

KVALITA ŽIVOTA A SYNDRÓM DIABETICKEJ NOHY

QUALITY OF LIFE AND DIABETIC FOOT SYNDROME

doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD. ¹

Mgr. Eva Tomíková, MPH ¹

PhDr. Monika Labudová, PhD. ^{1,2}

MUDr. Juraj Štofko, PhD., MBA, MPH ²

Bc. Jana Solárová¹

¹ Trnava University, Faculty of Health Sciences and Social Work, Department of Nursing

² University of Ss. Cyril and Methodius in Trnava, Institute of Physiotherapy, Balneology and Medical Rehabilitation

Úvod: Diabetes mellitus a s ním spojené komplikácie (SDN = syndróm diabetickej nohy) predstavuje závažný, globálny zdravotnícky a ošetrovateľský. Toto ochorenie výrazne ovplyvňuje kvalitu života každého pacienta. **Cieľ:** Cieľom bolo posúdiť kvalitu života pacientov so syndrómom diabetickej nohy v oblasti vnímania, mobility, všeobecnej informovanosti o ochorení a v dostupnosti do zdravotníckeho zariadenia. **Metodika:** Prieskum sme realizovali vo Fakultnej nemocnici v Trnave – na chirurgickej a internej klinike, na cievnej ambulancii a v zariadení opatrovateľskej služby v Trnave. Výber respondentov bol zámerný, prieskumnú vzorku tvorili pacienti so syndrómom diabetickej nohy. Prieskumný súbor pozostával z 30 respondentov (100%), z toho bolo 23 mužov (76,67%) mužov a 7 žien (23,33%). V prieskume sme použili štandardizovaný dotazník Svetovej zdravotníckej organizácie kvality života WHOQOL – BREF (1996), spolu s dopĺňujúcimi otázkami týkajúcimi sa pohlavia, veku, bývania, typu DM a liečby DM. Návratnosť dotazníka bola 100%-tná, vzhľadom k tomu, že sme dotazník zadávali osobne s každým respondentom individuálne. **Výsledky:** Dotazník vyplnilo 30 (100%) respondentov. Celkový vekový priemer respondentov bol 68,4 rokov. Analýzou zozbieraných údajov sme zistili, že syndróm diabetickej nohy v podstatnej miere vplýva na kvalitu života pacientov a to najmä v oblasti vnímania, ktoré je často u respondentov spájané s ich celkovým negatívnym hodnotením. **Záver:** V závere konštatujeme zníženú kvalitu života pacientov so syndrómom diabetickej nohy vo všetkých

skúmaných oblastiach kvality života. Dôležitú úlohu v procese edukácie pacientov zohráva sestra, čo sa následne prejaví v pacientovom subjektívnom hodnotení kvality života.

Kľúčové slová: Kvalita života. Diabetes mellitus. Syndróm diabetickej nohy. Dotazník WHOQOL – BREF.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus and complications connected with it (SDN = Diabetic Foot Syndrome) represent a serious global health and nursing care problem. This disease significantly affects the quality of life of each patient. **Objective:** Our aim was to judge the quality of life of patients suffering from diabetic foot syndrome in terms of perception, mobility, general knowledge about the disease and accessibility to a healthcare institution. **Methods:** The research was carried out at the University Hospital in Trnava - at the Surgical and Internal Clinics, at the Vascular Outpatient Surgery and at the Nursing Care Centre in Trnava. The choice of respondents was intentional; the research sample was formed from patients suffering from diabetic foot syndrome. The research sample consisted of 30 respondents (100%) - 23 men (76.67%) and 7 women (23.33%). In the research we used the WHOQOL - BREF (1996) standardized questionnaire by the World Health Organization about quality of life along with additional questions on gender, age, housing, type of DM and DM treatment. The return on the questionnaire was 100% due to the fact that the questionnaire was set personally to each individual respondent. **Results:** 30 (100%) respondents completed the questionnaire. The total age average of respondents was 68.4 years. Analyzing collected data, we found out that diabetic foot syndrome significantly affects the quality of life of patients, especially in the field of perception which is often associated by respondents with their overall negative assessment. **Conclusion:** We state that the quality of life of patients with diabetic foot syndrome is reduced in all fields of quality of life studied. An important role in the process of patient's education is played by a nurse what is consequently reflected in the patient's assessment of subjective quality of life.

Keywords: Quality of life. Diabetes mellitus. Diabetic Foot Syndrome. Questionnaire WHOQOL - BREF

ÚVOD

Syndróm diabetickej nohy je pokladaný za jednu z najzávažnejších komplikácií ochorenia diabetes mellitus a taktiež je so svojimi komplikáciami jedným z podstatných dôvodov hospitalizácie pacientov, kedy sa očakáva od ošetrojúceho personálu hlavne interdisciplinárny prístup. Syndróm diabetickej nohy (SDN) sa výrazným spôsobom podieľa na zvyšovaní chorobnosti a úmrtnosti pacientov. Rozpoznanie kožných, patologických zmien v skorom štádiu, stanovenie správnej diagnózy a zahájenie skorej liečby zvyšuje šancu na zachránenie postihnutej končatiny a na predchádzanie vzniku defektu na nohe (Kopal, Kopalová, 2011). Martinka (In: Mokáň et al., 2008) uvádza, že SDN je podľa WHO definovaný ako infekcia, ulcerácia alebo deštrukcia tkanív nohy v dôsledku neuropatie alebo ischémie. Heczková a Pavladyová (2011) konštatujú, že kombináciou diabetickej neuropatie s ischemickou chorobou DK a angiopatie vzniká diabetická noha. SDN sa pripisuje k poruchám orgánových systémov, ktoré spolu v kombinácii vytvárajú rôzne klinické problémy u pacientov s DM na dolných končatinách, ku ktorým patrí angiopatia vznikajúca pri poruchách cievneho systému, osteoartropatia vznikajúca pri poruchách kostrového systému, polyneuropatia vyvíjajúca sa pri poruchách periférneho nervového systému a vznik trofických zmien na koži (Diehm et al., 2011). Kvalita života má veľký význam a dôsledky pre všetkých a to najmä v oblasti medicíny, spoločenských vied ale aj v životnom a ekonomickom plánovaní. Pri skúmaní kvality života je treba sledovať zložky, ktoré majú negatívny vplyv na kvalitu života a následne sa snažiť pre človeka vytvárať lepšie podmienky pre správny rozvoj života v súčasnej spoločnosti. Zlepšiť kvalitu života je hlavným cieľom u ľudí so zdravotným ochorením (Seed, Lloyd, 1997). Feranns et al. (In: Gurková, 2011) píše o kvalite života ako o subjektívnom pociť pohody, vychádzajúceho zo spokojnosti alebo nespokojnosti v rámci určitých životných oblastí, ktoré sú pre osobu dôležité. Fayers a Machin (2007) konštatujú, že kvalita života znamená rôzne veci pre ľudí a v závislosti od oblasti kde sa kvalita života používa, má aj rôzny význam. King a Hinds (2011) konštatujú, že definícia kvality života podľa WHO sa zaoberá šiestimi oblasťami, a to fyzickým zdravím, psychickým stavom, životným prostredím, sociálnymi vzťahmi, úrovňami nezávislosti a spiritualitou.

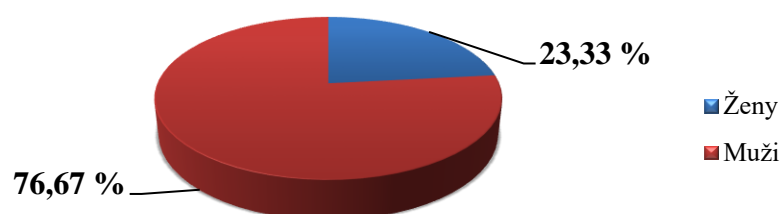
Cieľ prieskumu

Naším hlavným cieľom výskumu bolo posúdiť kvalitu života pacientov so syndrómom diabetickej nohy.

Materiál a metodika

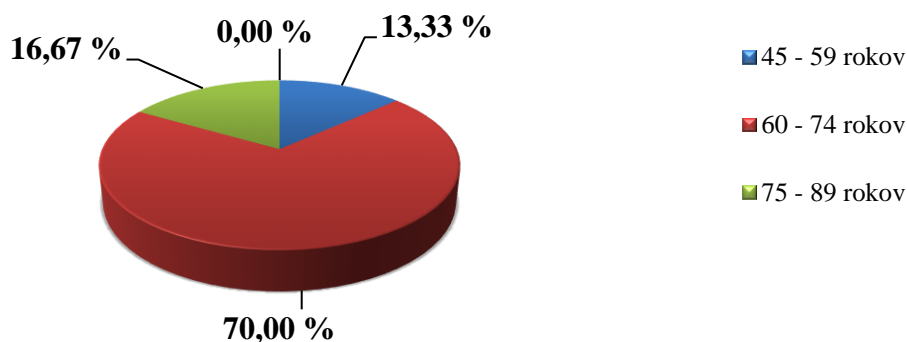
Prieskum sme realizovali metódou dotazníka, zámerným výberom respondentov so syndrómom diabetickej nohy. Základom prieskumu bola skrátená verzia štandardizovaného dotazníka Svetovej zdravotníckej organizácie kvality života WHOQOL - BREF(1996) v slovenskom preklade podľa prof. PhDr. Damiána Kováča DrSc., od ktorého sme na základe emailovej komunikácie dostali súhlas na použitie slovenskej verzie validizovaného dotazníka kvality života WHOQOL – BREF (1996). Štandardizovaný dotazník kvality života WHOQOL – BREF pozostáva z 26 položiek združených do štyroch domén: fyzické zdravie, prežívanie, sociálne vzťahy, prostredie a z dvoch položiek celkovo hodnotiacich kvalitu života a spokojnosť so zdravím. Dotazník kvality života WHOQOL – BREF sme doplnili nami vytvorenými doplňujúcimi otázkami, pričom úvodné otázky boli všeobecné, týkali sa pohlavia, veku, bývania, typu DM a spôsobu liečby DM. Dotazník kvality života WHOQOL – BREF spolu s doplňujúcimi otázkami bol anonymný a dobrovoľný. Respondenti mali možnosť vyjadriť svoje názory prostredníctvom položených otázok. Prieskumný súbor tvorilo 30 (100%) respondentov so syndrómom diabetickej nohy, z toho bolo 15 respondentov hospitalizovaných na chirurgickej klinike, 3 respondenti na internej klinike, 7 respondentov z cievnej ambulancie vo Fakultnej nemocnici v Trnave a 5 respondentov zo zariadenia opatrovateľskej služby v Trnave. Návratnosť dotazníka bola 30 (100%). Všetky zozbierané dáta sme spracovali a vyhodnotili prostredníctvom programu Microsoft Excel.

Výsledky prieskumu



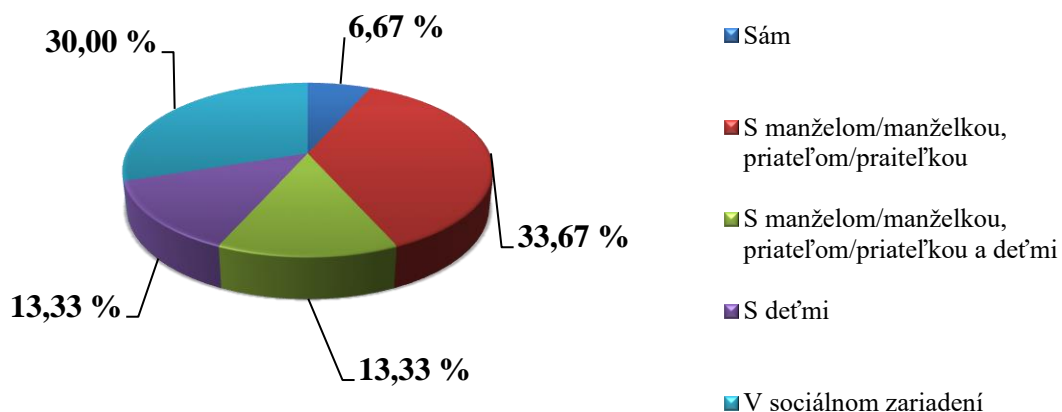
Graf 1 Pohlavie respondentov

Prieskumnú vzorku tvorilo 30 (100%) respondentov, z toho v prevažnej väčšine bolo 23 (76,67%) mužov a 7 (23,33%) žien.



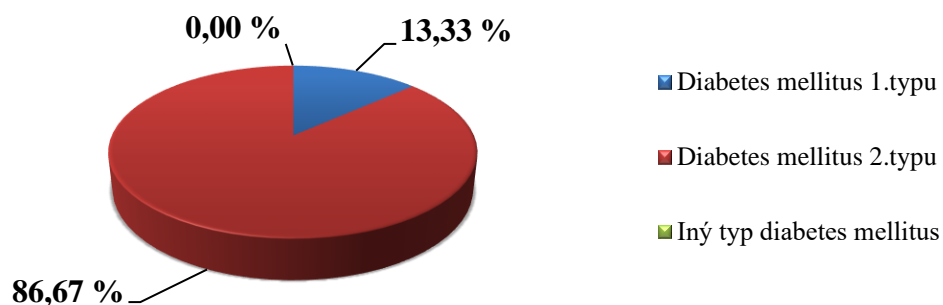
Graf 2 Vek respondentov

Z 30 (100 %) respondentov ktorí tvorili našu prieskumnú vzorku, bolo najviac 21 (70,00 %) respondentov vo veku od 60 do 74 rokov, podstatne menej bolo v prieskumnej vzorke 5 (16,67 %) respondentov vo veku od 75 – 89 rokov, 4 (13,33 %) respondenti boli vo veku od 45– 59 rokov a žiadny (0,00 %) z respondentov v našej prieskumnej vzorke nemal 90 a viac rokov.



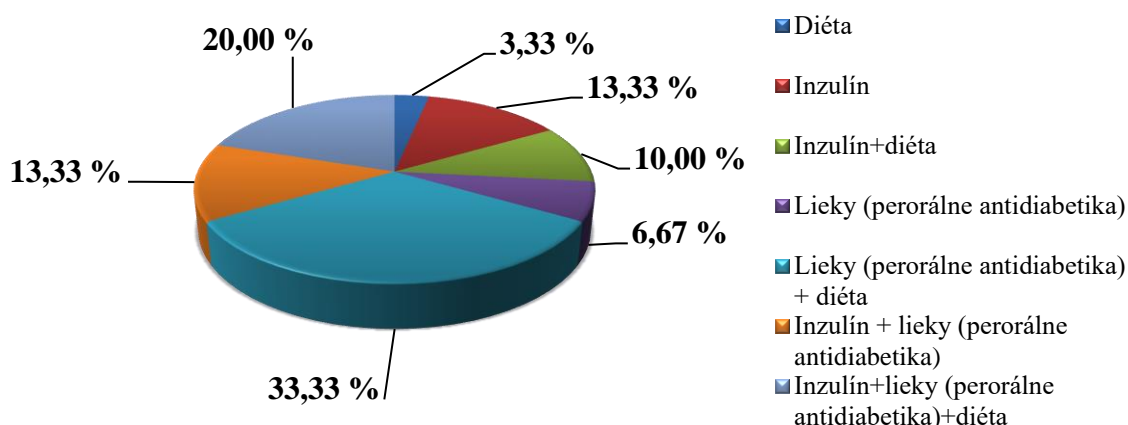
Graf 3 Bývanie respondentov

Prieskumnú vzorku tvorilo 30 (100%) respondentov, z toho 10 (33,67%) respondentov žijúcich s manželom/manželkou alebo priateľom/priateľkou, 9 (30,00%) respondentov žijúcich v sociálnom zariadení, 4 (13,33%) respondentov žijúcich s manželom/manželkou, priateľom/priateľkou a deťmi, rovnako 4 (13,33%) respondentov ktorí uviedli, že žijú len s deťmi a 2(6,67%) respondentov ktorí žijú sami.



Graf 4 Diagnostikovaný typ diabetes mellitus respondentov

Prieskumnú vzorku tvorilo 30 (100%) respondentov, z toho 26 (86,67%) respondentov má diabetes mellitus 2. typu, 4 (13,33%) respondenti majú diabetes mellitus 1. typu a žiadny (0,00%) z respondentov nemá iný typ diabetes mellitus.



Graf 5 Spôsob liečby diabetes mellitus respondentov

Prieskumnú vzorku tvorilo 30 (100%) respondentov, z toho 10 (33,33%) respondentov, čiže najviac, označilo možnosť liečby liekmi (perorálne antidiabetiká) + diétou, 6 (20,00%) respondentov využíva v liečbe inzulín + lieky (perorálne antidiabetika) + diétu, 4 (13,33%) respondentov označili, že v liečbe využívajú inzulín a rovnako 4 (13,33%) respondenti označili možnosť liečby inzulínom + liekmi (perorálne antidiabetika), 3 (10,00%) respondenti sa liečia inzulínom + diétou, 2 (6,67%) respondenti označili, že v liečbe diabetes mellitus užívajú iba lieky (perorálne antidiabetika) a 1 (3,33%) respondent uviedol, že v liečbe diabetes mellitus má iba diétu.

Jednotlivé položky v dotazníku, kde respondenti hodnotili kvalitu svojho života (1 – 5) sme vypočítali pomocou aritmetického priemeru.

Tabuľka 1 Vyhodnotenie domén dotazníka kvality života WHOQOL – BREF pomocou aritmetického priemeru

DOMÉNY	ARITMETICKÝ PRIEMER
DOMÉNA 1 Fyzické zdravie	11,27
DOMÉNA 2 Prežívanie–vnímanie	12,46
DOMÉNA3 Sociálne vzťahy	14,64
DOMÉNA 4 Prostredie	12,97

**Poznámka k tabuľke 1* Pri vypočítavaní hrubého skóre bolo potrebné, aby boli škály položené rovnakým smerom, inak by mohlo dôjsť k skresleniu výsledkov. Preto bolo potrebné pri niektorých položkách škály otočiť a to (6 – Q3), (6 – Q4), (6 – Q26). Rozmedzie škály u jednotlivých položiek bolo 1 – 5 a skóre domén v rozmedzí 4 – 20, čiže čím vyššie skóre, tým majú respondenti vyššiu kvalitu života.

Diskusia

Z výsledkov prieskumu vyplýva, že najviac 19 (63,33%) respondentov teší ich život v strednej úrovni. Priemerné hodnotenie položky je 2,93. Pri porovnaní s podobnou českou štúdiou od Zeleníkovej (2014), ktoré hodnotili kvalitu života pacientov so syndrómom diabetickej nohy uviedli priemerné skóre 3,69. Nakoľko sa zdá respondentom, že ich život má zmysel z výsledkov prieskumu vyplýva, že najviac 17 (46,67%) respondentov vidí zmysel v ich živote v strednej úrovni. Priemerné hodnotenie položky z nášho prieskumu je 3,10. Pri porovnaní u respondentov od Dragomireckej a Bartoňovej (2006), ktoré udávajú českú populačnú normu 3,86. Zmysel života je úzko spojený aj s motiváciou, ktorá súvisí so stanovením si určitých životných cieľov. Motivácia je u pacienta ovplyvnená jeho osobnostnými rysmi a do určitej miery je nezávislá na jeho ochorení. V súvislosti s daným cieľom sa považuje za najúčinnnejšiu formu hnacej sily pre pacienta (Dzurik, 2007). Ako sa dokážu respondenti sústrediť z výsledkov prieskumu vyplýva že, najviac 13 (43,33 %) respondentov sa zhodlo, že sa vie sústrediť veľa.

Priemerné skóre položky o miere sústredenosti je u našich respondentov 3,50. Dragomirecká, Bartoňová (2006) autorky českej populačnej normy udávajú priemerné skóre 3,55, kde môžeme vidieť, že respondenti sa zhodujú na sústredenosti, vedia sa aj pri ochorení sústrediť a signifikantne veľký rozdiel v položkách nie je vidieť. Ako dokážu respondenti akceptovať svoj telesný vzhľad z výsledkov prieskumu vyplýva, že najviac 12 (40,00%) respondentov väčšinou dokáže akceptovať svoj telesný vzhľad. Priemerné skóre na položku, o miere akceptácii telesného vzhľadu je 3,23. Na rozdiel od našich výsledkov prieskumu, výsledky podobnej českej štúdie od Zeleníkovej (2014) udávajú vyššie priemerné skóre u českej populácie a to 3,55. Autorky českej populačnej normy Dragomirecká, Bartoňová (2006) udávajú na položku priemerné skóre 3,57. Pre niektorých pacientov so SDN je akceptácia telesného vzhľadu problémom, vidieť to aj v našom prieskume. Ako sú respondenti spokojní sami so sebou z výsledkov prieskumu vyplýva, že najviac 12 (40,00%) respondentov nie je ani spokojných, ani nespokojných so sebou. Priemerné skóre na položku o miere spokojnosti respondentov so sebou samým je 2,83. Pri porovnaní našich výsledkov prieskumu s bežnou českou populačnou normou, ktorá je 3,57 (Dragomirecká a Bartoňová, 2006), môžeme jednoznačne tvrdiť, že respondenti nie sú spokojní so sebou, s čím takmer s určitosťou súvisí aj nasledujúca položka o negatívnych pocitoch - beznádej, mrzutosť, depresia a úzkosť. Z výsledkov prieskumu vyplýva, že najviac 16 (53,33 %) respondentov prežíva tieto pocity niekedy. Priemerné skóre na položku o častosti prežívania negatívnych pocitov je 2,90. V našom prieskumnom súbore respondenti so SDN uviedli signifikantne vyššiu mieru prežívania negatívnych pocitov pri porovnaní českej populácie s priemerom 3,47 (Dragomirecká, Bartoňová, 2006). Podobné výsledky s našimi vo svojom prieskume uviedla aj Zeleníková (2014) v podobnej českej štúdii u vzorky na položku s priemerom 2,94. Naš výsledok je aj v súlade s výsledkom výskumu, v ktorom autor Vileikyte (2001) zistil, že pacienti s ulceráciou na dolných končatinách majú omnoho vyššiu mieru depresivity ako pacienti, ktorých diabetes mellitus je bez komplikácií. Použitou technikou ohniskových skupín vo výskume Brod (1998) uvádza, že pacienti so SDN udávajú pocity hnevu, viny, frustrácie, úzkosti najmä z možného rozvoja ďalších ulcerácií na dolnej končatine a hroziacej amputácie. Priemerné skóre domény 2 – prežívanie - vnímanie je u našej prieskumnej vzorky 30 (100%) respondentov so syndrómom diabetickej nohy 12,46. Celkové prežívanie – vnímanie, zhodnotili naši respondenti horšie v porovnaní s podobnými štúdiami (Zeleníková, 2014) s priemerom domény 13,92 a rovnako môžeme skonštatovať, že respondenti majú výrazne horšie duševné zdravie pri porovnaní Dragomireckej a Bartoňovej (2006) v priemere – 14,78. O podstatnom rozdiely píše aj Ribů et al. (2006), ktorý pri porovnávaní kvality života zistili signifikantne

nižšiu kvalitu života u pacientov so SDN v porovnaní so zdravou populáciou na škále mentálneho zdravia SF – 36. Analýzou zistených údajov môžeme konštatovať, že vnímanie života pacientov so syndrómom diabetickej nohy v podstatnej miere ovplyvňuje kvalitu ich života.

Záver

Syndróm diabetickej nohy alebo ulcerácia na nohách je spojená s ischemickou chorobou dolných končatín, infekciou, dlhodobým hojením defektov, častými amputáciami dolných končatín a v neposlednom rade aj s invaliditou postihnutého. Syndróm diabetickej nohy negatívne ovplyvňuje kvalitu života pacientov, nie len po stránke telesnej, ale v značnej miere aj po stránke sociálnej, pracovnej, ekonomickej a vo veľkej miere ovplyvňuje aj psychiku a celkové prežívanie chorého. Liečba, dostatočná edukácia o ochorení a dodržiavanie liečebného režimu, zlepšujú kvalitu života pacientov.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:

- DIEHM, C. et al. 2011. *Color Atlas of Vascular Disease*. Berlin; London: Springer, 2011. 396 p. ISBN-13: 978-3642082962.
- DZURIK, R. 2007. *Ochorenia metabolizmu a ich komplikácie*. Martin: Osveta, 2007. 56s. ISBN 69-6586-3946-4
- FAYERS, P. - MACHIN, D. 2007. *Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-reported Outcomes*. 2 nd edition, 2007. 566 p. ISBN 978-0-470-024508.
- GURKOVÁ, E. 2011. *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada Publishing, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HECZKOVÁ, A. – PAVLADYOVÁ, L. 2011. *Syndrom diabetickej nohy*. In *Vaskulárna medicína*. ISSN 1338-0214, 2011, roč. 3, č. 2, s. 50.
- KING, C. R. - HINDS, P. S. 2011. *Quality Of Life: From Nursing And Patient Perspectives*. 3rd edition, Jones & Bartlett Learning, 2011. 570 p. ISBN 978-0763749439.
- KOPAL, T. - KOPALOVÁ, I. 2011. Diagnostika a liečba syndrómu diabetickej nohy. In *Dermatológia pre prax*. ISSN 1337-1746, 2011, roč.5, č.1, s. 16-21.
- MOKÁŇ, M. - MARTINKA, E. - GALAJDA, P. a kol. 2008. *Diabetes mellitus a vybrané metabolické ochorenia*. P+M, 2008. 1003 s. ISBN 978-80-969713-9-8.
- SEED, P. - LOYD, G. 1997. *Quality of life*. Jessica Kingsley Publishers, 1997. 218 s. ISBN 1 85302- 413- 9.

Kontaktné údaje:

doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD., MPH

Trnavská univerzita v Trnave

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Univerzitné nám. 1

918 43 Trnava

E-mail: andrea.botikova@truni.sk

Recenzované: 30.04.2020

Prijaté do tlače: 30.04.2020