabetes mellitus 2. typu
EFSA	European Food Safety Authority
GI	glykemický index
HDL	high density lipoprotein – lipoprotein o vysoké denzitě
IGT	impaired glucose tolerance - porušená glukózová tolerance
IR	inzulinová resistance
LDL	low density lipoprotein – lipoprotein o nízké denzitě
MK	mastné kyseliny
MUFA	monounsaturated fatty acids – mononenasycené mastné kyseliny
oGTT	orální glukózový toleranční test
PUFA	polyunsaturated fatty acids – polynenasycené mastné kyseliny
SAFA	saturated fatty acids – nasycené mastné kyseliny
TG	triglyceridy
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VJ	výměnné jednotky

Úvod

Diabetes mellitus je v dnešní době velmi diskutované téma. Tato nemoc se vykytuje u 6 – 8 % celosvětové populace. V České republice je podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky hlášeno více jak 841 000 diabetiků, z toho více jak z 90 % to jsou diabetici 2. typu. Jelikož počet diabetiků 2. typu každoročně stoupá, řadí se toto onemocnění mezi civilizační choroby, onemocnění 21. století, a stává se celosvětovým problémem. Dříve tento typ postihoval především seniory, v dnešní době se toto onemocnění vyskytuje i u mladších jedinců.

Příčinou tohoto onemocnění je inzulinová rezistence. Slinivka břišní zprvu produkuje dostatečné množství inzulinu, ale inzulinové receptory na buněčných membránách jsou na tento hormon málo citlivé. Produkce inzulinu se zvýší a postupně může dojít k vyčerpání beta – buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní, v nejhorším stádiu k jejich destrukci. Léčba spočívá především ve změně stravovacích návyků, v normalizaci tělesné hmotnosti a vhodné farmakoterapii. Aby stravování diabetika bylo co nejefektivnější, je zapotřebí vhodná edukace pacienta lékařem, nebo diabetologem. Pacienti musí svému onemocnění porozumět a naučit se správným stravovacím návykům.

Myslím si, že vztah mezi edukací pacienta a co nejlepší kompenzací diabetu především stravou je velmi důležitý. Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma „Výživa diabetiků 2. typu – doporučení a realita“, protože si myslím, že výživa a edukace pacienta je aktuálním tématem. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou pacienti vhodně edukováni a zda jsou v reálném životě zodpovědní v dodržování dietního režimu. V teoretické části charakterizují toto onemocnění včetně dietní léčby. V praktické části jsem si stanovila cíle práce a výzkumné otázky týkající se edukace a dietního režimu respondentů. Ke zjištění těchto informací jsem použila kvalitativní metodu. Pomocí polo-strukturovaného rozhovoru jsem u jednotlivých respondentů zjišťovala průběh jejich nemoci, zda jsou v péči svého obvodního lékaře či dochází k diabetologovi, a jaké jsou jejich skutečné stravovací návyky, popřípadě důvody, které je vedou k jejich nedodržení.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. DIABETES MELLITUS

1.1.1. Definice

Diabetes mellitus neboli úplavice cukrová (lidově nazývána cukrovka) je chronické onemocnění látkové výměny. Zahrnuje skupinu několika různých chronických onemocnění a jejich hlavním společným ukazatelem je hyperglykémie, tj. zvýšená hladina krevního cukru. Diabetes mellitus je charakterizován absolutním nedostatkem inzulínu nebo nedostatečným účinkem inzulínu v organismu, čímž dochází k poruše metabolismu sacharidů, tuků, bílkovin a dalších látek a následně ke vzniku pozdních komplikací (Rušavý - Frantová, 2007; Bělobrádková - Brázdová, 2006; Psottová, 2012; Stránský - Ryšavá, 2010).

1.1.2. Výskyt

Diabetes mellitus se řadí mezi civilizační onemocnění. Toto onemocnění má za následek vysokou morbiditu, invaliditu a mortalitu v celém světě. Každoročně počet diabetiků celosvětově stoupá (Adámková, 2010; Olšovský, 2012; Rušavý - Frantová, 2007). Procentuální zastoupení diabetiků se celosvětově liší, například Navrátil (2008) udává až 8 %. Podle Beňa (2008) je diabetes mellitus onemocnění, které postihuje 4 % populace, přičemž 80 – 90 % z celkového počtu postižených mají DM 2. typu a zbylých 10 – 20 % z celkového počtu postižených mají DM 1. typu.

V České republice se v roce 2012 léčilo 841 000 diabetiků, což je více jak 8 % její populace. Z toho 6,8 % diabetiků je postiženo 1. typem a téměř 92 % diabetiků je postiženo 2. typem. Za posledních 5 let byl v České republice zjištěn 3% meziroční

přírůstek diabetiků. Graf výskytu a nárůstu cukrovky v letech 1992 - 2012 naleznete v příloze č.1 (file:///D:/Sta%C5%BEen%C3%A9/diab2012.pdf, staženo dne 27.4.2014).

1.1.3. Klasifikace

U tohoto onemocnění rozlišujeme čtyři základní typy.

1. Diabetes mellitus 1. typu

Diabetes mellitus 1. typu (dále jen DM 1) je autoimunní onemocnění nejčastěji vznikající v dětském věku. DM 1 dělíme na autoimunní diabetes, při němž dochází k destrukci beta buněk Langerhansových ostrůvků pankreatu autoimunním procesem a tzv. idiopatický diabetes, jehož etiologie není známa.

2. Diabetes mellitus 2. typu

Diabetes mellitus 2. typu (dále jen DM 2) se vyznačuje nerovnováhou mezi sekrecí inzulínu a jeho účinkem. Postupně dochází k relativnímu nedostatku inzulínu, kdy slinivka břišní neprodukuje dostatečné množství inzulínu, a zároveň je snižena citlivost inzulínových receptorů na buněčných membránách, tzv. inzulínová rezistence.

3. Gestační diabetes

Gestační diabetes mellitus je vymezený termín pro těhotnou ženu, které v průběhu těhotenství vznikne porucha glukózové tolerance a po ukončení těhotenství vymizí.

4. Jiné specifické typy

Jiné specifické typy vznikají různým způsobem – onemocněním slinivky břišní, onemocněním žláz s vnitřní sekrecí, vznikem infekce, indukovaný léky, genetickým defektem funkce beta buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní, genetickým defektem účinku inzulínu (Rybka, 2006; Stránský – Ryšavá, 2010; Rušavý – Frantová, 2007; Beňo, 2008; Piřhová, 2009).

1.2. DIABETES MELLITUS 2. TYPU

1.2.1. Obecně

Tento typ diabetu je celosvětově nejrozšířenější. Většina autorů se shoduje, že v České republice je tímto typem postiženo 90 % diabetiků (Jirkovská, 2003; Bělobrádková - Brázdová, 2006).

Podle epidemiologických údajů ÚZIS se k roku 2012 evidovalo 841 000 diabetiků. Vedle diagnostikovaných diabetiků zbývá v naší populaci ještě velké množství nediodagnostikovaných diabetiků. Většinou se diagnóza zjistí buď náhodně v rámci preventivní prohlídky u lékaře, jinou přidruženou nemocí, rozvíjejícími se komplikacemi, nebo při opakovaném asymptomatickém průběhu diabetu (file:///D:/Sta%C5%BEen%C3%A9/diab2012.pdf, staženo dne 27.4.2014).

Výskyt DM 2 je úzce spojován s nadváhou, obezitou, hypertenzí, hyperlipidemií a se vznikem metabolického syndromu, který zahrnuje výše uvedené nemoci (Svačina - Bretšnajdrová, 2008; Grofová, 2007; Olšovský, 2012; Brož - Bajzová, 2007; Lebl - Průhová, 2004).

Diabetes mellitus 2. typu býval převážně chorobou staršího věku, dříve nazývaný „cukrovka seniorů“. V dnešní době se běžně vyskytuje i ve středním věku a ojediněle v dětském věku.

Na vzniku tohoto onemocnění se ve vysoké míře podílí genetické faktory. Dědičně se vyskytuje v rodinách 1 rodiče diabetika z více než 50 %, pokud jsou oba rodiče diabetici, je riziko téměř 100 % (Svačina - Bretšnajdrová, 2008).

Většina autorů se shoduje, že vedle genetických faktorů ovlivňuje vznik této nemoci především nadváha, obezita, porucha metabolismu látkové výměny, gestační diabetes, u žen porod plodu nad 4,5 kg, hypertenze, hyperlipidémie, vyšší věk (nad 45 let) a v neposlední řadě vliv vnějšího prostředí. Mezi tyto vlivy patří stres, nedostatečná fyzická aktivita, nadměrný příjem potravy a kouření. Jedná se však o předpokládané rizikové faktory a o souhru několika faktorů, které se podílejí na vzniku této nemoci. Žádný z těchto faktorů nevysvětluje vznik samotného diabetu.

DM 2 je definován hyperglykemií neboli zvýšenou hladinou krevního cukru na lačno nad 7,0 mmol/l. Diagnóza je prováděna orálně glukózovým tolerančním testem, přičemž vyjde-li hodnota glykémie dvě hodiny po požití 75 g glukózy nad 11,1 mmol/l, jedná se o diabetes. Hodnoty mezi 7,8 – 11,0 mmol/l se označují jako IGT (Svačina - Bretšnajdrová, 2008).

1.2.2. Příznaky

Z počátku příznaky bývají mírné, nenápadné a skryté. Zjištění nemoci může trvat měsíce i roky. Většinou bývá zjištěna náhodně, nebo pokud pacient navštíví lékaře kvůli komplikacím, které mu onemocnění způsobilo (Kastnerová, 2011; Navrátil, 2008).

Mezi nejčastější příznaky patří:

- únava
- žízeň
- polyurie
- zvýšené pocení, noční pocení
- nechutenství
- neuropatie
- retinopatie
- malátnost, kóma
- opakující se infekce urogenitální a kožní

(Kastnerová, 2011; Bělobrádková - Brázdová, 2006)

Příčinou vzniku DM 2 je nerovnováha mezi sekrecí inzulínu a jeho účinkem, tzv. inzulínová rezistence (IR). Slinivka břišní většinou produkuje dostatečné množství inzulínu, ale vzniklá IR zvyšuje nároky buněk na přísun inzulínu. Slinivka břišní zvýší produkci inzulínu, ale buňky jednotlivých orgánů mají již sníženou citlivost inzulínových receptorů a jsou na tento hormon málo citlivé. Organismus reaguje

zvýšenou produkcí inzulínu a v momentě, kdy beta – buňky slinivky břišní nestačí nárokům na zvýšenou sekreci, vzniká stav relativního nedostatku inzulínu. Postupně dochází k vyčerpání beta-buněk Langerhansových ostrůvků pankreatu, k nedostatečné produkci inzulínu k překonání inzulínové rezistence a následně k hyperglykémii. Za hyperglykémii považujeme hodnotu glykémie vyšší než 11,1 mmol/l (Kastnerová, 2011; Rušavý - Frantová, 2007; Bělobrádková - Brázdová, 2006; Piřhová, 2009).

Přesáhne-li hodnota glykémie 11,1 mmol/l, glukóza se začne vylučovat do moči a s ní i větší množství vody. Tím začnou vznikat první typické příznaky, jako je polyurie, žízeň, hubnutí aj (Navrátil, 2008).

Stanovení diagnózy na základě prvotních příznaků se provádí standardními postupy. Pokud se u pacienta projeví prvotní klinické příznaky, změří se mu buď hodnota náhodné glykémie, kdy mezní hodnotou pro tuto diagnózu je 11,0 mmol/l, nebo hodnota glykémie ze žilního oběhu na lačno a mezní hodnota pro tento test je 7,0 mmol/l. Pokud se u pacienta neprojeví prvotní klinické příznaky, provádí se opakovaně (alespoň dvakrát) odběr žilní glykémie, kde mezní hodnota je 7,0 mmol/l po osmihodinovém lačnění. Další možností je provedení orálního glukózového tolerančního testu (oGTT), který se provádí vypitím roztoku se 75 g glukózy a následně po 2 hodinách změřením glykémie, kde mezní hodnota je 11,1 mmol/l (Psottová, 2012; http://www.diab.cz/dokumenty/sledovani_2012.pdf, staženo 27.4.2014).

1.2.3. Komplikace diabetu

Většina autorů se shoduje v dělení komplikací na akutní a chronické. Chronické komplikace dále dělí na mikrovaskulární a makrovaskulární.

Mezi nejčastější akutní komplikace patří hypoglykémie, která může nastat velmi rychle, když se pacient po užití obvyklé dávky perorálních léčiv nebo inzulínu málo nají, nebo nárazově zvýší fyzickou aktivitu. Dochází k poklesu glykémie, která vyvolá nedostatek glukózy v mozku, dojde k aktivaci sympatiku, který se projeví třesem a pocením, a může dojít až ke ztrátě vědomí. V těchto případech je zapotřebí dodat zdroj

glukózy v podobě sladkého nápoje, v těžších případech se ztrátou vědomí je nutno podat glukózu i.v. a následně potvrdit diagnózu stanovením glykémie.

Další komplikací je tzv. diabetická ketoacidóza, jejíž příčinou je hyperglykémie a nahromadění ketolátek, které mají kyselý charakter a snižují pH krve. Hyperglykémie způsobuje vyšší ztrátu glukózy a vody močí, krev se tím zahustí a klesá její objem, což může zapříčinit oběhové selhání. Projevem je dehydratace, suchá pokožka a sliznice, zvracení a dech páchnoucí po acetonu. Tato komplikace je typická pro pacienta s diabetem 1. typu, ale může se projevit i u pacienta s diabetem 2. typu během současné těžké akutní choroby.

Typičtější komplikací pro diabetiky 2. typu je hyperosmolární neketotický syndrom, který se projevuje vyšší hyperglykemií a hyperosmolalitou, avšak chybí větší acidóza. Projevy jsou zpočátku méně nápadné a pacient přichází do nemocnice později a značně dehydratován. (Navrátil, 2008).

Chronické komplikace jsou hlavní příčinou invalidity a mortality diabetiků způsobené dlouhodobou hyperglykemií. Zahrnuje mikrovaskulární komplikace a urychlení aterosklerotických změn, neboli makrovaskulární komplikace.

Mezi mikrovaskulární komplikace patří diabetická retinopatie, nefropatie, neuropatie a diabetická noha.

Diabetická retinopatie je poškození drobných cév sítnice. Retinopatie je nejčastější příčinou slepoty. Proto diabetik musí pravidelně navštěvovat očního lékaře, který podrobným vyšetřením zjišťuje změny na sítnici.

Diabetická nefropatie nejčastěji způsobuje selhání ledvin. Postiženy jsou drobné cévy ledvinových glomerulů, zvýší se propustnost glomerulů a glomerulární filtrace a dochází k vylučování albuminu do moči. Následně dochází k proteinurii a postupnému selhávání ledvin (Chaplin, 2005; Navrátil, 2008; Rybka, 2007).

Diabetická neuropatie je poškození nervů v důsledku hyperglykémie a poruchou mikrocirkulace. Projevuje se asymetrickými parestéziemi, bolestí a ztrátou citlivosti v distálních oddílech končetin.

Dále mezi chronické komplikace patří tzv. diabetická noha která často bývá příčinou amputace. Vzniká poškozením drobných i velkých cév dolních končetin spolu

se sníženou protiinfekční imunitou. Díky neuropatii se začnou se tvořit otlaky, poruchy kůže a v důsledku snížené citlivosti tyto prvotní projevy nejsou zaznamenány. Spolu s infekcí a špatným prokrvením se vznikající defekty špatně hojí a mohou skončit až gangrénou, v nejhorším stádiu amputací. Prevencí je vhodná obuv, ponožky (viz příloha č. 2), pravidelné a důkladné kontroly dolních končetin a ošetření otlaků a trhlinek.

Nejlepší prevencí akutních a chronických komplikací diabetu je dobrá dlouhodobá kompenzace diabetika, pravidelné prohlídky, správná strava, dodržování dietních doporučení, správný pohybový režim a vhodná farmakoterapie. Nejlepším ukazatelem správné kompenzace diabetika je hodnota glykovaného hemoglobinu (Navrátil, 2008).

Ukázku edukačního materiálu – tištěný leták volně dostupný v čekárně diabetologa naleznete v příloze č. 3.

1.2.4. Cíl léčby

Cílem léčby diabetiků je především dosažení co nejlepší kompenzace. Ukazatelem dlouhodobé kompenzace jsou hodnoty glykovaného hemoglobinu. Dále hladiny krevních cukrů, tuků, zajištění optimálního přísunu živin, zamezení kolísání hodnoty glykémie a udržení správné tělesné hmotnosti. V případě nadváhy a obezity je vhodné snížit tělesnou hmotnost. Důležité je zajistit co nejlepší kvalitu života pacienta, jak po fyzické tak i duševní stránce, jeho pocit dobrého zdraví, a tím předejít akutním a chronickým komplikacím, především zabránit vzniku rozvoje cévních komplikací (Jirkovská, 2003; Psottová, 2012; Rybka, 2006; Stránský - Ryšavá, 2010). V příloze č. 4 naleznete tabulku ukazatelů kvality léčby a kompenzace.

1.2.5. Edukace

Důležitá je správná edukace pacienta. Léčebný a edukační plán musí být individuální. Pacient by měl porozumět své nemoci, znát hodnoty a význam glykémie.

Podstatné je znát princip a průběh dietní léčby, která zahrnuje znalost výživových doporučení, glykemického indexu a výběru potravin (Bělobrádková - Brázdová, 2006; Rušavý - Frantová, 2007).

Podle České diabetologické společnosti je součástí správné edukace selfmonitoring, kdy pacient by měl být seznámen s měřením glykémie. Měl by mít stanoveny, kdy se má měřit a jak si má podle výsledků upravit dietní režim (http://www.diab.cz/dokumenty/Standard_edukace_diabetika_2012.pdf, staženo dne 06.03.2014).

Nejčastějším důvodem selhání léčby je nedostatečná edukace. Příčinou může být nevhodná a nedostatečná edukace. Pacientovi například chybí motivace ke splnění daných cílů léčby, nemá k dispozici edukační materiály (knihy, tabulky, různé letáčky aj.) anebo nemá aktivní přístup k léčbě (Bělobrádková - Brázdová, 2006; Rušavý - Frantová, 2007).

Edukační materiály jsou pro začátek léčby výhodné. Pacienti podle nich snáze porozumí své nemoci, zjistí si obsah sacharidů v potravě, vhodné a nevhodné potraviny a lépe odhadne velikost porce. Edukační materiály by měl pacient obdržet od svého lékaře, nebo většinou bývají volně dostupné v čekárně u diabetologa. Mezi tyto materiály patří například diabetická pyramida (viz příloha č. 5), talířová metoda výměnných jednotek, kde má pacient vypsány jaké množství dané suroviny odpovídá 1 výměnné jednotce. Ukázku tohoto materiálu naleznete v příloze č. 6 a č. 7.

1.3. VÝŽIVA A DIETNÍ DOPORUČENÍ

1.3.1. Základní živiny

Strava každého člověka má být plnohodnotná a pestrá, ať je či není diabetikem. Skládá se z bílkovin, sacharidů, tuků, vlákniny, vitamínů, minerálních látek, stopových prvků a vody. Energetickým zdrojem jsou bílkoviny, sacharidy a tuky. Tyto základní tři složky umí lidské tělo přeměňovat, ukládat a spalovat, čímž získává potřebou energii

pro všechny pochody v lidském těle. Energetický obsah potravin se měří v kilojoulech (kJ) nebo v kilokaloriích (kcal), kdy 1 kcal odpovídá 4,182 kJ.

Ostatní složky nejsou zdrojem energie, i přesto mají v lidském těle důležitou roli (Lebl - Průhová, 2004; Rušavý - Frantová, 2007).

Bílkoviny

Bílkoviny jsou základní stavební jednotkou lidského organismu potřebnou pro růst, správný vývoj a pro tvorbu vlastních bílkovin. Dělí se na živočišné a rostlinné bílkoviny. Doporučený denní příjem bílkovin je 15 – 20 % veškeré přijaté energie, přičemž 1 g bílkovin má energetickou hodnotu 17 kJ (4 kcal), což většinou odpovídá 0,8 – 1,2 g bílkovin / kg tělesné hmotnosti na den. Protože bílkoviny neovlivňují hladinu glykémie v krvi, doporučený denní příjem pro diabetika je stejný, jako pro zdravého člověka. V případě diabetické nefropatie je zapotřebí příjem bílkovin snížit (Lebl - Průhová, 2004). Stránský (2010) uvádí množství bílkovin při poškození ledvin snížit na 0,7g / kg tělesné hmotnosti.

Tuky

Tuky, taktéž lipidy, jsou největším zdrojem energie (1 g tuku odpovídá 38 kJ). Jsou složeny z mastných kyselin, které jsou důležité pro různé pochody v organismu. Napomáhají vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích aj. Mastné kyseliny dělíme na nasycené (SFA), nenasycené (MUFA) a polynenasycené (PUFA). Doporučený denní příjem tuků je 30 – 35 % celkové přijaté energie. Pro diabetiky 2. typu je doporučováno snížit příjem tuků na 30 % celkového energetického příjmu a omezit příjem „škodlivých“ živočišných tuků (SFA) a PUFA ω - 6 na 7 – 10 %. U MUFA se prokázalo, že mají protektivní účinek. Snižují hladinu celkového cholesterolu a zvyšují hladinu HDL cholesterolu. Jak uvádí Strunecká (2011), vysoký příjem cholesterolu je rizikovým faktorem pro vznik aterosklerózy, ischemické choroby srdeční a infarktu myokardu. Doporučený denní příjem by neměl přesáhnout 300 mg cholesterolu za den.

Doporučuje se tedy zvýšit příjem MUFA na 10 – 15 % a zvýšit příjem PUFA ω - 3 vyšším konzumem ryb. Obecně je doporučováno dávat přednost rostlinným tukům před živočišnými (Lebl - Průhová, 2004; Rušavý - Frantová, 2007; Stránský - Ryšavá, 2010).

Sacharidy

Sacharidy jako jediná složka potravy ovlivňují hladinu glykémie, která je pro diabetiky podstatná a důležitá. Proto se jim musí věnovat největší pozornost při sestavování dietního plánu, jídelníčku a denního režimu. Sacharidy slouží jako rychlý zdroj energie. Energetická hodnota 1 g sacharidů je 17 kJ. Doporučený denní příjem sacharidů je 50 – 55 % z celkového denního příjmu. Sacharidy dělíme na jednoduché (monosacharidy) a složené (polysacharidy).

Jedním z nejvýznamnějších polysacharidů je škrob. Jeho štěpením se v zažívacím traktu postupně uvolňuje a vstřebává do krve glukóza. Glykémie sice nestoupá prudce, ale její účinek je dlouhodobý.

Monosacharidy a disacharidy se vyznačují (na rozdíl od polysacharidů) sladkou chutí. Řadíme mezi ně glukózu, fruktózu, sacharózu, laktózu a maltózu. Fruktóza (cukr ovocný) je snadno stravitelná, v játrech se pomalu přeměňuje na glukózu a glykémie po ní opožděně stoupá. Glukóza (cukr hroznový) je taktéž lehce stravitelná, glykémie po ní rychle stoupá, ale zároveň i rychle klesá. Sacharóza (cukr řepný) je složena z molekuly fruktózy a molekuly glukózy. Po rozštěpení v zažívacím traktu stoupá glykémie okamžitě. Zdrojem laktózy (cukr mléčný) je mléko a mléčné výrobky. Je složena z molekuly glukózy a galaktózy. Pro její obtížnější štěpení je vliv na glykémii opožděný. Maltóza (cukr sladový) je obsažena v pivu. Je složena z více molekul glukózy a nárůst glykémie po požití je prudký a výrazný (Lebl - Průhová, 2004; Stránský - Ryšavá, 2010).

Vláknina

Vláknina je důležitou součástí stravy každého člověka. Rybka (2006) uvádí, že vláknina se v zažívacím traktu neštěpí, má minimální energetický obsah a neovlivňuje hladinu glykémie. Dělíme jí na rozpustnou a nerozpustnou ve vodě. Vláknina nerozpustná ve vodě (celulóza a část hemicelulóz) zpomaluje vyprazdňování žaludku, navozuje pocit sytosti, snižuje chuť k jídlu a upravuje stolicí. Rozpustná vláknina, kam se řadí pektin, lignin a gely, snižuje hladinu celkového cholesterolu, LDL cholesterolu a TG. Snižuje podíl vstřebaných živin v tenkém střevu a zpomaluje vyprazdňování. Doporučený příjem vlákniny je 30 - 40 g / den (Lebl - Průhová, 2004; Beňo, 2008; Rušavý - Frantová, 2007; Stránský – Ryšavá, 2010).

1.3.2. Diabetická dieta

Diabetická dieta je ve své podstatě stravou racionální se sníženým příjmem některých živin, taktéž nazývanou stravou regulovanou. Regulovaná strava znamená regulovaný, pravidelný přísun sacharidů v jednotlivých jídlech po celý den. Doporučuje se minimalizovat příjem jednoduchých sacharidů a nahradit je komplexními sacharidy. Dieta má být s nízkým obsahem tuků, cukrů a soli a s dostatečným příjmem vlákniny, vitaminů a minerálních látek. Diabetické diety se rozdělují podle obsahu sacharidů a energie. Dietní plán je pro každého pacienta individuální. Pacient od svého lékaře (diabetologa) obdrží „rámcový jídelníček“, který obsahuje vyvážené množství všech živin a odpovídá výživovým doporučením, popřípadě různé edukační materiály. Pacient se postupně učí vážit si potraviny, odhadovat výměnné jednotky v každém jídle a později i celých kusů potravin. Ke správnému výběru potravin je zapotřebí znát obsah sacharidů v jednotlivých potravinách za pomoci výměnných jednotek, znát jejich glykemický index a nálož. Ukazatelem správně sestavené diety jsou hodnoty glykémie na lačno a po jídle. Pomocí selfmonitoringu si může pacient ověřit hodnoty glykémie, správnost výběru potravin a svého dietního režimu. Dlouhodobým ukazatelem správné

kompenzace diabetika je hodnota glykovaného hemoglobinu (Kohout - Kotrlíková, 2005; Rybka, 2006; Rušavý - Frantová, 2007).

Doporučené složení diety pro pacienty s diabetem v České republice je dáno standardy České diabetologické společnosti, které mohou být upraveny v závislosti na tělesné hmotnosti, fyzické aktivitě a dalšími chorobami.

Typy diet a jejich složení:

- redukční: 120 g sacharidů, 70 g bílkovin, 40 g tuků, 1100 kcal (4600 kJ)
- A: 150 g sacharidů, 80 g bílkovin, 50 g tuků, 1400 kcal (6000 kJ)
- B: 200 g sacharidů, 90 g bílkovin, 70 g tuků, 1800 kcal (7500 kJ)
- C: 250 g sacharidů, 95 g bílkovin, 80 g tuků, 2100 kcal (8800 kJ)
- D: 300 g sacharidů, 100 g bílkovin, 90 g tuků, 2400 kcal (10000 kJ)

(Jirkovská – Pelikánová – Anděl, 2012)

Výměnné jednotky

Ke snadnému sestavení dietního plánu slouží diabetikům výměnné jednotky. Výměnná jednotka (VJ) je určité množství různého druhu potravy, které ovlivní hladinu glykémie přibližně stejně. Jedna výměnná jednotka odpovídá 10 – 12 g sacharidů, které jsou obsaženy v různých váhových množstvích jednotlivých potravin, a tím je možné zaměňovat je za jiné potraviny. Podle množství VJ v dietním plánu od lékaře si diabetik sestaví jídelníček, který odpovídá jeho potřebám (Rušavý - Frantová, 2007; Rybka 2006).

Glykemický index, glykemická nálož

Sacharidy se vstřebávají do těla různou rychlostí. Záleží na množství, typu potravin a typu sacharidu, který se v dané potravine nachází. Glykemický index (GI) nám udává, do jaké míry a jak rychle daná sacharidová potravina zvýší hladinu glykémie. GI je hodnota udávající míru zvýšené glykémie po požití potravin s obsahem 50 g sacharidů. Potraviny s nízkým GI mají jeho hodnotu pod 30, potraviny se středním GI mají jeho hodnotu v rozmezí 30 – 70, potraviny s vysokým GI mají jeho

hodnotu nad 70. Referenční hodnotou je glukóza, která má hodnotu 100 (Kunová, 2011; Chrpová, 2010; Svačina - Bretšnajdrová, 2008). Tabulka s GI potravin je znázorněna v příloze č. 8.

Většina autorů GI definuje jako poměr plochy pod vzestupnou částí křivky postprandiální glykémie testované potraviny, která obsahuje 50 g sacharidů standardní potravy. Tato křivka je pak porovnána s křivkou glykémie po požití čisté glukózy (Svačina, 2008; Rušavý - Frantová, 2007).

Postprandiální glykémie (PPG) je hladina glykémie 1 – 2 h po jídle. Vysoká hladina PPG je rizikovým faktorem pro rozvoj ischemické choroby srdeční a další nemocí. Proto je doporučováno konzumovat potraviny s nízkým glykemickým indexem (Svačina - Bretšnajdrová, 2008).

Glykemická nálož (GN) zohledňuje jak účinek potraviny na glykémii, tak množství sacharidů v dané potravine. GN potravin je počítána jako množství sacharidů ve 100 g potravy vynásobené GI. Potraviny s hodnotou pod 10 se řadí do nízké GN, s hodnotou mezi 10 – 20 do střední GN a s hodnotou nad 20 do vysoké GN. Je doporučováno preferovat potraviny, které mají hodnotu GI a GN nízkou (Svačina, 2008; Rušavý - Frantová, 2007).

Pitný režim

Dodržování pitného režimu je důležité pro každého člověka. Pro diabetika obzvláště, pokud se často dostává do hyperglykemického stavu. Při hyperglykémii dochází k zvýšenému vylučování glukózy a vody močí. Diabetik by měl přijímat tekutiny v minimálním množství 30 ml / kg / denně nebo 1,0 – 1,5 ml / 1 kJ vydané energie. EFSA udává doporučený denní příjem 2 l tekutin pro muže a 2,5 l tekutin pro ženu. V případě vyšší fyzické aktivity, v letním období, a pokud má diabetik sklon k pocení, měl by být příjem tekutin vyšší.

Vhodným nápojem je voda, minerální neochucené vody, sodovka, bylinný a neslazený čaj. Nedoporučují se slazené nápoje, zejména nápoje typu cola, sirupy apod (Jirkovská – Pelikánová – Anděl, 2012; Fořt, 2007).

Náhradní sladidla

Náhradní sladidla využívají diabetici ke slazení tekutin, moučníků a k vaření či pečení dalších domácích pokrmů. Náhradní sladidla dělíme na energetická a neenergetická. Mezi energetická sladidla, kdy 1 g odpovídá přibližně 4 kcal, patří například fruktóza, sorbitol. Neenergetickými sladidly jsou aspartam, sacharin a cyklamát. Je zapotřebí dodržovat a nepřekračovat doporučený denní příjem těchto sladidel, který udává výrobce. Předejte se tím riziku vzniku zažívacích obtíží, zejména průjmů. Přehled náhradních sladidel je znázorněn v příloze č. 9. Diabetikům se doporučuje užívat spíše neenergetická sladidla z důvodu dietního režimu a udržení správné tělesné hmotnosti (Rušavý - Frantová, 2007). Co se týče aspartamu, jeho často probíraná „škodlivost“ nebyla zatím jednoznačně prokázána. Například v knize „Doba jedová“ se uvádí, že konzumace potravin s aspartamem zvyšuje potřebu a chuť k jídlu, způsobuje přejídání a ovlivňuje chování lidí (Patočka - Strunecká, 2011).

Dia potraviny

Dia výrobek je označení pro potraviny, při jejichž výrobě nebyl použit řepný cukr. Mylnou domněnkou většiny diabetiků je, že tyto výrobky mohou neomezeně konzumovat. Každý výrobek má svou energetickou hodnotu a zároveň může obsahovat určité množství sacharidů v mouce, které je nutné započítávat do jídelníčku. Především u diabetiků s nadváhou či obezitou by konzumace těchto výrobků měl být omezená. Nadměrnou konzumací dia výrobků často dochází k dietním chybám. Na druhou stranu mohou úspěšně nahradit chuť na sladké a oproti běžným výrobkům nezatíží natolik organismus (<http://www.vseobecnipraktici.info/upload/soubory/DM.pdf>, staženo dne 18.03.2014).

Alkohol

Konzum alkoholu u diabetiků není zakázán. Důležitá je znalost složení alkoholu, do jaké míry alkohol ovlivňuje hladinu glykémie a množství sacharidů v některých

alkoholických nápojích. Každý druh alkoholu ovlivňuje hladinu glykémie jinak. Některý alkohol ji může snižovat, některý zvyšovat. V období mezi jídly a v noci má hladina glykémie tendenci klesat. Požití alkoholu v této době může mít lehce pozitivní účinek – játra reagují na alkohol, který začnou odbourávat, a jaterní buňky nevyplavují glukózu z jaterního glykogenu. Jelikož je vliv každého druhu alkoholu na hladinu glykémie jiný, doporučuje se omezit příjem alkoholu na minimum, tzv. výjimečné příležitosti.

Pivo sice obsahuje malé množství alkoholu, ale je v něm obsaženo velké množství maltózy, která se rychle vstřebává do krve. Hladina glykémie prudce stoupne.

Víno obsahuje větší množství alkoholu a malé množství jednoduchých cukrů. Suchá bílá vína obsahují minimum sacharidů. Diabetici by měli dávat přednost přírodnímu suchému vínu a to v malém množství k jídlu.

Malé množství alkoholu, přinejlepším vína, neškodí, naopak může mít lehce pozitivní účinek. Pacient by měl konzumaci alkoholu projednat se svým lékařem, především co se týče léků. Některé léky pro diabetiky se s alkoholem nesnesou (Lebl - Průhová, 2004; Rušavý - Frantová, 2007).

1.3.3. Dietní doporučení

U diabetiků je nejdůležitější sledování a udržení tělesné hmotnosti a v případě nadváhy a obezity sestavit redukční dietní režim. Důležitý je i pravidelný a omezený přísun sacharidů. Diabetici by měli přijímat malé porce jídla 6 x denně. U diabetiků s redukčním režimem se můžou ponechat základní 3 hlavní chody, přičemž je velmi výhodné je konzumovat taktéž v 4 - 6 malých dávkách v průběhu dne. Poslední jídlo by měl diabetik přijmout cca 1 hodinu před spánkem.

Diabetici 2. typu mají větší sklon k otylosti s ohledem na celoživotní vývoj metabolického syndromu, proto je jejich dietní režim individuální a jejich energetický příjem více sledován (Svačina, 2008).

Význam jednotlivých složek živin je popsán výše (viz. kapitola 2.3.1.). Teď již ve zkratce:

- 10 – 20 % celkového energetického příjmu pokrýt bílkovinou, převážně z rostlinných zdrojů, nebo z kvalitních živočišných zdrojů.
 - z 50 – 55 % celkového energetického příjmu pokrýt sacharidy, přednostně přijímat komplexní sacharidy s obsahem vlákniny. Příjem monosacharidů snížit na max. 10 %
 - Preferovat potraviny s nízkým glykemickým indexem
 - Příjem vlákniny by měl být 30 - 40 g / den
 - Nekonzumovat sladkosti, výjimkou je hypoglykemický stav
 - Příjem tuků snížit na max. 30 % energetického příjmu.
 - snížit příjem SFA a PUFA ω - 6 na 7 - 10 %
 - zvýšit příjem MUFA na 10-15%
 - zvýšit příjem PUFA ω - 3 konzumem ryb
 - dávat přednost nízkotučným potravinám
 - Snížit příjem cholesterolu do 300 mg / den
 - Omezit konzum kuchyňské soli na 5 – 7 g / den, Stránský (2010) uvádí příjem kuchyňské soli max. 6 g / den
 - Stravu rozdělit do 5 - 7 menších porcí
 - 5 x denně konzumovat ovoce a zeleninu
 - Zvýšit příjem hořčíku a antioxidantů
 - Vyhýbat se potravinám označených „dia“
 - Omezit konzum alkoholu na 10 – 20 g / den
 - Ke slazení používat alternativní sladidla (přínejlepším neenergetická)
 - Pravidelná tělesná aktivita
- (Beňo, 2008; Müllerová, 2003; Stránský - Ryšavá, 2010)

2. CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1. CÍLE PRÁCE

Cíl 1: Prověřit vlastním výzkumem edukaci diabetiků 2. typu o správném stravování a zdravotních rizicích nesprávného stravování při této nemoci.

Cíl 2: Zjistit vlastním výzkumem reálné stravovací návyky diabetiků 2. typu.

2.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumná otázka 1: Jsou diabetici 2. typu dostatečně edukováni o správném stravování a zdravotních rizicích této nemoci?

Výzkumná otázka 2: Jsou diabetici 2. typu v reálném životě zodpovědní v dodržování dietního režimu při této nemoci?

3. METODIKA PRÁCE

3.1. METODIKA SBĚRU DAT

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována kvalitativním výzkumem za použití metody polo-strukturovaného rozhovoru. Výzkum byl prováděn anonymně a se souhlasem všech respondentů byl nahráván na diktafon.

Výzkumu se účastnilo celkem 6 respondentů (2 muži a 4 ženy) ve věkovém rozmezí 39 – 83 let. V polo-strukturovaném rozhovoru, uvedeném v příloze č. 10, jsem měla předem připravených 24 otázek s několika doplňujícími podotázkami. Respondentům jsem postupně kladla otázky a v závislosti na tom, jak široce respondent hovořil, jsem mu pokládala další doplňující otázky. Proto se počet položených otázek u jednotlivých respondentů liší. V první části rozhovoru jsem zjišťovala základní údaje o respondentovi, jako je například pohlaví, věk, rodinný stav, doba trvání nemoci atd. Druhá část zahrnovala již důkladnější otázky ohledně edukace lékaře, dietního režimu a vzniku komplikací. Poslední část rozhovoru byla zaměřena na důvody, které vedou daného respondenta k nedodržení dietního režimu, zda pro něj bylo lehké či těžké změnit svůj životní styl a jak se s tímto vyrovnal.

Aby byl výzkum co nejpřesnější a zabránilo se nepravdivým či zkresleným odpovědím, byly rozhovory prováděny v soukromí bez přítomnosti dalších osob.

Všichni respondenti byli ochotní, souhlasili s poskytnutím daných údajů a zároveň s nahráváním rozhovoru.

Výzkumné šetření bylo prováděno od 6.1.2014 do 26.3.2014.

3.2. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný soubor sestával z 6 respondentů ve věku 39 – 83 let. Respondenty jsem vybírala ze svého okolí a z okruhu rodinných příslušníků svých známých, o

kterých jsem věděla, že mají diabetes. Okruh respondentů jsem záměrně volila z různých lokalit, aby se projevily rozdíly v závislosti na místě, ve kterém žijí. Tímto jsem chtěla zjistit možný rozdílný přístup lékařů, stravování a celkové možnosti respondentů v jednotlivých lokalitách.

Respondenti pocházejí z vesnice Újezd u Vodňan (200 obyvatel) a Pražák (250 obyvatel), z malého města Vodňany (7 000 obyvatel), z většího města Strakonice (23 000 obyvatel), z krajského města České Budějovice (94 000 obyvatel) a z obce Dobrá Voda u Českých Budějovic (2 500 obyvatel). Zároveň respondenti pocházejí z různých sociálně-ekonomických skupin (pracující, invalidní důchodce a důchodce). Všechny tyto aspekty mohou ovlivnit celkový přístup respondentů v závislosti na jejich možnostech.

4. VÝSLEDKY

V první části výsledků jsou popsány jednotlivé rozhovory s respondenty a jejich stručný souhrn. Pro rozhovor se všemi respondenty jsem měla připravený polostrukturovaný rozhovor s hlavními otázkami. Na doplňující otázky jsem se ptala v závislosti na odpovědi respondenta. Někteří respondenti na první otázky reagovali obsáhlým vyprávěním a nebylo zapotřebí tyto doplňující otázky pokládat. Plné rozhovory jsou k dispozici na CD (příloha č. 11)

Rozhovor byl rozdělen na 3 části. Po zjištění základních údajů jsem se respondentů ptala na průběh zjištění DM, průběh jejich návštěv v ordinaci lékaře a edukaci (vysvětlení a doporučení). Druhá část byla zaměřena na současný průběh jeho nemoci a dodržování doporučeného režimu (stravování, pohyb, ...). V poslední části jsem se odlehčenou formou rozhovoru respondenta ptala na příčiny, které ho vedou k případnému nedodržení doporučeného režimu, taktéž jsem zjišťovala dostupnost „dia“ výrobků v jeho okolí a míru jejich konzumace. Na závěr rozhovoru jsem se respondenta zeptala na jeho vizi do budoucna, plány a případné obavy z komplikací jeho nemoci.

4.1. Rozhovory s respondenty

4.1.1. *Rozhovor s respondentem č. 1 (žena, 43 let)*

Prvním respondentem byla žena středního věku z malého města Vodňany. Diabetikem 2. typu je již 6 let včetně období těhotenství, kdy jí byl poprvé DM zjištěn. Po porodu byla vyřazena z evidence a již v nemocnici jí byla podávána racionální strava.

Na otázku „ Jak jste zjistila, že máte diabetes? “ mi respondentka odpověděla, že zhruba 4 měsíce po porodu začala mít potíže, které se vyznačovaly nadměrným pocením především v noci. Když tyto potíže neustupovaly, navštívila obvodního lékaře,

který z vyšetření krve zjistil hyperglykémii a respondentku odeslal k diabetologovi. Otázku jsme hlouběji rozvedly a z odpovědí bylo patrné, že respondentka tyto příznaky přisuzovala vysokému krevnímu tlaku, se kterým se také léčí, a sama podezření na diabetes neměla. Jelikož jí v těhotenství byl diabetes diagnostikován, první pocity z této diagnózy nebyly pro ni šokující, špatně ale vnímala první návštěvu diabetologa. Respondentka popisuje, že návštěva byla rychlá a probíhala za přítomnosti dalšího pacienta, což jí bylo velmi nepříjemné. Byly jí předepsány medikamenty v podobě tablet a dietní doporučení spočívalo v dlouhém výčtu zakázaných potravin, ze kterého respondentce vyplývalo, že nesmí jíst téměř nic.

Z komplikací tohoto onemocnění jí diabetoložka řekla pouze o diabetické noze, že hrozí amputace, a poslala jí také na vyšetření očního pozadí. Dále uvádí, že jí byla několikrát opakována věta „pokud tu s námi chcete být, musíte zhubnout a dodržovat přísný režim“. Tato návštěva ji přivedla k slzám, jak popisuje respondentka, a označila ji za šokující a demotivující. Co se týká vysvětlení podstaty nemoci, respondentka uvedla, že jí lékařka nevysvětlila téměř nic, ale že podstatu, jednotlivé pojmy a komplikace diabetu zná, jelikož je zdravotní sestra. Zajímavá je i informace, že za 6 let léčby se respondentce vyměnily v ordinaci 3 – 4 diabetoložky (počtem si respondentka není jistá).

Na otázku „Jak byste porovнала edukaci jednotlivých diabetologů?“ mi odpověděla, že po první návštěvě nabyla dojmu, že její život bude „v podstatě k nežítí“. Jelikož neměla žádné potíže, dietní režim nedodržovala, s diagnózou se smířit nechtěla, nechodila pravidelně na kontroly a svou nemoc ignorovala. Jako důvod, proč nechodila na pravidelné kontroly, udala nedostatek času i zaměstnání – pracovala na směny.

Velká změna nastala až se současnou diabetoložkou. Slovy respondentky má lepší přístup, přestala jí „strašit“ a spíše se snaží najít vhodné řešení léčby. Je lidštější, více si s ní povídá, rozebíraly spolu současné stravování. Individuální dietní plán jí sestaven nebyl, ale byl jí nabídnut glukometr ke snazší kontrole glykémie a zjištění vhodnosti jednotlivých potravin. Co se možnosti vzniku komplikací týče, byla prvně seznámena například s vlastní pravidelnou kontrolou dolních končetin a bylo jí vysvětleno proč. Respondentka uvádí, že prvně po šesti letech začala mít pocit, že se s touto diagnózou

dá žít, že a s touto lékařkou to zvládne. Dietní režim začala dodržovat, pravidelně se měří před jídlem a 2 h po jídle, snaží se jíst vhodné potraviny a učí se správným stravovacím návykům diabetika. Zároveň začala pravidelně 3 x týdně sportovat a celkově se cítí mnohem lépe.

Na otázku, zda si vyhledává informace nebo recepty jinde, například na internetu, mi odpověděla, že dříve vyhledávala různé internetové skupiny pro diabetiky, nyní vyhledává pouze „dia recepty“ pro zpestření jídelníčku, nebo když dojde inspirace, a často konzultuje problémy se svou kamarádkou, taktéž diabetičkou. Současně jsou pro ni informace od diabetoložky uspokojivé.

Na otázku „V jaké míře ovlivnila tato nemoc Váš život?“ mi respondentka odpověděla, že současně vidí dodržování dietního režimu jako pozitivní změnu. Díky tomu, že je v současné době soukromý podnikatel, nemá problém v pravidelném stravování v průběhu celého dne. Na otázku denního režimu mi respondentka popsala, že se učí pravidelně jíst alespoň 5 x denně a dodržovat pitný režim. Denní režim ve všední den a o víkendu se neliší. Pravidelně doma snídá, svačiny si připravuje do práce, na oběd chodí do restaurace, kde jí vyjdou vstříc a upraví jí dané jídlo podle jejích představ – například vymění přílohu za zeleninu nebo celkově dané jídlo upraví jinak, než momentálně podávají. Výjimkou jsou výlety, tam udává, že zavedený denní režim nelze dodržet striktně. Obsah sacharidů si nepočítá, pouze odhaduje podle obalu potraviny, konzumuje menší porce a pomocí pravidelného měření zjišťuje vhodnost daného jídla. Většinou vaří pro celou rodinu stejné jídlo a složení výsledného jídla si upravuje podle své potřeby – nedává si přílohy a nahrazuje je zeleninou, maso si upravuje na „přírodní“ způsob, omáčku si odlije stranou ještě před zahuštěním, u rajské omáčky si odlije stranou ještě před oslazením. Jako „zhřešení“ popisuje například smažený řízek. Výjimečně konzumuje jiné jídlo než zbytek rodiny. Preferuje spíše „přírodní“ úpravu jídla, dále dušení nebo restování. V rozhovoru se zmínila, že nyní uvažuje o zakoupení parního hrnce, aby mohla připravovat jídlo pro rodinu bez tuku. Ke snídani dříve konzumovala rohlíky, které nyní nahradila fit chleby, slovy respondenta „mokrý chléb“, zeleninou, dále bílé jogurty případně s „dia“ marmeládou.

Dříve oblíbené sladkosti již nekonzumuje, výjimečně udává „dia“ sušenky. Sladké nápoje nahradila především čajem a vodou, výjimečně 100 % džus ředěný vodou a udává, že u džusu má zjištěno, že jí to hladinu glykémie příliš nezvedá. Na otázku dostupnosti a ceny „dia“ výrobků v jejím okolí mi respondentka odpověděla, že je ve velké míře nekupuje, výjimečně sušenky a marmeládu. Zároveň poukazuje na nízký výběr těchto výrobků v jejím okolí a vyšší cenu než u běžných výrobků. Popisuje, že bylo velmi obtížné najít v obchodě tyto potraviny a musela požádat o pomoc prodavačku. Celkově udává nedostačující sortiment v obchodech vyjma náhradních sladidel, které respondentka nepoužívá. Na otázku, zda mění stravovací návyky před návštěvou diabetologa, mi respondentka odpověděla, že nemění, protože ví, že to ovlivní pouze hladinu momentální glykémie nikoliv dlouhodobé.

Na otázky ohledně oslav mi bylo řečeno, že se snaží nekonzumovat jejími slovy tyto „lákadla“, nebo si výjimečně dá jeden chlebiček a ví, že už nic jiného navíc jíst nemůže. Ohledně alkoholu respondentka uvedla, že nikdy nekonzumovala větší množství alkoholu, tvrdý alkohol vůbec ne, výjimečně na oslavě si vypije jednu sklenku bílého vína nebo vinný střík s vodou. U otázky ohledně vstřícnosti v restauracích mi respondentka odpověděla, že navštěvuje dvě restaurace, kde není problém a ochotně jí vyhoví. Na otázku, zda na sobě pozná hypo nebo hyperglykemický stav, mi uvedla, že nikoliv a žádné potíže současně nemá.

Za vize a obavy do budoucna uvedla, že se hodně bojí slepoty, protože trpí těžkou oční vadou. Dále se bojí amputace dolních končetin a toho, že „odejde dřív, než by chtěla“. Na otázku „Co si myslíte, že přispělo k rozvoji tohoto onemocnění u Vás?“ uvedla téměř celoživotní nadváhu, která se v průběhu let zhoršila, dále věk a těhotenství ve středním věku.

Shrnutí informací od respondenta č. 1

Léčba diabetu:	medikamenty a dietní režim
Edukace:	
Vysvětlení podstaty této nemoci	Dříve nikoliv, současná diabetoložka vysvětlila vše

Seznámení s komplikacemi diabetu a jejich prevence	Dříve nikoliv, současná diabetoložka vysvětlila vše
Glukometr	Nabídnutý od lékařky včetně vysvětlení měření
Doporučené stravování	Pravidelně navštěvuje současnou diabetoložku, konzultují stravování, jednotlivé potraviny
Edukační materiály (tabulky, letáky, ...)	Ne
Celková spokojenost s diabetologem	Dříve demotivující diabetolog, nyní spokojenost a nově nabytá motivace k dodržování dietního režimu
Reálné stravování	Dietnímu režimu se stále učí
Dodržování dietního režimu	Pravidelně jí 5 x denně v přibližně stejný čas, 1x denně teplé jídlo, Preferuje dušení, restování, vaření
Výpočet obsahu sacharidů v potravinách	Nepočítá, odhaduje
Preferované potraviny	Zelenina, maso, tmavé pečivo (fit chléb), bílé jogurty
Výrobky vhodné pro diabetiky („dia“)	Sušenky a marmeláda
Preferované tekutiny	Voda, čaj, džus ředěný vodou
Alkohol	Výjimečně bílé víno, vinný střík s vodou
Potraviny, kterým se vyhýbá	Sladkosti, přílohy, smažené potraviny, omáčky, běžné pečivo
Selfmonitoring	Obdržela glukometr, pravidelně se 1 h před a 2 h po jídle měří.

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.2. Rozhovor s respondentem č. 2 (žena, 36 let)

Druhým respondentem byla žena středního věku pocházející z městské části Dobrá Voda krajského města České Budějovice. Diabetikem je již 6 let. Na otázku „Jak jste zjistila, že máte diabetes?“ mi respondentka odpověděla, že její maminka má diabetes a proto byla preventivně poslána obvodním lékařem na vyšetření a z krve jí zjistili vysokou hladinu glykémie. Zpětně si vzpomíná, že dříve více pila, ale jiné příznaky DM neuvádí a sama podezření na tuto nemoc neměla. Na otázku „Jaké byly Vaše první pocity z této diagnózy?“ uvedla, že první myšlenka byla, že si bude muset odpustit spoustu věcí, které měla dříve ráda. Ovšem šokující zpráva to pro ni nebyla, spíše s touto diagnózou počítala, jelikož mají v rodině větší výskyt DM. Obvodním lékařem byla poslána k diabetoložce, u kterého je doposud.

Na otázku ohledně edukace diabetoložkou uvedla, že byla seznámena s podstatou nemoci. Co se vzniku možných komplikací této nemoci týká, respondentka uvádí, že informace nebyly dostačující od lékařky a dohledávala si je na internetu. Jako prevenci vzniku komplikací jí byla nabídnuta speciální diabetická obuv. Na otázku ohledně dietního doporučení od lékaře uvedla, že jí nebyl sestaven individuální dietní plán, pouze jí byly doporučeny potraviny, kterým se má vyhýbat a čím je nahradit. Příkladem uvedla záměnu rohlíků za tmavé pečivo. Z rozhovoru je patrné, že přístup lékaře je nevhodný až demotivující. Například na slova pacientky, že tmavé pečivo je drahé, lékař údajně reagoval odměřeně s tím, že ušetřit se dá na všem. Dalším doporučením, jak uvádí respondentka, bylo zakoupení knihy a její přečtení. Podle dané knihy se měla stravovat a odvažovat si potraviny. Jiné edukační materiály (recepty, brožurky, letáčky, ...) neobdržela.

Na otázku, zda obdržela glukometr, uvedla, že nikoliv a že měření probíhá pouze jednou za čtvrt roku na kontrole. Vícekrát v průběhu rozhovoru respondentka uvedla, že na ni lékař „křičí“. Na otázku „Jak jste spokojena s informacemi od současného diabetologa?“ mi odpověděla, že spokojená není. Knihu si zakoupila, informace si dohledává na internetu nebo se radí s maminkou. Zároveň momentálně přemýšlí o přestupu k diabetoložce, u které je vedená i její maminka.

Na otázku „V jaké míře ovlivnila tato nemoc Váš život?“ respondentka uvádí, že po psychické stránce nijak, ale jako pozitivum vidí zhubnutí o 25 kg díky dietě. Na otázku „Čeho jste se musela vzdát?“ uvedla pivo, které nahradila například na oslavách bílým vinným stříkem s vodou, jiné druhy alkoholu nekonzumuje. Celkově s dodržováním režimu na oslavách či dovolené nemá problém, jelikož mají v rodině diabetiků víc, připravují pro ně „dia“ jednohubky.

Na otázku ohledně dietního režimu uvedla, že s dodržováním pravidelného režimu problém nemá, v práci ji vyjdou vstříc, v okolí jí podporují, slovy respondenta to okolí neřeší, akorát manžel provokuje s čokoládou. Po probuzení si pravidelně dá vodu s citrónem, poté například zeleninový salát, na oběd má vždy teplé jídlo, které si pro sebe upraví, jelikož pracuje v kuchyni. Svačinu řeší převážně zeleninou. Na večeři uvedla plátek masa bez přílohy, druhou večeři nemá. O víkendu je skladba jídelníčku stejná, pouze posunutá o 1 hodinu. Na otázku ohledně vaření mi respondentka odpověděla, že vaří pro celou rodinu stejné diabetické jídlo. Uvádí, že rodina už si zvykla, výjimkou je běžné pečivo, které konzumují na snídani. O víkendu vaří spíše minutková jídla, přes týden omáčky (pro ni nezahuštěné). Obsah sacharidů v potravě odhaduje a jednotlivá jídla nechutnává. Respondentka uvádí, že skladbu jejího jídelníčku tvoří především zelenina v syrovém stavu.

Na otázku ohledně „dia“ výrobků a jejich dostupnost v jejím okolí uvedla, že našla „dia koutek“ v obchodě v blízkosti jejího bydliště, ale nenakupuje je, protože jsou drahé. Většinou jezdí do města a nakupuje „dia“ výrobky levněji tam. Náhradní sladidla používá pouze do omáček typu rajská omáčka. Vyhýbá se sladkostem, běžnému pečivu a převahu jídelníčku tvoří knackebroad, zelenina spíše v syrovém stavu, maso a výjimečně ovoce. Na otázku ohledně návštěv restaurace a stravování uvedla, že se setkala jak s ochotou, tak i neochotou a že vždy záleží na personálu. Na otázku ohledně pravidelných návštěv lékaře, a zda mění stravovací návyky před pravidelnou kontrolou lékařem, uvedla, že chodí na pravidelné kontroly jednou za čtvrt roku a jednou ročně k očnímu lékaři. Stravovací návyky před kontrolou nemění. Dále zmínila, že s lékařem nic nekonzultuje, protože na ní, slovy respondentky, řve v momentě, kdy zjistí, že je hladina glykémie vyšší. Na otázku „Čeho se do budoucna bojíte, co by Vám mohla

způsobit tato nemoc?“ mi respondentka odpověděla, že ničeho konkrétního se nebojí. Na otázku „Co si myslíte, že přispělo k rozvoji tohoto onemocnění u Vás?“ uvedla rodovou zátěž a poporodní nadváhu. Celkově respondentka zhodnotila tuto diagnózu jako pozitivní změnu co se změny životního stylu, stravování a hubnutí týče, na druhou stranu uvedla jako velkého „strašáka“ lékaře.

Shrnutí informací od respondenta č. 2

Léčba diabetu:	medikamenty a dietní režim
Edukace:	
Vysvětlení podstaty této nemoci	S podstatou byla okrajově seznámena
Seznámení s komplikacemi diabetu a jejich prevence	Nebyla seznámena, informace si dohledala na internetu
Glukometr	Ne
Doporučené stravování	Pravidelně navštěvuje lékaře, Edukace ohledně stravování nedostačující, pouze výčet zakázaných potravin a minimum těch povolených. Správné stravování se měla naučit sama z knížky, kterou lékař doporučil.
Edukační materiály (tabulky, letáky, ...)	Ne
Celková spokojenost s diabetologem	Není spokojena s lékařem, přemýšlí o přestoupení k jinému. Demotivující a nevhodný přístup k pacientovi, údajně na ní jen „řve“.
Reálné stravování	Dietním režim dodržuje bez problému.
Dodržování dietního režimu	Pravidelně jí 5 x denně v přibližně stejný čas, dovolené a oslavy nejsou problémem. 1x denně teplé jídlo, preferuje restování, dušení, vaření
Výpočet obsahu sacharidů v potravinách	Nepočítá, odhaduje

Preferované potraviny	Syrová zelenina a saláty, libové maso, knackebroad, výjimečně ovoce
Výrobky vhodné pro diabetiky („dia“)	Náhradní sladidla pouze do omáček
Preferované tekutiny	Voda s citrónem
Alkohol	Výjimečně bílé víno, vinný střík s vodou
Potraviny, kterým se vyhýbá	Sladkosti, přílohy, běžné pečivo, pivo
Selfmonitoring	-

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.3. Rozhovor s respondentem č. 3 (muž, 39 let)

Třetím respondentem byl muž středního věku pocházející z města Strakonice. Diabetikem je 3 roky. Na otázku „Jak jste zjistil, že máte diabetes?“ mi respondent odpověděl, že zjištění bylo náhodné během preventivní prohlídky u lékaře. Odebrali mu krev, z vyšetření zjistili vysokou hladinu glykémie a byl odeslán k diabetologovi. Zpětně si vzpomíná, že měl větší pocit žízně, ale samotného ho nenapadlo, že by se mohlo jednat o DM.

Na otázku „Jaké byly Vaše prvotní pocity z této diagnózy?“ uvedl, že ze začátku z toho byl v rozpakách, nyní si už zvykl. Na otázku ohledně edukace uvedl, že mu bylo vysvětleno, jak má jíst, čeho se má vyvarovat a snaží se to dodržovat. Dále uvádí, že mu byly předepsány léky v podobě tablet a léčba spočívá v dietním režimu. Na otázku ohledně vzniku komplikací u této nemoci mi respondent odpověděl, že byl seznámen se vznikem komplikací a s možnými riziky, pokud nebude dodržovat dietní režim. Glukometr mu lékař nenabídnul a ani si ho sám nezakoupil, měření glykémie probíhá pouze na kontrole u lékaře jednou za 3 měsíce, kam pravidelně dochází.

Na otázku „Jaké bylo dietní doporučení Vaše lékaře?“ mi respondent uvedl, že individuální jídelníček mu sestaven nebyl, ale že mu bylo řečeno, čeho se má vyvarovat, například uvádí sladkosti, tučné jídlo, sladké nápoje a pivo. Ohledně piva respondent uvádí, že to pro něj bylo problematické, protože pracuje v pohostinství, v kontaktu s pivem je každý den a musí ho ochutnávat. Dále uvádí, že mu byla doporučena hlavně zelenina v syrovém stavu nebo v páře, maso spíše na „přírodní“ způsob. Na otázku

ohledně pohybu respondent odpověděl, že je aktivním sportovcem. Na otázku „Jak jste spokojen s informacemi od diabetologa?“ uvedl, že spokojen je a informace od lékaře jsou dostačující. Na otázku ohledně stravování a vaření respondent uvedl, že mu veškeré jídlo vaří a připravuje manželka, která si informace dohledává na internetu (například recepty). Dále uvádí, že většinou vaří pro celou rodinu stejné jídlo, zřídka kdy vaří pro něj jídlo odlišné. Co se obsahu sacharidů v potravě týká, uvádí, že vše přenechává na manželce a ta to prý má „v malíku“.

Na otázku „V jaké míře ovlivnila tato nemoc Váš život?“ mi respondent uvedl, že se v podstatě nic nezměnilo, ze začátku měl větší obavy, nyní si myslí, že mu tato nemoc nijak neovlivnila život. Na otázku ohledně stravování v zaměstnání mi respondent odpověděl, že je soukromým podnikatelem, takže nemá se stravováním problém. Na otázku „Čeho jste se musel vzdát?“ uvedl, že například sladkosti v podobě zmrzliny, zákusků. Na otázku ohledně „dia“ výrobků a jejich dostupnost v jeho okolí uvádí, že si občas dá „dia“ sušenku a jiné výrobky nekonzumuje. Dostupnost a cena těchto výrobků je pro něj dostačující, uvádí, že v okolí má hodně marketů a výběr je široký, sice trochu dražší, ale není to o moc.

Na otázku ohledně stravování v průběhu dne mi respondent odpověděl, že se stravuje 6x denně s tím, že snídaně, svačina, oběd a svačina jsou ve stejný čas, s večeří je to, slovy respondenta, horší, jelikož pracuje v pohostinství a nelze večeřet ve stejný čas. Po příchodu domů si na druhou večeří dá pravidelně jablko. Denní režim o víkendu je pro něj stejný, pouze časově posunutý. Na otázku „Bez čeho si neumíte představit snídani?“ uvedl, že bez kávy s „dia“ sušenkou. Otázku jsme více rozvedli a respondent uvedl, že kávu pije neslazenou, ale že to bylo těžké, protože dříve sladil. Na otázku „Jaký byl Váš včerejší jídelníček?“ uvedl, že ke snídani měl jogurt s „dia“ chlebem, na svačinu broskev, k obědu měl přírodní kuřecí plátek se zeleninou, na druhou svačinu si nevzpomíná, na večeří uvádí tuňáka se špagetami. Na otázku ohledně velikosti porce uvedl, že si to neodvažuje, jen odhaduje. Na druhou večeří uvádí jablko. Na otázku „Jakou úpravu jídla preferujete?“ mi respondent odpověděl, že po zjištění této diagnózy začali vařit více v páře nebo na „přírodní“ způsob. Dále uvádí, že dříve vařili podobně, proto to pro něj nebyla velká změna. Teplé jídlo má denně.

Na otázku ohledně pravidelných návštěv lékaře, a zda mění stravovací návyky před pravidelnou kontrolou lékařem, uvedl, že k lékaři chodí každý 3 měsíce, dále 1 za rok chodí k očnímu lékaři. Před návštěvou diabetologa stravovací návyky nemění. Na otázku, zda je současně něco, co mu brání v dodržování dietního režimu, mi odpověděl, že není.

Na otázku ohledně dovolené nebo oslav mi odpověděl, že v dnešní době mají většinou všude rauty a tam si vybere zeleninu nebo potraviny, které může, a dále uvádí, že už si zvyknul a lákadla typu chlebičky a jednohubky nevyhledává, výjimečně zhřeší a slovy respondenta si sem tam zobne. Na otázku ohledně vstřícnosti v restauracích mi odpověděl, že se setkal i s neochotou, ale že mu zatím většinou vyhověli a jídlo mu upravili podle jeho potřeb.

Na otázku, zda se jeho nemoc v průběhu let zhoršila, odpověděl, že si myslí, že ne, že hodnoty glykémie jsou pořád stejné, stavy hypo nebo hyperglykémie na sobě nepocítuje. Na otázku „Čeho se nejvíce bojíte, co by Vám tato nemoc mohla způsobit?“ odpověděl, že slepoty a amputace dolních končetin a jako možnou prevenci uvedl speciální ponožky.

Na otázku „Co si myslíte, že přispělo k rozvoji tohoto onemocnění u Vás?“ respondent odpověděl, že si myslí, že je to rodovou zátěží, a že si myslel, že se to týká spíše lidí s nadváhou. Myslel si, že by se mu to mohlo vyhnout, i přes silnou rodovou zátěž, jelikož je sportovec a dodržoval zdravý životní styl.

Shrnutí informací od respondenta č. 3

Léčba diabetu:	medikamenty a dietní režim
Edukace:	
Vysvětlení podstaty této nemoci	S podstatou byl seznámen.
Seznámení s komplikacemi diabetu a jejich prevence	Byl seznámen.
Glukometr	Ne
Doporučené stravování	Pravidelně navštěvuje lékaře. Byly mu doporučeny vhodné potraviny,

	způsob úpravy jídla a vysvětleno, čeho se má vyvarovat. Stravu pravidelně konzultují.
Edukační materiály (tabulky, letáky, ...)	Ne
Celková spokojenost s diabetologem	Se svým lékařem je spokojen. Hodnoty glykémie jsou v normě a nekolísají.
Reálné stravování	Dietním režim dodržuje bez problému.
Dodržování dietního režimu	Pravidelně jí 6 x denně v přibližně stejný čas vyjma večeře. 1x denně teplé jídlo. Preferuje dušení, restování, vaření v páře.
Výpočet obsahu sacharidů v potravinách	Osobně ne, uvedl, že mu vaří partnerka.
Preferované potraviny	Syrová nebo dušená zelenina, libové maso, ryby, ovoce, jogurt.
Výrobky vhodné pro diabetiky („dia“)	Sušenky
Preferované tekutiny	Voda, káva
Alkohol	Ve velmi malém množství pivo v rámci ochutnávky.
Potraviny, kterým se vyhýbá	Sladkosti, tučné jídlo, sladké nápoje
Selfmonitoring	-

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.4. Rozhovor s respondentem č. 4 (žena, 41 let)

Čtvrtým respondentem byla žena středního věku pocházející z Českých Budějovic. Diabetikem je již tři a půl roku. Na otázku „Jak jste zjistila, že máte diabetes?“ odpověděla, že zkolabovala, odvezli jí do nemocnice a tam jí diagnostikovali DM a doporučili jí diabetologa. Na otázku „Jaké byly Vaše prvotní pocity z této diagnózy?“ uvedla, že měla strach z různých důsledků, které diabetes přináší. Na otázku, zda jí vysvětlil diabetolog podstatu této nemoci, odpověděla, že jí to bylo vysvětleno už v nemocnici, protože si ze začátku píchala inzulin. Příčiny, následky a

zvládání této nemoci jí vysvětlila diabetoložka. Co se léčby týče, respondentka uvedla, že v nemocnici si píchala inzulín a užívala tablety, ze začátku měla tuto léčbu i u své diabetoložky a poté co nemoc, slovy respondentky, zvládly, přešly na léčbu jen tabletami a dietním režimem. Na otázku, zda byla seznámena s možným vznikem komplikací, odpověděla, že byla seznámena s komplikacemi, především že jsou rizika u očí, dolních končetin a nervového porušení. Pravidelně chodí na kontroly k diabetoložce, jednou za půl roku chodí na odběry krve ke zjištění dlouhodobého cukru a jednou ročně jí diabetoložka posílá k očnímu lékaři. Dále uvádí, že jí byl doporučen glukometr, který si zakoupila.

Na otázku „Jaké bylo dietní doporučení Vaše lékařky?“ odpověděla, že na začátku dostala tabulku, kde byly nezákladnější potraviny, které by měla jíst. Dále jí nabídla sestavení jídelníčku, ale jelikož si respondentka zjišťovala informace na internetu a v publikacích, tuto nabídku odmítla. Byly jí nabídnuty odborné články, co se receptů týče, byla odkázána na internetové stránky. Co se pohybové aktivity týče, respondentka uvádí, že jí byl doporučen sport, že v Českých Budějovicích je cvičení přímo pro diabetiky, ale že tam nechodí. Pravidelně chodí cvičit jinam.

Z rozhovoru je patrné, že je respondentka se svou diabetoložkou spokojená. Uvádí, že každou návštěvu spolu konzultují stravování, jídelníček, upravují skladbu jídelníčku tak, aby nemoc co nejlépe zvládaly, a upozorňuje jí na případné dietní chyby. Na otázku „Jak jste spokojena s informacemi od diabetologa?“ uvádí, že je velmi spokojená.

Na otázku „V jaké míře ovlivnila tato nemoc Váš život?“ uvedla, že ze začátku se po psychické stránce musela smířit s tím, že má nemoc, která má mnoho omezení a rizik. Uvádí, že v rodině mají DM a bohužel to dospělo až k amputaci dolních končetin a z toho má velký strach. Krom tohoto uvádí, že jinak si myslí, že jí to ovlivnilo spíše pozitivně, protože se díky tomu donutila cvičit.

Na otázku „Čeho jste se musel vzdát?“ uvedla, že si myslí, že v jídle to tak velká omezení nejsou. Musela se vzdát pečiva, hlídá si sacharidy, ale nevádí jí to. Spíše jako velké omezení udává tekutiny, protože si například v létě ve velkém horku nemůže dát ani limonádu, může pít jen vodu, vodu s citrónem a hořký čaj. Na otázku ohledně

denního režimu uvedla, že vstává ve stejný čas, dá si kávu a až v práci snídá, okolo 11 hodiny svačí ovoce, v půl 1 oběd, po 3 hodině svačí, sportuje a věnuje se rodině, okolo 5 hodiny večeří a druhou večeří si dává okolo 9 hodiny, většinou ovoce, bílý jogurt aj. O víkendu je skladba jídelníčku stejná, pouze se cca o hodinu vše posune. Na otázku ohledně vaření odpověděla, že vaří všem a svou porci si včas oddělí a upraví jinak, například uvedla, že sobě udělá plátek masa na „přírodno“ a rodině udělá řízek. Uvádí, že vždycky se dá jídlo oddělit včas a upravit.

Dalším příkladem uvádí, že rodině uvaří brambory a sama si vezme jen zeleninu. Na otázku „Jakým způsobem si počítáte sacharidy v potravě?“ mi odpověděla, že nemá čas vážení potravin, že momentálně to odhaduje ze svých zkušeností. Na začátku si zjistila kolik má jaká potravina sacharidů, jí pokaždé stejné dávky, například ví, kolik může ke snídani sníst knackebroadových chlebičku a to množství dodržuje. Pomocí měření ví, že hladina glykémie je stejná. Ze zkušenosti ví, například jak velké jablko může sníst, že je lepší zelené jablko než červené. Uvádí, že je zvyklá na určité potraviny a jiné vůbec nekonzumuje. S lékařkou konzultují skladbu jídelníčku i množství sacharidů. Dále uvádí, že se vyhýbá běžnému pečivu, „dia“ výrobkům, spíše konzumuje zeleninu, ovoce, jogurty, jako oblíbené jídlo uvádí mražené borůvky, ovocné nebo zeleninové saláty. Na otázku „Jakou úpravu jídla preferujete?“ odpověděla, že se snaží denně mít teplé jídlo, ale není to pravidlem. Jelikož pracuje v mateřské školce, kuchařky jí bez problému upraví jídlo podle jejích potřeb. Na otázku „Bez čeho si neumíte představit snídani?“ uvedla, že bez zeleniny.

Na otázku ohledně pravidelných návštěv lékaře, a zda mění stravovací návyky před pravidelnou kontrolou lékařem, uvedla, že na pravidelné kontroly chodí a stravu před kontrolou nemění. Na otázku „Jakým způsobem řešíte stravování na oslavách, dovolených?“ mi respondentka odpověděla, že problém nemá, že celá rodina má ráda ryby, takže například na oslavách grilují ryby, což jíst může.

Co se alkoholu týče, občas si dá bílé suché víno ředěné vodou. Dále uvedla, že navštěvuje restaurace a většinou se setkala s ochotou. Jelikož hodně cestují, myslí si, že z 80 % problém v restauracích není, až na pár výjimek. Na otázku, zda jí něco momentálně omezuje v dodržování dietního režimu, uvedla, že silná vůle. Na otázku

ohledně „dia“ výrobků a jejich dostupnost v jeho okolí uvádí, že jelikož je nekupuje, výjimečně pár výrobků pro svého otce, tak se dopodrobna o to nikdy nezajímala. Ale myslí si, že sortiment je pořád stejný a neobměňuje se. Zároveň uvádí, že jsou diabetické výrobky mnohem dražší než běžné potraviny a diabetik je finančně velmi znevýhodněn.

Na otázku, zda se její nemoc v průběhu let zhoršila, odpověděla, že nikoliv. Na otázku, zda na sobě pozná stav hypo nebo hyperglykémie, odpověděla, že pozná, protože se začne třást, hůř vnímá a klepou se jí ruce. Na otázku „Co si myslíte, že přispělo k rozvoji tohoto onemocnění u Vás?“ uvedla rodovou zátěž, dále uvedla, že jí selhal organizmus a že si myslí, že dřívější stravování na to tak velký vliv nemělo.

Shrnutí informací od respondenta č. 4

Léčba diabetu:	Ze začátku inzulín a medikamenty. Nyní medikamenty a dietní režim
Edukace:	
Vysvětlení podstaty této nemoci	Seznámena a zároveň si vše potřebné hledá na internetu a v publikacích
Seznámení s komplikacemi diabetu a jejich prevence	Byla seznámena
Glukometr	Ano, zakoupený
Doporučené stravování	Pravidelně navštěvuje lékaře, Poskytnuta tabulka potravin a doporučeny knihy, nabídnuta možnost sestavení jídelníčku.
Edukační materiály (tabulky, letáky, ...)	Tabulka potravin
Celková spokojenost s diabetologem	Se svým lékařem je velmi spokojena, Doporučen pohyb včetně konkrétního cvičení pro diabetiky Hodnoty glykémie jsou v normě a nekolísají.

Reálné stravování	Dietním režim dodržuje bez problému.
Dodržování dietního režimu	Pravidelně jí 6 x denně v přibližně stejný čas vyjma večeře. 1x denně teplé jídlo. Preferuje vaření, „přírodní“ úprava stravy.
Výpočet obsahu sacharidů v potravinách	Nepočítá, dle vlastních zkušeností ví, kolik může čeho sníst (ze začátku si to zjišťovala a ověřovala měřením). Pravidelně množství sacharidů konzultuje s lékařem.
Preferované potraviny	Syrová zelenina, ovoce, bílé jogurty, libové maso, ryby, knackebroad
Výrobky vhodné pro diabetiky („dia“)	Nekonzumuje
Preferované tekutiny	Voda, voda s citrónem, hořký čaj, káva
Alkohol	Výjimečně bílé suché víno s vodou
Potraviny, kterým se vyhýbá	Sladkosti, přílohy, běžné pečivo, tučné jídlo, sladké nápoje.
Selfmonitoring	Ano, dříve pravidelně, nyní příležitostně

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.5. Rozhovor s respondentem č. 5 (žena, 83 let)

Pátým respondentem byla žena pokročilého věku pocházející z malé vesnice Újezd u města Vodňany. Diabetikem je již 23 let. Na otázku „Jak jste zjistila, že máte diabetes?“ mi respondentka odpověděla, že byla hospitalizována ve Vojenské nemocnici v Českých Budějovicích a tam jí z rozboru moče zjistili DM a odeslali jí na diabetologii. Dále uvádí, že dříve trpěla velkou žízní a únavou nohou, ovšem podezření na DM neměla.

Na otázku „Jaké byly Vaše prvotní pocity z této diagnózy?“ uvedla, že měla hrozné pocity a že plakala, protože její manžel měl DM 1 typu a proto věděla, co jí čeká. Co se léčby medikamenty týká, ze začátku uvádí léčbu dietním režimem a

tabletami. Současně posledních 10 let, jelikož je po cévní mozkové příhodě, spočívá léčba v aplikaci inzulínu a v dietním režimu.

Na otázku „Jaké bylo dietní doporučení Vašeho lékaře?“ odpověděla, že jí nic nevysvětlil, ale že všechno znala od svého manžela. Na otázku ohledně možnosti vzniku komplikací uvedla, že jí lékař nic nevysvětlil, ale komplikace zná, protože si je přečetla v knížce od lékaře. Dále uvádí, že nedostává žádné edukační materiály, protože je, slovy respondentky, stará. Na otázku týkající se pravidelné kontroly u lékaře respondentka uvedla, že chodí pravidelně jak k diabetologovi, tak k očnímu lékaři. Co se glukometru týče, respondentka uvádí, že si ho zakoupila sama na doporučení lékaře.

Na otázku ohledně stravování respondentka uvedla, že v současné době jí vozí pečovatelská služba diabetické obědy. Zároveň uvádí, že dané jídlo není moc dobré, že si ho většinou musí dochutit nebo upravit. Sama si vaří převážně maso, nejčastěji zvířinu a ryby. Na otázky ohledně vaření respondentka uvedla, že dříve vařila pro celou rodinu stejné diabetické jídlo, jejími slovy – bez mastku bez cukru. Dále uvedla, že nekonzumuje sladkosti, sádlo, máslo. Na otázku ohledně denního režimu uvedla, že se stravuje 5 x denně. Vstává ve stejnou dobu v půl 7 a snídá, v půl 10 svačí polévku z předchozího dne, poté dovezený oběd z pečovatelského domů a polévku si nechá na další den ke svačině, k odpolední svačině má kávu a něco „dia“ k tomu, nebo chleba, k večeři většinou chléb s margarínem, sýrem a pažitkou. O víkendu je denní režim většinou stejný, výjimkou je špatný spánek, v tom případě se denní režim posune v závislosti na spánku.

Na otázku ohledně „dia“ výrobků a jejich dostupnosti v okolí uvádí, že kupuje „dia“ výrobky, například sladidlo, sušenky, perník nebo řezy, ale nemusí je mít pravidelně, spíše konzumuje běžné potraviny. Například uvádí jako oblíbenou potravinu chléb, topinky a nejradši má maso. Sortiment „dia“ výrobků v jejím okolí označila za nedostačující a finančně dražší než běžné potraviny. Zároveň uvádí, že již před několika lety, kdy pracovala v prodejně s potravinami, byl sortiment nedostačující. Na otázku, zda na sobě respondentka pozná hypo nebo hyperglykemický stav, mi odpověděla, že nepozná. Uvedla, že stejnoměrně jí, slovy respondentky, stejnoměrně všechno dělá a nemá žádné potíže. Dále uvádí, že v průběhu let se její onemocnění nezhoršilo a

hodnoty glykémie jsou pořád stejné. Na otázku, zda mění stravovací návyky před návštěvou lékaře, uvádí, že nikoliv. Na otázku „Čeho se nejvíce bojíte, co by Vám tato nemoc mohla způsobit?“ mi respondentka odpověděla, že se nebojí ničeho. Současně vše přikládá věku a možnými riziky je smířená. Spokojenost se svým lékařem respondentka přímo neuvedla, ale z jejich odpovědí vyplývá, že spokojená spíše není.

Shrnutí informací od respondenta č. 5

Léčba diabetu:	Dříve medikamenty a dietní režim Posledních 10 let aplikace inzulínu a dietní režim
Edukace:	
Vysvětlení podstaty této nemoci	Nevysvětlil, ale znala od svého manžela
Seznámení s komplikacemi diabetu a jejich prevence	Nebyla, ale podstatu znala od svého manžela
Glukometr	Ano, zakoupený
Doporučené stravování	Pravidelně navštěvuje lékaře, Stravování jí vysvětleno nebylo
Edukační materiály (tabulky, letáky, ...)	Kniha, kterou si zakoupila
Celková spokojenost s diabetologem	Pravidelně navštěvuje lékaře, Spokojenost neuvedla Hodnoty glykémie jsou v normě a nekolísají.
Reálné stravování	Dietním režim se snaží dodržovat.
Dodržování dietního režimu	Pravidelně jí 5 x denně ve stejný čas. 1x denně teplé jídlo, preferuje vaření
Výpočet obsahu sacharidů v potravinách	Nepočítá – stravu jí dováží pečovatelská služba.
Preferované potraviny	Maso - především zvěřina, margarín, sýr, zelenina, topinky, chléb.
Výrobky vhodné pro diabetiky („dia“)	Náhradní sladidla, perník, sušenky, řezy

Preferované tekutiny	Voda, káva.
Alkohol	-
Potraviny, kterým se vyhýbá	Sladkosti, cukr, sádlo, máslo
Selfmonitoring	Příležitostně

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.6. Rozhovor s respondentem č. 6 (muž, 58 let)

Šestým respondentem byl muž středního věku pocházející z vesnice Pražák u města Vodňany. Diabetikem je již 12 let. Na otázku „Jak jste zjistil, že máte diabetes?“ mi respondent odpověděl, že ho začalo píchat na prsou, dřevěnět ruka a odvezli ho do nemocnice a tam mu diagnostikovali diabetes a obvodním lékařem byl doporučen k diabetologovi. Předtím žádné příznaky neměl.

Na otázku „Jaké bylo dietní doporučení Vaše lékaře?“ uvedl, že obdržel brožurky ohledně stravování a byl seznámen s možnými komplikacemi tohoto onemocnění, například zhoršené hojení ran, oční komplikace aj. Na otázku, zda chodí na pravidelné prohlídky, respondent uvedl, že dříve chodil k diabetologovi a nyní dochází na vyšetření ke svému obvodnímu lékaři a každý rok chodí na kontrolu k očnímu lékaři. Na otázku „V čem spočívá Vaše léčba?“ respondent uvedl, že dříve pouze v dietním režimu, nyní i medikamenty. Na otázku ohledně glukometru respondent uvedl, že mu nebyl nabídnut a hodnoty glykémie zná pouze z pravidelné kontroly u svého lékaře. Na otázku „Jak jste spokojen s informacemi od diabetologa?“ uvedl, že informace mu stačily. Na otázku ohledně stravování respondent uvedl, že se stravuje pravidelně a dietní doporučení dodržuje. Víkendy jsou pro něj stejné. Co se vaření týče, stravu mu připravuje přítelkyně pro oba stejnou, protože jeho přítelkyně má také dietu. Hodnoty sacharidů v potravě si nepočítají.

Na otázku „V jaké míře ovlivnila tato nemoc Váš život?“ odpověděl, že zatím nijak. Na otázku „Čeho jste se musel vzdát?“ uvedl, že tučné stravy. Na otázku „Jakou úpravu jídla preferujete?“ uvedl, že vaření. Na otázku „Bez čeho si neumíte představit snídani?“ odpověděl, že bez rohlíku. Dále uvedl, že do jídelníčku zařadil více zeleniny, kterou dříve v takové míře nekonzumoval, a „dia“ výrobky. Na otázku ohledně „dia“

výrobků a jejich dostupnosti v jeho okolí uvedl, že jsou dražší než běžné potraviny a v jeho okolí moc dostupné nejsou, jezdí je nakupovat do Písku nebo do Prahy. Dále jako oblíbený recept uvedl králíka a ryby. Na otázku, zda mění stravovací návyky před návštěvou lékaře, uvedl, že nikoliv. Na otázku ohledně stravování v průběhu oslav, dovolené, uvedl, že výjimečně si kousek něčeho „zakázaného“ dá, v malé míře konzumuje pivo většinou Plzeň. Na otázku ohledně stravování v restauracích uvedl, že se setkal s ochotou i s neochotou. Dále uvádí, že stav hypo nebo hyperglykémie na sobě zatím nepozoroval, ale nebo to nepozná. Na otázku, zda se v průběhu času jeho nemoc zhoršila, uvedl, že se mu zhoršily oči. Dále uvádí, že všechny tyto problémy konzultuje s lékařem. Na otázku „Čeho se nejvíce bojíte, co by Vám tato nemoc mohla způsobit?“ uvedl, že se bojí slepoty a zhoršení jeho diabetu. Na otázku „Co si myslíte, že přispělo k rozvoji tohoto onemocnění u Vás?“ uvedl, že si myslí, že ne, že je to běžné.

Shrnutí informací od respondenta č. 6

Léčba diabetu:	Dříve pouze dietním režimem. Nyní medikamenty a dietní režim.
Edukace:	
Vysvětlení podstaty této nemoci	Ano
Seznámení s komplikacemi diabetu a jejich prevence	Seznámen.
Glukometr	Ne
Doporučené stravování	Pravidelně navštěvuje lékaře, Stravování mu bylo vysvětleno,
Edukační materiály (tabulky, letáky, ...)	Brožurky zaměřené na stravování
Celková spokojenost s diabetologem	Se svým lékařem je spokojen, hodnoty glykémie jsou v normě a nekolísají.
Reálné stravování	Dietním režim se snaží dodržovat.
Dodržování dietního režimu	Pravidelně jí 5 x denně ve stejný čas, stravu mu připravuje partnerka. 1x denně teplé jídlo

Výpočet obsahu sacharidů v potravinách	Osobně ne
Preferované potraviny	Zelenina, maso libové, ryby, králík,
Výrobky vhodné pro diabetiky („dia“)	Sušenky
Preferované tekutiny	Voda
Alkohol	V malé míře pivo
Potraviny, kterým se vyhýbá	Sladkosti, tučné jídlo
Selfmonitoring	-

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2. Hodnocení rozhovorů

4.2.1. Hlavní výzkumná otázka č. 1

Jsou diabetici 2. typu dostatečně edukováni o správném stravování a zdravotních rizicích této nemoci?

Vysvětlení podstaty této nemoci považují za velmi důležité. Pacient musí své nemoci porozumět, aby léčba byla co nejlepší. Vesměs byly odpovědi dotazovaných pozitivní a daly by se hodnotit uspokojivě. Vyjma jednoho respondenta všichni uvedli, že jim lékař podstatu nemoci vysvětlil. Pouze respondentka č. 5 uvedla, že jí lékař nevysvětlil nic. Z odpovědí respondentů č. 2, č. 3, č. 4 a č. 6 vyplývá, že edukace jejich lékaře byla uspokojivá a podstatě této nemoci porozuměli. Respondentka č. 1 uvedla, že její první lékař jí nevysvětlil téměř nic, ale současný lékař vysvětlil vše a z odpovědi respondentky by se dala edukace lékařem označit jako výborná. Tabulka č. 1 ukazuje pro lepší přehlednost respondenty a míru edukace lékařem, co se vysvětlení nemoci týče.

Tabulka č. 1: Vysvětlení podstaty této nemoci diabetologem

Respondent	Míra edukace
Respondent č. 1	Výborná
Respondent č. 2	Uspokojivá
Respondent č. 3	Uspokojivá
Respondent č. 4	Uspokojivá
Respondent č. 5	Neuspokojivá
Respondent č. 6	Uspokojivá

Zdroj: Vlastní výzkum

Další důležitou součástí edukace lékařem je vysvětlení vzniku komplikací tohoto onemocnění. Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina z nich, počtem čtyři, byla seznámena s možnými riziky vzniku komplikací u tohoto onemocnění. Pouze u respondentů č. 2 a č. 5 je edukace neuspokojivá. V rozhovorech uvádí, že si potřebné informace museli vyhledávat sami převážně na internetu. Tabulka č. 2 ukazuje pro lepší přehlednost respondenty a míru edukace jejich lékařem ohledně vzniku komplikací DM.

Tabulka č. 2: Edukace respondenta ohledně vzniku komplikací DM

Respondent	Míra edukace
Respondent č. 1	Výborná
Respondent č. 2	Neuspokojivá
Respondent č. 3	Uspokojivá
Respondent č. 4	Uspokojivá
Respondent č. 5	Neuspokojivá
Respondent č. 6	Uspokojivá

Zdroj: Vlastní výzkum

Hodnocení míry edukace ohledně stravování bohužel nejsou zcela pozitivní, přičemž dietní režim bývá téměř vždy nejdůležitějším léčebným procesem. Pouze u dvou respondentů ze šesti by se dala edukace označit za výbornou. Respondentky č. 1 a č. 4 uvedly, že současný lékař jim vysvětlil vše ohledně stravování a sami edukaci označují za velmi uspokojivou. Z odpovědí respondentů č. 3 a č. 6 vyplývá míra edukace uspokojivá. Bohužel dva respondenti ze šesti uvedli, že jim stravování vysvětleno nebylo a potřebné informace si museli sami dohledat. Tabulka č. 2 ukazuje pro lepší přehlednost respondenty a míru edukace lékařem ohledně stravování.

Tabulka č. 3: Míra edukace o stravování lékařem

Respondent	Míra edukace
Respondent č. 1	Výborná
Respondent č. 2	Neuspokojivá

Respondent č. 3	Uspokojivá
Respondent č. 4	Výborná
Respondent č. 5	Neuspokojivá
Respondent č. 6	Uspokojivá

Zdroj: Vlastní výzkum

Dalším bodem byla otázka, zda pacientům byl nabídnutý nebo doporučený glukometr, podle kterého by si kontrolovali vhodnost potravin, velikost porce a hodnoty glykémie. Zajímavým výsledkem je fakt, že polovina respondentů, počtem tři, glukometr k dispozici mají. Ovšem pouze respondentovi č. 1 byl nabídnut a zdarma zapůjčen od lékaře. Respondentkám č. 4 a č. 5 byl doporučen k zakoupení. Zbylí respondenti uvedli, že jim glukometr nebyl ani nabídnut a ani doporučen ke koupení. Hodnoty glykémie znají pouze z pravidelných kontrol jednou za čtvrt roku.

Tabulka č. 4: Nabídnutí nebo doporučení glukometru lékařem

Respondent	Nabídnutí nebo doporučení glukometru
Respondent č. 1	Nabídnutý a zapůjčený od lékaře
Respondent č. 2	Ne
Respondent č. 3	Ne
Respondent č. 4	Ano, zakoupený
Respondent č. 5	Ano, zakoupený
Respondent č. 6	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Jednu z dalších otázek jsem směřovala na poskytnutí edukačních materiálů (brožurek, letáků, tabulek, ...), které považují pro pacienty za velmi výhodné – mohou usnadnit vaření, výběr potravin, atd. Polovina respondentů, počtem tři, odpověděli, že edukační materiály obdrželi, převážně tabulky nebo letáky týkající se stavování. Respondentka č. 5 uvedla, že jejím edukačním materiálem byla kniha zaměřená na komplikace tohoto onemocnění. Zbylá polovina respondentů uvedla, že podobné

materiály jim nabídnuty nebyly. Tabulka č. 4 ukazuje pro lepší přehlednost, zda respondentům byly nabídnuty edukační materiály.

Tabulka č. 5: Edukační materiály

Respondent	Poskytnutí edukačních materiálů
Respondent č. 1	Ne
Respondent č. 2	Ne
Respondent č. 3	Ne
Respondent č. 4	Ano
Respondent č. 5	Ano
Respondent č. 6	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Neméně důležitou otázkou bylo, zda je lékař pravidelně zve na kontroly a zda je odesílá i na jiné vyšetření, konkrétně na vyšetření k očnímu lékaři. Výsledky byly pozitivní - všichni dotazovaní uvedli, že je lékař pravidelně zve na kontroly jedno za tři měsíce a jedenkrát ročně je posílá k očnímu lékaři. Tabulka č. 5 ukazuje pro lepší přehlednost, zda pacienty lékař pravidelně zve na kontroly k sobě a k očnímu lékaři.

Tabulka č. 6: Pravidelné kontroly u diabetologa a očního lékaře

Respondent	Pravidelné kontroly u diabetologa	Vyšetření očního pozadí
Respondent č. 1	Ano	Ano
Respondent č. 2	Ano	Ano
Respondent č. 3	Ano	Ano
Respondent č. 4	Ano	Ano
Respondent č. 5	Ano	Ano
Respondent č. 6	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázkou jsem zjišťovala celkovou spokojenost respondentů se svým lékařem. Většina respondentů, počtem čtyři, je se svým lékařem spokojená, dvě z nich dokonce uvádí, že je velmi spokojená. Pouze respondentka č. 2 uvádí, že je nespokojená, dokonce v rozhovoru uvedla, že v současné době přemýšlí, že přejde k jinému lékaři. Respondentka č. 5 sice v rozhovoru neuvedla celkovou spokojenost s lékařem, ale z předchozích odpovědí vyplývá, že spokojená není. Tabulka č. 7 ukazuje pro lepší přehlednost spokojenost respondentů s jejich lékařem.

Tabulka č. 7: Spokojenosti respondentů s jejich lékařem

Respondent	Spokojenost respondentů se svým lékařem
Respondent č. 1	Velmi spokojená
Respondent č. 2	Nespokojená
Respondent č. 3	Spokojen
Respondent č. 4	Velmi spokojená
Respondent č. 5	Nespokojená*
Respondent č. 6	Spokojen

Zdroj: Vlastní výzkum

*Respondentka v rozhovoru neuvádí spokojenost s lékařem, ale dle jejích předchozích odpovědí soudím, že spokojená není.

Cílem této otázky bylo zhodnocení edukace ošetřujícího lékaře ohledně stravování a vysvětlení komplikací u tohoto onemocnění. Z výše uvedených odpovědí respondentů hodnotím celkově edukaci lékařů spíše uspokojivou. Většina respondentů, počtem čtyři, sama hodnotila celkovou edukaci jako uspokojivou. Dva z nich dokonce uvedli, že jsou velmi spokojeni. Pouze respondentka č. 2 uvedla velkou nespokojenost s lékařem a současně i myšlenku, že vymění svého lékaře. Respondentka č. 5 se ohledně edukace přímo nevyjádřila, ale z jednotlivých částí rozhovoru mi vyplynulo, že edukace u ní více méně neproběhla. V souvislosti s pokročilým věkem a dlouhým obdobím trvání této nemoci nepovažuji její odpovědi za příliš objektivní.

Pro rozhovory jsem si záměrně vybrala respondenty z různých lokalit, abych porovнала edukaci a přístup lékařů v závislosti na dané lokalitě. Kdybych měla porovnat přístup lékařů, zajímavé je srovnání výpovědí respondentek č. 2 a č. 4. Respondentka č. 2 dojíždí ke svému lékaři do Českých Budějovic. Z jejích odpovědí je patrný nevhodný přístup lékaře a stejně tak edukace. Porovnáme-li to s respondentkou č. 4, která dochází k jinému lékaři v tomtéž městě, a je spokojená, vyplývá z toho, že přístup lékaře k pacientovi a míra edukace nemá přímou souvislost s lokalitou. Rovněž jsem předpokládala, že respondenti z vesnic Újezd a Pražák na Vodňansku a z města Vodňany budou mít shodné nebo podobné odpovědi, protože navštěvují stejného diabetologa. Překvapivým výsledkem je, že dva respondenti ze tří jsou spokojeni. Respondentka č. 1 bydlící přímo ve městě Vodňany hodnotí svého nynějšího lékaře velmi uspokojivě, ovšem nespokojena byla s předchozími lékaři. Rovněž respondent č. 6 v době, kdy docházel k diabetologovi do Vodňan, hodnotil taktéž uspokojivě, nyní dochází ke svému obvodnímu lékaři. U respondentky č. 5 z rozhovoru vyplynulo, že s edukací lékaře spokojena nebyla. Ale vzhledem k době trvání její nemoci se zcela jistě jednalo o jiného lékaře, než je ten současný. Domnívám se, že spokojenost s edukací je spíše závislá na celkovém přístupu lékaře k respondentovi, na věku jednotlivých respondentů v době zjištění DM a jejich celkovém životním stylu před zjištěním této nemoci.

4.2.2. Hlavní výzkumná otázka č. 2

Jsou diabetici 2. typu v reálném životě zodpovědní v dodržování dietního režimu při této nemoci?

Prvním bodem je otázka ohledně dodržování dietního režimu. Všichni respondenti uvedli, že dietní režim dodržují. Respondenti č. 1, č. 2, č. 5 a č. 6 uvedli, že se pravidelně stravují 5x za den. Respondenti č. 3 a č. 4 uvedli, že součástí jejich stravy je i druhá večeře, tudíž se stravují 6x za den. Zároveň z výsledků vyplývá, že jídelníček všech respondentů zahrnuje minimálně jedno teplé jídlo, většinou na oběd. Polovina respondentů uvedla nějakou situaci, při které většinou nedodrží dietní režim, nejčastěji se tak děje při oslavách. Tabulka č. 8 znázorňuje dietní režim respondentů a důvody, které vedou respondenty k jeho nedodržení.

Tabulka č. 8: Dodržování dietního režimu

Respondent	Dodržení dietního režimu	Nedodržení dietního režimu
Respondent č. 1	Učí se dietnímu režimu Strava 5x denně, na oběd vždy teplé jídlo Snaží se dodržovat pitný režim	Výjimečně smažený řízek Výlety, dovolené – nedodrží striktně dietní režim Oslavy – výjimečně sní nevhodnou potravinu
Respondent č. 2	Dodrží dietní režim Strava 5x denně, na oběd vždy teplé jídlo	Dietní režim dodrží včetně výletů, dovolené i oslav, u kterých uvedla výrobu „dia“ jednohubek
Respondent č. 3	Dodrží dietní režim Strava 6x denně, na oběd vždy teplé jídlo	Ochutnávka piva Oslavy – výjimečně sní nevhodnou potravinu
Respondent č. 4	Striktně dodrží dietní režim Strava 6x denně, 1x teplé jídlo	-

Respondent č. 5	Dodržuje dietní režim Strava 5x denně, na oběd vždy teplé jídlo	-
Respondent č. 6	Dodržuje dietní režim Strava pravidelná 5x denně	Pivo Oslavy – výjimečně sní nevhodnou potravinu

Zdroj: Vlastní výzkum

Pokud se zaměříme konkrétně na stravování respondentů, všichni respondenti uvedli, že převahu jídelníčku tvoří zelenina a libové maso. Čtyři respondenti ze šesti uvedli, že pravidelně konzumují ryby, konkrétně respondenti č. 3, č. 4, č. 5 a č. 6. Mléčné výrobky ve formě bílého jogurtu uvedli pouze respondenti č. 1, č. 3 a č. 4. Konzumaci ovoce uvedli pouze respondenti č. 2 a č. 4. Většina respondentů preferuje restování nebo „přírodní“ úpravu stravy, dále vaření a dušení. Respondenti č. 3 a č. 6 uvedli, že veškerou domácí stravu jim připravuje partnerka. Respondentka č. 1 uvedla, že obědvá v restauraci, kde jí upravují dané jídlo dle jejich představ. Tabulka č. 9 ukazuje pro lepší přehlednost preferované potraviny a způsob úpravy stravy respondentů.

Tabulka č. 9: Stravování

Respondent	Preferované potraviny	Způsob úpravy stravy
Respondent č. 1	Zelenina, maso, tmavé pečivo (fit chléb), bílé jogurty	„přírodní“ úpravu stravy - dušení, vaření, restování
Respondent č. 2	Zelenina především syrová, saláty, libové maso, knackebroad, výjimečně ovoce	Mínutkové jídlo Omáčky nezahuštěné Klasické vaření upravené dle potřeb diabetika
Respondent č. 3	Zelenina, jablko, libové maso, kuřecí maso, ryby, jogurt	„přírodní“ úprava stravy – dušení, restování, vaření v páře

Respondent č. 4	Zelenina, ovoce, libové maso, ryby, jogurt, zeleninové saláty	Převahu jídelníčku tvoří zelenina v syrovém stavu, klasické vaření upravené dle potřeb diabetika, „přírodní“ úprava stravy
Respondent č. 5	Libové maso – zvěřina, ryby Chléb, topinky, zelenina, margarín, sýr	Diabetické obědy dováží pečovatelská služba. Výjimečně doma vaří maso
Respondent č. 6	Zeleninu, libové maso – králíčí, ryby, rohlík	Vaření Stravu mu připravuje přítelkyně

Zdroj: Vlastní výzkum

Dále jsem zjišťovala, zda si respondenti počítají v potravinách obsah sacharidů. Z výsledků vyplývá, že žádný si žádný respondent v současné době nepočítá obsah sacharidů v potravě. Ovšem pouze respondent č. 4 si dříve obsah sacharidů v potravě počítal, nyní už jen odhaduje dle dřívějších zkušeností. Respondenti č. 1 a č. 2 uvedli, že obsah sacharidů v potravě si hlídají pouze odhadováním. U respondenta č. 3 není zcela jasné, zda mu je obsah sacharidů v potravě počítán, jelikož v rozhovoru uvedl, že vše přenechává na manželce. Tabulka č. 10 znázorňuje pro lepší přehlednost, zda respondenti počítají obsah sacharidů v potravě.

Tabulka č. 10: Výpočet obsahu sacharidů v potravě

Respondent	Výpočet obsahu sacharidů v potravě
Respondent č. 1	Ne, odhaduje dle obalu a pomocí selfmonitoringu
Respondent č. 2	Ne, odhaduje
Respondent č. 3	Osobně ne*
Respondent č. 4	Dříve ano, současně odhaduje dle dřívějších zkušeností
Respondent č. 5	Ne
Respondent č. 6	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

*Na tuto otázku respondent odpověděl, že vše včetně vaření přenechává na manželce – z odpovědi není patrné, zda jeho manželka obsah sacharidů vypočítává či nikoliv.

Zaměříme-li se na preferované tekutiny, pozitivním výsledkem je, že všichni respondenti uvedli, že konzumují vhodné neslazené tekutiny, především vodu. Co se konzumace alkoholu týče, uvedli tři respondenti ze šesti, že konzumují výjimečně alkohol, především bílé víno nebo vinný střík s vodou. Dva respondenti uvedli, že konzumují pivo v malé míře. Respondent č. 5 konzumaci alkoholu neuvedl. Tabulka č. 11 ukazuje pro lepší přehlednost preferované tekutiny a konzumaci alkoholu u jednotlivých respondentů.

Tabulka č. 11: Preferované tekutiny, alkohol

Respondent	Preferované tekutiny	Alkohol
Respondent č. 1	Voda, čaj, džus ředěný vodou	Bílé víno, vinný střík
Respondent č. 2	Voda s citrónem	Vinný střík z bílého vína
Respondent č. 3	Voda, káva	Pivo
Respondent č. 4	Voda, voda s citrónem, hořký čaj, káva	Bílé suché víno, vinný střík s vodou
Respondent č. 5	Voda, káva	-
Respondent č. 6	Voda	Pivo

Zdroj: Vlastní výzkum

Další otázka byl směřovaná na konzumaci „dia“ výrobků. Překvapivým výsledkem je, že pouze jeden respondent, konkrétně respondent č. 4, nekonzumuje tyto výrobky vůbec. Respondentka č. 2 uvedla, že používá pouze náhradní sladidlo do omáček. Respondenti č. 1, č. 3 a č. 5 uvedli, že v malé míře „dia“ výrobky konzumují, nejčastěji konzumují sušenky. Respondent č. 6 uvedl, že konzumuje „dia“ výrobky, ale konkrétní druh neuvedl. Tabulka č. 12 znázorňuje konzumaci a přehled „dia“ výrobků u jednotlivých respondentů.

Tabulka č. 12: Konzumace „dia“ výrobků

Respondent	Konzumace	Druh
Respondent č. 1	Ano, v malém množství	Sušenky, marmeláda
Respondent č. 2	Ano	Pouze sladidlo do omáček
Respondent č. 3	Ano, v malé míře	Sušenky
Respondent č. 4	Ne	-
Respondent č. 5	Ano	Náhradní sladidlo, sušenky, perník, řezy
Respondent č. 6	Ano	Neuvedl

Zdroj: Vlastní výzkum

Dále jsem v průběhu rozhovoru zjišťovala, kterým potravinám se respondenti vyhýbají. Vyjma respondenta č. 6, označili všichni respondenti jako společnou skupinou potravin, kterým se vyhýbají, sladkosti. Další skupinou potravin, kterou všichni respondenti označili, vyjma respondenta č. 2, je tučné jídlo. Z rozhovorů vyplývá, že všichni respondenti zcela nebo částečně vyměnili přílohy za zeleninu. Tabulka č. 13 znázorňuje konkrétní potraviny, kterým se jednotliví respondenti vyhýbají.

Tabulka č. 13: Potraviny, kterým se respondenti vyhýbají

Respondent	Potraviny
Respondent č. 1	Sladkosti, přílohy, smažené potraviny, běžné pečivo
Respondent č. 2	Pivo, běžné pečivo, sladkosti, neupravené omáčky
Respondent č. 3	Sladkosti (zmrzliny, zákusky), slazené nápoje, tučná strava, pivo
Respondent č. 4	Běžné pečivo, slazené nápoje, přílohy, brambory, řízek, „dia“ výrobky
Respondent č. 5	Sladkosti, cukr, sádlo, máslo
Respondent č. 6	Tučná strava

Zdroj: Vlastní výzkum

Následujícím bodem byla vlastní kontrola glykémie. Z předchozích odpovědí jsem věděla, že glukometr mají k dispozici pouze respondenti č. 1, č. 4 a č. 5. Zjišťovala jsem, zda si tito respondenti pravidelně kontrolu hladinu glykémie či nikoliv. Z výsledků vyplývá, že si respondenti č. 1 a č. 4 kontrolují hladinu glykémie pravidelně a respondent č. 5 příležitostně nebo podle potřeby. Zbylí respondenti znají hodnoty glykémie pouze z pravidelných kontrol u lékaře jednou za čtvrt roku.

Dále jsem zjišťovala, zda respondenti dochází na pravidelné kontroly k lékaři. Všichni respondenti uvedli, že na pravidelné kontroly chodí. Pouze respondenti č. 1 a č. 2 uvedli, že jim hodnoty glykémie kolísají. Zbylí respondenti mají hladinu glykémie stále stejnou.

Tabulka č. 14: Pravidelné kontroly u lékaře

Respondent	Pravidelná docházka k lékaři	Hodnoty glykémie
Respondent č. 1	Ano	Kolísají
Respondent č. 2	Ano	Kolísají
Respondent č. 3	Ano	Nekolísají
Respondent č. 4	Ano	Nekolísají
Respondent č. 5	Ano	Nekolísají
Respondent č. 6	Ano	Nekolísají

Zdroj: Vlastní výzkum

Posledním bodem je shrnutí informací od respondentů. Zde jsem v průběhu rozhovorů zjišťovala jednotlivý přístup respondentů k jejich nemoci a jejich celkový postoj, který mi z jejich rozhovorů vyplynul. Respondenti č. 1, č. 2 a č. 4 uvedli, že jim tato nemoc ovlivnila život pozitivně, konkrétně společně uvádějí změnu stravovacích návyků. Dále označují za pozitivní zvýšenou pohybovou aktivitu a zhubnutí díky dietě. U těchto tří respondentů hodnotím celkový postoj jako pozitivní, přestože respondentka č. 2 není spokojena se svým lékařem a jeho radami se neřídí. U respondenta č. 3 nelze označit důsledek jeho nemoci za pozitivní změnu, jelikož sám změnu nepocítuje. Uvedl, že se zdravě stravoval, aktivně sportoval a dodržoval zdravý životní styl i před zjištěním diagnózy DM. Radami lékaře se řídí a dietní doporučení dodržuje. Z rozhovoru a z odpovědí respondenta hodnotím jeho celkový postoj k nemoci jako pozitivní. Respondent č. 6 přímo neodpověděl na otázku, zda tato nemoc ovlivnila jeho život pozitivně nebo ne. Ale z odpovědí v průběhu rozhovoru vyplývá, že alespoň z části změnil stravovací návyky, proto hodnotím jeho přístup spíše pozitivní a celkově postoj respondenta hodnotím jako neutrální. Respondentka č. 5 se taktéž přímo nevyjádřila, ale z rozhovoru vyplývá, že je přístup k nemoci a celkový postoj respondentky neutrální. Tabulka č. 15 znázorňuje pro lepší přehlednost přístup respondentů k jejich nemoci, zda vnímají tuto nemoc za pozitivní změnu či nikoliv a celkový postoj respondentů k této nemoci.

Tabulka č. 15: Shrnutí informací – postoj respondentů k této nemoci

Respondent	Přístup k nemoci	Řízení se radami lékaře	Postoj respondenta
Respondent č. 1	Pozitivní změna – zhubnutí, změna stravovacích návyků,	Ano	Vhodná motivace Pozitivní postoj
Respondent č. 2	Pozitivní změna – zhubnutí, změna stravovacích návyků Negativně vnímá lékaře	Ne, zdrojem informací je kniha, internet, rady maminky	Pozitivní postoj
Respondent č. 3	Nepocituje změnu Aktivně sportuje Dodržuje zdravý životní styl, zdravě se stravuje	Dodržuje rady lékaře, o stravu se mu stará především manželka	Pozitivní postoj
Respondent č. 4	Pozitivní změna – změna stravovacích návyků, pravidelná pohybová aktivita	Dodržuje rady lékaře, stravování s ním pravidelně konzultuje	Pozitivní postoj
Respondent č. 5	Neutrální postoj – naučená a navyklá na daný režim	Ne, zdrojem informací jí současně je dlouholetá zkušenost	Neutrální postoj
Respondent č. 6	Spíše pozitivní změna – zlepšení stravovacích návyků	Není jednoznačné, stravu mu připravuje přítelkyně	Neutrální postoj

Zdroj: Vlastní výzkum

V rámci rozhovorů byly kladeny i otázky ohledně dostupnosti „dia“ výrobků v okolí respondenta a jejich preference. Zvolila jsem tyto doplňující otázky, jelikož jsem chtěla zjistit možnosti respondentů v závislosti na dané lokalitě. Respondenti č. 1, č. 5 a č. 6 bydlící poblíž města Vodňany shodně uvádějí, že sortiment „dia“ výrobků je nedostačující a jsou dražší než běžné potraviny. Oproti tomu respondent č. 3 je se sortimentem a cenou „dia“ výrobků ve svém městě spokojen. Uvádí, že má v okolí mnoho marketů a s výběrem a trošku vyšší cenou problém nemá. Stejně tak hodnotí sortiment „dia“ výrobků respondentka č. 2, která nakupuje „dia“ výrobky v Českých Budějovicích, ovšem v místě jejího bydliště je pro vysokou cenu nenakupuje. Respondentka č. 4 již výše uvedla, že se „dia“ výrobkům vyhýbá a nenakupuje je. Uvedla, že se tedy nikdy o tuto problematiku nezajímala dopodrobna, ale že si myslí, že sortiment je pořád stejný, neobměňuje se a cenově jsou mnohem dražší než běžné potraviny. Tabulka č. 16 znázorňuje udanou dostupnost a cenu „dia“ výrobků a lokalitu bydliště respondenta.

Tabulka č. 16: Dostupnost a cena „dia“ výrobků v okolí respondenta

Respondent	Lokalita	Sortiment	Cena
Respondent č. 1	Vodňany	Nedostačující	Vyšší
Respondent č. 2	Dobrá Voda u ČB	Dostačující	Vysoká V centru ČB nakupuje levněji
Respondent č. 3	Strakonice	Dostačující	Odpovídající, trochu vyšší
Respondent č. 4	České Budějovice	Nedostačující*	Vysoká
Respondent č. 5	Újezd u Vodňan	Nedostačující	Vyšší
Respondent č. 6	Pražák (Vodňany)	Nedostačující	Vyšší

Zdroj: Vlastní výzkum

*Respondentka č. 4 sama „dia“ potraviny nenakupuje, výjimečně pár výrobků pro svého otce, a sortiment posuzuje pouze z vlastní domněnky.

5. DISKUZE

Diabetes mellitus 2. typu je onemocnění slinivky břišní, které se vyznačuje inzulinovou rezistencí, nedostatečným účinkem inzulinových receptorů na buněčných membránách, postupným vyčerpáním beta buněk Langerhansových ostrůvků a následně vznikem hyperglykémie. Dříve se tato nemoc vyskytovala především v pokročilém věku, nyní není výjimkou výskyt u jedince mladšího věku. V mé bakalářské práci jsem se zabývala doporučeným a reálným stravováním diabetiků 2. typu. Tento typ diabetu je celosvětově nejrozšířenější, v České republice se léčí přibližně 740 tisíc diabetiků a z toho jsou z 90 % diabetici 2. typu.

Cílem mé bakalářské práce bylo prostřednictvím výzkumné části prověřit edukaci a reálné stravování diabetiků 2. typu. Výzkumná část práce je zpracována formou kvalitativního výzkumu. Pomocí polo-strukturovaného rozhovoru jsem zjišťovala informace, které odpoví na dvě předem určené výzkumné otázky, a to na otázku „Jsou diabetici 2. typu dostatečně edukováni o správném stravování a zdravotních rizicích této nemoci?“ a „Jsou diabetici 2. typu v reálném životě zodpovědní v dodržování dietního režimu při této nemoci?“. Předem připravený rozhovor obsahoval hlavní otázky, které jsem podle potřeby doplňovala dalšími podotázkami v závislosti na odpovědích respondentů.

Výzkumný soubor sestával ze šesti respondentů ve věku 39 – 83 let. Všichni respondenti ochotní a s anonymním rozhovorem i s jeho nahráváním souhlasili. Respondenty jsem vybírala ze svého okolí a z okruhu rodinných příslušníků svých známých, o kterých jsem věděla, že mají diabetes. Okruh respondentů jsem záměrně volila z různých lokalit, aby se projevil rozdíl v závislosti na místě, ve kterém žijí. Tímto jsem chtěla zjistit možný rozdílný přístup lékařů, stravování a celkové možnosti respondentů v jednotlivých lokalitách. Všechny tyto aspekty mohou ovlivnit celkový přístup respondentů v závislosti na jejich možnostech.

První výzkumná otázka měla zodpovědět, zda jsou diabetici 2. typu vhodně edukováni o správném stravování a zdravotních rizicích této nemoci. Většina autorů se shoduje, že správná a motivující edukace pacienta je jedním ze stavebních kamenů

správné léčby tohoto onemocnění. Nejčastějším důvodem selhání léčby je nedostatečná edukace. Pacientovi například chybí motivace ke splnění daných cílů léčby, nemá k dispozici edukační materiály (knihy, tabulky, různé letáčky aj.) anebo nemá aktivní přístup k léčbě (Bělobrádková - Brázdová, 2006; Rušavý - Frantová, 2007).

Z odpovědí vyplývá, že čtyři respondenti ze šesti jsou se svým lékařem spokojeni a edukaci hodnotí za uspokojivou. Dva z nich dokonce uvedli, že jsou velmi spokojeni. Respondentka č. 2 uvedla velkou nespokojenost se svým lékařem a z jejich odpovědí je patrný nevhodný až demotivující přístup lékaře. Pozitivním zjištěním bylo, že i přes nevhodnou, téměř nulovou edukaci, si respondentka vše potřebné nastudovala sama a ke své nemoci zaujímá pozitivní postoj. Respondentka č. 5 přímo neuvedla, zda je spokojená se svým lékařem či nikoliv. Ale z rozhovoru vyplynulo, že s edukací lékaře spokojena nebyla. Ovšem vezmeme-li v potaz její vysoký věk a dlouhou dobu trvání nemoci, nepovažovala bych její odpovědi za zcela objektivní.

V první části rozhovoru jsem respondentům kladla otázky ohledně prvotní edukace lékařem a jejich pocitů. Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina z nich, počtem pět, měla v prvním momentě nepříjemné nebo ustrašené pocity, protože věděli, že budou určitým způsobem omezeni v konzumaci potravin a v jejich výběru. Co se edukace lékařem při první návštěvě týče, odpovědi respondentů se již liší. Respondentky č. 1, č. 2 a č. 5 uvedly, že jim nebyla vhodně a správně vysvětlena podstata nemoci, komplikace, dokonce ani stravování. Z rozhovoru je patrné, že přístup lékaře byl nevhodný a demotivující. I přes takovýto přístup lékaře se od začátku snažily respondentky č. 2 a č. 5 dodržovat dietní režim a potřebné informace si dohledaly z jiných zdrojů, většinou uvedly knihu nebo internet. Respondenti č. 3, č. 4 a č. 6 uvedli, že jim bylo vše vysvětleno a informace jim postačily. U respondentky č. 1 bych se nad přístupem lékaře obzvlášť pozastavila. Je zde názorně vidět, jak přístup lékaře ovlivní chování pacienta. Respondentka uvedla, že první pocity z této diagnózy pro ni šokující nebyly, na rozdíl od první návštěvy lékaře, která pro ni byla velmi nepříjemná, šokující a dohnala ji k slzám. Edukace byla rychlá, probíhala za přítomnosti dalšího pacienta a spočívala pouze ve výčtu zakázaných potravin, z čehož si vyvodila, že její život bude k „nežití“. Její obranou reakcí byla ignorace své nemoci a taktéž lékaře. Dále uvedla, že

za šest let trvání nemoci je jí vyměnili 3 – 4 lékaři, což si myslím, že taktéž není správné. Velká změna nastala až se současnou diabetoložkou, která má, slovy respondentky, mnohem lidštější přístup, přestala jí strašit a s touto lékařkou respondentka prvně nabyla dojmu, že se s touto nemocí dá žít plnohodnotný život. Uvedla, že tato lékařka jí motivovala k dodržování dietního režimu, že s ní konzultuje veškeré problémy, stravování a snaží se společně najít cestu ke zvládnutí této nemoci. Dalo by se tedy říct, že po šesti letech trvání nemoci, je respondentka vlastně diabetikem začátečníkem. Zde je názorně vidět, že přístup lékaře a motivace pacienta jsou nezbytně nutné aspekty ke správné léčbě tohoto onemocnění.

Na otázku ohledně edukace mi většina respondentů uvedla, že informace byly uspokojivé a rizika vzniku komplikací jim byly vysvětleny. Pouze respondentky č. 2 a č. 5 uvedli, že jim nebylo vysvětleno nic a informace si museli dohledat samy.

Co se stravování týče, většina respondentů uvedla, že doporučený dietní režim jim byl vysvětlen. Dva z nich dokonce uvedli, že jim byl nabídnut individuální dietní plán. Respondentky č. 2 a č. 5 uvedly, že jim stravování vysvětleno nebylo, pouze jim bylo řečeno, co jíst nesmí. Dané informace si musely opět dohledávat.

Za další důležitou součást správného stravování a léčby diabetu považují kontroly hladiny glykémie. Bohužel jen polovina respondentů uvedla, že mají k dispozici glukometr, kterým zjišťují vhodnost potravin a velikost porce v závislosti na hladině glykémie před a po jídle. Z toho pouze respondentka č. 1 měla možnost zdarma si zapůjčit glukometr od svého současného lékaře, zbylí dva respondenti si ho na doporučení lékaře zakoupili.

Dále jsem se dotazovala respondentů, zda obdrželi nějaké edukační materiály od svého lékaře. Osobně je považuji za velmi výhodné, především v začátcích, protože se díky nim mohou pacienti lépe orientovat v potravinách vhodných pro diabetiky, ve velikosti jednotlivých porcí atd. Pouze polovina respondentů uvedla, že obdržela edukační materiály nejčastěji v podobě tabulky s vhodnými potravinami. Respondentka č. 5 uvedla, že obdržela knihu zaměřenou na komplikace tohoto onemocnění.

Na otázku, zda je jejich lékař pravidelně zve na kontroly do své ordinace a posílá je na kontrolu k očnímu lékaři, mi všichni respondenti shodně odpověděli, že ano a to v intervalu třikrát za rok k diabetologovi a jedenkrát ročně k očnímu lékaři.

Dále jsem v této výzkumné části, zabývající se především edukací lékařem, zjišťovala, zda míra edukace a přístup lékaře má či nemá souvislost s lokalitou. Pro rozhovory jsem si tedy záměrně vybrala respondenty z různých lokalit. Respondentka č. 2 dojíždí ke svému lékaři do Českých Budějovic. Z jejích odpovědí je patrný nevhodný přístup lékaře a stejně tak edukace. Porovnáme-li to s respondentkou č. 4, která dochází k jinému lékaři v totéž městě, a je spokojená, vyplývá z toho, že přístup lékaře k pacientovi a míra edukace nemá přímou souvislost s lokalitou. Rovněž jsem předpokládala, že respondenti z vesnic Újezd a Pražák na Vodňansku a z města Vodňany budou mít shodné nebo podobné odpovědi, protože navštěvují stejného diabetologa. Překvapivým výsledkem je, že dva respondenti ze tří jsou spokojeni. Respondentka č. 1 bydlící přímo ve městě Vodňany hodnotí svého nynějšího lékaře velmi uspokojivě, ovšem nespokojena byla s předchozími lékaři. Rovněž respondent č. 6 v době, kdy docházel k diabetologovi do Vodňan, hodnotil taktéž uspokojivě, nyní dochází ke svému obvodnímu lékaři. U respondentky č. 5 z rozhovoru vyplynulo, že s edukací lékaře spokojena nebyla. Ale vzhledem k době trvání její nemoci se zcela jistě jednalo o jiného lékaře, než je ten současný.

Celkově bych zhodnotila přístup lékařů a jejich edukaci za spíše uspokojivou, protože čtyři respondenti ze šesti jsou spokojeni nebo velmi spokojeni a totéž vyplývá z jejich rozhovorů. Odpovědi respondentky č. 5 bych z výše uvedených důvodů nehodnotila zcela objektivně. Zbývá tedy jediná respondentka, která je se svým lékařem velmi nespokojená a i z rozhovorů je patrný nevhodný přístup k pacientovi. Sama uvedla, že v současné době přemýšlí o změně lékaře. Domnívám se, že spokojenost s edukací je spíše závislá na celkovém přístupu lékaře k respondentovi, na věku jednotlivých respondentů v době zjištění DM a jejich celkovém životním stylu před zjištěním této nemoci. Zároveň jsem si vědoma, že můj výzkum nemohl obsáhnout kompletní problematiku ohledně edukace lékařem, ale myslím si, že jsem alespoň částečně zmapovala a zhodnotila danou problematiku.

Cílem druhé výzkumné otázky bylo zmapování reálného stravování diabetiků 2. typu. V průběhu rozhovoru jsem zjišťovala konkrétní stravovací návyky respondentů, preferované potraviny, zakázané potraviny, aj, a výsledkem jsou souhrnné tabulky uvedené výše (viz kapitola 4.2. Hodnocení výsledků).

Zaměříme-li se na dietní doporučení, všichni respondenti uvedli, že je dodržují. Čtyři respondenti uvedli, že se stravují 5 x za den a dva respondenti uvedli, že se stravují 6 x za den včetně druhé večeře, což odpovídá doporučenému stravování, které uvádí většina autorů (Beňo, 2008; Müllerová, 2003; Stránský - Ryšavá, 2010). Dále všichni respondenti shodně uvedli, že na oběd mají vždy teplé jídlo, čímž splňují normu minimálně jednoho teplého jídla za den.

V průběhu rozhovoru jsem zjišťovala, zda jsou situace, které vedou respondenty k nedodržení dietního režimu a pokud ano, jaké to jsou. Polovina respondentů takové situace uvedla a všichni se shodli na tom, že problematickou situací jsou pro ně oslavy, tam většinou dietní režim poruší. Dva respondenti uvedli, že porušují dietní režim konzumací malého množství piva, přičemž jeden (respondent č. 3) uvedl, že toto porušení je pro něj „pracovní povinností“, jelikož pracuje v pohostinství a denně musí pivo ochutnávat. V rozhovoru ovšem přesné množství neuvedl. Ze všech dotazovaných pouze respondentka č. 4 uvedla, že dietní režim dodržuje za každé situace. Otázkou je, zda její výpověď odpovídá realitě. Vzhledem ke skutečnosti, jak u této respondentky probíhalo první období nemoci (kolaps) a vzhledem k jejím špatným zkušenostem z rodiny, bych její výpověď považovala spíše za věrohodnou. Překvapila mě odpověď respondentky č. 2, která uvedla, že dietní režim dodržuje bez problému i na oslavách, připravují si totiž vlastní „dia“ jednohubky, protože mají v rodině více diabetiků.

Pokud se zaměříme konkrétně na stravování respondentů, všichni shodně uvádí, že převahu jejich jídelníčku tvoří zelenina a libové maso. Dva respondenti (č. 5 a č. 6) sice neuvedli přímo termín libové maso, ale uvedli, že nekonzumují tučné maso a tučnou stravu, z čehož vyplývá výše uvedený závěr.

Překvapivým výsledkem je minimální konzumace ovoce. Pouze jeden respondent uvedl, že konzumuje pravidelně ovoce. Respondent č. 2 uvedl, že ovoce konzumuje výjimečně. Přitom se většina autorů shoduje, že doporučený konzum ovoce a zeleniny

by měl být 5 x denně. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že doporučený konzum zeleniny téměř všichni dodržují, ovšem doporučený konzum ovoce žádný z respondentů nedodrží. U otázky ohledně konzumace masa většina respondentů uvedla, že konzumují libové maso, nejčastěji se v odpovědích vyskytovalo kuřecí maso a ryby. Překvapivá byla odpověď respondentky č. 5, která uvedla, že konzumuje nejvíce maso a zvěřinu. Dále polovina respondentů uvedla, že se vyhýbá běžnému pečivu a nahrazuje jej tmavým nebo celozrnným pečivem.

Další otázka byla směřovaná na úpravu stravy. Většina respondentů, počtem pět, uvedla, že preferují převážně dušení, restování a vaření. Tato úprava stravy je diabetikům doporučována. U respondentky č. 5 nebyla konkrétní úprava každodenní stravy zjištěna, jelikož uvedla, že jí diabetické obědy vozí pečovatelská služba.

Dále jsem zjišťovala, jakým způsobem si respondenti vybírají potraviny a jakým způsobem zjišťují správnou velikost porce. Z výsledků vyplývá, že žádný respondent si v současné době obsah sacharidů v potravě nepočítá. Respondentka č. 4 uvedla, že dříve si obsah sacharidů v jednotlivé stravě počítala a ověřovala měřením glykémie. Nyní už pouze odhaduje dle dřívějších zkušeností. Respondentka č. 1 v současné době množství stravy odhaduje a měřením zjišťuje vhodnost či nevhodnost stravy a velikost porce. Zajímavým zjištěním bylo, že dvěma respondentům (č. 3 a č. 6) kompletní stravu včetně snídaně a svačín připravuje partnerka, tudíž z rozhovoru není patrné, zda jim obsah sacharidů počítají či nikoliv.

Pozitivním výsledkem, si myslím, že jsou preferované druhy tekutin. Všichni respondenti uvedli, že se vyhýbají slazeným nápojům a preferují spíše vodu, čaj, popřípadě kávu. Co se alkoholu týče, polovina respondentů odpověděla, že výjimečně konzumují bílé víno samotné, nebo ředěné vodou. Tento druh alkoholu je u diabetiků v malé míře označován jako vhodný, oproti jiným druhům alkoholu. Dva respondenti uvedli, že výjimečně konzumují pivo. Jelikož se v obou případech jednalo o muže a z průběhu rozhovoru jimi udané množství neznělo přesvědčivě, je otázkou, zda skutečná konzumace udanému množství odpovídá.

Překvapivým výsledkem je, že pouze jedna respondentka (č. 4) se vyhýbá „dia“ výrobkům. Zbylí respondenti uvedli, že je konzumují převážně v podobě sušenek.

V tabulce č. 12 naleznete preferované druhy „dia“ výrobků. Přitom většina autorů uvádí, že by se měli diabetici těmto výrobkům spíše vyhýbat pro jejich vyšší energetickou hodnotu především v podobě tuků (Beňo, 2008; Müllerová, 2003; Stránský - Ryšavá, 2010).

Jedna z posledních otázek směřovala na pravidelné kontroly u lékaře. Odpovědi všech respondentů byli pozitivní – všichni shodně uvedli, že k lékaři docházejí pravidelně jednou za čtvrt roku a k očnímu lékaři jedenkrát za rok. Většina respondentů, počtem čtyři, také uvedla, že hodnoty glykémie jsou pořád stejné a nekolísají. Respondentka č. 1 uvedla, že v současné době se dietnímu režimu učí a proto zatím nejsou hodnoty glykémie stejné. Zároveň uvedla, že se pravidelně měří před a po jídle a jednotlivé hodnoty si eviduje, na rozdíl od ostatních respondentů, kteří buď nemají k dispozici glukometr, nebo se měří pouze příležitostně.

Posledním bodem bylo celkové shrnutí informací. Zjišťovala jsem jednotlivý přístup respondentů k jejich nemoci, k jejich lékaři a celkově jsem posuzovala jejich postoj k životu s tímto onemocněním. Polovina respondentů uvedla, že jim tato nemoc ovlivnila život pozitivně, především co se změny stravovacích návyků týká, a dále jako pozitivum uvedli snížení tělesné hmotnosti. Respondent č. 3 uvedl, že již před touto diagnózou dodržoval zdravý životní styl a aktivně sportoval, tudíž nepociťuje, že by tu tato nemoc ve velké míře ovlivnila život. Zbylí dva respondenti (č. 5 a č. 6) přímo neuvedli, zda jim tato nemoc ovlivnila nějaký způsobem život. Ale z odpovědi respondenta č. 6 usuzují, že to pro něj byla spíše pozitivní změna s ohledem na lepší stravovací návyky. Otázkou je, zda jsou jeho odpovědi stejné jako skutečnost. Já subjektivně mám pocit, že respondent přizpůsobuje odpovědi tomu, co chce slyšet, nebo tomu, co by měl. Respondentka č. 5 uvedla, že je již navyklá, všechno dělá stejnoměrně, žádné potíže nemá a současně vše přikládá vysokému věku a s možnými riziky je smířená. U této respondentky bych její současný postoj k tomuto onemocnění zhodnotila jako neutrální – ví, jak by se měla stravovat, ale striktně toto doporučení nedodrhuje s ohledem na vysoký věk.

Z výsledků práce usuzuji, že diabetici 2. typu dodržují dietní doporučení, ale z větší části jej nedodrhují striktně.

Následující otázku jsem nezahrnula do hlavních výzkumných otázek, přesto bych zde chtěla uvést její výsledky, protože si myslím, že mohou částečně ovlivnit nebo dokreslit stravování respondentů. Otázka byla zaměřena na konzumaci „dia“ výrobků a jejich dostupnost v okolí respondenta. Respondenti č. 1, č. 5 a č. 6, kteří pocházejí z dvou vesnic poblíž města Vodňany a z města Vodňany, shodně odpověděli, že sortiment „dia“ výrobků v jejich okolí je nedostačující a cenově jsou dražší než běžné výrobky. Oproti tomu respondent č. 3, který pochází z většího města Strakonice, je se sortimentem a cenou „dia“ výrobků spokojen. Stejně tak respondentka č. 2 uvádí, že tyto potraviny nakupuje ve velkém městě České Budějovice a sortiment a cenu označila jako dostačující. Ovšem v místě jejího bydliště, ve vesnici Dobrá Voda u Českých Budějovic, uvádí mnohem vyšší cenu těchto výrobků než ve velkém městě. Pouze respondentka č. 4 uvedla, že sortiment je nedostačující a cena mnohonásobně vyšší než u běžných potravin. Jelikož sama tyto výrobky nenakupuje, nepovažovala bych její odpověď za zcela objektivní.

Myslím si, že z těchto výsledků vyplývá, že diabetici bydlící ve velkém městě mají mnohem větší výběr těchto potravin za přijatelnější cenu, než diabetici z malého města nebo z vesnice.

6. ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se zabývala problematikou stravování diabetiků 2. typu a vhodnosti edukace ohledně stravování a vzniku případných rizik tohoto onemocnění.

Cílem práce bylo zmapování stravovacích návyků diabetiků, zda dodržují doporučený dietní režim, a zhodnocení míry edukace jejich lékařem.

Pro výzkum jsem si zvolila respondenty z mého okolí, o kterých jsem věděla, že jsou diabetici 2. typu, nebo mi o nich pověděli moji známí. Zároveň jsem volila záměrně respondenty z různých lokalit, aby se zdůraznily rozdíly v závislosti na místě, ve kterém žijí. Tímto jsem chtěla zjistit možný rozdílný přístup lékařů, stravování a celkové možnosti respondentů v jednotlivých lokalitách.

Prvně jsem si stanovila dvě hlavní výzkumné otázky. Výzkumná otázka 1: Jsou diabetici 2. typu dostatečně edukováni o správném stravování a zdravotních rizicích této nemoci?; Výzkumná otázka 2: Jsou diabetici 2. typu v reálném životě zodpovědní v dodržování dietního režimu při této nemoci? Na obě otázky se mi podařilo odpovědět.

Z výsledků práce vyplývá, že edukace lékařem u respondentů spíše uspokojivá. Největší slabinou této problematiky bych viděla nízké motivační schopnosti jednotlivých lékařů a v některých případech i konkrétnější vysvětlení jednotlivých bodů edukace. Celkem čtyři respondenti ze šesti uvedli, že se svým lékařem jsou spokojeni. Pouze jeden respondent uvedl celkovou nespokojenost. Hodnocení respondentky č. 5 bych nepovažovala za příliš objektivní vzhledem k vysokému věku a dlouhým obdobím trvání této nemoci. Taktéž bych posoudila i její negativní hodnocení edukace lékařem, vzhledem k dlouhému trvání této nemoci se zcela jistě jednalo o jiného lékaře, než je ten současný.

Dále z výsledků vyplývá, že většina respondentů dodržuje doporučený dietní režim. Všichni respondenti uvedli, že se stravují minimálně 5 x denně, někteří i 6x denně. Většina z nich uvedla, že konzumuje převážně zeleninu, libové maso a tmavé či celozrnné pečivo. Ohledně preferovaných tekutin, téměř všichni uvedli vodu, čaj, popřípadě kávu. Z výsledků dále můžeme vyčíst, že všichni respondenti preferují doporučenou úpravu stravy, především dušení, restování a vaření – celkem pět

dotazovaných ze šesti. Stejně tak se všichni shodují v druhu potravin, kterým se vyhýbají – nejčastěji uvedli sladkosti. Dále lze z provedeného výzkumu vyčíst, že polovina respondentů uvedla situaci, při které daný dietní režim nedodrží. Jelikož uvedli, že je jedná o výjimku, myslím si, že se toto nedá považovat za závažné porušení dietního režimu. Otázkou je, zda jsou dané odpovědi respondentů skutečně pravdivé.

Z celkových výsledků usuzuji, že respondenti dodržují dietní doporučení nebo se o to pokouší. Tomu nasvědčuje i fakt, že téměř všichni uvedli, že pravidelně navštěvují svého lékaře a hodnoty glykémie jsou stále stejné.

Myslím si, že svým výzkumem jsem alespoň částečně zmapovala edukaci a reálné stravování diabetiků 2. typu. Porovná-li to s jinými publikacemi, ve kterých většina autorů se shoduje v doporučeném dietním režimu, tento výzkum dospěl k obdobným závěrům. Zároveň jsem si vědoma, že můj výzkum nemohl obsáhnout kompletní problematiku edukace a stravování diabetiků 2. typu.

Na závěr bych chtěla podotknout, že edukace pacienta a následně jeho stravování je velmi úzce spojeno. Bude-li mít lékař vhodný a motivující přístup k pacientům je větší předpoklad, že léčba pacienta bude snazší a úspěšnější. Stejně tak je ale důležitý přístup pacienta k této nemoci a domnívám se, že velký vliv má i věk pacienta a jeho životní styl před zjištěním této nemoci.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADÁMKOVÁ, Věra. *Civilizační choroby – žijeme spolu*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7378-413-1
2. BAJZOVÁ, Magda a Jan BROŽ. *Pohybem ke zdraví: chůze*. Praha: Wiesnerová, 2007. ISBN 978-80-239-8944-1
3. BECTON DICKONSON, BD. *Diabetes Food Pyramid*. [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <https://www.bd.com/resource.aspx?IDX=2023>
4. BĚLOBRÁDKOVÁ, Jana a Ludmila BRÁZDOVÁ. *Diabetes mellitus*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. ISBN 80-7013-446-1
5. BEŇO, Igor. *Náuka o výživě: Fyziologická a léčebná výživa*. 2.vydání. Martin: Osveta, 2008. ISBN 80-8063-126-3
6. BRÁZDOVÁ, Ludmila. *Výměnné jednotky – mléčné výrobky, ořechy, sladkosti*. [online]. [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: http://www.lecbacukrovky.cz/sites/default/files/styles/plna-sirka/public/images/jednotky_mleko.png
7. BRÁZDOVÁ, Ludmila. *Výměnné jednotky – zelenina, ovocné a zeleninové šťávy*. [online]. [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: http://www.lecbacukrovky.cz/sites/default/files/styles/plna-sirka/public/images/jednotky_zelenina.png
8. ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Doporučení k edukaci diabetika*. [online]. 2012 [cit.2014-03-06]. Dostupné z: http://www.diab.cz/dokumenty/Standard_educace_diabetika_2012.pdf
9. ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Doporučený postup péče o diabetes mellitus 2. typu*. [online] 2012. [cit.2014-03-06]. Dostupné z: http://www.diab.cz/dokumenty/dm2_12.pdf
10. ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Diabetes mellitus - laboratorní diagnostika a sledování stavu pacientů*. [online] 2012. [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: http://www.diab.cz/dokumenty/sledovani_2012.pdf

11. FOŘT, Petr. *Tak co mám jíst?*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-1459-2
12. FRANTOVÁ, Veronika a Zdeněk RUŠAVÝ. *Diabetes mellitus čili cukrovka. Dieta diabetická. 2. svazek*. Praha: Forsapi, 2007. ISBN 978-80-903820-2-2
13. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: Praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2
14. HAVLOVÁ, Vladimíra. *Glykemický index potravin*. Centrum diabetologie, IKEM Praha. [online]. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.lecbacukrovky.cz/glykemicky-index-potravin>
15. CHAPLIN, Steve. *Type 2 diabetes: Prevention and Management*. Brussels: Ilsi Europe, 2005. ISBN 1-57881-196-1
16. CHRPOVÁ, Diana. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2512-3
17. JIRKOVSKÁ, Alexandra a kol. *Jak (si) léčit a kontrolovat diabetes: Manuál pro edukaci diabetiků*. Praha: Svaz diabetiků ČR, 2003. ISBN 80-902126-6-2
18. JIRKOVSKÁ, Alexandra, PELIKÁNOVÁ, Terezie a Michal ANDĚL. *Doporučený postup dietní léčby pacientů s diabetem*. Česká diabetologická společnost. [online] 2012. [cit. 2014-2-18]. Dostupné z: http://www.diab.cz/dokumenty/Standardy_dieta2012_def_2013.pdf
19. KASTNEROVÁ, Markéta. *Poradce pro výživu*. České Budějovice: Nová Forma, 2011. ISBN 978-80-7453-177-4
20. KAREN, Igor. *Kompenzace diabetu*. Postgraduální medicína, 2014. [online]. [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://img.mf.cz/303/008/1-10.jpg>
21. KOHOUT, Pavel a Eva KOTRLÍKOVÁ. *Základy klinické výživy*. Praha: Krigl, 2005. ISBN 80-86912-08-6
22. Komplikace cukrovky. *Berlin-Chemie MENARINY*: 2008. [cit 2014-02-16]. Tištěný leták
23. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3433-0
24. LEBL, Jan a Štěpánka PRŮHOVÁ. *Abeceda diabetu: Příručka pro děti, mladé dospělé a jejich rodiče*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-022-4

25. MTE. *Diacomfort: ponožky pro diabetika*. [online]. [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: http://www.zpflorence.cz/obrazky/products/866_dialetak-jpg.jpg
26. MÜLLEROVÁ, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-421-7
27. NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8
28. OLŠOVSKÝ, Jindřich. *Diabetes mellitus 2. typu: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-277-3
29. PATOČKA, Jiří a Anna STRUNECKÁ. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-469-8
30. PIŤHOVÁ, Pavlína. *Diabetes mellitus - patofyziologie*. [online] 2009. [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: mefanet-motol.cuni.cz/download.php?fid=283
31. PSOTTOVÁ, Jana. *Praktický průvodce cukrovkou*. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-279-7
32. RYBKA, Jaroslav a kolektiv. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1612-7
33. RYBKA, Jaroslav. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění: Diagnostické a léčebné postupy*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1671-8
34. RYŠAVÁ, Lydie a Miroslav STRÁNSKÝ. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Český Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-241-0
35. SVAČINA, Štěpán a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Dietologický slovník*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-062-1
36. SVAČINA, Štěpán a kolektiv. *Klinická dietologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6
37. ŠTOCHLOVÁ, Jaroslava. *Jak se stravovat při diabetu 2. typu*. IKEM Praha, 2003. [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.vseobecnipraktici.info/upload/soubory/DM.pdf>
38. *Tipy na dietu bez cukru: umělá sladidla. Diatips*. [online]. [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://diatips.cz/wp-content/uploads/2013/04/Sladidla2.jpg>

39. ÚSTAV ZDRAVOTNÍCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Péče o nemocné cukrovkou 2012. [online] © ÚZIS ČR, 2013. ISSN 1210-8626. [cit. 2014-04-27]
Dostupné z: file:///D:/Sta%C5%BEen%C3%A9/diab2012.pdf

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Diabetes mellitus 2. typu

Inzulinová resistance

Diabetická dieta

Stravovací návyky

Glykemický index

Edukace

Kvalitativní výzkum

Keywords

Type 2 Diabetes Mellitus

Insulin resistance

Diabetic diet

Eating habits

Glycemic index

Education

Qualitative research

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Výskyt diabetu v ČR na 100 000 obyvatel podle typu v letech 1992-2011.

Příloha č. 2: Elektronický leták – Diacomfort ponožky pro diabetika

Příloha č. 3: Tištěný leták – Komplikace cukrovky

Příloha č. 4: Kompenzace diabetu

Příloha č. 5: Diabetická výživová pyramida

Příloha č. 6: Výměnné jednotky – zelenina, ovocné a zeleninové šťávy

Příloha č. 7: Výměnné jednotky – mléčné výrobky, ořechy, sladkosti

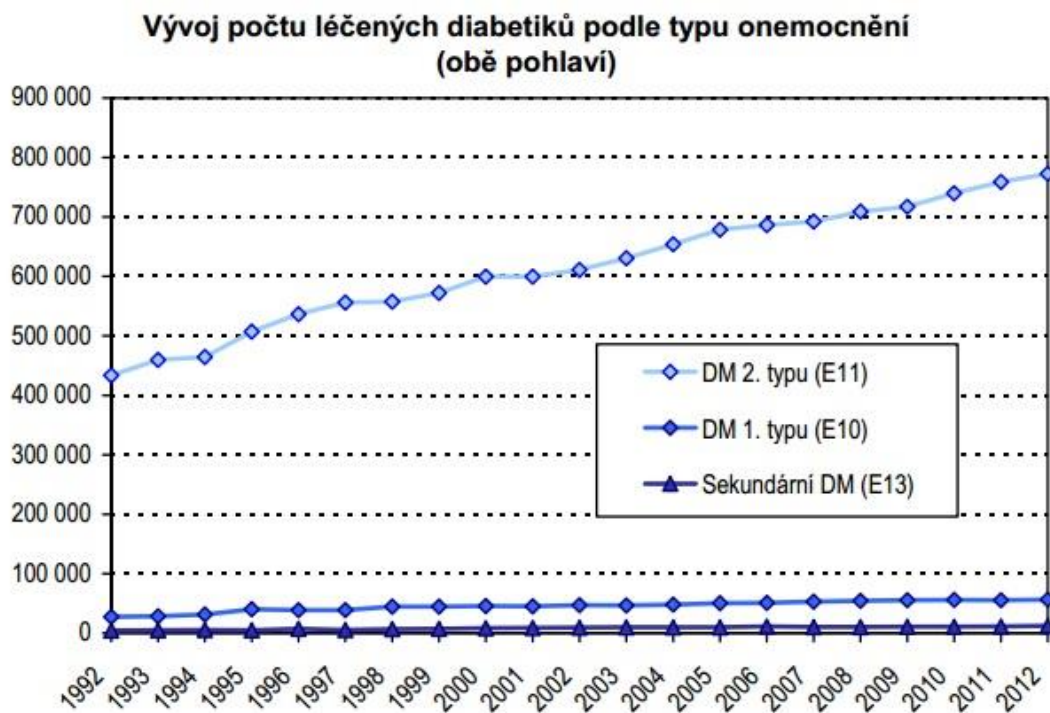
Příloha č. 8: Tabulka – Glykemický index potravin

Příloha č. 9: Přehled náhradních sladidel

Příloha č. 10: Polo-strukturovaný rozhovor

Příloha č. 11: Audio CD s rozhovory

Příloha č. 1: Výskyt diabetu v ČR na 100 000 obyvatel podle typu v letech 1992-2011.



(Zdroj: <file:///D:/Sta%C5%BEen%C3%A9/diab2012.pdf>)

Příloha č. 2: Elektronický leták – diacomfort ponožky pro diabetiky

Dia comfort
ponožky pro diabetiky

Zabraňuje infekci, nesvlrá a netlačí

Větravý les
Speciální konstrukce lesa, aby ponožka odvětrala a navlhčila v oblasti lodičky. Díky tomu je jemný a příjemný. Dlouhodobě pomáhá snížit množství bakterií v ponožce a odčernání.

Řetězkovaná špička
Brosťavé, hladké spojení špičky a nártu, pro příjemnější chůzi. Dochází ke ho díky různým navlékání páteřních částí, přičemž na jehlečky – tzv. řetězkování.

Antibakteriální úprava
1. Antibakteriální ochrana formou speciální úpravy. Každá ponožka obsahuje speciální antibakteriální úpravu.

2. Dlouhodobá antibakteriální ochrana díky využití vláken jako keramické zrníčka. Účinná látka resp. zrníčka ve vodiči se vylučují do vlákna a vytváří „zábranku“.

V průběhu sušení po každém prádelním cyklu se vylučují účinná látka resp. zrníčka do povrchu vlákna, kde uplatňují svůj baktericidní a fungicidní účinek.

barvy ponožek: ● bílá ○ šedá
● béžová ● černá

velikost ponožek: dámské 23 – 25, 25 – 27
pánské 25 – 28, 29 – 32

Zdravotnický prostředek registrovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR pro prevenci diabetické nohy.

MTE

(Zdroj: http://www.zpflorence.cz/obrazky/products/866_dialetak-jpg.jpg)

Komplikace cukrovky

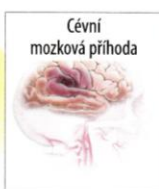
Dlouhodobá porucha tvorby nebo působení inzulínu s následným zvýšením glykémie (koncentrace cukru v krvi) poškozuje krevní cévy. Lékaři mluví o makroangiopatii (poškození tepen) a mikroangiopatii (poškození kapilár – krevních vlásečnic).

Změny ve větších cévách (**makroangiopatie**) jsou podmíněny aterosklerózou, kterou cukrovka urychluje. Důsledkem aterosklerózy může být cévní mozková příhoda (mozková mrtvice), infarkt myokardu nebo ischemická choroba dolních končetin (nedostatečné prokrvení) dolních končetin.*

Poškození nejmenších cév (**mikroangiopatie**) se nejčastěji projevuje poruchami zraku, zhoršováním funkce ledvin a poruchou nervové citlivosti rukou a nohou.*



Postižení mozkových tepen



Cévní mozková příhoda



Postižení věnicových tepen



Angina pectoris, infarkt myokardu



Postižení tepen končetin



Ischemická choroba dolních končetin



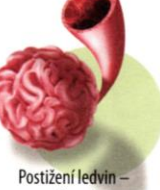
Zhoršení zraku, slepota



Postižení sítnice – retinopatie



Zhoršení funkce ledvin, nutnost dialýzy



Postižení ledvin – nefropatie



Porucha citlivosti, bolest nohou



Postižení nervů – neuropatie

První projevy **makroangiopatie** a **mikroangiopatie** jsou nenápadné, mohou však vyústit až v nezvratné poškození životně důležitých orgánů. Dodržujte proto režimová opatření i předepsanou léčbu!*

Léky užívané při cukrovce (tzv. antidiabetika) jsou vydávány na lékařský předpis podle rozhodnutí lékaře. Odborné diabetologické společnosti v České republice, Evropě i v USA doporučují současně s režimovými opatřeními (pohyb, dieta) podávání účinné látky metformin, která snižuje riziko vzniku **makroangiopatie** i **mikroangiopatie**.*

* Text připraven společností Berlin-Chemie

Podpořeno edukačním grantem

Revue
ENDOKRINOLOGIE

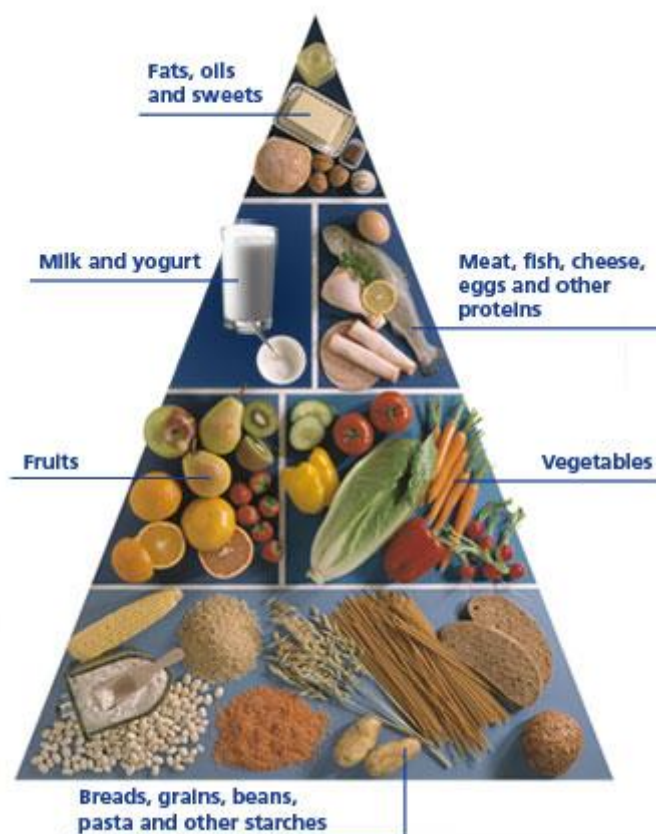
 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Příloha č. 4: Kompenzace diabetu

Tab. 1 – Kompenzace diabetu			
	Postprandiální glykémie (1–2 h po jídle)	Nalačno	HbA _{1c}
vynikající	5–7,5 mmol/l	4–6 mmol/l	< 4,5 %
příjemná	7, 5–9 mmol/l	6–7 mmol/l	4,5–5,3 %
špatná	> 9 mmol/l	> 6 mmol/l	> 5,3 % u pac. s DM do 15 let trvání > 6 % u pacientů s DM >15 let

(Zdroj: <http://img.mf.cz/303/008/1-10.jpg>)

Příloha č. 5: Diabetická výživová pyramida



(Zdroj: <https://www.bd.com/resource.aspx?IDX=2023>)

Příloha č. 6: Výměnné jednotky – zelenina, ovocné a zeleninové šťávy

Výměnné jednotky – zelenina, ovocné a zeleninové šťávy

Kdysižák pro lidi s diabetem patří mezi nejdravější.

Jak se zeleně stravovat?

- Bít pravidelně, 3-6 porcí denně. Může být i doplnková sůdná, ale potřeby a pokyny lékaře, časová intenzita mezi jídly 3-4 hodin.
- Upravit energetický příjem v jídle podle své hmotnosti.
- Zasadit do svého jídelníčku 3-4 porce zeleniny oca 400 g/ksn a 2-3 porce ovoce oca 300 g/ksn.
- Dochovat zdravější pitný režim 2-3 l tekutin denně.
- Snižovat sůl – zbytkové mraženky, sůlené omáčky, tyčičky, brambůrkový salsou.
- Posor na tuky a tučná jídla – jíst je s mírou.
- Nezapomínejte na ryby (nebo rybí tuk) – min. 2x týdně.
- V jídle je na jednu porci výhodná kombinace potravin: bílkovinná potravina + polévka nebo příloha + zelenina.
- Jednoduché omáčky zasaďte je jen tam, kde je rychle dokážete spálit (mražená potravina) nebo je potlačujete rychle doplnit (přeskočíte k ní).
- Omezte příjem umělého octu a umělého sladidla. Jsou díky své skladbě surovinnami škodlivější než přirození.

Zeleninu na obrázku v množství do 200 g nepřepočítáváme.

Nás v. j. přepočítáváme:

Fazole (polévka) 1 pol. lžíc 20 g

Fazole (salát) 3 pol. lžíc 50 g

Hřech (polévka) 1 pol. lžíc 20 g

Hřech (salát) 2 pol. lžíc 100 g

Čočka (polévka) 1 pol. lžíc 20 g

Čočka (salát) 2 pol. lžíc vedrovač 50 g

Lučina (polévka) 3 pol. lžíc vedrovač 60 g

Lučina (salát) 4 pol. lžíc vedrovač 60 g

Boby (polévka) 4 pol. lžíc vedrovač 45 g

1 v. j. odpovídá	odhad	kcal/ksn
Nás v. j. násobíme přepočítávkou buráček, která má v. j. nás 1 v. j. na 100 g syrové zeleniny		
Čerstvá zelená	20g	1 pol. lžíc vedrovač 6502
Čerstvá červená	20g	2 pol. lžíc vedrovač 6502
Fazole zelená	20g	1 pol. lžíc vedrovač 6502
Fazole červená	20g	2 pol. lžíc vedrovač 6502
Hřech zelený	20g	1 pol. lžíc vedrovač 30004
Hřech červený	100g	2 pol. lžíc vedrovač 60006
Kukuřičná zelená	60g	2 pol. lžíc vedrovač 6502
Sójová boby	45g	4 pol. lžíc vedrovač 16507
Mléko	125g	2 mláče 26010
Čerstvá řepa	110g	2 pol. lžíc vedrovač 26010
Číslo násobíme násobkem zeleniny		
Ořechová	120ml	1N1 55024
Grapovitová	120ml	1N1 50010
Hroznová	200ml	1N1 50010
Jablčkový	100ml	1N1 45009
Mléková	200ml	1N1 55024
Prosečnická, ananášová, kivišová	100ml	1N1 50010
Řeřichová	200ml	1N1 60002



Autor publikace: PhDr. MUDr. Ludmila Bělehrádová, MUDr. Miroslav Bělehrád, MUDr. Vladimír Váňa

Novo Nordisk, s.r.o., Evropská 22, 160 00 Praha 6



(Zdroj: http://www.lecbacukrovky.cz/sites/default/files/styles/plna-sirka/public/images/jednotky_zelenina.png)

Příloha č. 7: Výměnné jednotky – mléčné výrobky, ořechy, sladkosti

Výměnné jednotky – mléčné výrobky, ořechy, sladkosti

Potraviný obsahující tuk musí být tělesně započítán do denního příjmu sacharidů. Větší příjem tuků ve stravě je přírodnějším zdrojem vitamínů a minerálů. Tuk je nejvíce podléhající na kalorické obsahující a mohou být přírodního obsahu.

Jak snížit příjem tuků?

- Mléko a margarín mazat v tenké vrstvě.
- Jíst maso tučně bílkovinné potraviny (bílková masa, ryby, drůbež).
- Sledovat obsah tuků v uzeninách a sýrech.
- Opatrně používat tuky z masa, kůže z drůbeže.
- Upravit množství mléka, mléčné výrobky (jý a tvaroh).
- Vhodně bobovky, koláčů a dortů bez ořechů, protože se jedná o spíše jen o výrobky. Najít vhodné množství ořechů. Vhodnější tučné způsoby přípravy sýry – sýrení, duření, grilování. Užívat před jídlem nebo těsně po něm.

Pozor: Výměnné jednotky neuvádí posádku obsahu tuků. Vycházíme je v tabulkách úměrně na vysokou kalorickou hodnotu dané potraviny.

	Tuk obsahující	→ tuk	kal./100
Mléko, mléčné výrobky			
Mléko polotučná	250 ml	8,5 g tuku	120,5 kcal
Jogurt bílý	200 ml	8,5 g tuku	120,5 kcal
Jogurt ovocný	90 ml	8,5 g tuku	120,5 kcal
Kefír	250 ml	8,5 g tuku	120,5 kcal
Ořechy, semena – bílé a tmavé			
Burské ořechy	100 g	8,5 g tuku	600,2 kcal
Leškové	100 g	8,5 g tuku	600,2 kcal
Pistácie	90 g	8,5 g tuku	500,2 kcal
Piniová jádra	100 g	8,5 g tuku	500,2 kcal
Mandle	100 g	8,5 g tuku	600,2 kcal
Kokos strouhaný	100 g	8,5 g tuku	1000,2 kcal
Sladkosti			
Marmeláda a džem	20 g	1 pol. lžička	50,2 kcal
Čokoláda	20 g	2 pol. lžičky	100,4 kcal
Ostatné			
Ořechový dort	20 g	2 pol. lžičky	50,2 kcal
Ořechový – glukóza	12 g	2 pol. lžičky	50,2 kcal
Med	12 g	1 pol. lžička	50,2 kcal
Marmeláda jahodová	20 g	2 pol. lžičky	50,2 kcal
Sladkosti			
Margarin	20 g	2 pol. lžičky	100,4 kcal
Čokoláda mléčná	20 g	2 pol. lžičky	100,4 kcal
Čokoláda hořká	20 g	2 pol. lžičky	100,4 kcal
Droždí	20 g	2 pol. lžičky	100,4 kcal
Fazole	20 g	2 pol. lžičky	100,4 kcal
Vánočka	20 g	2 pol. lžičky	100,4 kcal
Sýr tvrdý	20 g	2 pol. lžičky	100,4 kcal
Sýr tvrdý	15 g	1 pol. lžička	75,3 kcal
Uzenina	40 g	4 pol. lžičky	150,8 kcal

1 Mléko 250 ml



1 2 lžičky cukru



Daň mnohých tví vyobrazených potravin odpovídá 1 výměnné jednotce = 1 k.j. = 12 g čistého cukru

1 pol. lžička 25 g
1 pol. lžička 12 g
1 pol. lžička 15 g
6 pol. lžiček 90 g

Burské ořechy (loupání) 60 g
1/4
Jedlá kaštan 40 g
Dla čokoláda 30 g
Pistácie 60 g
Piniová jádra 60 g
Burské ořechy (neloupání) 85 g
Kokosový ořech 110 g
Uškový ořech 90 g

Mak 150 g
Mandle 60 g
Kokos strouhaný 190 g

(Zdroj: http://www.lebacukrovky.cz/sites/default/files/styles/plna-sirka/public/images/jednotky_mleko.png)

Příloha č. 8: Tabulka – Glykemický index potravin

POTRAVINA	GLYKEMICKÝ INDEX
Pivo	110
Glukóza	100
Brambory pečené v troubě, smažené hranolky	95
Bramborová kaše, med	90
Vařená mrkev, Corn flakes, popcorn(bez cukru)	85
Bageta, chipsy	80
Čokoládová tyčinka (typ Mars), cukr (sacharóza)	70
Kukuřice, nudle, ravioly Coca cola	70
Celozrný chléb, brambory vařené ve slupce	65
Medový meloun, banán, pomerančový džus průmyslový	65
Bílá dlouhá rýže	60
Kiwi, rýže tmavá natural (hnědá)	50
Hroznové víno, šťáva z čerstvého pomeranče	40
Chléb žitný celozrný, těstoviny celozrné	40
Hrách sušený (vařený), mrkev syrová	35
Jogurt, jogurt light	35
Pomeranč, hruška, fik, meruňky sušené	35
Mléko (polotučné), broskev, jablko	30
Fazole bílé, Čočka hnědá	30
Čokoláda hořká 70 % kaka	22
Čočka zelená, Třešně, švestka, grapefruit	22
Fruktóza, sója (vařená)	20
Burské ořšky,meruňky čerstvé	20
Ořechy vlašské	15
Cibule, česnek, kořenová zel., saláty, houby	10
Rajčata, lilky, paprika, zelí, brokolice	10

(Zdroj: <http://www.lecbacukrovky.cz/glykemicky-index-potravin>)

Příloha č. 9: Přehled náhradních sladidel

SLADIDLA <small>www.diatips.cz</small>	Obsah sacharidů v %	Počet kcal ve 100 g	Energie v KJ ve 100 g	Klady a zápory	Sladivost proti cukru	Kód E
Acesulfam K	0	0	0	umělé	200 x	E 950
Aspartam	x	x	x	umělé, termolabilní	200 x	E 951
Cyklamát	0	0	0	umělé	35 x	E 952
Erythritol	x	0	0	umělé	0,7 x	
Sacharin	0	0	0	umělé	450 x	E 954
Sukralóza	x	x	x	umělé	až 600 x	E 955
Sorbitol	99	239	1 000	přírodní, projímavý	0,5 x	E 420
Fruktóza	100	400	1 680	přírodní	1,3 x	
Steviol-glykosid	98	0	0	přírodní	200-300 x	
<i>Cukr</i>	<i>100</i>	<i>400</i>	<i>1680</i>	<i>přírodní</i>		

(Zdroj: <http://diatips.cz/wp-content/uploads/2013/04/Sladidla2.jpg>)

Příloha č. 10: Polo-strukturovaný rozhovor

1. **Kolik je Vám let?**
2. **Jak dlouho se léčíte s diabetem?**
3. **Máte děti?**
4. **Jak jste zjistil(a), že máte diabetes?**
*(Jaké zdrav. problémy Vás vedly k návštěvě doktora x náhodně zjištěn diabetes?
Napadlo Vás osobně na základě těchto příznaků, že by se mohlo jednat o DM?)*
5. **Jaké byla prvotní informace obvodního lékaře o Vašem zdravotním stavu a o této nemoci?** *(Pocity? Doporučil Vám diabetologa specialistu? Změnil(a) jste v průběhu léčby ošetřujícího lékaře?)*
6. **Popsal(a) byste mi, jak probíhaly návštěvy u ošetřujícího lékaře po stanovení diagnózy DM?** *(Vysvětlil Vám OL podstatu této nemoci? Pojmy jako např. krevní cukr, hodnoty glykémie atd ... ?)*
7. **V čem spočívá Vaše léčba?** *(dieta, medikamenty, inzulín?)*
8. **Víte, jaké jsou komplikace tohoto onemocnění? Seznámil Vás s nimi ošetřující lékař?**
(Chodíte pravidelně na doporučení OL na pravidelné kontroly?)
9. **Jaké bylo doporučení OL ohledně stravování a dietního režimu?**
(Co Vám doporučil? Sestavil Vám individuální dietní plán? Řekl Vám, čemu byste se měla vyvarovat? Co pohyb?)
10. **Máte glukometr?**
(Nabídnul Vám ho OL? Vysvětlil?)
11. **Spokojil(a) jste se s informacemi, které Vám poskytl OL?**
(Dostala jste od něj nějaké informační letáky, brožurky? Nabídnul Vám recepty, potraviny, cvičení? Vysvětlil Vám vlastní měření glykémie?)
12. **Řídíte se rady a dietním plánem pouze od OL, nebo jste si našel zdroj informací jinde?** *(Kde? Proč?)*
13. **Jak se změnil Vás životní styl po zjištění této nemoci?**
 - a. *Změnila jste nějak zásadně svůj životní styl?*

- b. *V jaké míře ovlivnila nemoc Váš život?*
- c. *Čeho jste se musel(a) vzdát? (potraviny, sport, alkohol)*
- d. *Znáte hodnoty sacharidů v potravě?*

14. Jaký je Váš denní režim? Vstávání? Konzum jídla?

15. Co o víkendu?

16. Jak se momentálně stravujete?

- a. *Vaříte si sám, pro rodinu? Vaříte pro ostatní stejná jídla jako pro sebe?*
- b. *Počítáte si sacharidy v potravě nebo jejich množství odhadujete? GI? VJ?*
- c. *Jakou úpravu jídla preferujete? Máte každý den teplé jídlo?*
- d. *Bez čeho si neumíte představit snídani?*
- e. *Zařadil(a) jste do jídelníčku potraviny, které jste dříve nepoužívala?*
- f. *Máte oblíbený recept? Kde si hledáte recepty?*
- g. *Jaký jste měl(a) včera jídelníček?*

17. Jak často chodíte k ošetřujícímu lékaři?

(Otázky ohledně porušení dietního plánu, psychického stavu, pohyb)

18. Měníte stravovací návyky před návštěvou OL?

19. Dodržíte dietní režim striktně, nebo ho někdy porušíte? Jak často?

V jakých případech?

- a. *Co Vás momentálně nejvíce omezuje ve Vašem dietním režimu?*
- b. *Jak například řešíte oslavy, dovolené? Víno?*
- c. *Vyjdou Vám v zaměstnání vstříc ohledně stravování?*
- d. *Chodíte do restaurací? Jaká je vaše volba jídla tam?*

20. Jak často máte hypo/hyperglykémii? Poznáte to na sobě, aniž byste se musel(a) změřit?

21. Zhoršil se v průběhu času diabetes? (Co? Jak? Řešení?)

22. Čeho se nejvíce bojíte, co by Vám mohla způsobit tato nemoc?

23. Co si myslíte, že přispělo k Vaší nemoci? (rodová zátěž, dosavadní životní styl, zdravotní problémy, těhotenství, tělesná hmotnost?)

24. Je pro Vás ještě něco důležitého, na co jsem se Vás nezeptala?

(Zdroj: vlastní výzkum)

Příloha č. 11: audio CD s rozhovory