



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Problematika výživy pacientů s onemocněním diabetes mellitus

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Tereza Holubová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Problematika výživy pacientů s diabetes mellitus“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby tutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznamem o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Tereza Holubová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí Mgr. Lucii Rolantové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za její ochotný a vstřícný přístup, cenné rady a množství času, který mojí bakalářské práci věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat všem dotazovaným, bez kterých by tato práce nemohla být sepsána.

Problematika výživy pacientů s onemocněním diabetes mellitus

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je problematika výživy pacientů s onemocněním diabetes mellitus.

V teoretické části bylo popsáno onemocnění diabetes mellitus. Jedná se o celoživotní onemocnění, které se projevuje zvýšenou hladinou cukru v krvi. V případě, že není diabetes léčen, dochází ke vzniku a rozvoji dalších zdravotních komplikací. Dále se zaměřuje na cíle léčby, které zahrnují výživu diabetika, dietu a fyzickou aktivitu. Konečný text se zabýval edukací diabetika, která se zaobírá předáním informací a praktických dovedností.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována z kvalitativního výzkumného šetření, které bylo zpracováno technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly uskutečněny s dotazovanými, kteří trpí onemocněním diabetes mellitus.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaká je problematika v oblasti výživy u pacientů s diabetem mellitus. Z výsledků se ukázalo, že přestože většina diabetiků dbá na dodržování výživových doporučení poskytovaných sestrou a lékařem, existuje množství diabetiků, jenž doporučení nerespektují. Vyšlo najevo, že mezi hlavní důvody patří nevhodné stravování, při kterém bývají do jídelníčku zařazovány sladké a mastné výrobky a stejně tak nedostatečné plánování, které vede k nepravidelné konzumaci potravin a zbytečnému přejídání. Dalšími důvody vycházející z výzkumu je finanční náročnost zdravých a kvalitních surovin a neznalost o vyváženém obsahu všech složek v potravě.

Z rozhovorů s dotazovanými bylo zjištěno, že nejčastějším způsobem, jak všeobecné sestry informují o správné výživě je pomocí edukačních brožur a letáčků. S takovýmto způsobem předání informací byli nespokojeni z důvodu nedostatečné individualizace a krátkého času, který jim byl věnován.

Tato bakalářská práce by mohla svými výsledky přispět k usnadnění v orientaci výživových doporučení pacienta s onemocněním diabetes mellitus a zároveň upozornit na hlavní překážky při dodržování diabetické výživy.

Klíčová slova

Diabetes mellitus; pacient; výživa; dietní opatření, informovanost; edukace

The issue of nutrition of patients with diabetes mellitus

Abstrakt

The topic of the bachelor thesis is the issue of nutrition of patients with diabetes mellitus.

The theoretical part described the disease diabetes mellitus. It is a lifetime disease that manifests itself by increased blood sugar levels. In case, diabetes is not treated, there is creation and development of other health issues. It focuses on the treatment goals which includes diabetic nutrition, diet and physical activity. The final text dealt with diabetic education which deals with the transfer of information and practical skills.

The practical part is based on a qualitative research survey, which is processed by the technique of semi-structured interview. The interviews are carried out with respondents who suffer from diabetes mellitus.

The aim of the practical part was to find out what is the problem of nutrition in patients with diabetes mellitus. The results showed that although most diabetics try to follow nutritional recommendations provided by nurse and doctor, there are number of diabetics who do not follow the recommendations. It turned out that the main reasons include inappropriate eating, in which sweet and fatty products are included in the diet, as well as insufficient planning which leads to irregular food consumption and unnecessary overeating.

Other reasons based on research are the financial demands of healthy and good-quality ingredients and unfamiliarity of the balanced content of all ingredients in the diet. Interviews with respondents revealed that the most common way for nurses to inform about proper nutrition is with the help on educational brochures and leaflets. Patients were dissatisfied with the way the information was handed down due to a lack of individualisation and the short time devoted to them.

The results of the bachelor's thesis could contribute to facilitate the orientation of the nutritional recommendations of a patient with diabetes mellitus and at the same time point out the main obstacles to adherence to diabetic nutrition.

Key words

Diabetes mellitus; nutrition; patient; dietary measures; awareness; education

Obsah

ÚVOD.....	9
1 SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1 Diabetes mellitus	10
1.2 Základní rozdělení diabetu	10
1.3 Klinické příznaky	11
1.4 Diagnóza	12
1.5 Komplikace	13
1.6 Cíle léčby	16
1.6.1 Výživa diabetika	18
1.6.2 Dieta	21
1.6.3 Fyzická aktivita.....	23
1.7 Edukace	23
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	26
2.1 Cíl práce	26
2.2. Výzkumné otázky	26
2.3. Operacionalizace pojmů použitých v práci a výzkumných otázkách... 26	
3 METODIKA	27
3.1 Popis metodiky.....	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	27
4 VÝSLEDKY	28
4.1 Identifikační údaje dotazovaných	28
4.2 Seznam kategorií a podkategorií	29
4.3 Zastoupení potravin ve stravě respondentů	40
5 DISKUZE	50
6 ZÁVĚR	57
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59
8 SEZNAM PŘÍLOH A OBRÁZKŮ	66

Úvod

Diabetes mellitus patří mezi nejstarší onemocnění, které lidstvo zná. Podle dochovaných písemných záznamů ji znali už starověcí Egypťané, Arabové, Indové i Číňané. Přesný popis příznaků diabetu pochází již z 2. století našeho letopočtu. Diabetes mellitus je hormonální onemocnění, které se projevuje zvýšenou hladinou glukózy v krvi (hyperglykémie) a poruchou metabolismu sacharidů v lidském těle. Podle statistik trpí některou formou diabetu 10 % populace. Nejvíce rizikové skupiny pacientů představují ti, v jejichž rodině se již onemocnění vyskytlo. Mezi hlavní rizikové faktory pro vznik diabetu druhého typu patří obezita. Onemocnění diabetes je bohužel doživotní a spojené s celou řadou dalších zdravotních komplikací.

Mezi základní léčebné prostředky terapie diabetu patří diabetická dieta. Správná dieta pomáhá optimalizovat hladinu glykemie, ale také lépe zvládat komplikace diabetu a další přidružené zdravotní problémy, které jsou s tímto onemocněním často spojené. Správnou dietou a jejím dodržováním lze řadě komplikací účinně předcházet nebo jejich projevy výrazně oddálit. Diabetickou dietu je vhodné doplnit pravidelnou pohybovou aktivitou. Pravidelná pohybová aktivita má řadu pozitivních vlivů, které se v prevenci, ale i léčbě diabetu uplatňují. Velký význam v léčbě diabetu a v prevenci pozdějších komplikací má edukace diabetika.

Toto téma jsem si zvolila pro jeho příčnou souvislost se zdravým životním stylem, který mě všeobecně zajímá. Zdravý životní styl, přiměřená váha, dobré zdraví a kondice jsou kombinací správné stravy, pohybu, odpočinku a dobré fyzické a psychické pohody. Zároveň principy diabetické diety jsou v podstatě shodné s principy racionální stravy s omezením cukrů a dieta spolu s fyzickou aktivitou jsou základním léčebným postupem.

1 Současný stav

1.1 *Diabetes mellitus*

Diabetes mellitus je v dnešní době nejčastějším metabolickým onemocněním, které se projevuje vysokou rizikovostí pro vznik a rozvoj dalších závažných onemocnění. Jedná se o chorobu, která je při vhodné a včasné léčbě, dodržování jídelních a režimových opatření ve většině případů vyrovnaná. Diabetes mellitus je chronickou endokrinní chorobou, ke které dochází z důvodu nedostatečného působení inzulínu (Vránová, 2013). Výhradně se projevuje zvýšením cukru v krvi (hyperglykemií) a specifickými orgánovými komplikacemi, jako je postižení očí, nervů, ledvin a nohou či urychlený vznik aterosklerózy. Důsledkem nemoci je nedostatek inzulínu, nedostatečný účinek inzulínu ve tkáních i při jeho normální hladině v krvi (Jirásková a kol, 2014).

Karstädt (2017) ve své publikaci uvádí faktory, které mají za následek zvýšené hodnoty krevního cukru. Nejčastějšími faktory jsou nadváha, nedostatečná funkce slinivky břišní, nedostatek pohybu, ale také městnání žluče, chronické záněty, nedostatek minerálů a – což je velmi zrádné – užívání konkrétních léků, tj. produktů na pokles cholesterolu v podobě statinů, betablokátorů, apod.

Podle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo v roce 2012 uvedeno více než 841 000 osob (8 % populace) s tímto onemocněním. Navíc se domníváme, že diabetes není u řady osob diagnostikován, a proto se v nastávajících letech výskyt diabetu zvýší na 10 % populace (Jirásková a kol, 2014).

Diagnóza diabetu má významné důsledky pro jednotlivce, nejen pro jejich zdraví, ale také kvůli možnému stigmatu, které může diagnóza diabetu přinést. Může ovlivnit jejich zaměstnání, zdravotní a životní pojištění, řidičský status, sociální příležitosti a nést jiné kulturní, etické důsledky a důsledky pro lidská práva (Classification of diabetes mellitus, 2019).

1.2 *Základní rozdělení diabetu*

Existují dva hlavní typy diabetu mellitus. První se nazývá juvenilní diabetes mellitus, také diabetes mellitus 1. typu. Tento typ onemocnění se začíná projevovat v mládí a rovná se asi 5 % všech výskytů diabetu mellitus. Druhý se nazývá diabetes mellitus 2. typu, kterým trpí 90 až 95 % všech diabetiků (Hall, 2017).

Diabetes mellitus 1. typu

Diabetes mellitus 1. typu častěji vzniká v dětském věku, ačkoliv se může projevovat kdykoliv v průběhu života. U diabetu 1. typu je vyvolán stav absolutního nedostatku inzulínu, kdy dochází k poruše a zániku B-buněk slinivky břišní, které za normální situace produkují inzulín. Tyto buňky jsou zachované v malém počtu a inzulín pak musí být dodáván ve většině případů externě. (Vránová, 2013).

Léčba diabetu 1. typu zahrnuje aplikaci inzulínu, který musí být injikován kůží do tukové tkáně. Jsou vyžadovány výrazné změny životního stylu jako časté testování hladiny cukru v krvi, pečlivé plánování jídla, denní cvičení, užívání inzulínu a dalších léků podle potřeby. Lidé s diabetem 1. typu mohou vést dlouhý a aktivní život, pokud pečlivě monitorují glukózu, provádějí potřebné změny životního stylu a dodržují léčebný plán (Dansinger, 2019).

Diabetes mellitus 2. typu

Diabetes mellitus 2. typu se projevuje nejčastěji v dospělém věku, často za výskytu jiných rizikových faktorů. Nedodržování zdravého životního stylu postupně vede k inzulínové rezistenci, kdy se zmenšuje cílový efekt inzulínu, a nastává porucha jeho vylučování. Dochází k poruše sekrece inzulínu a jeho účinku v cílových tkáních. Na vzniku a rozvoji se účastní faktory genetické a vlivy zevního prostředí (Vránová, 2013). Dansinger (2019) dodává, že k inzulínové rezistenci nebo nedostatečné citlivosti na inzulín dochází především v tukových, jaterních a svalových buňkách. Lidé, kteří trpí obezitou – více než 20% nad svou ideální tělesnou hmotnost, jsou zvláště ohroženi rozvojem diabetu 2. typu a zdravotními problémy. Přestože na cukrovku neexistuje lék, diabetes 2. typu může být kontrolován pomocí řízení hmotnosti, výživy a cvičení Dansinger (2019).

1.3 Klinické příznaky

Přítomnost příznaků diabetu mellitus záleží na hodnotě krevního cukru a na rychlosti vzniku nemoci. Nejčastějšími příznaky pro diabetes jsou zvýšená žízeň, proto nastává zvýšený příjem tekutin, časté močení, nechutenství, únava a malátnost. Objevuje se hmotnostní úbytek bez snížení příjmu potravy a při nezměněné chuti k jídlu. Dochází k náchylnosti infekce se svěděním. Projevuje se také zhoršením vědomí, až kómatem, dechem páchnoucím po acetonu a vyšší kazivostí chrupu (Psottová, 2012)

S charakteristickou polyurií, nykturií, polydipsií, hubnutím a celkovou slabostí se shledáváme zejména u diabetu 1. typu, kdy se problémy objevují z důvodu poklesu sekrece inzulínu rychle, občas i během několika dní. Diabetické kóma nebo obdobné poruchy vědomí, které vznikly z důvodu těžké hyperglykemie jako počátečního projevu nemoci, jsou však dnes velmi ojedinělé. K záchytu diabetu 2. typu, který vzniká za delší čas, měsíce až léta, dojde většinou v průběhu preventivních prohlídek v ordinacích všeobecných praktických lékařů. Většinou nejsou symptomy v časně fázi diabetu tak typické či výrazné (Karen, et al., 2014). Škrha (et al., 2016) ve své publikaci zdůrazňuje, že ve většině případů diabetu 2. typu typické příznaky často chybějí. Pacient může být bez příznaků, a to i při hodnotách glykémie zřetelně převyšujících 10 mmol/l.

Jako jedním z prvních příznaků u žen může být přítomen pruritus vulvae, mnohdy i poruchy menstruace, u mužů kandidová balanitida. Dále se u pacientů s diabetem mellitus vyskytuje horší hojení ran, hnisavé kožní afekce, erektilní dysfunkce či ztráta libida. Běžné jsou projevy distální polyneuropatie nebo klaudikace (Karen, et al., 2014).

1.4 Diagnóza

Podstatou diagnózy diabetu je založení na průkazu hyperglykemie za daných podmínek. Stanovuje se na základě měření glykemie ve venózní plazmě běžnými laboratorními metodami. Rozlišuje se glykemie nalačno, náhodná glykemie a glykemie ve 120 minutě orálně glukózového tolerančního testu (oGTT) se 75 g glukózy. Diabetes mellitus se diagnostikuje třemi metodami. Výskytem příznaků diabetu, náhodnou glykemií $\geq 11,1$ mmol/l, glykemií nalačno $\geq 7,0$ mmol/l a glykemie ve 120 minutě oGTT $\geq 11,1$ mmol/l. V průběhu měření je možné naměřit prediabetes, který je charakterizovaný glykemií nalačno 5,6 – 6,9 mmol/l a obvyklou glukózovou tolerancí je glykemie ve 120 minutě oGTT $< 7,8$ mmol/l při normální glykémii nalačno. Stanovit glykémii je možno glukometrem, ale přesnější je vyšetření glykemie v laboratoři (Karen, et al., 2015).

Odhalení klinických symptomů nasvědčujících pro diabetes mellitus a souběžné zjištění glykemie z kapilární krve, jenž je vyšší nebo rovna 11,0 mmol/l, vede k podezření na diagnózu diabetes mellitus. Diagnózu je nezbytné potvrdit odhalením glykemie nalačno vyšetřením ze žilní krve. Pokud je výsledek glykemie vyšší než 6,9 mmol/l diagnóza diabetu mellitus je potvrzena. Jestliže nejsou přítomny typické klinické příznaky, ale zaznamenáme náhodnou glykémii z kapilární krve, která je vyšší nebo rovna 11,0 mmol/l, udělá se vyšetření glykemie nalačno též za obvyklých podmínek (Karen, et

al., 2014). Žďárská (et al., 2017) ve své publikaci uvádí, že u symptomatického pacienta postačuje jedna patologická glykémie k prokázání diagnózy.

Od zjištění diagnózy diabetu je vhodná spolupráce praktického lékaře s diabetologem. Pokud dojde k nejasnostem o typu diabetu a o výběru vhodné terapie, navrhuje se ponechat vedení na diabetologovi (Škrha et al., 2016)

1.5 Komplikace

Optimální hodnoty glykémie pro lidský organismus jsou v určitém rozmezí, zhruba mezi 4,5 a 7,5 mmol/l. Pokud hladina krevního cukru stoupá nahoru, dochází k hyperglykémii. K hypoglykémii dochází, když hladina krevního cukru klesá směrem dolů. V lidském organismu vyvolávají změny buď akutní nebo chronické (vzniknou opakovaným působením a jsou již trvalé) (Psottová, 2012).

Krátkodobé (akutní) komplikace diabetu

Mezi akutní komplikace diabetu patří hypoglykémie a hyperglykémie zahrnující diabetickou ketoacidózu, hyperosmolární syndrom (kóma) a laktátovou acidózu (Žďárská, et al., 2017).

Hypoglykémie

Energetický metabolismus mozku ke své funkci vyžaduje stálý přísun glukózy (denně cca 100 g glukózy). Při nižším množství glukózy se ukáže soubor příznaků nazývaných jako neuroglykopenie (Perušičková, 2012). Dle Psottové (2012) se hypoglykémie projeví snížením krevního cukru pod přibližně 3,3 mmol/l, kterou doplňují nepříjemné příznaky. Těmi nejčastějšími jsou pocení, úzkost, třes, bolest hlavy, dvojité vidění, porucha řeči až vědomí, změny nálady od euforie až po depresi nebo agresivitu atd. Mezi příčiny patří špatné dávky inzulínu, nedostatek jídla, velká dávka léku snižující hladinu krevního cukru, jinou chorobu, stres apod. U nemocného je nejlepší první pomoc perorální podání 15 - 20 gramů glukózy (nebo jakýchkoliv jednoduchých sacharidů) (Žďárská, et al., 2017).

Diabetická ketoacidóza

Jde o typickou akutní komplikaci diabetu 1. typu z důvodu nedostatku inzulínu a zvýšeného účinku kontraregulačních hormonů (Perušičková, 2012). Vyvolávají

příčinou je nedostatek vlastního inzulínu, nedostatečný přísun aplikovaného inzulínu, stresogenní podněty jako je infekce, cévní příhody apod. U nemocného se projeví slabost, závrať, nevolnost, zvracení, dušnost až poruchy vědomí (Psottová, 2012). Žďárská (et al., 2017) uvádí, že léčba spočívá v náhradě chybějících tekutin, náhradě inzulínu a v úpravě vnitřního prostředí.

Hyperosmolární (neketoacidotický) syndrom (kóma)

Jde o syndrom charakterizovaný těžkou hyperglykemií, hyperosmolalitou a dehydratací s nepřítomností ketoacidózy. Většina případů je pozorována u starších pacientů s diabetem 2. typu, vyskytuje se však také u dětí a mladých dospělých (Pasquel, et al., 2014). U většiny pacientů se objevuje porucha vědomí, významná část je v kómatu. U poloviny případů je příčinou doposud nediagnostikovaný diabetes, další příčinou může být diuretická léčba, přerušení léčebného režimu, především přerušení medikace. Léčba zahrnuje rehydrataci a léčbu inzulínem (Žďárská, et al., 2017).

Laktátová acidóza

Laktátová acidóza se řadí do kategorie metabolické acidózy. Při větší výrobě laktátu dochází k vystupňované glykolýze za anaerobních podmínek, kdy pyruát nemůže vnikat do Krebsova cyklu a redukuje se v cytosolu na laktát (Perušičková, 2012). Nejprve se objevují nespecifické příznaky, celková nevěle, nevolnost, zvracení. Pokud nedojde včas k rozpoznání příčiny, dochází k těžké alteraci celkového stavu a k těžké metabolické acidóze (Žďárská, et al., 2017).

Dlouhodobé (chronické) komplikace diabetu

Důležitým předpokladem komplikace je dostatečná kompenzace diabetu. Riziko diabetu nastává různě zvýšenou hladinou krevního cukru, ale také souběžným poškozením zpracování (metabolismu) cukrů, tuků a bílkovin. Z důvodu těchto poruch může dojít ke komplikacím (Psottová, 2012). Mezi komplikace Perušičková (2012) řadí diabetickou neuropatii, diabetickou retinopatii, diabetickou nefropatii, diabetickou angiopatii a syndrom diabetické nohy.

Diabetická neuropatie

Jedná se o nejčastější mikrovaskulární chronickou komplikací provázející diabetes mellitus. Vyskytuje se u více než 30 % diabetiků, a to jak u diabetiků 1., tak i 2. typu. Jde

o nezánětlivé subklinické, nebo klinicky manifestní postižení periferních nervů v rámci diabetu, u kterých se neprojeví jiná příčina periferní neuropatie. Projevy mohou být v somatické, anebo v autonomní části periferního nervového systému. Dochází k postižení rozdílných druhů vláken (motorických, senzitivních, vegetativních). Rizikovými pacienty jsou kompenzovaní diabetici, kuřáci, pacienti žijící osamocně, se špatnými hygienickými návyky a samozřejmě s deformitami nohou (Olšovský, 2015).

Diabetická retinopatie

Jde o typickou mikrovaskulární komplikaci diabetu 1. i 2. typu. U osob v produktivním věku je nejčastější příčinou slepoty. Rizikovými faktory výskytu jsou chronická hyperglykemie, hypertenze, onemocnění ledvin (albuminurie a pokles glomerulární filtrace), délka trvání diabetu a genetická predispozice (Pelikánová, 2016).

Diabetická nefropatie

Řadí se mezi závažné mikrovaskulární komplikace diabetu. S vývojem času dochází k úbytku renálních funkcí (glomerulární filtrace), které může vyústit až do terminálního selhání ledvin. Léčba spočívá v náhradě funkce hemodialýzou, peritoneální dialýzou či v menším počtu případů transplantací ledviny (Štěpánková, 2009).

Diabetická angiopatie

Dochází k metabolickým poruchám způsobených změnami v cévách. Odlišují se komplikace mikroangiopatie (změny v kapilárách) a makroangiopatie (poškození arteriální a žilní systém). Projevuje se příznaky jako je necitlivost končetin, pocit chladu, bolest doprovázená křečemi. Včasné zahájení léčby může zamezit vážné patologie a udržovat tuto nemoc v raném stádiu (Portnov, 2018).

Syndrom diabetické nohy

U pacientů s diabetem mellitus je syndrom diabetické nohy definován jako postižení dolních končetin distálně od kotníku, jehož vlivem jsou rozměrné ulcerace s rizikem ztráty tkání a v krajních případech i nutností amputace končetiny. (Žďárská, et al., 2017). Perušičková (2012) ve své publikaci klinicky rozděluje diabetickou nohu dle příčiny na neuropatickou – angiopatickou a neuroischemickou. Léčba vyžaduje rozsáhlý komplexní přístup.

1.6 Cíle léčby

Zvládat diabetes neznamená pouze realizovat samostatnou kontrolu, ale zároveň ovládat určit hladinu cukru v krvi nebo v moči a rozpoznávat výskyt ketolátek v moči, měřit krevní tlak nebo kontinuálně monitorovat glykémie. Zejména je důležité naučit se upravovat léčebný režim tak, aby byl diabetes dobře vyrovnaný a nenastávaly těžké hypoglykémie ani ketoacidóza (Jirásková a kol, 2014).

Kožnarová (2013) ve své publikaci tvrdí, že velmi významným faktorem správné léčby diabetu je selfmonitoring. Pokud se pacient aktivně účastní na ovlivnění své nemoci, obvykle dochází k významně lepší kompenzaci diabetu. Dobře informovaný pacient se přibližuje správným hodnotám glykémie. Upravená léčba vychází z naměřených ukazatelů hodnot glykémie. Podle doporučení Mezinárodní federace diabetu z roku 2013 je hlavním způsobem kontroly diabetu především kontrola hladiny cukru v krvi (glykémie) a cukru v moči (glykosurie). K samostatné kontrole diabetu se řadí měření ketolátek v moči (ketonurie) nebo v krvi a domácí měření tlaku. Pro zdlouhávání diabetu nemocný musí zjišťovat některé údaje od lékařů, protože se pozorují v laboratoři. Jeden z údajů je glykovaný hemoglobin, což je ukazatel dlouhodobé kompenzace diabetu. Dalšími ukazateli je malé množství bílkoviny v moči – tzv. mikroalbuminurie a krevní tuky – cholesterol, trygliceridy a HDL cholesterol. Nedílnou součástí léčby je pravidelné sledování dalších parametrů, které mají souvislost s kompenzací diabetu. Důležitá je nepřítomnost závažnějších příznaků hypoglykémie nebo hyperglykémie. Udržet si trvalou patřičnou tělesnou hmotnost. Vyvarovat se hubnutí, které může být spojené s močením a dochází k zhoršení kompenzace (hyperglykémii). Také přibírání na váze může být vyvoláno častějšími hypoglykémii při vyšším množství inzulínu, nadměrnými dávkami perorálních diabetik nebo porušováním léčebného režimu, kdy dochází k poklesu citlivosti na inzulín. Předpokladem úspěšné léčby je ze strany diabetika zaznamenávání a sledování pravidelné kontroly komplikací diabetu – např. oční vyšetření, vyšetření nohou a funkce ledvin a nezanedbávat ani preventivní onkologické vyšetření. Významné je dosáhnout souladu a rovnováhy mezi úsilím dobře vyrovnaného diabetu a kvalitou života (Jirásková a kol, 2014).

Herczeghová (2008) zdůrazňuje, že u onemocnění diabetes mellitus je schopností využít novodobé léčebné postupy, které se permanentně vylepšují. Jedině s neustálou spoluprací

pacienta může ošetřující lékař zaručit efektivní léčbu a zachovat uspokojivý stav jeho celoživotní nemoci. Spolupráce zahrnuje pečlivé dodržování diety a rovněž adekvátní fyzickou aktivitu, která probíhá během jeho doporučeného denního režimu. Veškerá doporučení někteří pacienti neberou vážně a po určité době zpozorují, že opomíjení některých složek léčby diabetu se již nepříznivě projevují.

Ačkoliv je diabetes příčinou úmrtí a vyvolává značné zdravotní komplikace, jeho léčba není podle zástupců Evropského diabetologického fóra orgány veřejného zdraví uspokojivě upřednostňována. Přitom se v současné době jedná o jedno z nejzávažnějších onemocnění (Kol, 2018).

Inzulin

Inzulin je proteohormon – bílkovina, tvořen v B-buňkách Langerhansových ostrůvků slinivky břišní. Účinek inzulinu je rozsáhlý. Inzulin je hormon anabolický, který je uvolňován v době, kdy organismus přijímá potravu, vytváří a obnovuje své tkáně. Primárním účinkem inzulinu je podpora vstupu glukózy do buněk (Žďárská, et al., 2017). Preparáty inzulinu lze dělit na krátkodobě účinné a dlouhodobě účinné. Jejich spojením vznikají premixované inzuliny, jejichž farmakokinetika se odlišuje podle typu inzulinu a oboustranného poměru jednotlivých složek (Žďárská, et al., 2015).

Inzulinová terapie je potřebná nejčastěji jako definitivní řešení při nedostatečné kompenzaci diabetu s využitím dietních a režimových opatření a ostatní farmakoterapie. Inzulinová terapie u pacientů s diabetem 2. typu je krátkodobá – dočasně v těhotenství nebo pro nezbytné zvládnutí akutního stavu či komplikace, jako jsou cévní mozkové příhody, akutní infarkt myokardu, septické stavy a podobně. Jestliže dochází k selhávání dietního, režimového opatření a ostatní antidiabetické terapie v účinku, případně ji pacient netoleruje, jde o trvalé definitivní řešení (Karen, et al., 2014).

Perorální antidiabetika

Perorální antidiabetika se užívají jako léky ke snižování glykémie u diabetu 2. typu. V léčbě diabetu 1. typu se mohou použít výjimečně za nezvyklých situací jako doplněk inzulinoterapie z důvodu jejich účinku, který se vztahuje k sekreci endogenního inzulinu. Důležitá je odpovídající indikace těchto léků, která musí vycházet z mechanismu účinku daného léku a z určení poměru významností dvou podstatných poruch diabetu 2. typu. Základní poruchy jsou inzulinové sekrece a inzulinové rezistence. Obě základní poruchy jsou u většiny nemocných vyjádřeny v určité intenzitě, proto vzrůstá počet nemocných,

kterým je předepsána kombinovaná léčba různými typy perorálních antidiabetik (Žďárská, et al., 2017). Terapie Perorálními antidiabetiky většinou začíná nízkými dávkami vybraného léku a postupuje navyšováním do středních dávek. Při nedostatečném účinku se ale převážně nepoužívá dávka maximální, obvykle se mění na kombinaci antidiabetik s odlišným mechanismem účinku (Karen, et al., 2014).

V dnešní době existuje rozsáhlá řada perorálních antidiabetik. Léčbu je důležité zahájit ve vhodnou dobu, nejlépe současně s režimovým opatřením u všech pacientů s diabetem 2. typu již v průběhu stanovení diagnózy. Metformin je navrhován jako lék první volby, patří do skupiny biguanidů. Thiazolidiony – glitazony jsou ve srovnání s metforminem druhou lékovou skupinou, která snižuje inzulinovou rezistenci. Deriváty sulfonylurey se řadí do skupiny inzulinových sekretagog a deriváty meglitinidu – glinidy se nejčastěji používají u pacientů se zachovalou, ale pomalou sekrecí inzulinu (Flekač, 2009).

1.6.1 Výživa diabetika

Důležitou terapií diabetu je správná výživa. Zásadním doporučením u osob s diabetem je dopracovat se a udržet optimální kompenzaci diabetu při stravě sešrané s vlastní produkcí inzulinu, s farmakologickou léčbou diabetu a fyzickou aktivitou. Základním cílem je zlepšit celkový zdravotní stav. Diabetici by měli dbát na zastoupení jednotlivých živin a stravovat se příslušným množstvím potravin. Dodržovat pravidelný příjem potravy, tu je ideální rozložit do 4 – 6 porcí denně. Strava diabetika by měla být rozmanitá, vyvážená a měla by se skládat z vyváženého množství nejen bílkovin, tuků a sacharidů, ale i vitamínů, minerálů a vlákniny (Kudlová, 2015). Důležité je se zamyslet nad každým postupem, který musí diabetik podniknout. Měl by ho rozdělit na malé kroky, kterých lze snadno docílit. Po dokončení několika malých kroků snadněji dosáhne svého celkového cíle (Ross, et al., 2015).

Bílkoviny

Krejčí (2017) ve své publikaci uvádí obvyklý příjem bílkovin, který by měl tvořit 15 – 20 % přijaté energie u dospělého člověka. Spousta studií prokázala, že dlouhodobé užívání biologicky vysoce kvalitních bílkovin s podílem (40 – 50 g denně) zásadně sniží albuminii, znatelně zpomalí vývoj renální insuficience a kladně ovlivní profil krevního tlaku u diabetiků závislých na inzulinu a s pokračující insuficiencí nadledvin. (Kasper, 2015). Bílkoviny získáváme z mnoha zdrojů. Potravin, které obsahují největší množství

bílkovin jsou vaječné bílky, sýr a maso (včetně ryb a drůbeže) - neobsahují prakticky žádné sacharidy. Bílkoviny jsou také k dispozici v menším množství v rostlinných potravinách, jako jsou luštěniny (fazole), semena a ořechy, které kromě bílkovin obsahují také tuk a sacharidy (Bernstein, 2011).

Tuky

Dle Jiráskové (et al., 2012) by měl příjem tuků tvořit mezi 20 – 35 % energetického příjmu. Spotřeba cholesterolu by u pacientů s diabetem neměla být vyšší než 300 mg za den. Tuky jsou bohatým zdrojem energie. Nejvíce se vyskytují v mase, uzeninách, ostatních výrobcích z masa, vaječném žloutku, v plnotučném mléce a tučných mléčných výrobcích, oříšcích a máku. Živočišné a rostlinné tuky jsou rozdílné v množství cholesterolu, nikoli počtem kalorií. Živočišné tuky jsou stejně kalorické jako rostlinné, s rozdílem, že rostlinné neobsahují cholesterol (Špitálníková, 2010).

Hlavatá (2016) zdůrazňuje, že je důležité dbát na správné složení přijímaných tuků, redukovat nasycené tuky a zvýšit množství nenasycených tuků z ryb a olejů. Ve stravě hodnotněji zasytí kvalitní tuky než sacharidy, zpomalují trávení a přirozeně a bez pocitů hladu umožňují nižší kalorický příjem (Krejčí, 2017).

Sacharidy

Základní složku běžné stravy dnes tvoří sacharidy (50 % i více přijaté energie). Aby se metabolismus diabetika s takovým množstvím sacharidů vypořádal, vyžaduje před jídlem přijatelně velkou dávku rychle působícího inzulínu. Důležité je si správně spočítat množství sacharidů ve stravě, dostatečně odhadnout nezbytné množství inzulínu a ve správnou dobu jej aplikovat (Krejčí, 2017).

Sacharidy nepříznivě ovlivňují hladinu cukru v krvi. Studie ukazují, že lepší je konzumovat tuky než sacharidy. Kombinace potravin s vysokým obsahem sacharidů a tuků podpoří ukládání tuků. Samotný tuk je obvykle spálen. Mýtem je, že nadváha je způsobena především z nadměrné spotřeby tuků. Nadváhou trpí lidé z důvodu nadměrné konzumace cukrů a škrobů (Bernstein, 2011).

Zvláště důležité je věnovat pozornost určitým typům sacharidů. Některé sacharidy, jako je ovoce, zelenina a celá zrna, jsou kvalitnější než jiné. Tyto potraviny mají nízký obsah sacharidů a obsahují vlákninu, která pomáhá udržovat stabilnější hladinu cukru v krvi.

Důležité je se vyvarovat sladkým nápojům. Výjimkou je, pokud má diabetik nízkou hladinu cukru v krvi. Nápoje slazené cukrem, jako jsou soda, džusy a sportovní nápoje, lze použít jako účinnou léčbu pro rychlé zvýšení hladiny cukru v krvi, která je příliš nízká. (Mayo Clinic, 2017).

Vitamíny

Řada zjištění vypovídá o tom, že diabetes způsobuje oxidační stres. Navýšený oxidační stres ulehčuje vznik pozdních komplikací (Kasper, 2015). Vhodné je zařadit do svého jídelníčku potraviny, které jsou bohaté na antioxidanty, zejména zeleninu, ovoce, celozrnné produkty a ryby. Jestliže je strava diabetika různorodá a dietní příjem odpovídající, není u většiny diabetiků důležitá speciální suplementace vitamíny a antioxidanty (Jirkovská, et al., 2012).

Vláknina

Vláknina pomáhá v regulaci krevního cukru z důvodu, že zpomaluje prudký vzestup po jídle. Současně zpomaluje rychlost trávení jídla a kladně působí na vliv cholesterolu. Strava, která obsahuje větší množství vlákniny a nižší množství tuku je schopná snížit riziko vzniku a rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, vysokého krevního tlaku a obezity. Mezi potraviny bohaté na vlákninu se řadí fazole, ovesné otruby, ječmen, pomeranč a ovesné vločky (Buse, 2016).

Náhradní sladidla

Nárůst nadváhy a obezity na celém světě vyvolal potřebu hledat nové léčebné a preventivní strategie. Jedním z nich bylo rozšířené používání sladidel s cílem snížit kalorický příjem, tělesnou hmotnost a hladinu glukózy v krvi. Sladidla jsou přísady, které zajišťují sladkost potravin a nápojů a napodobují sladký účinek cukru (Goméz, et al., 2018). Většina výrobků označených „dia“ obsahuje větší množství tuků a energie, a proto se značka „dia potraviny“ všeobecně nedoporučuje. Nágelová (2018) ve své publikaci zdůrazňuje, jestliže jde o kompoty, džemy, džusy či cokoliv, co obsahuje mouku neexistuje metoda, jak cukr z těchto surovin vyřadit. Pokud je výrobek označený „dia“, neznamená to, že ho diabetik může konzumovat neomezeně. Důležité je označení potravin z hlediska obsahu energie i jednotlivých živin. V diabetické dietě je konzumace náhradních sladidel akceptovatelná (Jirkovská et al., 2012).

Podle směrnice EU o sladidlech mezi přirozená náhradní sladidla řadíme tyto látky: sorbitol, manitol, izomaltol, maltitol, laktitol a xylitol. V diabetické dietě se také využívá sladidlo fruktóza (ovocný cukr), která se však do této skupiny neřadí. Mezi povolená umělá sladidla zařazujeme: acefulfam-K, aspartam, cyklamát, sacharin, sukralóza, taumatin, neohesperidin DC. Tato uvedená sladidla nepůsobí na potřebu inzulínu (Kasper, 2015). Chemicky připravená umělá sladidla se vyskytují v podobě maličké tablety, kapky nebo sypké směsi s vysokou sladivostí (Lébl, 2013).

Alkohol

Podle Jirkovské et al., (2012) by denní příjem alkoholu u žen neměl být vyšší než 10 g (přibližně 0,3 l piva nebo 40 ml lihoviny nebo 125 ml vína) a u mužů 20 g. Konzumace alkoholu je u diabetika povolena za předpokladu, že bere ohled na obsah energie v alkoholu (Kasper, 2015). Pití alkoholu může způsobit nízký nebo vysoký obsah cukru v krvi, ovlivnit léky na cukrovku a způsobit další možné problémy. Alkoholické nápoje, jako je pivo a slazené míchané nápoje, mají vysoký obsah sacharidů, což může zvýšit hladinu cukru v krvi. Pokud diabetik konzumuje alkohol, játra ho musí zpracovat, díky tomu se přestane uvolňovat glukóza. Výsledkem je, že hladina cukru v krvi může rychle klesnout, čímž se vystavujete riziku nízké hladiny cukru v krvi (hypoglykémie). Čím více diabetik nápojů vypije, tím vyšší je riziko. Toto riziko také výrazně zvyšuje konzumace alkoholu bez jídla (Wisse, 2019).

1.6.2 Dieta

Podstatnou nefarmakologickou léčbou zůstává společně s režimovým opatřením diabetická dieta. Většina diabetiků 2. typu trpí nadváhou nebo obezitou, proto by měl jídelníček současně obsahovat redukční prvky. Diabetikům se navrhuje zredukovat celkový denní energetický příjem zhruba o 500 až 1000 kcal oproti stávajícímu příjmu energie (Vránová, 2013). Význam a zdravotní benefity či rizika výživy jsou založeny na jejím složení. Před sestavením diety konkrétnímu pacientovi je důležité znát z anamnézy: vývoj hmotnosti, pokusy o váhovou redukci, nutriční zvyklosti, fyzickou aktivitu, ostatní choroby a farmakoterapii (Fried, et al., 2018). Diabetici by měli striktně respektovat doporučení lékařů. Ke zkvalitnění stavu pacienta je podstatné především odpovídající a pravidelný jídelníček, jehož skladbu by měli konzultovat s výživovým poradcem (Burešová, 2018). Karen et al., (2015) doplňuje, že dieta by měla být vyvážená, pestrá,

bez smažených a propečených potravin a měla by směřovat i k vylepšení lipidového profilu.

Mnohdy dochází k selhání dietní léčby při nesrozumitelné dietní edukaci a při nedostatečné individualizaci diety. Důvodem také může být i chybné pochopitelných cílů dietní léčby a jejich časté kontroly selfmonitoringem i nepravidelná fyzická aktivita (Žďárská, et al., 2017).

Důležité je dietu individualizovat, s cílem snižovat pozdní komplikace diabetu. Zkoušet rozdílné diety je dobré, ale hlavním úsilím je sledovat účinky dané diety a přesvědčit se, že daná dieta pomáhá zdraví (Kahleová, 2016)

Dietní doporučení

Diabetik by měl dbát na pravidelnost v jídle podle druhu vybrané redukční diety. Přestávky mezi jídly by neměly být příliš dlouhé. Podle starších, a ne vždy vědecky doložených pravidel, by se měl diabetik stravovat po 3 – 4 hodinách. Doporučuje se, aby diabetik neklesl pod 3 jídla denně. Nejdéle mezi 18 až 19 hodinou by diabetik měl konzumovat poslední jídlo. V průběhu dne by nemělo docházet k hladovění a větším výkyvům lipemie a glykémie, proto je nezbytné si hlídat rovnoměrné rozdělení energie. Strava by měla být pestrá, se sníženým obsahem tuku. Sůl způsobuje hypertenzi, otoky a povzbuzuje chuť k jídlu, proto se doporučuje její omezení. Pouze úprava stravy nebývá úspěšná, zásadní je celková změna způsobu života, změny trávení volného času a zvýšená fyzická aktivita. Pokud dojde k porušení diety, neměl by jí diabetik přerušovat a trpět výčitkami. Myšlenka, že nedodržením diety je všechno ztraceno, je mylná. Bez individuálního přístupu předat pacientovi leták či rozpis diety, je dnes považováno za chybný postup. Užitečnější je záznam jídelníčku a postupná oprava individuálních chyb (Svačina, 2018).

Glykemický index

Glykemický index je číslo, které udává představu o tom, jak rychle tělo přemění sacharidy v potravě na glukózu. Dvě jídla se stejným množstvím sacharidů mohou mít různá čísla glykemického indexu. Čím menší číslo, tím menší dopad má jídlo na hladinu cukru v krvi. Potraviny s nižším glykemickým indexem jsou například ořechy, luštěniny ovoce a zelenina. Mezi potraviny s vyšším glykemickým indexem se řadí brambory, bílá rýže, sušenky, sladké nápoje apod. Potraviny s vyšším glykemickým indexem jsou povoleny

v jídelníčku diabetika, ale doporučuje se je užívat v menších porcích a vyrovnat je výživnými potravinami s nízkým glykemickým indexem (Dansinger, 2019). Žďárská et al., (2017) doporučuje zohlednit výběr potravin bohatých na sacharidy v rámci shodné potravinové skupiny.

Výměnné (chlebové) jednotky

Jedna výměnná jednotka se rovná 12 gramů sacharidů. Stravování diabetika se znalostí výměnných jednotek mu usnadňuje zaměnit potravinu za jinou se stejným počtem jednotek, aniž by bylo nezbytné měnit požadovanou dávku inzulínu (Vránová, 2013).

1.6.3 Fyzická aktivita

Podstatnou součástí léčby stejně jako strava a léky je pohybová aktivita. Pohyb u diabetika je důležitý z mnoha důvodů. Fyzická aktivita působí pozitivně na zpracování cukrů a jejich přeměnu na tuky a tím zmenšuje riziko obezity. Pohyb navyšuje citlivost tkání na inzulín, diabetici vyžadují méně inzulínu, ať už vlastního, nebo aplikovaného injekčně. Přijatelná pohybová aktivita, její intenzita a množství jsou individuální v průběhu diabetu, v závislosti na léčbě, na přidružených chorobách, na pohyblivosti, na věku, nadváze či obezitě apod. Doporučená je každodenní aktivita. Diabetik by si měl zvolit pohyb, který je mu příjemný a baví ho. Ideální je chůze, plavání a jízda na kole. Podle současných doporučení je ideální pohybová činnost 30 minut denně. Důležité je se pohybovat pravidelně, aby se organismus časem přizpůsobil. Nejvhodnější intenzita je takové úsilí, při kterém dochází k ideální tepové frekvenci. O svých pohybových aktivitách je ideální se poradit se svým lékařem a dohodnout se na eventuální úpravu léčby vzhledem k pohybu (Psottová, 2012).

1.7 Edukace

Pod pojmem edukace chápeme vzdělávací proces, výchovu, výuku nových návyků, stereotypů a získávání nových zkušeností. Je nutné jednat srozumitelně, názorně a pod dohledem dovolit nemocnému, aby nově nabyté dovednosti vyzkoušel. Motivace je podstatou úspěšné edukace. Diabetiky je nutné edukovat pokud jde o samostatnou kontrolu glykémie při zjištění diabetu a kdykoliv je to nutné, tedy celoživotně (Žďárská, et al., 2017). Edukace diabetiků je nepostradatelnou součástí péče o diabetiky rozdílných typů. Na internetových stránkách České diabetologické společnosti v Doporučení k edukaci diabetika je přístupná definice edukace: Edukaci diabetika definujeme jako

proces posilující znalosti, dovednosti a schopnosti pacienta nezbytné pro samostatnou péči o diabetes a proaktivní spolupráci se zdravotníky. Edukace má obsahovat i psychologickou intervenci, protože emoční pohoda je spojena s dobrými výsledky léčby diabetu (Švejnoha. 2015).

Cílem nutriční edukace je potvrdit porozumění pravidel stravy, stejně jako soulad mezi nadváhou, obezitou, diabetem a jeho eventuálními komplikacemi. Velice podstatné je dosáhnout důvěry pacienta, která vyžaduje značnou spolupráci. Aby léčba byla úspěšná, základem je terapeutický přístup a práce s jídelníčkem konkrétního pacienta (Fried, et al., 2018). Diabetik je edukován sestrou nebo jinými odborníky ve zdravotnictví, kteří mají odborné znalosti v oblasti diabetu a získali bohaté zkušenosti při práci s lidmi v oblasti diabetu. (Felsonová, 2019). Odborník z praxe může pacientům pomoci vytvořit dobrý plán, který je pro daného jedince vhodný. Co může být dobré pro jednu osobu, nemusí být dobré pro druhou. Například jídelní plán, množství inzulínu musí být upraveno podle individuálních potřeb každé osoby (Silverstein, et al., 2013). Kudlová (2015) ve své publikaci doplňuje, že po stanovení diagnózy diabetu se konzultace s nutričním terapeutem doporučuje 3 – 6x/ prvních 6 měsíců a dále alespoň 1x ročně

Edukační proces je možné rozdělit na tři fáze. Počáteční (základní) edukace se provádí po stanovení diabetu mellitus, nebo pokud diabetik nebyl do této doby poučen. Zahrnuje psychologickou intervenci vzhledem k vyrovnání se s chorobou. Důležitá je individualita a zahrnutí nejdůležitějších znalostí a dovedností. Komplexní edukace se uskutečňuje po týdnech či měsících po prvotní edukaci. Navrhuje se skupinová forma. Nabízí se témata počáteční edukace, která se rozšiřují a doplňují se dalšími tématy zaměřenými na podstatu diabetu, prevenci a léčbu komplikací. Reedukace (cílená) edukace se realizuje celoživotně. Nezbytné znalosti a dovednosti se obnovují, zaměřují se na obtížná místa (Žďárská, et al., 2017).

Účelem edukace sestrou nebo jinými odborníky ve zdravotnictví je předat diabetikovi informace a praktické dovednosti přijatelnou formou tak, aby bezpečně věděl, co dělat, jak léčit a dohlížet na svou nemoc co nejvíce samostatně. Edukace diabetika neznamená jednorázovou výuku, ale celoživotní proces. Nedostatečná a nekvalitní edukace diabetika a jeho příbuzných se odráží v chybné léčbě diabetu a z toho vyplývají následky jako je zhoršení komplikací. Edukace má mnoho forem, ale základem úspěchu je trpělivost, víra a důvěra v zdravotnický tým. V průběhu jednoho sezení není možné zvládnout

problematiku diabetu, edukace je časově obtížná. Předání informací musí být správně načasováno, aby nebyl pacient přetížen kvantem informací, nebo obráceně neměl informací příliš málo. Aby byla edukace úspěšná, je důležité edukovat diabetika podle plánu a ověřovat účinek edukace, konkrétní problémy řešit postupně, jednoduše a názorně. Důležitá je pochvala a motivace. Významné je opakování znalostí získaných během edukace (Říhánková, 2014).

Edukační proces řídí edukátor. Edukátor je většinou lékař specializovaný v diabetologii, ale pokud tuto roli vykonává jiný zdravotník, musí pracovat pod jeho kontrolou. Toto postavení může zastupovat sestra (zdravotník) specializovaná v edukaci diabetiků. Nutriční doporučení do každodenního života je rozčlenění potravin podle obsahu a druhu sacharidů, užívání náhradních sladidel, alkoholu a tuků. Významné je sdělit vhodná praktická cvičení a ukázky jídelníčků. Důležitá je dietní léčba při nadváze a hyperlipoproteinémii (Jirásková, 2012). Poskytování účinné péče zahrnuje multidisciplinární týmový přístup, avšak sestra specializovaná na diabetes zaujímá v péči o diabetiky a jejich rodiny v průběhu nemoci základní postavení. Péče sestry je zaměřena na fyzické, sociální a duchovní potřeby a tvoří rozhraní mezi pacientem a dalšími zdravotnickými pracovníky (Lawal, 2015).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

- 1 Zmapovat problematiku v oblasti výživy u pacientů s diabetem mellitus

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak dodržují diabetici výživová doporučení?
2. Jaké jsou hlavní důvody, proč diabetici nedodržují výživová doporučení?
3. Jaké mají diabetici znalosti o vyváženém obsahu všech složek potravin?
4. Jakým způsobem všeobecné sestry informují diabetiky o správné výživě?

2.3 Operacionalizace pojmů použitých v práci a výzkumných otázkách

Diabetes mellitus je chronické heterogenní onemocnění provázené hyperglykemií v důsledku absolutního nebo relativního nedostatku inzulínu (Karen et al., 2015, s. 19).

Edukační proces je soustavné ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (Juřeníková, 2010, s. 9).

3 Metodika

3.1 Popis metodiky

Empirická část bakalářské práce s názvem na téma Problematika výživy pacienta s onemocněním diabetes mellitus byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Ke zpracování teoretické části byla uplatněna odborná literatura v tištěné i |elektronické formě. Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Dle stanoveného cíle byly zhotoveny otázky pro rozhovor s pacienty. Rozhovor se skládal z 30 otázek (viz příloha 1). U 29 otázek se respondenti vyjadřovali slovně. U jedné z otázek byla použita tabulka s potravinami (viz příloha 2), kde dotazovaní zaznamenávali potraviny, které nejčastěji konzumují. První 3 otázky se týkaly identifikačních údajů dotazovaných. Další skupiny otázek se týkaly základního onemocnění respondentů a dodržování doporučených opatření. Poslední skupinou otázek jsme se zaměřili na hodnocení informovanosti o doporučené výživě. V průběhu rozhovoru jsme u některých otázek použili doplňující otázky.

Polostrukturované rozhovory byly provedeny anonymně s 10 dotazovanými. Každý z rozhovorů trval přibližně 40 minut. Šest dotazovaných souhlasilo s nahráváním rozhovoru. Tyto rozhovory byly nahrány pomocí diktafonu. Záznam rozhovoru byl přepsán do programu Microsoft Word. Čtyři dotazovaní s nahrávkou nesouhlasili. Tyto rozhovory byly zaznamenány písemnou formou. K zhotovení dat z rozhovorů byla použita technika „tužka, papír“. Na základě zjištěných údajů byly vytvořeny kategorie a podkategorie. Rozhovory probíhaly na přelomu února a března roku 2020.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 10 dotazovaných. Dotazovaní byli zvoleni záměrně. Jediné kritérium pro výběr výzkumného vzorku bylo, aby dotazovaní měli onemocnění diabetes mellitus. Rozhovory byly uskutečněny v Jihočeském kraji ve městech Strakonice, Vodňany a České Budějovice. Sedm rozhovorů se konalo v domácím prostředí u dotazovaných. Tři rozhovory v kavárně, v klidném prostředí. Všichni dotazovaní spolupracovali a na všechny otázky rádi odpovídali.

Před začátkem rozhovoru byli dotazovaní informováni o tématu bakalářské práce a dále upozorněni, že se jedná o anonymní výzkumné šetření a zjištěné informace budou použity pro účely bakalářské práce.

4 Výsledky

4.1 Identifikační údaje dotazovaných

Dotazovaný	Pohlaví	Věk	Typ diabetu	Druh léčby	Doba onemocnění
D1	muž	71	II. typ	Dieta	6 let
D2	muž	63	II. typ	Inzulin	10 let
D3	muž	55	II. typ	Inzulin	8 let
D4	muž	59	II. typ	Dieta	25 let
D5	žena	82	II. typ	Dieta	31 let
D6	žena	52	I. typ	Inzulin	30 let
D7	žena	25	I. typ	Inzulin	20 let
D8	žena	55	II. typ	Dieta	5 let
D9	žena	68	II. typ	Dieta	12 let
D10	žena	73	II. typ	Dieta	20 let

Zdroj: vlastní výzkum

V přehledné tabulce jsou uvedené identifikační údaje dotazovaných, které se týkají pohlaví, věku, typu diabetu, druhu léčby a době onemocnění. Dotazovaných je celkem 10, z toho 4 muži a 6 žen.

Dotazovaný 1 je muž ve věku 71 let, má diagnostikován diabetes II. typu, se kterým se léčí 6 let, druhem léčby je dieta. Dotazovaný 2 je muž ve věku 63 let, má diagnostikován diabetes II. typu, se kterým se léčí 10 let, druhem léčby je inzulin. Dotazovaný 3 je muž ve věku 55 let, má diagnostikován diabetes II. typu, se kterým se léčí 8 let, druhem léčby je inzulin. Dotazovaný 4 je muž ve věku 59 let, má diagnostikován diabetes II. typu, se kterým se léčí 25 let, druhem léčby je dieta. Dotazovaný 5 je žena ve věku 82 let, má diagnostikován diabetes II. typu, se kterým se léčí 31 let, druhem léčby je dieta. Dotazovaný 6 je žena ve věku 52 let, má diagnostikován diabetes I. typu, se kterým se léčí 30 let, druhem léčby je inzulin. Dotazovaný 7 je žena ve věku 25 let, má diagnostikován diabetes I. typu, se kterým se léčí 20 let, druhem léčby je inzulin. Dotazovaný 8 je žena ve věku 55 let, má diagnostikován diabetes II. typu, se kterým se léčí 5 let, druhem léčby je dieta. Dotazovaný 9 je žena ve věku 68 let, má diagnostikován

diabetes II. typu, se kterým se léčí 12 let, druhem léčby je dieta. Dotazovaný 10 je žena ve věku 73 let, má diagnostikovan diabetes II. typu, se kterým se léčí 20 let, druhem léčby je dieta.

4.2 Seznam kategorií a podkategorií

Kategorie:

Podkategorie:

1. Základní onemocnění

- A. Návštěva lékaře
- B. Léčba diabetu
- C. Měření glykémie
- D. Omezení
- E. Komplikace

2. Dodržování doporučených opatření

- A. Dietní opatření
- B. Glykemická hodnota potravin
- C. Znalosti o složkách potravy
- D. Životospráva

3. Hodnocení informovanosti o doporučené výživě

- A. Způsob podání informací
- B. Porozumění
- C. Spolupráce
- D. Důležitost diety

1. Základní onemocnění

A. Návštěva lékaře

Čtyři z deseti dotazovaných (D1, D3, D6, D7) uvádí, že svého praktického lékaře navštěvují pravidelně 1x za 3 měsíce. „Svého praktického lékaře nebo diabetologa

navštěvují 1x za 3 měsíce z důvodu kontroly a předepisování léků.“ (D3) „Chodím na pravidelné kontroly, kde mi sestra zkontroluje hladinu glykémie a dle výsledku doporučí množství aplikace inzulínu“ (D7). Další 3 dotazovaní (D2, D5, D10) odpověděli, že svého lékaře navštěvují 1x za rok „Od začátku, kdy mi byl diagnostikován diabetes mellitus pravidelně navštěvují svého lékaře z důvodu předepsání léků. Ze začátku jsem absolvoval vyšetření lékařem, poslední 4 roky se setkávám především se sestrou, se kterou se domluvím na předepsání léku“ (D2). D8 a D9 uvádějí, že svého lékaře pravidelně nenavštěvují. „Ze začátku jsem diabetologickou ordinaci navštěvovala pravidelně, od doby, kdy se můj diabetes zlepšil, lékaře navštěvuji minimálně.“ (D8). D4 uvádí, že dodržuje dietu a svého lékaře nenavštěvuje. „V současné době dodržuji dietu a lékaře nepotřebuji“ (D4).

B. Léčba diabetu

Všichni dotazovaní (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10) se shodli, že podstatné při léčbě diabetu je dodržovat nařízený lékařský postup. „Musím dodržovat správnou životosprávu a denně brát léky“ (D1). „Na prvním místě je správná kompenzace diabetu.“ (D5). „Dodržování diabetické diety, pravidelné aplikace inzulínu, dostatek pohybu a pravidelný režim“ (D6).

I přesto, že dotazovaní znají podstatu léčby při onemocnění diabetu, z otázky, jaké faktory správného životního stylu především dodržují vyplynulo, že 6 z dotazovaných (D1, D2, D3, D7, D8, D10) porušují léčbu nevhodným stravováním. „Nejčastěji bojuji se sladkým“ (D2). „Musím si zakázat návštěvu rychlého občerstvení“ (D7). „Sladké potraviny si odepřu, ale často porušuji dietu tučnými výrobky“ (D8). Dotazovaní (D4, D5, D6,) svůj doporučený jídelní plán dodržují. „Za tu dobu už jsem si zvykl, že sladké do mého jídelníčku nepatří“ (D4). „Dieta mi změnila život, díky správné stravě se cítím být jako zdravá“ (D6). Poslední z dotazovaných D9 ze začátku zjištění své diagnózy dietu porušovala, ale postupem času si uvědomila, že je nezbytné omezit nevhodné potraviny pro zlepšení svého zdraví. „Často mi dělalo problém omezit sladké potraviny, teď už vím, že je i lepší varianta sladké chuti než větrník z cukrárny“ (D9).

Dotazovaní se zmínili, že další důležitou podstatou při onemocnění diabetu je pravidelné dodržování aplikace inzulínu a užívání premedikace. 4 z dotazovaných (D2, D3, D6, D7) si aplikují inzulín. Uvedli, že z počátku jejich onemocnění jim s vysvětlením aplikace inzulínu a názornou ukázkou pomohla sestra v ordinaci. V současné době jim aplikace

inzulínu nedělá žádný problém. „Inzulín si aplikuji několik let, už mi to přijde přirozené“ (D3). D7 doplnila, že jí aplikace inzulínu časově omezuje. „Když jsem venku s přáteli, musím si hlídat kolik je hodin“ (D7). D5 si na začátku zjištění svého onemocnění musela aplikovat inzulín, ale v současné době užívá pouze antidiabetika. „Moje hladina krevního cukru se natolik vyrovnala, že si už 5 let nemusím aplikovat inzulín“ (D5). Další 3 z dotazovaných (D1, D9, D10) užívají předepsanou premedikaci. „V dávkování léků jsem důsledný“ (D1). „Mám méně výkonnou slinivku, a proto musím užívat léky na zvyšující citlivost na inzulín“ (D10). Zbývají z dotazovaných (D4, D8) si neaplikují inzulín ani neužívají premedikaci. „Žádné léky teď neužívám“ (D4).

C. Měření glykémie

Během rozhovoru jsme zjistili, že polovina dotazovaných (D1, D4, D8, D9, D10) si glykémii měří nepravidelně. U dotazovaných to znamená, že si glykémii měří pouze tehdy, kdy se u nich projeví náznak komplikace. „Glykémii si měřím nepravidelně během týdne. Už jsem se naučil, jaké potraviny jíst, které mi udržují stabilní hladinu cukru v krvi“ (D4). „Dříve jsem si hladinu glykémie měřila pravidelně, poslední 2 roky se cítím lépe a měření glykémie jsem omezila“ (D8). „Glykémii si měřím různě, jednou 1x týdně, někdy pouze 1x měsíčně, záleží na tom, jak se zrovna cítím.“ (D9). Zbýlých 5 dotazovaných (D2, D3, D5, D6, D7) si hladinu glykémie měří pravidelně. „Glykémii si měřím každý den pravidelně 5x denně pomocí glukometru“ (D2). „Momentálně se pohybuji s měřením glykémie tak 15x za den“ (D7). D7 si měří glykémii pravidelně a k měření používá senzor, který jí usnadňuje kontrolu hladiny cukru v krvi. „Momentálně se pohybuji s měřením glykémie tak 15x za den. Glykémii si měřím kontinuálně pomocí senzoru. Měření glykémie je bezbolestné, stačí přiložit čtečku k senzoru“ (D7).

D. Omezení

Většina dotazovaných (D1, D2, D3, D5, D6, D7, D8, D9, D10) uvedlo, že onemocnění diabetes mellitus vnímají jako omezující. „Při zjištění diabetu pro mě bylo náročné řídit se pravidly, které mi byly předány od sestry v ordinaci“ (D2). „Musel jsem změnit práci, díky diabetu bývám více unavený“ (D6). „Potraviny, které si teď kupuji jsou drahé“ (D5). „Chtěla bych více cestovat“ (D7). „Je těžké odepřít si sladké potraviny“ (D8). Shodli se, že nejvíce jsou omezení v oblasti výživy. „Přípravě jídla věnuji hodně času“ (D3). „Pohyb mám ráda, ale zdravá strava mi dává zabrat“ (D7). „Pokud jsem mimo domov, musím si připravovat jídlo s sebou“ (D8). Poslední z dotazovaných D4 uvedl, že

onemocnění nevnímá jako omezující. „*S diabetem jsem se už sžil. Rád se stravuji zdravě a díky správné stravě se cítím dobře*“ (D4). U D4 z odpovědi vyplynulo, že má velkou podporu v rodině a pokud je potřeba, všichni mu se vším pomáhají.

E. Komplikace

Osmdesát dotazovaných (D2, D3, D4, D6, D7, D8, D9, D10) umělo odpovědět na otázku, jaké znají komplikace, které se mohou objevit u jejich onemocnění. Jako nejznámější komplikaci dotazování uváděli hyperglykémii nebo hypoglykémii, které se řadí do akutních komplikací. „*V ordinaci mi bylo sděleno, že bych mohl i oslepnout*“ (D2) „*U špatné kompenzace diabetu se může projevit hyperglykémie, hypoglykémie, selhávání ledvin, problémy s očima a špatný cit v nohou* (D6) „*Vím, že se komplikace dělí na akutní a chronické*“ (D7). „*Hypoglykémie, hyperglykémie, vysoký tlak, cévní onemocnění, onemocnění ledvin, častější infekce*“ (D9). Velkou skupinu odpovědí také tvořilo, že u nich dochází k horšímu hojení ran. „*Musím na sebe dávat větší pozor abych se nezranil*“ (D3). „*Když se mi vytvoří puchýř nebo oděrka na noze, špatně se rána hojí*“ (D4). 2 z dotazovaných (D1, D5) si nevzpomněli, jaké komplikace mohou vzniknout. „*Asi jsem nervózní, ale nemůžu si v tuto chvíli vzpomenout*“ (D5). Po vyjmenování komplikací, které mohou vzniknout si oba z dotazovaných vzpomněli. „*Samozřejmě, že hyperglykémie nebo hypoglykémie*“ (D1).

Na doplňující otázku, kdo jim předal informace ohledně komplikací, které mohou vzniknout u onemocnění diabetu bylo zjištěno, že nejvíce informací jim bylo sděleno sestrou v ordinaci. „*Sestřička mě upozornila, jaké komplikace mohou vzniknout, pokud nebudu dodržovat daná doporučení*“ (D2). „*Od nutriční sestry jsem dostala přehledný letáček*“ (D10).

U šesti dotazovaných (D2, D5, D7, D8, D9, D10) se projevuje komplikace spojená s jejich onemocněním. „*Zhoršil se mi zrak*“ (D2). „*Lékař se sestřičkou mě upozornili, že mám zvýšený krevní tlak a vyšší hladinu cholesterolu*“ (D5). „*U mě se kvůli špatné kompenzaci diabetu v pubertě projeví problémy s očima. Musela jsem na laserování a píchali mi do oka injekci*“ (D7). „*Někdy trpím hypoglykemií, cítím se unaveně, podrážděně a bolí mě hlava*“ (D9). „*Pravidelně si kontrojuji glukózu v krvi a krevní tlak, protože mám poškozené krevní cévy ledvin*“ (D10). Tři dotazování (D3, D4, D6) v současné době nepocítují žádné komplikace. „*Ted' se u mě žádná komplikace neobjevuje*“ (D4). „*Trpěla jsem brněním končetin, ale už se cítím dobře*“ (D6). D1 zatím

nezaregistrovala žádné komplikace spojené s onemocněním diabetes mellitus. „*U mě se žádná komplikace neprojevuje*“ (D6).

2. Dodržování doporučených opatření

A. Dietních opatření

Více jak většina dotazovaných (D1, D4, D5, D6, D7, D10) se snaží dodržovat dietní opatření, která pomáhají ke zlepšení kompenzace diabetu. „*Od lékaře mám doporučenou diabetickou dietu, podle které si skládám svůj denní jídelníček*“ (D5). „*Hlídám si množství cukru v porci jídla, aspoň se o to pokouším, ale občas samozřejmě zhřeším*“ (D6). „*Když mi zachytili cukrovku, rodiče mi vážili porce jídla, protože jsem byla ještě malá. Postupem času jsem se naučila odhadnout množství jídla v porci, která mně vyhovuje*“ (D7). Zbývá 4 dotazování (D2, D3, D8, D9) by měli dodržovat dietní opatření, ale doporučení sestry a lékaře nerespektují. „*V ordinaci mi byla nařízena diabetická dieta, kterou jsem se snažil na začátku dodržovat, ale v současné době dietu často porušuji konzumací sladkého jídla*“ (D3). „*Žádnou speciální dietu nedodržuji, snažím se jíst nízkotučné produkty, ale v hlavních jídlech se neomezují*“ (D8). Na doplňující otázku, z jakého důvodu nedodržují dotazovaní doporučenou dietu, bylo nejčastěji odpovězeno, že nejsou zvyklí na pravidelnou konzumaci jídla během dne. Z tohoto důvodu u nich dochází nejčastěji k večernímu přejídání a tím porušení diety. Také uvedli, že zdravé a kvalitnější potraviny jsou finančně náročnější. „*Zdravé potraviny jsou většinou předražené*“ (D2).

S pravidelnou konzumací neměli problém čtyři dotazovaní (D1, D4, D5, D7). „*Snažím se konzumovat jídlo 5x denně v malých porcích*“ (D1). „*Jídlo konzumuji po 3-4 hodinách, pokud vím, že budu někde déle, tak si dělám krabičky s jídlem s sebou*“ (D4). „*Jídla konzumuji pravidelně 5x denně, záleží na programu dne a mojí hodnotě glykémie*“ (D5). Ostatní dotazovaní (D2, D3, D6, D8, D9, D10) se shodli na tom, že v počátcích jejich onemocnění se snažili dodržovat pravidelnou konzumaci jídla, ale po nějaké době ji začali porušovat. „*Vím, že bych měl mít rozestup mezi jídlem 3-4 hodiny, na začátku zjištění mé diagnózy jsem časový rozestup dodržoval, ale v současné době mám náročnou práci, kde není možné pravidelnost konzumace jídla dodržovat*“ (D2). „*Většinou se mi dopoledne daří dodržovat pravidelnou konzumaci jídel dle doporučených rozestupů, ale odpoledne mě často přepadne chuť na něco sladkého*“ (D8).

B. Glykemická hodnota potravin

Méně jak polovina dotazovaných (D1, D4, D6) sleduje, jaký mají potraviny glykemický index. „Snažím se sledovat jaký má potravina glykemický index, aby u mě nedošlo k rychlému vzestupu glykémie“ (D4). „Ve svém jídelníčku upřednostňuji potraviny s nižším glykemickým indexem, jako je libové maso, vejce, luštěniny a zelenina“ (D6). Z odpovědi dotazovaného D2 vyplynulo, že si není jist, co to glykemický index znamená. „Snažím se sledovat poměry cukrů v potravinách, teda pokud je to ten glykemický index.“ Zbylých 6 respondentů (D3, D5, D7, D8, D9, D10) se zmínili, že si hodnotu glykemického indexu v potravinách nehlídá. „Podle glykemického indexu v potravinách se neřídím, pouze se snažím konzumovat více čerstvých potravin než tepelně zpracovaných“ (D7). „Sestra mi doporučila konzumovat potraviny s nižším glykemickým indexem z důvodu mého kolísání glykémie. Vyměnila jsem bílé pečivo za celozrnné, v příloze k jídlu se nijak neomezují.“ (D8)

Pouze jedna třetina dotazovaných (D3, D4, D6) využívá výměnné jednotky při stravování. Všichni z těchto dotazovaných uvedli, že se řídí dle vlastního jídelního plánu, který si samostatně sestavili a konzultovali s dietní sestrou. „Denně si hlídám počet výměnných jednotek, 15 -18 výměnných jednotek za den“ (D3). „Výměnné jednotky mi usnadnili přemýšlet o jídle“ (D4). „S pochopením výměnných jednotek mi pomohla dietní sestra, která mi pomohla sestavit můj jídelní plán“ (D6). D9 uvedla, že by potřebovala více informací k pochopení používání výměnných jednotek. „V nemocnici mi o výměnných jednotkách nic neřekli, snažila jsem se získat informace z internetu, ale v praxi výpočet stále nechápu“ (D9). Z odpovědí u 4 dotazovaných (D1, D5, D7, D10) vyplynulo, že mají znalost výměnných jednotek, díky kterým dochází k udržení stabilní hladiny krevního cukru, ale ve svém jídelníčku je nevyužívají. „Cukrovku mám 31 let, ze začátku jsem si výměnné jednotky počítala, ale nyní je nepočítám a množství jídla si připravuji automaticky“ (D5). D2 a D8 neznají tento pojem. „Výměnné jednotky počítat neumím a s dietní sestrou jsem to v dlouhém životě diabetika neprobírala“ (D2).

C. Znalosti o složkách potravy

Z odpovědi na otázku, zda dotazovaní znají vhodné potraviny, které by měli konzumovat vyplývá, že většina z nich je správně informována. Sedm dotazovaných (D1, D2 D3, D4, D5, D6, D7) uvedlo, že v počátcích jejich onemocnění dostali informace od sestry, jaké potraviny jsou vhodné a jaké naopak ne. „Vím, že mám konzumovat maso s nižším obsahem tuku, brambory, luštěniny a hodně zeleniny“ (D1). „Bylo mi doporučeno celozrnné pečivo, nízkotučné “skyr” jogurty. Snažím se jíst hodně zeleniny, pokud cestuji,

mám ji vždy s sebou připravenou syrovou v krabičce“ (D4). „Dřív jsem měl problémy rozeznat vhodné potraviny od méně vhodných, ale díky sděleným informacím v ordinaci, které mi předala sestra, se samostatně dokážu rozhodnout, jaké potraviny vybírat“ (D6). „Už od mala jím na snížení glykémii bílé kyselé zelí a hodně jsem jedla i topinambury“ (D7). Další 2 dotazovaní (D9, D10) uvedli, že jim byly sděleny informace, jaké potraviny by měli konzumovat, ale stále si nejsou jisti, jakým potravinám by se měli striktně vyhnout. „Snažím se omezit sladkosti, cukrovinky, smažená jídla a sladké nápoje, ale často mi dělá problém určit obsah sacharidů v přílohách“ (D9). „Když mám chuť na něco sladkého, použiju náhradní sladidla určené pro diabetiky“ (D10). Poslední z dotazovaných D8 nezná potraviny, které by měl konzumovat. „Nejraději si k odpolední svaččině dávám krajíc chleba s máslem a nějakou uzeninou“ (D8).

Nejčastější odpovědí na otázku, zda si respondenti sledují množství příjmu tuku, cukru, bílkovin a soli ve stravě během dne bylo, že spíše ne. Tuto odpověď použilo osm respondentů (D1, D2, D3, D5, D7, D8, D9, D10). *„Popravdě to úplně nesleduji, pouze se snažím vyhýbat nezdravým potravinám“ (D1). „Vím, že se potraviny skládají z těchto základních složek, ale nemám podrobný přehled o jejich množství“ (D2). „Spíše ne, hlídám si pouze množství cukru v jednotlivých potravinách“ (D5). „Na začátku zjištění mé diagnózy jsem se snažila mít přehled o množství tuku a cukru“ (D3). Jeden z dotazovaných (D8) uvedl, že nepovažuje za důležité, aby si hlídal množství těchto složek v potravinách. „Sledování těchto složek mi přijde zbytečné, důležité je jíst menší porce a zdravé potraviny“ (D8). Zbylý dva z dotazovaných (D4, D6) se shodli, že je důležité sledování množství těchto složek v potravě. „Dodržuji správné množství tuku, cukru a bílkovin, které mám přijmout během dne v potravinách.“ (D4). D6 zdůraznil, že díky sledování množství těchto složek, dosáhl ke zlepšení diabetu. „Pečlivě si hlídám složení potravin, od té doby u mě nedochází ke kolísání hladiny krevního cukru“ (D6).*

D. Životospráva

6 dotazovaných (D2, D3, D4, D7, D8, D9) se snaží dodržovat fyzickou aktivitu během dne. D3, D4, D7 a D8 se pravidelně věnují svému oblíbenému sportu. *„2x týdně si chodím s kamarády z vesnice zahrát nohejbal“ (D4). „Díky permanentce se donutím alespoň 3x týdně navštívit plavecký stadion“ (D9). „Hraju závodně basketball, na tréninky chodím 4x týdně“ (D7). D2 a D9 se zmínili, že se pravidelně sportu nevěnují, ale snaží se být aktivní každý den. „Chodím na pravidelné procházky se svým psem“ (D2). Ostatní z dotazovaných (D1, D5, D6, D10) se přiznali, že fyzickou aktivitu nedodržují. „Když*

jsem byl mladší, pohyb jsem měl rád, čím jsem starší, tím jsem lenivější“ (D1). D5 a D10 uvedli, že z důvodu vyššího věku a bolesti kloubů se fyzické aktivitě vyhýbají. „Se stařeckou hůlkou už toho moc neujdu“ (D5).

Z odpovědi na otázku, kolik respondenti vypijí denně tekutin vyplynulo, že více jak polovina z dotazovaných (D1, D3, D4, D6, D7, D9,) dodržuje denní pitný režim. „Ani si nemusím hlídat pitný režim, vodu piju ráda a automaticky“ (D3). „Denně vypiju okolo 2,5 litru tekutin“ (D6). „Když vypiju šálek kávy, vypiji 1x tak více čisté vody“ (D9). Jedna dotazovaná D7 ovšem uvedla, že denně vypije okolo 2 litrů tekutin, ale často zařazuje do pitného režimu i nevhodné tekutiny. „Ráda si dám během dne Coca- Colu zero“ (D7). Tři dotazovaní odpověděli, že jim dodržování pitného režimu dělá problém. „Úplně zapomínám, že bych se měl jít napít“ (D2). „Poslední dobou mám menší chuť k jídlu a také málo piju“ (D5). Jedna dotazovaná uvedla, že pokud je doma, pitný režim se snaží dodržovat, ale díky práci se jí to během týdne nedaří. „Když jsem v práci, nemám na pití čas“ (D8).

Další otázka v rozhovoru se týkala změny tělesné hmotnosti od počátku jejich zjištění diagnózy. Všichni z dotazovaných uvedli, že díky změně svého životního stylu zaznamenávali hmotnostní úbytek. „Co jsem omezil nevhodné potraviny, moje hmotnost se snížila o 7 kilogramů“ (D2). „Dodržování stravy mi nedělá problém, ale díky sportu, kterému se věnuji pravidelně, jsem zhubl okolo 5 kilogramů“ (D4). Jedna z dotazovaných uvedla, že jí dělalo problém snížit svojí tělesnou hmotnost „Trvalo mi hodně dlouho, než se moje hmotnost začala hýbat směrem dolů“ (D9).

3 z dotazovaných (D2, D7, D8) přiznali, že po určité době začala jejich hmotnost zase narůstat. „Zhubl jsem 15 kilogramů, ale teď se moje hmotnost začala zase navyšovat“ (D2). „Pokud budu opět dodržovat jídelníček, moje váha se nebude zvyšovat“ (D7).

Dva z deseti respondentů (D9, D3) jsou kuřáci. Oba uvedli, že začali s kouřením už před onemocněním diabetu. „Kouřím už spousty let, ani můj zdravotní stav mě nedonutil přestat“ (D9). „Kouřím okolo šesti cigaret denně“ (D3) 3 z respondentů (D4, D8, D10) odpověděli, že před zjištěním jejich diagnózy kouřili, ale v současné době se za kuřáky nepovažují. „Ze zdravotních důvodů už nekouřím. Od té doby netrpím na hlenovitý kašel“ (D4) „Naposledy jsem měla cigaretu před dvanácti lety“ (D8). „Po otěhotnění jsem přestala kouřit“ (D10). Zbylí z dotazovaných (D1, D2, D5, D6, D7) kuřáci nejsou.

3. Hodnocení informovanosti o doporučené výživě

A. Způsob podání informací

Na otázku, jakým způsobem byli dotazovaní informováni sestrou ohledně pravidel doporučené stravy, nejčastější odpovědi dotazovaných bylo, že informace získali na počátku jejich onemocnění od diabetologické sestry a dietní sestry v nemocnici. Nejčastějším způsobem předání informací dotazovaní (D2, D3, D4, D5, D6, D8) uváděli edukační brožuru, kde jsou shrnuty základní informace pro diabetika. „*Od dietní sestry jsem dostal přehlednou tabulku*“ (D2). „*Nejvíce informací jsem získal z letáčku, který mi darovala sestřička v ordinaci*“ (D4). „*V ordinaci mi doporučili, abych si stáhla na internetu brožuru v PDF formátu, dle které se řídím do teď*“ (D8). D10 uvedl, že mu byly prvotní informace předány pouze doktorem v ordinaci. „*Pan doktor mi vysvětlil základní informace, dostala jsem přehledný plakát, který mi hodně pomohl*“ (D10). D7 uvedla, že onemocnění má už od 5 let a většinu prvotních informací získávala od rodičů formou videí. „*Moji rodiče mi předali základní informace, které získali od nutriční asistentky. Často mi pouštěli naučná videa*“ (D7). Dva z dotazovaných (D1, D9) uvedli, že nebyli informováni sestrou. Základní informace si vyhledali v knížce nebo na internetu. „*Sestra mi v ordinaci žádné informace nepředala, zjišťovala jsem si všechno na internetu*“ (D1). „*Informace jsem si našla sama v knihách*“ (D9).

Šesti dotazovaným (D2, D3, D4, D5, D7, D10) byly předány informace ohledně sestavení správného jídelníčku. „*V tabulce jsem měl uvedený jídelníček s výrazně vyznačenými nevhodnými potravinami*“ (D2). „*V ordinaci mi sestřička slovně zdůraznila, jaký potraviny mám vyřadit ze svého jídelníčku*“ (D4). „*Sestra v ordinaci mi darovala knihu, ze které čerpám důležité informace*“ (D5). „*Byl mi předán plakát od rodičů, kde jsem se o správném sestavení jídelníčku dočetla*“ (D7). D10 uvedla, že jí ošetřující lékař doporučil návštěvu do diabetologické ordinace, kde jí dietní sestra pomohla se sestavením správného jídelníčku. „*Po individuální schůzce v ordinaci jsem dostala sestavený inspirativní jídelníček na týden*“ (D10). Ostatním dotazovaným (D1, D6, D8, D9) nebyly předány informace ohledně sestavení správného jídelníčku. „*Neúčastnil jsem se žádné edukace*“ (D1). „*Zatím jsem žádné informace o správném jídelníčku nedostala, vystačím si s vlastní literaturou*“ (D8). „*Všechny informace si hledám sama*“ (D9). D6 se zmínila, že si nevzpomíná, že by jí někdo předával informace ohledně správného jídelníčku. Uvedla, že v ordinaci byla informovaná, jaké potraviny jsou vhodné do diabetické diety a poté jí byla předvedena názorná ukázaná aplikace inzulínu. „*Sestřička mi předvedla, jak si mám aplikovat inzulín*“ (D6).

Zdravotním personálem o doporučené výživě bylo informováno 8 dotazovaných (D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D10). „*Součástí tabulky byla i doporučená výživa*“ (D2). „*Sestra mi slovně předávala informace o správné výživě, všechno jsem si nezapamatoval*“ (D3). „*Chodím na přednášky*“ (D5). „*Brožurou s barevnými potravinami*“ (D6). „*Dostala jsem knihu, byla méně přehledná než plakát*“ (D10). D8 uvedla, že byla informována zdravotním personálem v nemocnici při hospitalizaci. „*Když jsem byla hospitalizována, někdo ze zdravotního personálu mi přinesl brožuru s vhodnou výživou pro diabetiky*“ (D8). D7 připomenula, že v začátcích jejího onemocnění získávala informace od svých rodičů, od svých patnácti let je informovaná o doporučené výživě svou sestrou v ordinaci. Podotkla, že nejvíce informací získala z videa, které jí bylo doporučeno od dietní sestry. „*Od patnácti si chodím k sestřičce pro informace sama, nejraději si pouštím video o doporučené výživě*“ (D7). Dva dotazovaní (D1, D9) nebyli informováni o doporučené výživě zdravotním personálem. „*Na internetu existuje spousta článků*“ (D1). „*O doporučené výživě pro diabetiky si čtu v knihách*“ (D9).

B. Porozumění

Větší polovina dotazovaných (D2, D3, D4, D5, D6, D8) se shodla, že porozuměli informacím, které jim byly sděleny ohledně výživy. „*Byl jsem překvapený, jak rychle jsem všem informacím porozuměl*“ (D2) „*Sestra mi vysvětlila pojmy, kterým jsem nerozuměl*“ (D3). „*Skoro všechno, co mi bylo řečeno jsem měl už nastudovaný*“ (D4). „*Měla jsem hodně doplňujících otázek, ale myslím si, že jsem porozuměla*“ (D5). „*Porozuměl jsem informacím, které jsem si sám vyhledal*“ (D8). D6 se pochválila a uvedla, že získaným informacím, které si vyhledala porozuměla. „*Vytvořila jsem si dle přehledu z internetu vlastní jídelní plán*“ (D6). Zbylí dotazovaní (D1, D7, D9, D10) přiznali, že informacím, které jim byly sděleny ohledně výživy porozuměli jen z části anebo vůbec. „*Opravdu tomu někdy nerozumím*“ (D7). „*Všem informacím, které jsem si vyhledala nerozumím*“ (D9). „*V ordinaci mi bylo řečeno tolik informací, že jsem všechny nestačila pochytit*“ (D10). D1 doplnil, že pokud informacím ohledně výživy nerozumí, pomůže mu rodina nebo si vyhledá odpověď na ověřené stránce pro diabetiky. „*Někdy si nevím rady, pro radu si jdu k manželce nebo na internetové stránky*“ (D1).

C. Spolupráce

Respondenti se rozcházeli v odpovědích na otázku, jak vnímají spolupráci s nutričními pracovníky a celkovou informovanost pacientů s diabetem. Šest respondentů (D2, D3, D4, D5, D7, D8) uvedlo, že byli příjemně překvapeni ve spolupráci s nutričními

pracovníky. Zmínili, že získané informace jim pomohly k lepší kompenzaci diabetu. „*Sestřička byla příjemná*“ (D2). „*Často mi dělá problémy se déle soustředit, ale nutriční sestra se mi časově přizpůsobila*“ (D3). „*Pokud se držím rad od specialistů, cítím se lépe.*“ (D5). Další tři dotazovaní (D1, D6, D8,) odpověděli, že spolupráci s nutričními pracovníky a informovanost pacientů vnímají za velmi důležitou, ale nejsou spokojeni se spoluprací nutričních pracovníků a informovaností pacientů s diabetem. „*Nechci být otravný, myslím si, že mají málo času*“ (D1). „*Spolupráci s odborníky nepodceňuji, ale co potřebuji vědět si raději vyhledám na internetu*“ (D6). „*Uvítala bych individuálnější přístup*“ (D8). D10 odpověděla, že je spokojená s informovaností pacientů s diabetem, ale také záleží na přístupu sester, který předání informací může ovlivnit. „*Setkala jsem se s nepříjemným přístupem sestry, která mi s ničím nepomohla*“ (D10). Poslední dotazovaná D9 uvedla, že spolupráci s nutričními pracovníky neabsolvovala, ale s vyhledanými informacemi přes internet nebo z knih je spokojená. „*Vystačím si s vlastními informacemi, které si ráda vyhledám*“ (D9).

D. Důležitost diety

Většina dotazovaných vnímá, že dodržování diety je důležité. „*Díky správné dietě se můžu věnovat svým koníčkům jako před onemocněním*“ (D3). „*Správnou stravou můžu docílit uzdravení*“ (D4). „*Dieta je u mě na prvním místě*“ (D6). „*Dieta je velmi důležitá k oddálení komplikací, které cukrovka způsobuje*“ (D9). I přesto, že dotazovaní vnímají dodržování diety za důležité 3 dotazovaní (D1, D5, D7) se přiznali, že by se měli zamyslet nad dosavadní stravou a učinit jisté změny. „*Samozřejmě, že je důležitá, ale těžko si zakazují nevhodné potraviny*“ (D1). „*Musím mít zase pevnou vůli*“ (D5). „*Každý den si začnu vypisovat nevhodné potraviny, které během dne sním*“ (D7). D10 odpověděla, že dodržování správné stravy je důležité, ale také doplnila, že by člověk měl být především v psychické pohodě. „*Také psychika hraje velkou roli*“ (D10).

4.3 Zastoupení potravin ve stravě respondentů

Z další otázky v rozhovoru zjišťují, jak často dotazovaní zařazují uvedené potraviny do svého jídelníčku. Dotazovaní zaznamenávali, jaké potraviny konzumují nejčastěji.

Dotazovaný 1

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky						X
Tuky a vysokotučné potraviny			X	X		
Masné výrobky				X		
Smažené potraviny						X
Červené a tmavé maso				X		
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny		X				
Mléčné výrobky		X				
Ryby					X	
Ovoce	X					
Zelenina	X					
Umělá sladidla						X
Slazené nápoje						X
Alkoholické nápoje						X

Dotazovaný 1 v tabulce označil, že vyřadil potraviny jako je cukr, sladké výrobky, smažené potraviny a slazené nápoje, umělá sladidla nepoužívá. „*Od lékaře a sestry mám zakázané sladké potraviny a především slazené nápoje, které rychle zvyšují glykémii v krvi*“. Zmínil se, že 2x týdně poruší dietu konzumací masných výrobků, jako je salám Herkules nebo uzená klobása. 2x týdně si připraví k obědu hovězí maso, ale dává přednost kuřecímu nebo rybám. 5x týdně si k snídani připravuje chléb. „*Manželka mi každou neděli upeče kváskový chléb, který si dávám k snídani*„. Každý den se snaží konzumovat zeleninu nebo menší kousek ovoce k svačině s mléčným výrobkem. Alkohol si dopřeje výjimečně v malém množství pouze při společenské události.

Dotazovaný 2

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky				X		
Tuky a vysokotučné potraviny			X			
Masné výrobky				X		
Smažené potraviny					X	
Červené a tmavé maso					X	
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny		X				
Mléčné výrobky				X		
Ryby					X	
Ovoce			X			
Zelenina				X		
Umělá sladidla						X
Slazené nápoje					X	
Alkoholické nápoje					X	

Dotazovaný 2 v tabulce označil, že umělá sladidla nevyužívá. „Cukr se snažím omezovat, ale nikdy jsem neužíval žádné náhražky cukru“. Přiznává se, že doporučenou dietu porušuje. 3x týdně si neodepře sladké výrobky s vyšším obsahem cukru. „Někdy si rád dám po obědě můj oblíbený zákusek punčový řez“. Dotazovaný udává, že mu dcera pomáhá v přípravě vhodného jídla, ale většinu času tráví sám nebo v práci a dietu nedodrжуje. Nejvíce hřeší konzumací vysokotučných a sladkých potravin, masných výrobků a větším množstvím příloh. „Dodržování stravy mi dělá problém, většinou dietu poruším konzumací větší porce přílohy a nějaké uzeniny.“ 1x týdně konzumuje vepřové maso, 3x týdně kuřecí nebo krutí. O víkendu si k obědu nejraději dopřeje rybu, nejčastěji pstruha s bramborem. Ke svačině se snaží konzumovat mléčné výrobky s nižším obsahem cukru. „Když mě honí mlsná, nejčastěji sáhnu po zdravější variantě, jako je například jogurt s nižším obsahem cukru“. Dotazovaný uvedl, že zeleninu konzumuje 2-3x týdně a ovoce častěji. „Než jsem onemocněl diabetem II. typu zeleninu jsem vynechával, ale v současné době se snažím její příjem v jídelníčku navýšit.“ Slazeným nápojům se snaží vyhýbat, alkoholické nápoje užívá minimálně, výjimečně o víkendu.

Dotazovaný 3

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky			X			
Tuky a vysokotučné potraviny					X	
Masné výrobky					X	
Smažené potraviny					X	
Červené a tmavé maso					X	
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny			X			
Mléčné výrobky		X				
Ryby				X		
Ovoce		X				
Zelenina		X				
Umělá sladidla					X	
Slazené nápoje						X
Alkoholické nápoje						X

Dotazovaný 3 v tabulce označil, že slazené a alkoholické nápoje nekonzumuje. „Snažím se udržovat svou glykémii v rovnováze, slazené nápoje už nepiji více jak 5 let“. Umělá sladidla užívá maximálně 1x týdně v nápojích. Nejvíce mu dělají problémy sladké výrobky, které konzumuje 4-5 x týdně. „Potraviny, které obsahují vyšší množství cukru se snažím omezovat, ale dělá mi to velký problém, protože je mám odjakživa rád“. Výjimečně si během týdne dopřeje potraviny s vyšším obsahem tuku a smažené potraviny. „Smažené polotovary se snažím nahradit libovým masem.“ 2x týdně konzumuje ryby jako je tuňák nebo losos. Ke snídani si nejčastěji připravuje zapečený celozrnný toust se šunkou a větším množstvím zeleniny. Jeho odpolední svačina se skládá z mléčných výrobků a menšího kousku ovoce. „Ke svačině mi byly doporučeny jogurty s bobulovitým ovocem.“

Dotazovaný 4

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky					X	
Tuky a vysokotučné potraviny					X	
Masné výrobky						X
Smažené potraviny						X
Červené a tmavé maso					X	
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny		X				
Mléčné výrobky	X					
Ryby				X		
Ovoce		X				
Zelenina	X					
Umělá sladidla						X
Slazené nápoje						X
Alkoholické nápoje						X

Dotazovaný 4 v tabulce označil, že nekonzumuje nevhodné potraviny. „Snažím se, aby moje cukrovka byla kompenzovaná, proto se vyhýbám tučným, sladkým a smaženým potravinám“. Dává přednost libovému masu a rybám. 6x týdně konzumuje přílohy k obědu a večeři, kdy využívá výměnné jednotky. „Nejvíce mám rád brambory a rýži, jejich množství si hlídám pomocí výměnných jednotek“. Z mléčných výrobků má nejraději neochucený kefír, který má často k odpolední svačině s kouskem ovoce. Slazené a alkoholické nápoje od zjištění diabetu nekonzumuje. „Od nutriční sestry mi bylo zakázáno požívat slazené a alkoholické nápoje“.

Dotazovaný 5

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky				X		
Tuky a vysokotučné potraviny						X
Masné výrobky					X	
Smažené potraviny					X	
Červené a tmavé maso				X		
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny			X			
Mléčné výrobky		X				
Ryby					X	
Ovoce		X				
Zelenina			X			
Umělá sladidla						X
Slazené nápoje					X	
Alkoholické nápoje						X

Dotazovaná 5 v tabulce vyznačila vysokotučné potraviny jako nevhodné do svého jídelníčku. Masné výrobky a smažené potraviny konzumuje v malé míře. „Mám ráda masné výrobky jako je slanina, ale snažím se je jejich konzumaci omezit na 1x týdně“. 3x týdně konzumuje tmavé maso, má ho raději než bílé. „Nejraději mám zvěřinu, kterou dostávám od svého tchána, protože je myslivec“. Ryby se snaží zařadit do jídelníčku alespoň 1x týdně. „Ryba není moje nejoblíbenější potravina, ale má vysoký množství omega 3, které je pro moje tělo přínosné“. 2x týdně si dopřeje koláč, který peče o víkendu kvůli návštěvám. Ke svačině má nejraději celozrnné pečivo, které si peče ve vlastní pekárně. „K Vánocům jsem dostala pekárnu na chleba, od té doby si připravuji vlastní pečivo, nejčastěji celozrnný nebo kváskový chléb“. 5x týdně zařazuje mléčné výrobky, její nejoblíbenější snídaně je tvarohová pomazánka na jakýkoliv způsob s kusem zeleniny. „Většinou si k snídani připravuji vajíčkovou nebo bylinkovou pomazánku z tvarohu“. Slazené nápoje konzumuje minimálně. „Mám ráda pomerančový džus, který si dám ráda o víkendu, když mě navštíví vnoučata“.

Dotazovaný 6

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky						X
Tuky a vysokotučné potraviny					X	
Masné výrobky						X
Smažené potraviny				X		
Červené a tmavé maso						X
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny		X				
Mléčné výrobky	X					
Ryby					X	
Ovoce	X					
Zelenina			X			
Umělá sladidla				X		
Slazené nápoje						X
Alkoholické nápoje					X	

Dotazovaná 6 ze svého jídelníčku vyřadila potraviny jako jsou sladké výrobky, cukr, masné výrobky a červené a tmavé maso. Uvedla, že maso konzumuje v malém množství, dává přednost pouze libovému masu, nejraději ho nahrazuje rostlinnými alternativami. „Maso nemám v oblibě, posledních 5 let dávám přednost rostlinné stravě, nejraději mám uzené tofu nebo marinovaný tempeh“. Cukr a sladké výrobky se snaží nahradit v přirozené formě ovocem nebo používá při pečení místo cukru umělá sladidla. „Když mám chuť na sladké, dám si banán nebo jablko, také ráda pečů koláče, ale místo cukru používám kapičky FlavDrops, které mi byly doporučeny mojí dcerou“. 6x týdně konzumuje k obědu nebo večeři přílohy jako jsou těstoviny, rýže nebo kuskus, také se snaží zařadit luštěniny. „Obědy si dělám s sebou do práce, každý den se snažím obměnit přílohu a navýšit množství zeleniny“. K dopolední svačině zařazuje mléčné výrobky. „Musím jíst pravidelně a dodržovat dopolední a odpolední svačiny, nejraději mám sýr Cottage s rohlíkem“. Alkohol konzumuje pouze na rodinných sešlostech v menší míře.

Dotazovaný 7

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky					X	
Tuky a vysokotučné potraviny				X		
Masné výrobky						X
Smažené potraviny				X		
Červené a tmavé maso				X		
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny				X		
Mléčné výrobky		X				
Ryby						X
Ovoce			X			
Zelenina			X			
Umělá sladidla					X	
Slazené nápoje					X	
Alkoholické nápoje					X	

Dotazovaná 7 nekonzumuje masné výrobky a ryby. „Už od svých 10 let nejím ryby“. 3x týdně do svého jídelníčku zařazuje potraviny s vyšším obsahem tuku. „Nejraději mám ke snídani pečivo se sýry jako je Cheddar nebo Niva“. Zmínila se, že 1x – 2x týdně navštěvuje rychlé občerstvení. „Někdy jdeme se spolužáky do McDonald, nejraději mám smažené kuřecí nugetky nebo cheeseburger se zero Coca Colou“. Sladké výrobky a cukr nevyhledává. „Sladké výrobky jím maximálně 1x týdně, abych nemusela navyšovat jednotky inzulínu, hlídám si příjem potravin s obsahem cukru“. Červené maso zařazuje 2x týdně. „Nejraději mám lasagne s mletým masem, který mi dělá mamka“. Z masa má nejraději kuřecí maso. Snaží se omezovat pečivo a přílohy z důvodu její vyšší váhy. „Pečivo jím minimálně, snažím se ho nahrazovat suchary, z příloh mám ráda kuskus a rýžové nudle. Mléčné výrobky konzumuje 5x týdně. „K odpolední svačině si dám ráda puding s vyšším obsahem proteinu nebo bílý jogurt se skořicí a jablkem“. Alkoholu se vyhýbá. „Když jsme s přáteli o na zábavě, raději dám přednost džusu nebo nealkoholickému pivu“.

Dotazovaný 8

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky				X		
Tuky a vysokotučné potraviny				X		
Masné výrobky				X		
Smažené potraviny				X		
Červené a tmavé maso					X	
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny		X				
Mléčné výrobky		X				
Ryby					X	
Ovoce			X			
Zelenina				X		
Umělá sladidla						X
Slazené nápoje					X	
Alkoholické nápoje						X

Dotazovaná 8 uvedla, že zařazuje do svého jídelníčku nevhodné potraviny, přestože by neměla. „*Ráda si k snídani připravuji rohlík namazaný máslem a debrecínkou*“. Také se svěřila, že by chtěla svůj jídelní plán dodržovat jako dřív, ale nemá pevnou vůli. „*Co jsem nastoupila do práce, mám s dodržováním stravy problémy*“. 6x týdně konzumuje přílohy ke kterým si připravuje libové maso nebo rybu, které ráda připravuje na zelenině. Uvedla, že 1x týdně si dopřeje tučnější variantu. „*O víkendu si s rodinou rádi upečeme kachnu s knedlíkem a zelím*“. Aby dodržovala pravidelný rozestup mezi jídly, připravuje si s sebou do práce dopolední svačinu. „*Abych neměla v práci hlad, vždy si s sebou připravím svačinu jako je například bílý jogurt s banánem*“. Alkohol nepije a slazené nápoje konzumuje minimálně. „*Alkohol nepiji už 5 let, slazené nápoje jsem hodně omezila*“.

Dotazovaný 9

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky					X	
Tuky a vysokotučné potraviny					X	
Masné výrobky						X
Smažené potraviny						X
Červené a tmavé maso				X		
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny			X			
Mléčné výrobky			X			
Ryby				X		
Ovoce		X				
Zelenina	X					
Umělá sladidla						X
Slazené nápoje					X	
Alkoholické nápoje					X	

Dotazovaná 9 uvedla, že vyřadila masné výrobky a smažené potraviny ze svého jídelníčku. „Smažené potraviny jsem nikdy neměla ráda, proto mi nedělá problém je do jídelníčku nezařazovat“. Svěřila se, že nejčastěji porušovala svou dietu sladkými výrobky s vyšším obsahem cukru, ale v současné době se jí daří sladké potraviny omezit a nahradit lepší variantou jako je ovoce. „Na začátku zjištění mé diagnózy jsem měla problém nejíst sladké, když mě přepadnou chutě, dám si pomeranč nebo jablko“. 3x týdně do svého jídelníčku zařazuje maso, které ráda obmění rybou. „Alespoň 2x týdně si připravuji k obědu rybu, nejčastěji lososa nebo tresku“. Uvedla, že mléčné výrobky nejsou její oblíbená potravina, ale snaží se je do svého jídelního plánu zařazovat. „Mléčné výrobky jsem dlouhou dobu nejedla, ale chutná mi bílý jogurt smíchaný s domácí marmeládou“. Její oblíbenou potravinou je zelenina na jakýkoliv způsob. „Nejraději mám zeleninu jako je ledový salát nebo paprika, připravuji si z ní jídlo každý den“. Slazené nápoje a alkohol konzumuje minimálně, pouze při rodinné události. „Naposledy jsem měla sklenku vína minulý týden na oslavě mé dcery“.

Dotazovaný 10

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky					X	
Tuky a vysokotučné potraviny				X		
Masné výrobky				X		
Smažené potraviny					X	
Červené a tmavé maso				X		
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny			X			
Mléčné výrobky					X	
Ryby					X	
Ovoce			X			
Zelenina			X			
Umělá sladidla				X		
Slazené nápoje						X
Alkoholické nápoje						X

Dotazovaná 10 se snaží omezit sladké výrobky a smažené potraviny na minimum. „K večeru mám obvykle chuť na sladké, ale snažím se ho nahradit zdravější variantou jako je ovoce“. 3x týdně konzumuje vysokotučné potraviny a masné výrobky. „Mojí oblíbenou potravinou jsou sýry, většinou si je připravím k svačině s čerstvým pečivem“. Uvádí, že čím je starší, konzumuje méně potravin nežli dříve. „Snídani někdy vynechám, během dne mi stačí větší oběd a večer menší porce večere“. K obědu si nejčastěji připravuje vepřové nebo kuřecí maso s přílohou, kterou doplňuje zeleninou. „Nejraději mám brambory posypané kmínem s rozpuštěným máslem“. Umělá sladidla konzumuje 2x týdně. „Rodina mi doporučila bonbóny pro diabetiky slazené fruktózou“. Slazené a alkoholické nápoje vyřadila ze svého jídelníčku.

5 Diskuze

První oblastí, na kterou jsme se zaměřovali, bylo, zda dotazovaní pravidelně navštěvují svého praktického lékaře. Podle Košty (2013) je preventivní prohlídka ideální nadějí na vyšetření glykemie. Podstatné je začít léčbu včas, agresivně a držet pacienta pod kontrolou s ohledem na veškeré jeho rizikové faktory. Z odpovědí jsme zjistili, že většina dotazovaných svého praktického lékaře navštěvuje pravidelně. Nejčastější odpovědí bylo, že respondenti svého praktického lékaře navštěvují z důvodu kontroly hladiny glykémie a předepsání léků. Pouze 2 dotazovaní se přiznali, že pravidelně praktického lékaře nenavštěvují. Barochová (2015) ve své publikaci zdůraznila, že by pacienti měli navštěvovat preventivní prohlídky v pravidelných intervalech.

Dále jsme zjišťovali, co dotazovaní považují za podstatné při léčbě diabetu. Karen (2014) ve své knize zmiňuje, že bez režimových opatření, jako je dietoterapie a léčba fyzickou aktivitou, není úspěšná léčba možná. Všichni z dotazovaných souhlasí, že podstatné je dodržovat nařízenou léčbu, která zahrnuje především diabetickou dietu, užívání léků a fyzickou aktivitu. Více než polovina dotazovaných se přiznala, že porušuje léčbu nevhodným stravováním. Zjistili jsme, že dotazovaní nejčastěji porušují diabetickou dietu konzumací sladkých potravin. Čtyři dotazovaní dbají na dodržování správného stravování. Souhlasíme s Janovská (2019), která tvrdí, že nedodržování diety při cukrovce se může projevit až po delším období pozdními komplikacemi diabetu, kterým je možné předejít respektováním zásad diabetické diety.

Další důležitou podstatu při léčbě diabetu dotazovaní uváděli dodržování aplikace inzulínu. Dozvěděli jsme se, že jim v prvotních počátcích aplikaci inzulínu názorně ukázala sestra v ordinaci, díky které pochopili správnou techniku aplikace inzulínu. Dotazovaní uvedli, že na začátku zahájení léčby inzulínem si jej neaplikovali, jak jim bylo předepsáno. Nejčastější příčinou porušení léčby uváděli, že neměli čas a na aplikaci inzulínu zapomněli.

V současné době třem dotazovaným aplikace inzulínu nedělá problémy. Jedna z dotazovaných se přiznala, že jí aplikace inzulínu stále časově omezuje (D7). Karen (2014) tvrdí, že musí být inzulínový režim pacientem akceptován a v praxi zvládnán, aby nedocházelo ke komplikacím. Dotazovaní, kteří užívají léky se snaží předepsanou premedikaci dodržovat.

Svačina (2018) je toho názoru, že v prevenci je důležitá redukce hmotnosti. Se stoupajícím výskytem diabetu nabývá na významu farmakoterapie a nejdůležitější se zdá být fyzická aktivita populace. Z odpovědí dotazovaných jsme se dozvěděli, že jsou toho názoru, že za nejvýznamnější léčbu považují diabetickou dietu. Co se týče fyzické aktivity, šest dotazovaných uvedlo, že se ji snaží dodržovat. Dozvěděli jsme se, že se nejčastěji věnují svému oblíbenému sportu. Dva dotazovaní uvedli, že fyzickou aktivitu nedodržují z důvodu jejich vyššího věku a horšího zdravotního stavu.

Také jsme se zabývali otázkou, jak často si dotazovaní měří hodnotu glykémie v krvi. Polovina z dotazovaných si glykémii měří nepravidelně. Nejčastějším důvodem nepravidelného měření uváděli, že pokud se cítí dobře, měření vynechávají. S tímto ale nesouhlasí Myslivcová (2014), která ve svém článku uvádí, že pravidelným měřením hladiny cukru v krvi mohou diabetici zabránit komplikacím a amputaci nohy. Je doporučeno si měřit hladinu cukru pravidelně za den čtyřikrát až sedmkrát. Zbylí dotazovaní si měří hladinu glykémii pravidelně dle doporučení lékaře. Jedna z dotazovaných se zmínila, že si měří hodnotu glykémie kontinuálně pomocí senzoru. Uvedla, že měření je snadnější, bezbolestné a spolehlivé. Stejného názoru je Chocová (2016), která tvrdí, že správné používání kontinuálního senzoru zkvalitní léčbu a usnadní život diabetikovi.

Další zkoumaná oblast byla ta, zda dotazovaní vnímají svoje onemocnění jako omezující. Překvapující zjištění bylo, že pouze jeden z dotazovaných nevnímá svoje onemocnění jako omezující. Zbytek dotazovaných uvedlo, že svoje onemocnění diabetes mellitus vnímají jako omezující. Nejčastější odpovědí bylo, že jsou omezeni v oblasti výživy. Jak uvádí Mikušová (2008) dieta se řadí k nejjednodušším, ale v praxi nejnáročnějším dodržovaným léčebným prostředkům. Představuje mnohdy kompletní změnu stávajících stravovacích zvyklostí pacienta.

Na dotaz, zda dotazovaní znají komplikace, které se mohou objevit u jejich onemocnění jsme zjistili, že jsou seznámeni s komplikacemi, které se u nich mohou projevit při nedodržované léčbě. Nejčastější odpovědí dotazovaní uváděli akutní komplikace jako je hyperglykémie a hypoglykémie, která se u každého z dotazovaných v průběhu jejich onemocnění objevila. Ztotožňujeme se se Žďárská (2017), že akutním komplikacím je důležité zabránit. V současnosti z důvodu inzulinoterapie, správné edukace a možnosti selfmonitoringu ustoupily akutní komplikace do pozadí, ale stále jsou zásadní příčinou

úmrtí pacientů s diabetem. Z chronických komplikací dotazovaní nejčastěji uváděli cévní onemocnění, poškozený zrak a horší hojení ran. Tři dotazovaní uvedli, že v současné době netrpí žádnou komplikací diabetu. Šest dotazovaných odpovědělo, že trpí na některá z těchto onemocnění. Mezi časté komplikace dotazovaní uváděli problémy s krevním tlakem, hladinou cholesterolu, se zrakem, srdcem a poškození cév. Jedna z respondentek dokonce uvedla, že podstoupila laserování oka a injekční léčbu. Karen (2015) klade důraz na seznámení pacienta s cíli léčby. Společně jsme toho názoru, že tyto informace pacienta motivují ke správnému užívání léků a k většímu dodržování režimových opatření.

Další oblast, které jsme se věnovali, byla, zda dotazovaní dodržují dietní opatření. Zde jsme zjistili, že část z dotazovaných se snaží dietní opatření dodržovat. 4 dotazovaní se přiznali, že dietní opatření často porušují. Hlavním problémem porušení diety uváděli večerní chuť na sladké a vyšší cenu potravin. Další otázkou ohledně dietních opatření diabetiků bylo, zda jídla během dne konzumují pravidelně a jak často. Podle Kodlová (2020) při pravidelné stravě zaručíme organismu pravidelný přísun energie a živin a vyhneme se neovladatelným chutím. Také jsme toho názoru, že základem diabetické diety není snížený příjem jídla, ale pravidelné porce jídla s příslušným množstvím sacharidů. Z dotazovaných respondentů čtyři uvedli, že pravidelnost jídel dodržují. Ostatní dotazovaní odpovídali, že na začátku jejich onemocnění dodržovali pravidelnou konzumaci jídel, ale postupem času to začali porušovat. Nejčastějším důvodem udávali, že jim pravidelnost neumožní jejich práce nebo porušují rozestupy mezi jídlem z důvodu chutí na něco sladkého nebo tučného.

V další části rozhovorů jsme zjišťovali, zda dotazovaní sledují, jaký mají potraviny glykemický index. Malá část z dotazovaných odpověděla, že sleduje glykemický index u potravin. Zmínili se, že upřednostňují potraviny s nižším glykemickým indexem z důvodu pomalejšího vzestupu glykémie. Ztotožňujeme se s Dansinger (2019), který doporučuje potraviny s vyšším glykemickým indexem konzumovat v menších porcích a raději je nahradit výživnými potravinami s nízkým glykemickým indexem. Šest dotazovaných uvedlo, že si hodnotu glykemického indexu u potravin nehlídají. Během rozhovoru se ukázalo, že dva dotazovaní si nejsou jisti, co to glykemický index znamená. Dále nás zajímalo, zda dotazovaní využívají výměnné jednotky při stravování. Jelikož Brož (2012), tvrdí, že pokud se naučíme dobře nakládat se sacharidy, výměnnými jednotkami a jejich výpočty z obalů, dokážeme si lehce stanovit, jaké množství sladkostí si smíme dovolit. Pouze tři dotazovaní využívají výměnné jednotky při stravování.

Uvedli, že jim výměnné jednotky usnadňují přípravu vhodných jídel. Zjistili jsme, že větší část z dotazovaných by uvítala více informací, k pochopení používání výměnných jednotek. Pouze jedna z dotazovaných se zmínila, že jí s pochopením používání výměnných jednotek pomohla sestra v ordinaci.

Další okruh se zabýval, zda dotazovaní znají vhodné potraviny, které by měli konzumovat. Z rozhovorů vyplynulo, že většina z nich je správně informována. Uvedli, že základní informace o vhodných potravinách získali v ordinaci od sestry. Vědí, že mají omezit potraviny jako jsou sladkosti, tučná a smažená jídla a sladké nápoje. V rozhovorech s dotazovanými se však ukázalo, že i po správně předaných informacích, porušují svůj doporučený jídelní plán. Uváděli, že nejčastěji porušují svou diabetickou dietu sladkým nebo tučným jídlem. Tři dotazovaní se přiznali, že i po získaných informacích v ordinaci si stále nejsou jisti, jaké potraviny jsou nevhodné zařazovat do svého jídelníčku. Jak uvádí Svačina (2018), důležitý je individuální přístup k diabetikovi. Chybou je, pokud diabetik dostane leták či rozpis diety bez individuálního přístupu. Doporučuje zápis jídelníčku a postupnou opravu individuálních chyb.

Co se týče příjmu tuku, cukru, bílkovin a soli ve stravě, respondenti vědí, že by množství těchto složek měli sledovat, ale většina odpověděla, že se množstvím těchto složek ve výběru potravin neřídí. Z odpovědí vyznělo, že nejvíce se zaměřují na obsah cukru v potravinách, zbylým složkám nedávají velkou pozornost. Jiného názoru je Kudlová (2015), která klade důraz na zastoupení jednotlivých živin v potravinách. Souhlasím, že strava by měla být vyvážená a měla by se skládat z vyváženého množství bílkovin, tuků a cukrů ve stravě. Stejného názoru jsou dva dotazovaní, kteří uvedli, že díky sledování těchto složek v jídelníčku dosáhli ke zlepšení kompenzace diabetu.

Při dotazování byl uvedený i pitný režim. Část z dotazovaných uvedla, že dodržují pitný režim během dne. Jak uvádí Herczegová (2008) obvykle se za nejvhodnější nápoj považuje pitná voda či sodovka. Hodí se i voda ochucená, ale ne cukrem. Zbylí dotazovaní se přiznali, že jim dodržování pitného režimu dělá problém. Nejčastějším důvodem uváděli, že nepocítují žízeň a zapomínají se napít. Řada z nich se přiznala, že pijí kávu ve větším množství, než je doporučeno, a to až 4x denně. Tři dotazovaní odpověděli, že si rádi dopřejí pivo nebo víno. Herczegová (2008) tvrdí, že alkohol lze tolerovat jen v menším množství u kompenzovaných diabetiků. Avšak diabetici by měli pamatovat, že alkohol má vysokou energetickou hodnotu.

V další části rozhovorů jsme se zabývali změnou tělesné hmotnosti od počátku zjištění diagnózy dotazovaných. Všichni dotazovaní uváděli, že svou hmotnost od zjištění diagnózy snížili díky dodržování správného jídelníčku a zvýšené fyzické aktivitě. Tři dotazovaní se přiznali, že po určité době přestali dodržovat doporučenou dietu a jejich váha se začala zpátky navyšovat. Podle Škrha (2016) ošetřující lékař určí podle stupně nadváhy, zda je vhodná dieta diabetická nebo dieta redukční, která je vhodnější u obézních diabetiků. Pouze dva dotazovaní uvedli, že jsou kuřáci. Část z dotazovaných odpověděla, že z důvodu zjištění diabetu s kouřením přestali. Jsme stejného názoru jako Chocová (2016), že kouření zhoršuje průběh a znehodnocuje účinnost léčby. Diabetik by měl s kouřením přestat z důvodu snížení rizik spojených s kouřením.

Další zkoumaná oblast byla ta, jakým způsobem jsou dotazovaní informováni sestrou ohledně pravidel doporučené stravy. Dotazovaní uváděli, že dostávali edukační brožury se základními informacemi o doporučené stravě pro diabetiky. Jako další způsob získání informací uváděli, že jim sestra předala letáčky a doporučovala vhodné internetové stránky pro diabetiky. Jedna z dotazovaných odpovídala, že byla informována pouze lékařem v ordinaci. Jirásková (2012) tvrdí, že výborným výsledkům edukace se lze dopracovat správnou spoluprací lékařů s edukačními sestrami, kdy diabetici navštěvují při jedné návštěvě edukační sestru i lékaře. Další dotazovaná nám sdělila, že diagnózu diabetes má už od 5 let a ohledně pravidel stravy byla informována především od svých rodičů. Dva dotazovaní uváděli, že nebyli informováni sestrou ohledně pravidel doporučené stravy pro diabetiky. Uváděli, že si informace vyhledávali sami v knihách nebo na internetu. Podle Řihánkové (2014) se nedostatečná a nekvalitní edukace diabetika odráží ve zhoršené léčbě diabetu a z toho ukazujících se komplikací. Ohledně sestavení správného jídelníčku bylo informováno šest dotazovaných. Informace jim byly předávány od sestry v ordinaci. Dotazovaní uváděli, že byli informováni pomocí inspirativních jídelníčků z tabulek, letáčků a knih. Zbylí dotazovaní nedostali žádné informace ohledně sestavení správného jídelníčku. Vhodné informace si vyhledávali z literatury a účastnili se přednášek. Z rozhovorů vyplynulo, že většina dotazovaných byla informována o doporučené výživě od personálu.

Co se týče porozumění, spokojenosti a kvality předání informací ohledně doporučené výživy, zjistili jsme, že čtyři dotazovaní nebyli spokojeni s předáním informací od personálu. Uváděli, že by uvítali více individuálního přístupu a času k pochopení nových informací. Rádi bychom zmínili Řihánkovou (2014), která tvrdí, že počáteční edukace

má být individuální a zahrnovat především základní nezbytné informace na podstatné znalosti a dovednosti. Informace předávat postupně a diabetikovi poskytnout dostatek prostoru pro jeho otázky a obavy. Zbylí dotazovaní uváděli, že porozuměli sděleným informacím díky správnému postupu sestry v ordinaci. Jeden z dotazovaných uvedl, že pokud něčemu ohledně doporučené výživy nerozumí, obrací se na rodinné příslušníky, kteří mu rádi pomohou.

Na informovanosti diabetiků se obvykle podílí nutriční pracovníci. Z rozhovorů vyšlo, že šest dotazovaných vnímá spolupráci s nutričními pracovníky a celkovou informovanost pacientů s diabetem za pozitivní. Šest dotazovaných uvádělo, že předané informace od nutričních pracovníků v ordinaci jim pomohly ke zlepšení kompenzace diabetu. Podle našeho názoru je velice důležité, aby spolupráce mezi diabetikem a nutričními pracovníky byla úspěšná a vedla k nejlepším výsledkům. Naše tvrzení potvrzuje Jirásková (2012), která doplňuje, že hlavním cílem je zdokonalení zdravotního stavu pacienta, jeho kompenzace diabetu a kvality života. Objevily se také odpovědi, kdy tři dotazovaní odpovídali, že nejsou spokojeni se spoluprací nutričních pracovníků a informovaností pacientů s diabetem. Nejčastějším důvodem nespokojenosti uváděli neuspokojivou individualitu a málo času na předání informací. Jedna z dotazovaných uvedla, že také záleží na přístupu lékaře, sestry a nutričních pracovníků. Poslední dotazovaná uváděla, že se neúčastnila žádné spolupráce s nutričními pracovníky.

Zásadní otázkou, kterou jsme se zabývali bylo, jak dotazovaní vnímají důležitost dodržování svojí diety. Pozitivní zjištění bylo, že většina dotazovaných vnímá dodržování svojí diety za důležité. Jsou toho názoru, že pokud se budou držet rad zdravotního personálu a svého doporučeného jídelního plánu, mohou tím docílit zlepšení kompenzace diabetu, nebo úplnému uzdravení. Tři dotazovaní se přiznali, že svojí doporučenou dietu často porušují, ale doplnili, že by se měli pozastavit nad porušováním dosavadní stravy a podstoupit určité změny. Karen (2014) ve své knize zmiňuje, že diabetes „nebolí“ a jeho projevy jsou po relativně dlouhou dobu jen laboratorní, a proto je důležitá opakovaná edukace, která motivuje diabetika v jeho zlepšení.

V poslední části rozhovoru byla dotazovaným předložena tabulka s potravinami. Úkolem dotazovaných bylo zaznamenávat potraviny, které konzumují nejčastěji. Z vyplněné tabulky jsme zjišťovali, jak často dotazovaní zařazují uvedené potraviny do svého jídelníčku. Z vyplněných tabulek vyplynulo, že dotazovaní se snaží dodržovat dietní

doporučení. Snaží se do svého jídelníčku zařazovat bílé maso, ryby, mléčné výrobky, bílé pečivo nahrazovat celozrnným, omezovat přílohy, které obsahují vysoký podíl sacharidů, zařazovat potraviny s nižším glykemickým indexem. Zvýšit množství zeleniny a sladké potraviny nahradit ovocem. Jsme stejného názoru jako Kahleová (2016), která tvrdí, že podstatnou strategií je snížení příjmu tuků a jednoduchých cukrů. Jídelníček je vhodné vytvořit na konzumaci rostlinných potravin v přirozeném stavu. Vhodné je nezařazovat průmyslově zpracované potraviny. V rozhovoru někteří dotazovaní uváděli, že se díky diabetu více zajímají o svoje zdraví a o potraviny, které konzumují. Někteří dotazovaní v tabulce často zaznamenávali, že do svého jídelníčku zařazují i nevhodné potraviny. Část dotazovaných do svého jídelníčku v průběhu týdne zařazovala ve větším množství nevhodné potraviny jako jsou vysokotučné a smažené potraviny, masné a sladké výrobky, bílé pečivo, umělá sladidla, slazené a alkoholické nápoje. Zjistili jsme, že nejčastější potravinou, kterou dotazovaní porušují svojí diabetickou dietu, jsou sladké a masné výrobky. Dotazovaní odpovídali, že se snaží nevhodné potraviny omezovat, ale tyto nevhodné potraviny zaznamenané v tabulce ukazují, že dotazovaní by měli projevit větší snahu a snížit nevhodné potraviny na minimum. Dle Žďárské (2017) by mělo být množství přijaté energie takové, aby u obézních směřovalo k postupnému snižování hmotnosti a u diabetiků s vhodnou hmotností poskytovalo její udržení. Souhlasíme, že je důležité držet se jasných dietních cílů a docházet na průběžné kontroly selfmonitoringem, aby nedocházelo k selhání dietní léčby.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výživy pacienta s onemocněním diabetes mellitus. Cílem práce bylo zmapovat problematiku v oblasti výživy u těchto pacientů. Cíl byl splněn.

Pro dosažení cíle byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zajímala, jak diabetici dodržují výživová doporučení. Zkoumány byly zejména hlavní důvody, proč diabetici nedodržují výživová doporučení. Další otázka se zabývala znalostmi o vyváženém obsahu všech složek potravin. V poslední výzkumné otázce jsme zjišťovali způsoby, jakými sestry informují diabetiky o správné výživě.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že diabetici často porušují výživová doporučení poskytované sestrou a lékařem. Častou chybou diabetiků je nedostatečné plánování a nepravidelná konzumace jídla. Z tohoto důvodu dochází u diabetika k zbytečnému přejídání a k nevhodnému stravování, při kterém bývají do jídelníčku zařazovány sladké a mastné potraviny. Dalšími důvody nedodržení výživových doporučení dotazovaní uváděli finanční náročnost zdravých a kvalitních surovin. Překvapujícím výsledkem bylo, že jsou diabetici, kteří si stále nejsou jistí, které potraviny by měli zařadit do svého jídelníčku i po získání informací od sestry ohledně vhodných potravin. Co se týče znalostí o vyváženém obsahu složek potravin jako je tuk, cukr, bílkoviny a sůl bylo zjištěno, že množstvím těchto složek se většina diabetiků ve výběru potravin neřídí. Z výzkumu vyplynulo, že se zaměřují na obsah cukru v potravinách a zbylým složkám nedávají velkou pozornost.

Dalším zjištěním bylo, že nejčastějším způsobem, jak všeobecné sestry informují diabetika o správné výživě je pomocí edukačních brožur a letáčků. Zjistili jsme, co se týče srozumitelnosti, spokojenosti a kvality předání informací je diabetikům poskytnuto nedostatek prostoru pro porozumění sdělených informací. Diabetici by uvítali více individuálního přístupu a času k pochopení nových informací. V Souvislosti s tímto problémem, bychom navrhovali sdělovat základní informace a předávat je postupně.

Považujeme za přínosné, že jsem se zabývala problematikou výživy u pacientů s onemocněním diabetes mellitus. Ukázalo mi to pohled na kompletní problematiku výživy u diabetiků.

Na základě výsledků byl vytvořen informační materiál o vhodných a nevhodných potravinách (viz příloha 8) pro pacienty s onemocněním diabetes mellitus. Informační materiál umožňuje diabetikům usnadnit orientaci ve výživových doporučeních a zároveň upozornit na hlavní překážky při dodržování diabetické výživy.

7 Seznam použitých zdrojů a literatury

BAROCHOVÁ, P. 2015. *Diabetoložka: Cukrovka nebolí, v začátcích ji odhalí jen krevní testy*[online]. [cit. 27.4.2020]. Dostupné z: WWW: https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/on-line-rozhovor-o-cukrovce.A151111_103958_zdravi_pet

BERNSTEIN MD., R. K., 2011. *Dr. Bernstein's Diabetes Solution: The Complete Guide to Achieving Normal Blood Sugars*. New York Boston London: Little, brown and company. 1144 s. ISBN „978-0-316-19173-9.

BROŽ, J., et al., 2012. *Pokračujeme s inzulinem – DIETA*. Praha: Wiesnerová. 2012, 39 s. ISBN 978-80-87630-06-8.

BUREŠOVÁ, V., 2018. *Jak bojovat s diabetem stravou? Ukázkový jídelníček při cukrovce*[online]. [cit. 6.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.vitalia.cz/clanky/jak-bojovat-s-diabetem-stravou-ukazkovy-jidelnicek-pri-cukrovce/>

BUSE, J., 2016. *Co očekávat, když máte diabetes: 170 tipů, jak zvládnout život s diabetem: upraveno a aktualizováno pro Českou republiku*. Překlad Blanka CHOCOVÁ. Praha: Dobrovský s.r.o., Knihy Omega, 178 s. ISBN 978-80-7390-507-1.

CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS., 2019. *Classification of diabetes mellitus 2019*. Geneva: World Health Organization 2019. 36 s. ISBN 978-92-4-151570-2.

DANSINGER, M., 2019. *How to Use the Glycemic Index* [online]. [cit. 5.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.webmd.com/diabetes/guide/glycemic-index-good-versus-bad-carbs>

DANSINGER, M., 2017. *Types of Diabetes Mellitus* [online]. [cit. 31.10.2019]. Dostupné z WWW: <https://www.webmd.com/diabetes/guide/types-of-diabetes-mellitus>

FELSON, S., 2019. *What Is a Diabetes Educator?* [online]. [cit. 6.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.webmd.com/diabetes/what-is-a-diabetes-educator>

FLEKAČ, M., 2009. *Perorální antidiabetika v léčbě diabetes mellitus 2. typu* [online]. [cit. 5.3.2020]. Dostupné z: WWW: <https://www.medicinapraxi.cz/pdfs/med/2009/03/05.pdf>

FRIED, M., et al., 2018. *Moderní trendy v léčbě obezity a diabetu*. Mlečice: Axonite s.r.o. 36 s. ISBN 978-80-88046-15-8.

HALL, R., 2017. *9 kroků k prevenci a léčbě diabetu*. Přeložil ŽIŽKA R., Praha: Prameny zdraví. 95 s. ISBN 978-80-9037-805-6.

HERCZEGHOVÁ, M., 2008. *Role výživy v léčbě diabetika* [online]. [cit. 13.11.2019]. Dostupné z: WWW: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/role-vyzivy-v-lecbe-diabetika-373238>

HLAVATÁ, K., 2016. *Co je to diabetes mellitus?* [online]. [cit. 3.12.2019]. Dostupné z: WWW: https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-zdravi/Co-je-to-diabetes-mellitus__s10012x9703.html

CHOCO VÁ, B., 2016. *Diabetici-kuřáci si ničí především cévy* [online]. [cit. 10.5.2020]. Dostupné z: WWW: <https://www.vitalia.cz/clanky/diabetici-kuraci-si-nici-predevsim-cevy/>

CHOCO VÁ, B., 2016. *Novinka pro snadnější život diabetiků. Pro mnohé je nedostupná* [online]. [cit. 4.5.2020]. Dostupné z: WWW: <https://www.vitalia.cz/clanky/novinka-pro-snadnejsi-zivot-diabetiku-pro-mnohe-je-nedostupna/>

JANÍČKOVÁ ŽĎÁRSKÁ, D., et al., 2017. *Moderní diabetologie - teorie v kazuistikách léčby diabetes mellitus 2. typu*. Praha: Current Media. 206 s. ISBN 978-80-88129-19-6.

JANOVSKÁ, E., 2019. *Dieta při cukrovce - co si dopřát a čemu se vyvarovat* [online]. [cit. 29.4.2020]. Dostupné z: WWW: <http://eurodenik.cz/zdravi/dieta-pri-cukrovce-co-si-doprat-a-cemu-se-vyvarovat>

JIRKOVSKÁ, A., et al., 2012. *Doporučený postup dietní léčby pacientů s diabetem* [online]. [cit. 3.12.2019]. Dostupné z: WWW: http://www.diab.cz/dokumenty/standard_dietni_lecba.pdf

JIRÁSKOVÁ, A., et al., 2012. *Doporučení k edukaci diabetika* [online]. [cit. 19.12.2019]. Dostupné z: WWW: http://www.diab.cz/dokumenty/edukace_diabetika_2012.pdf

JIRÁSKOVÁ, A. a kol., 2014. *Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes*. Praha: Mladá fronta a.s. 400 s. ISBN 978-80-204-3246-9.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 74 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KAHLEOVÁ, H., 2016. *Necht' je jídlo tvým lékem a tvým lékem necht' je jídlo. "Hippokrates... Diabetes a výživa* [online]. [cit. 5.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.tribune.cz/clanek/40158-necht-je-jidlo-tvym-lekem-a-tvym-lekem-necht-je->

KAREN, I., et al., 2014. *Diabetes mellitus v primární péči*. Praha: Axonit. 264 s. ISBN 978-80-904899-8-1.

KAREN, I., et al., 2015. *Diabetes mellitus a komorbidity*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství. 29 s. ISBN 978-80-86998-83-1.

KARSTÄDT, U., 2016. *Diabetes 2 Vyléčení jednou pro vždy*. Přeložil ŘEŘÁBEK, R., Liberec: Dialog, knižní velkoobchod a nakladatelství. 213 s. ISBN 978-80-7424-103-1.

KASPER, H., 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. 1. české vydání. Praha: Grada. 572 s. ISBN 978-80-247-4533-6.

KOL., 2018. *Šíření diabetu mění přístup k terapii* [online]. [cit. 21.11.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.tribune.cz/clanek/44020-sireni-diabetu-meni-pristup-k-terapii>

KOŠTA, O., 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing. 120 s. ISBN 979-80-247-4422-3.

KOŽNAROVÁ, R., 2013. *Dia.info: informace pro diabetiky*. Praha: Roche.

KREJČÍ, H., 2019. *Cukrovka* [online]. [cit. 2.12.2019]. Dostupné z: WWW: <http://www.cukrpodkontrolou.cz/cukrovka>

KUDLOVÁ, P., 2015. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 204 s. ISBN 978-80-247-5367-6.

LAWAL, M., 2015. *The importance of diabetes specialist nurses* [online]. [cit. 19.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.nursinginpractice.com/importance-diabetes-specialist-nurses>

LÉBL, J., 2013. *Dia.info: informace pro diabetiky*. Praha: Roche

MAYO CLINIC, S., 2017. *Diabetes management: How lifestyle, daily routine, affect blood sugar* [online]. [cit. 3.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963>

MIKUŠOVÁ, K., 2008. *Výživa a stravování diabetiků* [online]. [cit. 4.5.2020]. Dostupné z: WWW: <http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/2/063-068-vyziva-OTCvDIA-lecivky.pdf>

MYSLIVCOVÁ, N., 2014. *Častým měřením hladiny cukru v krvi mohou diabetici předejít komplikacím a amputaci nohy* [online]. [cit. 4.5.2020]. Dostupné z: WWW:

<https://zdravi.doktorka.cz/castym-merenim-hladiny-cukru-v-krvi-mohou-diabetici-predejit-komplikacim-a-amputaci-nohy>

NÁGELOVÁ, R., 2018. *Strava při diabetu* [online]. [cit. 5.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.agel.cz/media/blogy/180102-strava-pri-diabetu.html>

OLŠOVSKÝ, J., 2015. *Diabetická neuropatie* [online]. [cit. 6.11.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2015-6/diabeticka-neuropatie-52851>

PASQUEL, J. F., et al., 2014. *Hyperosmolar Hyperglycemic State: A Historic Review of the Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment* [online]. [cit. 6.11.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4207202/> PERUŠIČKOVÁ, J., 2012. *Diabetes mellitus v kostce*. Praha: Maxdorf. 151 s. ISBN 978-80-7345-303-9.

PELIKÁNOVÁ, T., 2016. *Diabetická retinopatie: patogeneze a terapeutické implikace* [online]. [cit. 7.11.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2016-7-8/diabeticka-retinopatie-patogeneze-a-terapeuticke-implikace-59004>

PORTNOV, A., 2018. *Diabetická angiopatie* [online]. [cit. 7.11.2019]. Dostupné z: WWW: https://cs.iliveok.com/health/diabeticka-angiopatie_92768i15952.html

PSOTTOVA, J., 2012. *Praktický průvodce cukrovkou*. Praha: Maxdorf. 126 s. ISBN 978-80-7345-279-7.

ROSALES-GÓMEZ, C. A., et al., 2018. *Chronic Consumption of Sweeteners and Its Effect on Glycaemia, Cytokines, Hormones, and Lymphocytes of GALT in CD1 Mice* [online]. [cit. 4.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/1345282/>

ROSS, T. A., et al., 2015. *What Do I Eat Now?*. United States of America: American Diabetes Association. 216 s. ISBN 978-1-58040-640-6.

ŘÍHÁNKOVÁ, R., 2014. *Zásady správné edukace diabetika* [online]. [cit. 16.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.florence.cz/casopis/florence-akademie/zasady-spravne-edukace-diabetika/>

SILVERSTEIN, A., et al., 2013. *Handy Health Guide to Diabetes*. USA: Enslow Pub Inc. 48 s. ISBN 9780766042759.

SVAČINA, Š., 2018. *Léčba obézního diabetika*. Praha: Mladá fronta a.s. 237 s. ISBN 978-80-204-4901-6.

ŠKRHA, J., et al., 2016. *Doporučený postup péče o diabetes mellitus 2. typu* [online]. [cit. 10.3.2020]. Dostupné z: WWW: http://www.diab.cz/dokumenty/doporuceni_DM_2015-2.pdf

ŠPITÁLNÍKOVÁ, S., 2010. *Základy diabetické diety* [online]. [cit. 3.12.2019]. Dostupné z WWW: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/zaklady-dia-beticke-diety-449818>

ŠTĚPÁNKOVÁ, S., 2009. *Diabetická nefropatie a doprovodné postižení ledvin ve stáří* [online]. [cit. 7.11.2019]. Dostupné z: WWW: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-geriatricka-revue/2009-3-4/diabeticka-nefropatie-a-doprovodne-postizeni-ledvin-ve-stari-33371>

ŠVEJNOHA, J., 2015. *Kazuistika v diabetologii*. Praha: GEUM, 13(2), 55 s. ISSN 1214-231X.

VRÁNOVÁ, D., 2013. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: ANAG. 183 s. ISBN 978-80-7263-788-1.

WISSE, B., 2019. *Diabetes and alcohol* [online]. [cit. 4.12.2019]. Dostupné z: WWW: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000968.htm>

ŽDÁRSKÁ, D., et al., 2015. *Možnosti terapie inzulinem v roce 2015* [online]. [cit. 5.3.2020]. Dostupné z: WWW: <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2015/01/08.pdf>

8 Seznam příloh a obrázků

Příloha 1 Otázky k rozhovorům do bakalářské práce

Příloha 2 Tabulka

Příloha 3 Glukometr, testovací proužky, kopítko

Příloha 4 Testovací proužky

Příloha 5 Vlastní měření glykémie z kapky kapilární krve

Příloha 6 Senzor

Příloha 7 Tabulka výměnných sacharidových jednotek

Příloha 8 Informační materiál

Příloha 1 Otázky k rozhovorům do bakalářské práce

1. Kolik Vám je let?
2. Jaký typ diabetu máte?
3. Jak dlouho se léčíte s onemocněním diabetes mellitus
4. Jak často navštěvujete svého praktického lékaře?
5. Jak často si měříte hodnotu glykémie?
6. Jakou dietu dodržujete v současné době?
7. Jak máte nastavenou pravidelnost konzumace jídel?
8. Jak často denně jíte?
9. Jaké vhodné potraviny znáte?
10. Sledujete, jaký mají potraviny glykemický index?
11. Jak využíváte výměnné jednotky při stravování?
12. Sledujete si příjem tuku, cukru, bílkovin a soli během dne? Jak kontrolujete správné
13. množství, které máte během dne konzumovat?
14. Co považujete za podstatné při léčbě onemocnění diabetu
15. Jaké faktory správného životního stylu především dodržujete?
16. Které chybné stravovací návyky pro Vás bylo obtížné změnit?
17. Jaký vliv měla změna životního stylu na redukci tělesné hmotnosti?
18. Jak se změnila Vaše hmotnost od počátku zjištění diagnózy?
19. Jaké aktivitě a jak často se pravidelně věnujete?
20. Pokud jste byl/a kuřák, mělo ukončení nějaký vliv na zdravotní stav?
21. Kolik vypijete denně tekutin?
22. V jaké oblasti života Vás nejvíce omezuje toto onemocnění?
23. Jaké znáte komplikace, které se mohou objevit u Vašeho onemocnění?
24. Jaká komplikace spojená s Vaším onemocněním se u Vás projevovala/projevuje?
- 25.
26. Jakým způsobem Vás informovala sestra ohledně pravidel doporučené stravy?
27. Jak Vám byly předány informace ohledně sestavení správného jídelníčku?
28. Jak jste porozuměl/a informacím, které Vám byly sděleny ohledně výživy?
29. Jak jste byl/a informována zdravotnickým personálem o doporučené výživě?
30. Jak vnímáte spolupráci s nutričními pracovníky a celkovou informovanost pacientů s diabetem.
31. Jak vnímáte důležitost dodržování Vaší diety?

Příloha 2 Tabulka

Jak často zařazujete následující potraviny do vašeho jídelníčku?						
Potravina	Denně	5-6x týdně	4-5x týdně	2-3x týdně	1x týdně	Vůbec
Cukr a sladké výrobky						
Tuky a vysokotučné potraviny						
Masné výrobky						
Smažené potraviny						
Červené a tmavé maso						
Pečivo, obilniny, rýže, těstoviny						
Mléčné výrobky						
Ryby						
Ovoce						
Zelenina						
Umělá sladidla						
Slazené nápoje						
Alkoholické nápoje						

Zdroj: vlastní

Příloha 3 Glukometr, testovací proužky, kopítko



Zdroj: vlastní

Příloha 4 Testovací proužky



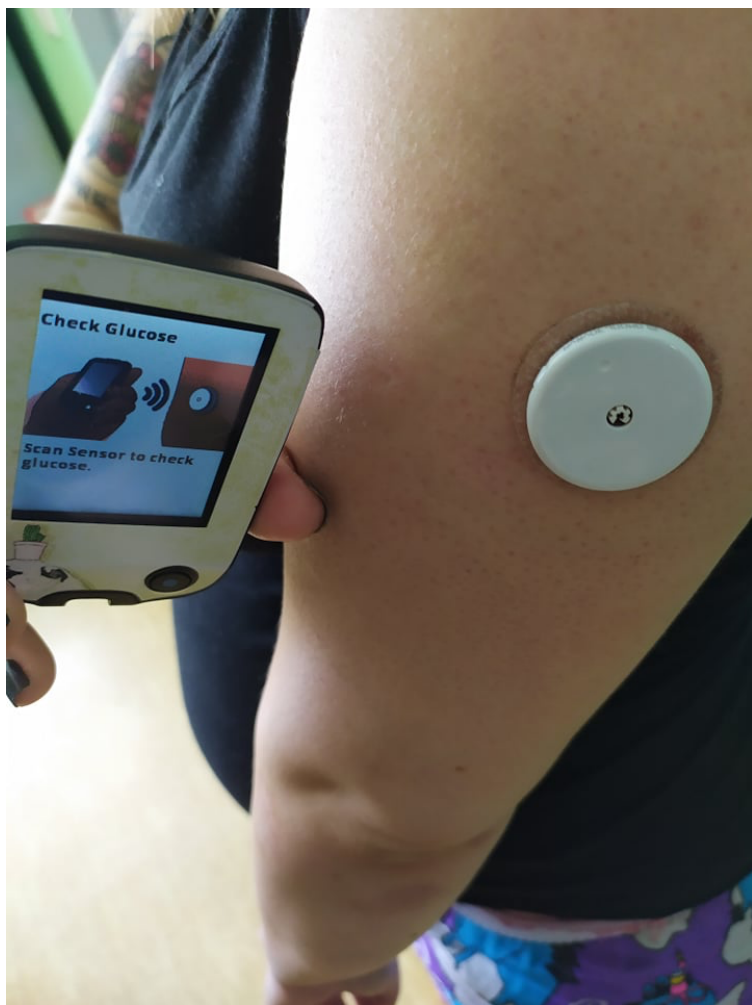
Zdroj: vlastní

Příloha 5 Vlastní měření glykémie z kapky kapilární krve



Zdroj: vlastní

Příloha 6 Senzor



Zdroj: vlastní

Příloha 7 Tabulka výměnných sacharidových jednotek

VÝMĚNNÉ TABULKY SACHARIDOVÝCH JEDNOTEK (S.J.)

1. část - škroboviny					
Knäckebrot 15g 1 ks 44 kcal	Chléb celozrnný 21g 1/2 ks 45 kcal	Chléb grahamový 20g 1/2 ks 47 kcal	Chléb bílý 19g 1/2 ks 46 kcal	Chléb bramborový 19g 1/2 ks 44 kcal	Suchar dietní 13g 1 ks 50 kcal
Houška tmavá 16g 1/2 ks 49 kcal	Pečivo celozrnné 18g 1/2 ks 44 kcal	Pečivo grahamové 17g 1/2 ks 50 kcal	Pečivo bílé 17g 1/2 ks 49 kcal	Bageta bílá 16g 1/2 ks 49 kcal	Strouhanka 13g 2 PL 45 kcal
Ovesné vločky 14g 2 PL 53 kcal	Těstoviny celozrnné 13g 2 PL 44 kcal	Těstoviny celozrnné vařené 37g 2 PL 46 kcal	Těstoviny bílé 13g 2 PL 47 kcal	Těstoviny bílé vařené 37g 2 PL 47 kcal	Kukuřičné lupínky 12g 3 PL 42 kcal
Rýže natural 13g 1 PL 45 kcal	Rýže natural vařená 42g 2 PL 45 kcal	Rýže loupaná 12g 1 PL 44 kcal	Rýže loupaná vařená 38g 2 PL 44 kcal	Rýžová mouka 12g 1 PL 45 kcal	
Ječné kroupy 13g 1 PL 44 kcal	Pšeničná mouka celozrnná 14g 2 PL 44 kcal	Sójové mléko sušené 15g 2 PL 114 kcal	Pšeničná mouka bílá 13g 1 PL 46 kcal	Kukuřičný škrob 11g 1 PL 41 kcal	Bramborový škrob 12g 1 PL 42 kcal
Sója suchá 38g 3 PL 135 kcal	Sója vařená 37g 5 PL 135 kcal	Sójový granulát 79g 250 ml 63 kcal	Topinambury 60g 1/2 ks 18 kcal	Houskový knedlík 20g 1/2 plátek 47 kcal	Bramborový knedlík 50g 1/2 ks 70 kcal
Čočka suchá 17g 2 PL 51 kcal	Čočka vařená 58g 3 PL 52 kcal	Hrách suchý 16g 2 PL 48 kcal	Brambory 49g 1 malý kus 40 kcal	Bramborová kaše 90g 2 PL 85 kcal	Bramborový salát 68g 1 ks 90 kcal
Fazole suché 16g 2 PL 47 kcal	Fazole vařené 48g 3 PL 51 kcal	Hrách vařený 49g 3 PL 48 kcal	Chipsy 25g 2 hrsti 150 kcal	Hranolky 40g 100 kcal	Popcorn 18g 7 PL 85 kcal

2. část - ovoce a nápoje					
Ananas 78g 1 plátek 34 kcal	Angréř 103g 1/2 ks 31 kcal	Avokádo 167g 1/2 ks 37 kcal	Banány 45g 1/2 ks 37 kcal	Borůvky 87g 120 ml 26 kcal	Broskve 82g 1 ks 34 kcal
Brušinky 82g 120 ml 31 kcal	Citrony 108g 1 ks 30 kcal	Fíky čerstvé 55g 1 ks 5 kcal	Grapec 100g 1/2 ks 33 kcal	Hroznové víno 59g 10 bobulí 46 kcal	Hrušky 74g 1/2 ks 31 kcal
Jablka 77g 1/2 ks 32 kcal	Jahody 114g 5 ks 33 kcal	Kivi 72g 1 ks 36 kcal	Maliny 77g 120 ml 36 kcal	Mandarinky 106g 1 ks 36 kcal	Mango 60g 2 plátky 37 kcal
Meloun cukrový 130g 2 plátky 41 kcal	Meloun vodní 166g 1 plátek 41 kcal	Meruňky 83g 1 ks 32 kcal	Otruby 82g 130 ml 31 kcal	Pomeranče 90g 1 ks 32 kcal	Rýživý černý 58g 120 ml 26 kcal
Rýživý červený 78g 150 ml 26 kcal	Ryngle, švestky 61g 2 ks 34 kcal	Telíně 69g 18 ks 37 kcal	Víně 82g 21 ks 37 kcal		
Grapecitová šťáva 110 ml 44 kcal	Jablečná šťáva 100 ml 47 kcal	Mrkvová šťáva 91g 90 ml 36 kcal	Vino bílé pitrovní 0,1 g sacharidů 100 ml 33 kcal		
Pomerančová šťáva 104 ml 45 kcal	Rajčatová šťáva 250 ml 45 kcal	Šáva z červené řepy 120 ml 46 kcal	Pivo světlé 10' 500 ml 155 kcal	Pivo světlé 12' 500 ml 170 kcal	Pivo DIA 500 ml 165 kcal

3. část - mléko a mléčné výrobky					
Jogurt bílý 206g 200 ml 77 kcal	Kefir 251g 250 ml 123 kcal	Mléko kravské 210g 210 ml 188 kcal	Podmáslí 217g 220 ml 80 kcal	Syrovátka 213g 210 ml 32 kcal	Tvaroh 218g 214 kcal

5. část - zelenina					
Nezapočítatelná zelenina					
Brokolice	Cuketa	Červené zelí	Cesnek	Čínské zelí	Dýně
Hlávkový salát	Hlávkové zelí	Chřest	Kapusta	Kedlubna	Květák
Kysané zelí	Lilek	Okurky	Olivy	Paprika	Rajčata
Rebarbora	Ředkvičky	Spenát	Žampiony		
Započítatelná zelenina až nad 200 g					
Celer	Cibule	Fenykl	Růžičková kapusta	Zelené fazolky luský	
Započítatelná zelenina					
Červená řepa 104g 36 kcal	Lahůdková kukuřice 53g 2 PL 44 kcal	Mrkev 136g 2 malé ks 28 kcal	Zelený hrášek 77g 150 ml 39 kcal		

4. část - ořechoviny					
Burské oříšky 55g 4 PL 321 kcal	Kaštiny 24g 3 ks 44 kcal	Kokos mléko 41g 150 ml 256 kcal	Lískové ořechy 63g 4 PL 410 kcal	Mandle 53g 4 PL 316 kcal	Oříšky kešu 38g 3 PL 221 kcal
Para ořechy 70g 3 PL 645 kcal	Pinové oříšky 70g 5 PL 415 kcal	Pistácie 39g 4 PL 234 kcal	Vlašské ořechy 69g 6 PL 461 kcal		

6. část - rychlé vsřebatelné sacharidy					
Cukr krystal 10g 1 PL 38 kcal	Hroznový cukr 10g 1 PL 38 kcal	Kostkový cukr 10g 2 kostky 38 kcal	Med 13g 1 PL 39 kcal	Coca Cola 213g 100 ml 43 kcal	100% džus 100 ml 44 kcal

7. část - DIA výrobky					
Horčičná trubička DIA 48g 3 ks 300 kcal	DIA čokoláda 23g 152 kcal	DIA džem 25g 1 PL 60 kcal	Dia kompot švestky, meruňky 100g 100 ml 40 kcal		

Návod k použití tabulek: Sacharidové jednotky vyjadřují systém měření potravin podle obsahu sacharidů v 1 gramu sacharidů. Každá sacharidová jednotka odpovídá 10 g sacharidů (1 S.J.). Tabulky pomáhají pacientovi sestavit rozpisovanou množství různých druhů potravin v požadovaném množství sacharidů na celý den.

V každé tabulce jsou uvedeny 1 sacharidová jednotka = 10 gramů sacharidů. Ve starších vydáních se měřilo v ml nebo v hrsti. Obdobnou jednotku (S.J.) nebo (B.E.).

Do sacharidových jednotek započítáme jenom vnitřní sacharidovou jednotku, která je potravou. Sacharidové jednotky nepočítáme do mléka a mléčných výrobků.

Na fotografii je vidět vyobrazení množství potravy odpovídající 1 sacharidové jednotce (S.J.) obsahující 10 g sacharidů. Voda obsahuje 0 sacharidů a energetická hodnota v kcal (včetně kyseliny křovinné K1, vlnitě K2, K3).

Pro výpočet fotografií je použit diazotový papír o průměru 19 cm.

Vysvětlivky k tabulkám:

1. část - škroboviny (sacharidy) obsahují tzv. složené sacharidy - škrob. Doporučujeme upřednostňovat v potravě zejména tmavé a celozrnné škroboviny.
2. část - ovoce a nápoje (sacharidy) obsahují tzv. jednoduché sacharidy. Doporučujeme upřednostňovat zejména různé druhy ovocí, zejména jablka.
3. část - mléko a mléčné výrobky obsahují mléčné cukry. Doporučujeme upřednostňovat celozrnné mléko a výrobky zejména s obohacením sacharidů s vysokou energetickou hodnotou.
4. část - potraviny jako kaštiny, ořechy, vlašské ořechy a jiné obsahují sacharidy a je potřeba je omezit. Doporučujeme konzumovat zejména ořechy v množství v menších množstvích (15 - 150 dní). Paster na jejich výrobky energetickou hodnotou.
5. část - zeleninu a mléčné výrobky konzumovat bez umělého sladidla. Důležité je pít dostatek tekutin, zejména vody. Důležité je pít dostatek tekutin, zejména vody. Důležité je pít dostatek tekutin, zejména vody.
6. část - rychlé vsorbovatelné sacharidy vhodné pro při hypoglykémii.
7. část - DIA výrobky (doporučujeme zejména do potravy u pacientů s poruchou sacharidového metabolismu).

Upozornění: Sacharidové jednotky jsou pouze orientační a neměly by být používány jako jediný způsob měření množství sacharidů v potravě. Pro přesnější měření množství sacharidů v potravě doporučujeme používat měřicí přístroj (sacharidový měřič) nebo měřicí pásku (sacharidový měřič).

Nezapomenout: Při sestavování jídelníčku je důležité sledovat nejen množství sacharidů, ale také množství bílkovin a tuků. Při sestavování jídelníčku je důležité sledovat nejen množství sacharidů, ale také množství bílkovin a tuků.

Pozor! Sacharidové jednotky na den a jejich rozdělení na jednotlivá jídla určuje lékař - diabetolog v závislosti na typu diabetu a druhu léků. Dodržování diety je klíčem k úspěšnému ovládnutí diabetu.

Pozor! Alkohol má vysokou energetickou hodnotu a může způsobit pokles hladiny hypoglykémii!

Zdroj: KISSOVÁ, V., ŠUGROVÁ K., KOPRDOVÁ I., 2014. *Stravování diabetiků v systému sacharidových jednotek* [online]. [cit. 17.5.2020]. Dostupné z: WWW: https://www.diastyl.cz/webdata/uploads/2018/02/sacharidove_jednotky.pdf

INFORMAČNÍ MATERIÁL PRO PACIENTY S ONEMOCNĚNÍM DIABETES MELLITUS

Správná strava diabetika je důležitým faktorem ve správné kompenzaci diabetu. Může ovlivnit hmotnost, glykemii a prevenci rozvoje pozdních komplikací. Správná strava diabetika by měla být sestavena ze všech složek potravin s důrazem na vhodné a vyloučení

UMÍŠ ROZEZNAT VHODNÉ POTRAVINY OD NEVHODNÝCH?

Vhodné potraviny

Pacienti s onemocněním diabetes mellitus by měli do svého jídelníčku zařadit potraviny jako jsou:

BÍLKOVINY: luštěniny, libové maso, vejce, zakysané mléčné výrobky

OLEJE A TUKY: máslo, ořechy, kvalitní oleje

SACHARIDY: rýže, celozrnný chléb, obiloviny, celozrnné těstoviny, vločky

ZELENINA

OVOCE

PITNÝ REŽIM

Nevhodné potraviny

Pacienti s onemocněním diabetes mellitus by měli ze svého jídelníčku vyřadit potraviny jako jsou:

BÍLKOVINY: tavené sýry, tučné mléčné výrobky

OLEJE A TUKY: margaríny, ztužené tuky, polotovary, uzeniny

SACHARIDY: sladké výrobky, dresinky, zmrzliny

SLAZENÉ NÁPOJE

VYVÁŽENÁ STRAVA DIABETIKA

Diabetik by měl do svého jídelního plánu zařazovat vhodné potraviny, jako jsou zobrazeny na zdravém talíři.



VZOROVÝ JÍDELNÍČEK

Jídelníček diabetika

Snídaně	Míchaná vajíčka, celozrnný chléb, zelenina
Svačina	Bílý jogurt, granola
Oběd	Rajčatová omáčka s masovými koulemi, celozrnné těstoviny
Svačina	Celozrnný chléb s tvarohovou pomazánkou, pažitka, ovoce
Večeře	Bramborové noky se špenátek a kuřecím masem

VZOROVÉ POTRAVINY



Zdroje

MIKUŠOVÁ, K. 2008. *Výživa a stravování diabetiků* [online]. [cit. 4.5.2020]. Dostupný na

WWW: <http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/2/063-068-vyziva-OTCvDIA-lecivky.pdf>

SLIMÁKOVÁ, M. 2019. *Zdravý talíř – ještě lepší!* [online]. [cit. 23.5.2020]. Dostupný na WWW: <https://www.margit.cz/pruvodce-sku-jidlem/>

GROUP, Mall. 2015. *Košík.cz* [online]. [cit. 27.5.2020]. Dostupný na WWW: <https://www.kosik.cz>

Autor: Tereza Holubová