



Číslo 2/2022

POSEListy

Podiatrické sekce

České diabetologické společnosti ČLS JEP



E-WORKSHOP
PODIATRICKÝCH AMBULANCÍ

25. listopadu 2022
online

Podiatrická sekce ČDS ČLS JEP

Vážení přátelé, kolegové,

dnešním dnem jste obdrželi opět náš podiatrický zpravodaj POSEL.

Činnost Podiatrické sekce ČDS ČLS JEP (dále Podiatrická sekce) je jistě důležitou komponentou v managementu SDN v ČR a troufáme si tvrdit, že přispívá ke zkvalitnění péče o podiatrické pacienty s cílem zamezit jejich vyšší morbiditě i jejich poměrně vysoké mortalitě, a s cílem snížení počtu amputací dolních končetin. Tomu napomáhá zejména funkční síť podiatrických ambulancí, jejichž činnost se snažíme dlouhodobě podporovat a monitorovat vnějšími a vnitřními audity, jejichž pomocí hledáme další možnosti ke zlepšení podmínek podiatrické péče.

***Pro komunikaci podiatrických dotazů odbornou veřejností zřizuje
výbor Podiatrické sekce ČDS ČLS JEP jednotnou emailovou adresu
podisekce@email.cz***

Moderní pedikúra aneb řešení zarostlých nehtů u diabetiků

Julie Budová
Pedikúra Opava



Každý z nás se setkal v životě s nějakým problémem na nohou. Například s popraskanými patami, otlaky, kuřími oky, mykotickými a zhrubělými nehty, ale také se zarůstající nehtovou ploténkou.

Zarůstající nehty jsou velkým rizikem vzniku defektů u diabetika, které mohou vést až k chirurgickému řešení. Pokud není problém podceňován tzv. babskými radami, velmi dobře si s tím poradí dnešní moderní pedikúra. Na aplikaci nehtových rovnátek je nutné, aby pedikérka byla proškolená výrobcem daného produktu.

Erudovaná pedikérka to dokáže řešit, v počátečním stádiu zarůstajícího nehtu neinvazivní metodou – orthonyxií. U primárního projevu, kdy jde jen o zduření nebo otok v okolí nehtového lůžka, je možno využít nejdříve tamponádu, tejpování, aplikaci sulci protectoru, úpravu nehtové ploténky za pomoci frézky a nebo aplikace nehtových rovnátek.

V dnešní době se můžeme setkat s různými typy nehtových rovnátek, které jsou jak v různých velikostech tak se mohou upravit individuálně na míru. Aplikaci lze provést na všechny nehty např. tenké, zhrubělé, drápkovité i částečně mykotické. Podle stavu a typu nehtu se pedikér rozhodne pro korekci za pomoci buď plastových, silikonových, kovových/drátkových a nebo kombinovaných rovnátek. Avšak poslední novinkou, kterou může použít jsou pasivní kompozitní rovnátka. Vhodně zvolené rovnátko je polovičním úspěchem v napravování zdeformované nehtové ploténky. Při nevhodně zvoleném výběru rovnátka může nastat riziko odloučení nehtu od lůžka, riziko zánětu a u diabetika musíme obzvláště dávat pozor na správně zvolené rovnátko, protože je velké riziko rozvoje syndromu diabetické nohy. Nejvhodnějším je proto pasivní kompozitní rovnátko, které současně s nehtem odrůstá a po celou dobu fixuje nehet ve správné pozici, aby nedocházelo k deformování a zarůstání. U diabetika zarůstání nehtové ploténky může způsobit závažné až fatální komplikace, proto je vždy nutné zvážit použití rovnátka.

Základním pilířem při řešení tohoto problému je prevence v podobě pravidelné odborné pedikúry, vhodně zvolené obuvi, správné řešení ortopedických vad nohou (např. individuální vložky), protože zarostlé nehty na nohou mohou hodně potrápít. Zarůstání nehtů je bolestivé onemocnění, které velmi nepříjemně omezuje v různých aktivitách a je tedy velmi důležité odstranit příčinu, aby se tak problém se zarůstáním nehtů nevracel.

Julie Budová, DiS.

pedikúra Opava, www.pedikura-opava.cz

ambulance Diabetologie a Podiatrie, MUDr. Miroslav Koliba s.r.o., www.mudrkoliba.cz

Zajímavosti z poslední konference Diabetic Foot Study Group (DFSG) EASD

Alexandra Jirkovská

Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha



Ve dnech 16. – 18. září 2022 se konala v Bratislavě 18. vědecká konference DFSG (<https://dfsg.org>), která je největším každoročním setkáním nejpočetnější sekce EASD. Výjimkou jsou pouze roky, kdy se koná vždy po 4 letech světová konference SDN, jejíž nejbližší termín je plánován na 10. -13. května 2023 v Haagu (<https://isdf.nl>). Organizátory konference DFSG je nutno pochválit, protože vše probíhalo hladce a program byl bohatý. Tradičně byly udělovány ceny za nejlepší přednášku i za nejlepší poster a také cena Paula Branda za nejlepší sdělení týkající se biomechaniky nohy. Posledně zmíněnou cenu obdržel M. Lopez Moral ze Španělska za pětiletou studii sledující vliv tlaků a sil vznikajících v terapeutické obuvi u pacientů v remisi SDN. Z této studie vyplynulo, že pacienti, kteří si nechali pravidelně terapeutickou obuv kontrolovat v tříměsíčních intervalech na podiatrickém pracovišti z hlediska bezpečnosti pro případného poškození nohou, měli signifikantně méně rekurencí ulcerací i nízkých amputací v průběhu pětiletého sledování. Tyto výsledky jsou výzvou pro naše podiatrické ambulance a další odborníky v podiatrii, aby se zaměřili nejen na preskripci vhodné terapeutické obuvi pro diabetiky, ale také na její pravidelné kontroly a obnovu.

Z prezentací nominovaných na cenu za nejlepší přednášku mě osobně nejvíce zaujala práce E. Bellizi z Říma zaměřená na význam vyšetření arteriálního řečiště nohy, tj. pod kotníkem. Bylo zjištěno, že pacienti s tímto postižením měli signifikantně více ICHS (v 75%) než pacienti s postižením arteriálního řečiště nad kotníkem (v 54%) a tito pacienti měli i signifikantně více akutních IM v průběhu ročního sledování (5% vs. 1,3% u pacientů s cévním postižením nad kotníkem). Tyto nálezy evokují nejen nutnost důkladného vyšetření tepen pod kotníkem, ale také zaměření na ICHS a případně i koronarografii u pacientů s postižením tepen nohy.

Ceněnou přednáškou bylo sdělení L. Vossen o redukci rekurencí ulcerací u diabetiků za pomoci individualizované intervence zahrnující sledování vhodné obuvi (předpokladem je měření plantárních tlaků uvnitř obuvi, a to nejen o venkovní, ale také u domácích) a měření kožní teploty u pacientů s anamnézou SDN maximálně na 3 vhodných místech. Tato měření by měla být konzultována po 3 měsících. Velký důraz je kladen na strukturovanou edukaci zahrnující motivaci, samostatnou péči o nohy a zpětnou vazbu. Motivační intervence se doporučují po 6 týdnech a po 3, 6 a 9 měsících, s ověřením adherence. Tato studie koresponduje se snahou podiatrické sekce ČDS obhájit nový výkon pro zaučení v samostatné kontrole o nohy u pacientů se SDN.

Podobně byla ceněna i přednáška G. Jarla z Amsterdamu srovnávající různé metody pro posouzení adherence s terapeutickou obuví u diabetiků. Pomocí senzoru měřícího teplotu (Orthotimer) byl během 7 dnů objektivizován čas, kdy byla předepsaná obuv skutečně nošena, a současně bylo jiným přístrojem měřeno zatížení končetiny (odlišení stoje a chůze od času nezatížení končetiny). Objektivní měření adherence nekorelovalo se subjektivními údaji o nošení příslušné obuvi.

Praktické konsekvence měla i práce o porovnání rtg a MR diagnostiky při diagnostice akutní neuropatické Charcotovy osteoarthropatie (NCO) z hlediska přítomnosti kostních fraktur nebo kostní fragmentace prezentovaná O. Artzem z Londýna. Z této práce vyplynula dobrá shoda obou metod v případě postižení falang, sesamoidních kostí a tibie. Naopak pomocí rtg nebyly odhaleny změny v oblasti metatarzů a tarzálních kostí, zatímco vyšetření MR bylo spolehlivější. Obě metody jsou proto v případě diagnostiky akutní NCO hodnoceny jako komplementární. V diskusi bylo kritizována nedostatečné zdůraznění MR diagnostiky v počátečním stadiu akutní NCO, kdy nejsou ještě mikrofraktury viditelné a jsou zaznamenány pouze změny kostní dřevě na MR.

V případě diagnostiky NCO mě zaujala také práce J. Pallini z Irska o možnosti časně diagnostiky pomocí ultrasonografie (UZ). Na UZ byly hodnoceny známky subkutánního edému, synovitidy, periartikulární hyperémie a morfologie křivek arteria dorzalis pedis (ADP) spolu s posouzením peak systolic velocity a rezistentního indexu. Pomocí UZ byla diagnostikována akutní NCO v 94%, významné byly zejména změny na ADP.

V kontextu informací užitečných pro praxi velmi zaujala i přednáška V. Fejfarové o tkáňové koncentraci intravenózně podávaných antibiotik (AMC a CTZ) u pacientů se SDN zjišťovaná mikrodialyzační technikou kanylou zavedenou podkožně v blízkosti ulcerace. AMC koncentrace dosahovala v periferní tkáni pouze 11-33 % sérové koncentrace a tatáž koncentrace CTZ dosahovala pouze 15-20 %. Velmi zajímavé bylo i zjištění, že tkáňová koncentrace ATB korelovala signifikantně pozitivně s transkutánní tenzí kyslíku. Tyto nálezy jsou slibným počátkem zlepšení ATB terapie infekce u pacientů se SDN, které je klíčové pro zlepšení prognózy pacientů.

Podobně byla klinicky relevantní také prezentace M. Dubského s kolektivem prokazující, že ani vysoká úroveň odbornosti na podiatrické ambulanci 3. stupně nevede často k uspokojivému hojení pacientů se SDN do 6 měsíců po propuštění z hospitalizace. V poměrně velkém souboru 271 pacientů byl medián hospitalizace 7 dní, do 6 měsíců po propuštění bylo zhojeno 47 % pacientů. Následné chirurgické zákroky byly nutné u 15,4 % pacientů, a 16,7% pacientů bylo nutné již během 6 měsíců rehospitalizovat. Zajímavá byla např. pozitivní korelace mezi délkou hospitalizace a zhojením do 6 měsíců. Je proto důležité, aby byli pacienti propouštěni až v uspokojivém stavu hojení SDN, zejména z hlediska ústupu akutní infekce.

Zajímavé poznatky přinesla i posterová sekce, v tomto souhrnu uvádím jen něco málo z posterů vybraných do soutěže o nejlepší poster.

Např. J. Daves z Velké Británie prezentoval zkušenosti z jednodenní chirurgie během covidové pandemie. Mezi chirurgické zákroky patřily amputace prstů nohy, resekce interfalangeálních a TMT kloubů a rozsáhlejší debridement měkkých tkání. Důležité je, že po debridementu měkkých tkání a odstranění kostí byly zbývající kostní pahýly fenestrovány a naplněny purifikovaným kalcium sulphátem impregnovaným vancomycinem a gentamycinem (u nás obdobně používaný herafil nebo stimulan). Při hodnocení výsledků u 121 pacientů bylo zjištěno zhojení do 28 dnů po operaci u 57 % pacientů a u dalších 36 % bylo hojení uspokojivé, pouze u 7 % pacientů bylo hodnoceno neuspokojivé hojení s nutností reoperace, žádného z pacientů nebylo nutné hospitalizovat. 15 % pacientů bylo zcela bez infekce, u ostatních byl nejčastějším nálezem *Staphylococcus aureus*.

R. Bém prezentoval v této sekci vybraných posterů výsledky podtlakové terapie SDN u 148 hospitalizovaných pacientů, z nichž 60 pokračovalo v této terapii i ambulantně. Během 6 měsíců sledování bylo 78 % pacientů kompletně zhojeno, neúspěch léčby podtlakovou terapií byl asociován signifikantně zejména z vyšším průměrným HbA1c (77,2 vs. 62, mmol/mol). V postupné regresní analýze byly významnými faktory spojenými s neúspěchem terapie také hemodialýza a nález kosti na spodině rány.

Na DFSG jsem se spoluautory z IKEM prezentovala práci hodnotící asociaci mezi délkou hospitalizace a vysokými a nízkými amputacemi. Z výsledku sledování pacientů hospitalizovaných pro SDN v IKEM za posledních 15 let vyplynulo, že vysoké amputace byly nutné u 6,4 % pacientů a nízké u 40 % pacientů. Medián délky hospitalizace koreloval signifikantně negativně s absolutním počtem vysokých amputací v daném roce a pozitivně s počtem nízkých amputací. Z toho lze např. vyvodit, že příliš pozdní hospitalizace či příliš krátká hospitalizace pacienta může souviset s jeho následnou vysokou amputací a že nízké amputace vyžadují často delší hospitalizaci. Prostor pro zlepšení podiatrické péče ve smyslu snížení absolutního počtu invalidizujících vysokých amputací daný včasnou hospitalizací a její optimální dobou je velký.

V oblasti lokální terapie byly prezentovány vedle již prověřených metod (včetně ověřeného použití lyofilizované amniové membrány) bylo testováno např. bioaktivní sklo v léčbě po ulcerotomii a segmentální resekci kloubů a kostí. Pacienti ve zkoumané skupině (bioaktivní sklo spolu se zevním fixátorem) ve srovnání s kontrolami (léčenými lokálními antibiotiky a zevním fixátorem) vyžadovali během ročního sledování méně další ATB terapie a chirurgických intervencí, zkoumané soubory ale byly poměrně malé. Velice slibné nálezy byly prezentovány také skupinou mladých vědeckých pracovníků zabývajících se NCO. Cílem této skupiny je porovnat guidelines různých zemí z hlediska diagnostiky a léčby NCO a posoudit je i z hlediska souhlasu s parametry uznávané metodiky GRADE. Výsledky této skupiny budou prezentovány na světové konferenci SDN příští rok v Haagu.

Prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc.

ZDRAVÁ NOHA 2022

Vladimíra Fejfarová
Diabetologické centrum IKEM



Dne 30.9.2022 uspořádalo CD IKEM ve spolupráci s Klinikou transplantační chirurgie IKEM, Podiatrickou sekcí České diabetologické společnosti ČLS JEP, s Czech Foot and Ankle Surgery při České společnosti pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí, Českou podiatrickou společností z.s. a s Ortopedicko-protetickou společností ČLS JEP 3. Symposium **Zdravá noha aneb podiatři chirurgům/podiatrům a chirurgové/ortopedi podiatrům**. Tuto akci zaštitila Česká diabetologická společnost a Česká společnost pro léčbu rány.

Symposia se zúčastnilo přes 100 diabetologů, podiatrů, chirurgů, ortopedů, ortoprotetiků a dalších specialistů. „Zdravá noha“ se věnovala problematice jistě komplikované a to chirurgické a ortopedické péči o naše nemocné se syndromem diabetické nohy (SDN). Právě propojení chirurgického sektoru s diabetologicko-podiatrickým zdůraznil v úvodu své přednášky doc. Janoušek. Na nesmírně důležitou úlohu, kterou chirurgové, ortopedi a ostatní chirurgické obory hrají v komplexní péči o nemocné, poukázala Dr.Fejfarová, která podtrhla důležitost mezioborové spolupráce, která vede k redukci hospitalizací, vysokých amputací - téměř o 24%, mortality o 11% a tím i celkových nákladů (téměř o čtvrtinu). Pokud navážeme ještě užší spolupráci a v budoucnu zavedeme např. programy na záchranu končetin, podobně jako v USA, budeme schopni dohazit 86% pacientů a zlepšit tak nejen jejich prognózu, ale i jejich celkovou kvalitu života. V závěru přednášky také dr. Fejfarová naznačila možné průniky s chirurgickými obory- léčbu Charcotovy osteoartropatie, lokální terapii (plastiky, kožní náhrady), léčbu ICHDK, infekci a chirurgické metody odlehčení.

Primář Sixta představil typy nízkých amputací a indikace, které k těmto výkonům vedou. Jistě jednou z velmi efektivních metod chirurgických výkonů jsou i chirurgické metody odlehčení včetně tenotomií, kterých pan primář provedl téměř 500 a díky sofistikovanému přístupu a jasně strukturované přípravě bez dramatických komplikací. Podobně paní primářka Táborská představila operační techniky u vysokých amputací a vyzdvihla zejména amputace dle Brucknera a exartikulace v kolenu. Posledně jmenované mají obrovskou výhodu pro pacienty oproti stehenním amputacím, neboť zajistí nemocnému nášlapný pahýl a tím lepší mobilitu a méně komplikací, než pramení z nošení stehenních protéz.

Poté primářka Nedvědová představila komplexní rehabilitační péči, kterou poskytují v Rehabilitačním ústavu v Hrabyni-Chuchelné. Podobně koncipovaná zařízení, která se zabývají i nemocnými s původně SDN, po vysokých amputacích,

mnohdy bilaterálních, zařízení s výborným diagnostickým a terapeutickým zázemím je v České republice poskrovnu. Prim. Krawczyk doplnil kompletní obraz o následné péči poskytované amputovaným jedincům o ortoprotetickou péči, která je krucální zejména pro vertikalizaci nemocných a jejich návrat do života.

V dalším bloku přednášek se představila Czech Foot and Ankle Surgery při České společnosti pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí, jejíž předseda, doc. Hromádka, spolu s Dr. Teysslerem a prim. Holinkou nám osvětlili principy chirurgie a miniinvazivní chirurgie u SDN se zaměřením na Charcotovu osteoarthropatii. Dr. Koliba seznámil auditorium s předoperační přípravou u pacientů s plánovanými chirurgickými/ortopedickými výkony pro SDN a dr. Husáková nastínila pooperační přístup k nemocným zaměřený na odlehčení.

V závěrečném bloku symposia upozornila Prof. Jirkovská na jednu z nejobávanějších komplikací SDN a to akutní SDN – Diabetic Foot Attack a nastínila prakticky, jakým způsobem jej řešit. Dr. Stryja se zabíral problematikou SSI – Surgical Site Infections. Jako autor pozičního dokumentu EWMA SSI nám přiblížil definici a zejména upozornil na jejich diagnostiku a léčbu. Další dvě působivé přednášky byly z ranku cévně-chirurgického – prof. Staffa poukázal na možnosti periferní chirurgické revaskularizace – periferní bypassy. Představil soubor nemocných z brněnského centra se záviděníhodnými klinickými výsledky. Poté navázal dr. Chlupáč z KTCH IKEM lehce futuristickou prezentací o současných, ale i budoucích chirurgických cévních technikách a materiálech, které jsou již na úrovni experimentu zkoušeny. Dr. Sutoris představil různé kožní náhrady, které se mohou u pacientů se SDN a zejména ztrátovým postižením kůže použít. Dr. Mezian zajímavou formou přiblížil POCUS - Point-of-Care ultrasonografii (POCUS) hlezna a nohy. Tuto UZ metodu lze využít i u „nemuskuloskeletálních oborů“. POCUS bude dle našeho soudu mít široké uplatnění i v podiatrii, neboť pomocí tohoto vyšetření budeme schopni detekovat průtoky nejperifernějšími tepnami, přítomnost otoku, tendovaginitidy, abscesu i cizího tělesa. Od kolegů z pracoviště doc. Suchého (Oddělení kompozitních a uhlíkových materiálů, AV ČR, Ústav struktury a mechaniky hornin) jsme se dozvěděli, jaké nové materiály jsou zkoumány jako potenciální kostní náhrady. Závěrem Dr. Navrátil přiblížil problematiku chirurgie nehtů a dotkl se i otázky osteobiopsií.

Symposium bylo doplněno workshopy z klinické praxe – Dr. Viklická přiblížila problematiku RHB pomůcek, dr. Fráňa digitální pedobarografii, dr. Piňhová s doc. Dubským úskalí diagnostiky ICHDK a dr. Wosková s dr. Husákovou metody odlehčení. Závěrem mi dovoluete vás pozvat na další ročník, již čtvrtý v pořadí, který bude mít název **Zdravá noha aneb atypie, alternativy a adjuvancia u syndromu diabetické nohy a bude se konat v IKEM 29.9.2023.**

*MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.
Centrum diabetologie IKEM, Praha*

Dobrá zpráva

Radek Černý
Ortopedická ambulance Žďár nad Sázavou



O významu prevence u syndromu diabetické nohy není třeba diskutovat, resp. je to učebnicový příklad smyslu a fungování preventivních opatření. A dobrých zpráv taky není nikdy dost. Proto jsem už teď preventivně rád za zprávu, že se od nového roku zase zlepšila nabídka pro diabetiky z Fondu prevence VZP.

Ještě není konec roku kalendářního, ani mého prvního ve Správní Radě VZP, ale můžeme s klidem i pokorou bilancovat. V prvním pololetí roku 2022 byl finanční limit na pomůcky a medicínální pedikúru pro diabetiky stanoven na 1000 Kč ročně. Od 1.7. se nám podařilo navýšit tuto částku na 3000 Kč. Dne 31.10.2022 schválila SR VZP návrh preventivního programu pro diabetiky na rok 2023, kde je celková částka stanovená na 6000 Kč! Tzn. 3000 Kč na pomůcky a 3000 Kč pro přístrojovou pedikúru pro dospělé diabetiky.

I jako podiatr z kmene ortopedů, nikoli diabetolog, silně vnímám nezbytnost a přínos proškolených pedikérek a zdravotních sester v první linii, zvláště u diabetiků. Touto finanční podporou zvýšíme dostupnost jejich odborných služeb pro klienty VZP a podpoříme tak i jejich provoz. A i kdyby ta výše příspěvku z Fondu prevence VZP netrvala věčně, tak všeobecné povědomí o jejich schopnostech i vracející se spokojení klienti jistě přetrvají. Taktéž alespoň někteří si uchovají motivaci dbát zodpovědněji o své zdraví, dodržovat doporučená režimová opatření a návyky prospěšné nejen pro nohy.

Ale také je třeba si uvědomit, že VZP si ke každému programu z Fondu prevence vytváří podrobnou analýzu. Stanovuje cíle, predikuje výši finančního krytí i předpokládané čerpání. Každoročně se programy vyhodnocují. Jako minimální požadavek úspěšnosti tohoto programu pro diabetiky pro rok 2023 si zdravotní pojišťovna stanovila parametr, že o příspěvek požádá alespoň 1% jejich pojištěnců s diagnózou DM.

Bylo by to i naše selhání, kdyby důvodem ke snížení či zrušení užitečného příspěvku na další rok byl nezáměr klientů a nenaplněný plán čerpání. Proto apeluji na všechny podiatry a podology, nejen v segmentu medicínální pedikúry, abychom posílili informační kampaň VZP a v maximální míře informovali její klienty z řad diabetické veřejnosti o možnostech příspěvků z Fondu prevence.

Když se studenti ptali prof. Charvátka, co je smyslem života, odpověděl, že to přesně neví, ale domnívá se, že by tady po každém měl zůstat kus poctivé práce. Záleží jen na nás.

MUDr. Radek Černý
Ortopedie a podiatrie Žďár nad Sázavou
Člen Správní rady VZP

• Příspěvek na pomůcky pro diabetiky

Příspěvek může čerpat klient bez věkového omezení, který splňuje obecné podmínky pro čerpání příspěvku z fondu prevence.

- Doklad o diagnóze se předkládá pouze při prvním podání žádosti o příspěvek nebo při podání žádosti po změně zdravotní pojišťovny a opakované registraci k VZP. Při zpracování žádosti je zaměstnanec KLIPR/CC povinen zkontrolovat doložení diagnózy náhledem do EVPR.

- Příspěvek lze čerpat postupně. Maximální souhrnná výše příspěvku je 3 000 Kč.

Příspěvek lze využít:

- dezinfekční prostředky určené primárně k dezinfekci kůže před odběrem krve k zjištění hodnoty glykémie pomocí glukometru či k dezinfekci kůže před aplikací inzulínu,
- testovací proužky pro zjištění glukózy/ketonů v moči,
- příslušenství k inzulínové pumpě (baterie, zásobníky inzulínu, sety infuzní kovové/teflonové, náhradní kryty na baterii, originální pouzdro, originální ochranné sklo),
- senzory k přístroji na kontinuální nebo okamžité měření glykémie nad rámec množství hrazeného z v. z. p.,
- diagnostické proužky pro stanovení hodnot glukózy v krvi,
- port pro aplikaci inzulínu,
- odstraňovače náplastí ve formě spreje či napuštěných roušek (slouží k bezbolestnému odstranění náplastí po zavedení infuzního setu či po senzoru),
- inzulínová pera včetně příslušenství nad rámec hrazeného množství z v.z.p.,
- vinuté tampóny (používá se společně s dezinfekčním roztokem, příspěvek se vztahuje na tampóny nad rámec množství hrazeného z v. z. p., na dokladu může být uveden název tampóny buničité, dělené buničité tampóny apod.),
- gely, krémy, spreje a náplasti zlepšující hojení ran (hlavně vpichy na prstech, vpichy po kanylách, senzorech) např. Wellion krém/Hemagel, Granuflex, a krémy určené speciálně pro péči o kůži diabetické nohy (např. Allpresan diabetic)
- prostředky pro fixaci a lepší přilnavost sensorů a kanyl (tejpy, samodržící obinadla, fixační fólie, bariérové spreje např. Cavilon apod.),
- lancety a lancetová pera,
- příslušenství k přístrojům na měření hodnot glukózy,
- glukometr nad rámec hrazeného množství z v.z.p.
- chladící pouzdro k inzulínu
- ochranný obal na čtečku k sensorům pro monitoraci glykémie
- pomůcky pro upevnění inzulínové pumpy (kapsy, pouzdra, pásy)
- penál na příslušenství pro diabetiky
- sprchovací či koupací obal na inzulínovou pumpu
- zavaděč kanyl

• Příspěvek na přístrojové ošetření nohou

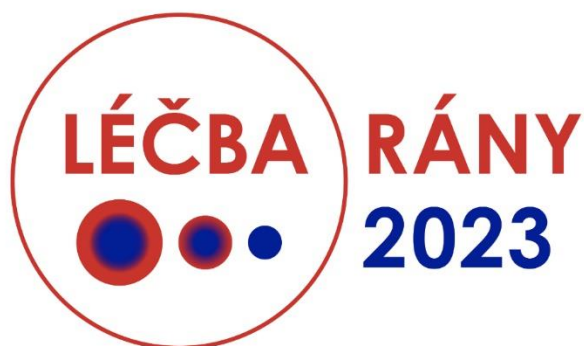
- Příspěvek může čerpat pojištěnec starší 18ti let, který splňuje obecné podmínky pro čerpání příspěvku z fondu prevence.
- Doklad o diagnóze se předkládá pouze při prvním podání žádosti o příspěvek nebo při podání žádosti po změně zdravotní pojišťovny a opakované registraci k VZP. Při zpracování žádosti je zaměstnanec KLIPR/CC povinen zkontrolovat doložení diagnózy náhledem do EVPR.
- Příspěvek lze čerpat postupně, příspěvek za jedno ošetření je max. 500 Kč. Maximální souhrnná výše příspěvku je 3 000 Kč.

Příspěvek lze využít na

- Odbornou přístrojovou pedikúra nebo ošetření zdravotní sestrou s podiatrickým kurzem v rámci prevence (u pacienta bez rány) provedené poskytovatelem podiatrických služeb garantovaným Českou podiatrickou společností. z. s. uvedeném v seznamu <https://www.podiatrie.cz/cz/registr-cps/registr-poskytovatelu-sluzeb/> nebo poskytovatelem podologických služeb garantovaným Českou podologickou společností, z. s. uvedeným zde <http://www.podolog.cz/mapa/>

Jsou přijímány doklady s datem vystavení od 1. 10. 2022 do 31. 12. 2023. Platnost dokladu 3 měsíce v tomto programu není vyžadována.

[doklad o diagnóze](#) (např. průkaz diabetika, lékařské potvrzení)



Stratifikace rizika ulcerace diabetické nohy dle IWGDF

Kategorie	Riziko ulcerace	Charakteristika	Frekvence screeningu
0	Velmi nízké	Bez ztráty protektivního čítí v důsledku neuropatie Bez ICHDK	1 x ročně
1	Nízké	Ztráta protektivního čítí v důsledku neuropatie nebo ICHDK	1 x za 6 - 12 měsíců
2	Střední	Ztráta protektivního čítí v důsledku neuropatie + ICHDK nebo Ztráta protektivního čítí v důsledku neuropatie + deformita nebo ICHDK + deformita	1 x za 3 - 6 měsíců
3	Vysoké	Ztráta protektivního čítí v důsledku neuropatie nebo ICHDK + nejméně 1 následující faktor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnéza ulcerace nohy ▪ Amputace ▪ Konečné stádium onemocnění ledvin 	1 x za 1 - 3 měsíce

Zdroj: Klinický doporučený postup Syndrom diabetické nohy 2021 (dostupný z <https://kdp.uzis.cz>)

Jarmila Jirkovská
Diabetologické centrum ÚVN



Vážené kolegyně a kolegové,

na adrese www.diab.cz/podiatricka najdete modernizovanou verzi původních webových stránek Podiatrické sekce ČDS. Podstatné informace zůstaly zachovány (seznam podiatrických ambulancí, edukační materiály apod.), navíc jsme zařadili i na podkladě Vašich návrhů z proběhlých dotazníků řadu novinek. Na úpravách stávajícího webu a doplnění dalších informací pracujeme dynamicky i nadále. Vaše případné další návrhy rádi uvítáme na emailu podisekce@email.cz.

Podiatrická

Podiatrická sekce

- > [Aktuality](#)
- > [Výbor podiatrické sekce](#)
- > [Členství v podiatrické sekci](#)
- > [O nás](#)
- > [Podiatrické ambulance](#)
- > [Výkony](#)
- > [Edukační materiály](#)
- > [Doporučené postupy v podiatrii](#)
- > [Vzdělávání v podiatrii](#)
- > [Bulletin Podiatrické sekce POSEL](#)
- > [Kontakty na pedikéry, ortoprotetiky, HBO pracoviště](#)
- > [Pracovní komise pro larvální terapii](#)
- > [Užitečné odkazy](#)
- > [Kontakt](#)

MUDr. Jarmila Jirkovská
Diabetologické centrum ÚVN Praha

Pozvánka na Workshop podiatrických ambulancí

25.11.2022 ONLINE

PROGRAM

- 11.00** **Úvodní slovo**
dr. Piřhová
- 11.05** **Novinky v Podiatrické sekci**
dr. Fejfarová
- 11.15** **Vyšetřeni statiky a dynamiky chůze počítačovým pedobarografem**
dr. Krawczyk
- 11.45** **Vyšetřeni neuropatie v podiatrické praxi**
dr. J. Jirkovská
- 12.00** **Přístrojová pedikúra**
s. Výmolová
- 12.20** **Info z VZP, včetně hrazení pedikúry pro diabetiky**
dr. Černý
- 12.30** **Uplatnění sester z podiatrických kurzů**
Bc. Čechová, s. Kůsová
- 12.45** **Aktualizace Národního diabetologického programu v hlavních bodech**
prof. Jirkovská, dr. Fejfarová
- 13.10** **Návrh software pro propojení podiatrických ambulancí a pedikúr**
dr. Koliba
- 13.15** **Vnitřní audity – dostupné výsledky, diskuse**
dr. Piřhová
- 13.30** **Diskuse** (aktuální problém podiatrických ambulancí, prosazování novinek, vzdělávání dalších specialistů)
- 14.30** **Závěr**

Centrum diabetologie IKEM ve spolupráci
s Podiatrickou sekcí České diabetologické společnosti JEP
pořádá

7. WORKSHOP CASTOVÁNÍ

10. prosince 2022
9:30 – 16:10 hod.

IKEM

Vídeňská 1958/9
140 21 Praha 4

www.WSCASTOVANI.cz

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

Chtěli bychom Vás touto cestou pozvat na 7. workshop castování, který se bude konat 10.12.2022. Je pořádán Centrem diabetologie IKEM ve spolupráci s Podiatrickou sekcí České diabetologické společnosti ČLS JEP.

Během workshopu je možné se seznámit s principy a různými technikami castování, které využíváme v léčbě syndromu diabetické nohy – např. se snímatelnými kontaktními fixacemi a/nebo snímatelnými kontaktními dlahami, aplikovatelnými v pooperační péči u nemocných po chirurgických výkonech prováděných na dolní končetině. Krátce probereme i lokální terapii u pacientů léčených castováním.

Workshop je určen pro lékaře, odborné sestry vyškolené v podiatrii i ostatní zdravotníky.

Zhotovení speciálních kontaktních fixací a dlah je hrazeno z prostředků veřejného zdravotnictví – je hrazeno výkonem 13073 - ZHOTOVENÍ SPECIÁLNÍCH KONTAKTNÍCH FIXACÍ A DLAH U SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY, který je sdílen i odborností chirurgie 501, ortopedie 606 a ortopedické protetiky 607 (1032 bodů).

Akce je akreditována a garantována ČLK.

Prevence syndromu diabetické nohy pro praktické lékaře a ostatní ambulantní specialisty

Určeno pro praktické lékaře a ambulantní specialisty se zájmem o vyšetření rizika syndromu diabetické nohy

Program: Praktické seznámení s metodami vyšetření rizika syndromu diabetické nohy a jeho kategorizací, se zásadami prevence a edukace včetně vhodné obuvi a ošetření preulcerozních lézí.

Garanti: prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc., MUDr. Vladimíra Fejfarová, PhD,

Místo konání: Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4

Pořadatel: Subkatedra diabetologie **IPVZ ve spolupráci s** Centrem diabetologie IKEM

Informace: hartmanova@IPVZ.cz, **Přihlášky:** www.IPVZ.cz

Odborná stáž – Moderní diagnostika a léčba syndromu diabetické nohy pro lékaře jiné odbornosti

Určeno pro: lékaře interních oborů a praktické lékaře.

Vedoucí: MUDr. BÉM Robert, Ph.D., MHA

program: Praktická výuka diagnostiky a terapie syndromu diabetické nohy se zaměřením na prevenci a moderní terapeutické přístupy.

Místo konání: Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4

Pořadatel: Subkatedra diabetologie **IPVZ ve spolupráci s** Centrem diabetologie IKEM

Informace: hartmanova@IPVZ.cz, **Přihlášky:** www.IPVZ.cz

Kurz - Hojení ran

Určeno pro lékaře všech odborností se zájmem o problematiku léčby ran

Program: fyziologie a patofyziologie vzniku a hojení ran, nehojící se rána, moderní obvazové materiály- přehled, využití management léčby rány, biofilm, debridement ran, podtlak a jiné metody lokální terapie, hyperbaroxie, celkové aspekty léčby ran – nutriční, management bolesti atd..

Vedoucí / školitel: MUDr. Ivo Bureš (geriatrie, ČSLR), MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D. (diabetologie, ČSLR), doc. MUDr. Lenka Veverková, Ph.D. (chirurgie, ČSLR), prof. MUDr. Topinková Eva, CSc.

Místo konání: Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4

Pořadatel: pořádáno subkatedrou geriatrie (prof. MUDr. Eva Topinková, CSc.) ve spolupráci se subkatedrou diabetologie (prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.) **IPVZ**, Českou společností pro léčbu rány (ČSLR) a Českou angiologickou společností ČLS JEP

Informace: hartmanova@IPVZ.cz, **Přihlášky:** www.IPVZ.cz

Specializační odborná stáž – Diagnostika a terapie syndromu diabetické nohy

Určeno pro: lékaře v přípravě k atestaci z diabetologie a endokrinologie, angiologie, interny a pro podiatrické sestry.

Vedoucí: prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc.

Diagnostika, prevence, celková a lokální terapie syndromu diabetické nohy, včetně praxe na podiatrické ambulanci.

Místo konání: Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4

Informace: hartmanova@IPVZ.cz, **Přihlášky:** www.IPVZ.cz

Kurz – Preventivní péče o nohy diabetiků pro nezdravotníky (pedikérky, Homecare..)

Vedoucí: MUDr. Robert Bém PhD, MHA

Odborná stáž – syndrom diabetické nohy pro nezdravotníky

Vedoucí. MUDr. Robert Bém, PhD, MHA

Na tyto akce Institutu postgraduálního vzdělávání se lze přihlásit přes webové stránky: www.ipvz.cz

Plánované akce a pozvánky

Certifikovaný kurz pro všeobecné sestry v podiatrii

Kurz je určen pro všeobecné sestry pracující s pacienty s diabetem v riziku syndromu diabetické nohy nebo s již rozvinutou touto komplikací v ambulancích i v nemocnicích, ale také pro sestry domácí péče. Certifikovaný kurz bude rozdělen do dvou částí (6/2023 a 11/2023) a bude se konat v IKEM Praha. Bližší informace naleznete na www.diab.cz pod podiatrickou sekci nebo Vám budou poskytnuty na adrese kace@ikem.cz.

Bulletin POSEL je vydáván Výborem Podiatrické sekce České diabetologické společnosti ČLS JEP.

Předseda: MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D., Centrum diabetologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Vídeňská 1958/9, Praha 4, 14021.

Členové výboru: Prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc., MUDr. Miroslav Koliba, Bc. Hana Kůsová, MUDr. Pavlína Piřhová, Ph.D., MUDr. Bedřich Sixta, MUDr. Jarmila Jirkovská.

Elektronicky je zdarma rozeslán členům Podiatrické sekce ČDS.