

# Syndrom diabetické nohy

## Informace pro pacienty

---

### Adaptovaný doporučený postup

„The 2019 IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease“.

Nicolaas C. Schaper; Jaap J. van Netten; Jan Apelqvist; Sicco A. Bus; Robert J. Hinchliffe & Benjamin A. Lipsky (Eds.)

Autoři: prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc. (garant); MUDr. Michal Dubský, PhD.; MUDr. Vladimíra Fejfarová, PhD.; MUDr. Jarmila Jirkovská; MUDr. Miroslav Koliba, MBA; MUDr. Petr Krawczyk; MUDr. Dušan Kučera, Ph.D., MBA; MUDr. Bedřich Sixta; MUDr. Veronika Wosková; PhDr. Zuzana Fialová  
(pracovní tým)

(metodický tým) Adj. Assoc. Prof. PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; Ing. Mgr. Tereza Vrbová, Ph.D.

Verze: 3.0  
Datum: 12. 12. 2021

## Informace pro pacienty

---

### Úvod

Syndrom diabetické nohy je pozdní komplikace diabetu, která může postihnout během života 15–25 % diabetiků. Pokud se ale budete věnovat prevenci tohoto onemocnění a dodržovat následující doporučení, je téměř jisté, že vás tato komplikace nepostihne. Kolektiv autorů Klinického doporučení pro syndrom diabetické nohy pro vás připravil výběr doporučení z odborného textu tak, aby vám pomohl se orientovat v dané problematice a účinně postižení nohou zabránit. Tento text je pouze doplňkem poučení, které vám poskytne váš lékař nebo kurzu, kterého se můžete účastnit.

Syndromem diabetické nohy myslíme postižení dolní končetiny pod kotníkem, tj. vlastní nohy, které je způsobeno diabetem a jeho komplikacemi. Může jít o povrchové nebo i hluboké vředy, zčernání prstů (tzv. gangrény), ale i infekční záněty měkkých tkání projevující se otokem a zarudnutím (tzv. flegmóny) nebo o postižení kostí a kloubů – Charcotovu nohu, odborně Charcotovu osteoarthropatii. Rozsah našich doporučení nemůže postihnout podrobnosti, proto odkazujeme na další edukační materiály např. na stránkách České diabetologické společnosti pod její Podiatrickou sekci ([www.diab.cz](http://www.diab.cz)).

Syndrom diabetické nohy vždy sdružuje kromě výše uvedeného postižení nohou také některou z komplikací diabetu, která je vlastní příčinou např. vředu na noze. Jedná se zejména o poruchu nervů (tzv. diabetickou neuropatii), která působí necitlivost nohou, a proto je důležité pro hojení rány na noze tzv. odlehčení. Dále se na vředu podílí také nedokrevnost nohou (ischemie) způsobená poruchou cévní, což rozebíráme v kapitole o ischemické chorobě dolních končetin, a nezdědka také infekce, která bývá hlavní příčinou závažných komplikací, někdy až amputací.

Ke vzniku vředu dochází porušením kožního krytu. Podílí se na něm kromě již zmíněné poruchy nervů (neuropatie) a špatného prokrvení také deformity nohou a drobná poranění nebo praskliny (ragády), zejména máte-li nohy postiženy plísní. Významnou úlohu hraje i dlouhodobě špatně vyrovnaná cukrovka (např. vysoký glykovaný hemoglobin). Tyto faktory zhoršují a zpomalují hojení a snižují schopnost organismu bojovat s infekcí. Rizikovými místy pro vznik defektů jsou místa s nejvyšším tlakem na nohou – zejména je to na plosce, v místech příčné a podélné klenby nebo v místě deformit (nejčastěji kladívkové prsty). Pokud převažuje porucha prokrvení, problémy se objevují na koncích prstů nebo na okraji nohy a mohou mít charakter tzv. gangrény. Vzhledem k poruše nervů diabetické ulcerace většinou nebolí, pokud jsou spojené se závažnou poruchou prokrvení, mohou být i silně bolestivé.

Léčba syndromu diabetické nohy je komplexní a její nedílnou součástí je kromě odstranění tlaku na defekt, léčby infekce, zlepšení prokrvení a metabolické kompenzace i lokální péče o ránu.

Pro vaši orientaci v následujícím textu uvádíme, jak je členěn: Nejprve vám stručně vysvětlíme, proč je dané téma pro vás důležité, pak shrneme nejdůležitější rady vztahující se k danému problému. Text je rozdělen na následující části odpovídající kapitolám v odborném textu:

1. Prevence ulcerace na nohou
2. Odlehčení při hojení vředu na noze
3. Doporučení pro pacienty s diabetem a ischemickou chorobou dolních končetin (ICHDK)
4. Doporučení pro pacienty s infekcí syndromu diabetické nohy

## 5. Lokální léčba – informace pro pacienty

### 1. Prevence vředů na nohou

Vřed (ulcerace) neboli nezahojená rána na noze pacienta s diabetem představuje komplikaci, která jednak snižuje kvalitu života samotnému diabetikovi, jednak značí významnou zátěž pro celý zdravotní systém. Při správné preventivní péči o nohy, na které se podílí pacient se zdravotníky společně, dokážeme předejít významnému množství potenciálních ulcerací. Na druhé straně, při scházející nebo zanedbané péči jsou chronické, obtížně se hojící rány na nohou spojeny s rizikem vysoké nemocnosti a úmrtnosti diabetiků z různých zdravotních příčin. Proto je prevence vzniku ulcerace pro každého diabetika zásadní, zejména u pacientů s neuropatií, cévním postižením dolních končetin a s deformitami nohou. Úspěšná preventivní péče o nohy nezbytně vyžaduje dobrou aktivní spolupráci samotného pacienta, informovaného zdravotníky o zásadách správné péče.

#### **Pamatujte na následující doporučení:**

- Informujte se u vašeho lékaře o vhodné samostatné péči o nohy s cílem prevence vzniku ulcerací. Doporučeními se následně řiďte a denně si obě nohy, včetně chodidel a obuvi, kontrolujte.
- Nechodte naboso, v samotných ponožkách bez obuvi nebo v pantoflích s tenkou podrážkou, a to ani venku, ani doma – taková chůze zvyšuje riziko poranění nohou.
- Denně prohlédněte a prohmatejte vnitřek užívané obuvi včetně stélek (cizí předměty, obnošenost stélek, shrnutí podšívky apod.).
- Pokud vám lékař doporučí terapeutickou diabetickou obuv, ev. individuální obuv a stélky či ortézu, pak takovou obuv i stélky důsledně noste, protože napomáhají prevenci vzniku ulcerací na nohou.
- Dodržujte denně hygienu nohou, po umytí šetrně osušte kůži zejména v mezíprstí.
- Suchou pokožku denně promazávejte zvláčňujícím krémem – kromě mezíprstí (z důvodu prevence plísňové infekce).
- Nehty na nohou stříhejte narovno.
- Pokud na svých nohou uvidíte otlaky (hyperkeratózy), zarůstající nehty nebo známky plísňové infekce, konzultujte s lékařem jejich preventivní ošetření.
- Vyvarujte se používání různých chemikálií, speciálních náplastí nebo jakýchkoliv ostrých předmětů k nešetrnému odstranění otlaků nebo kuřích ok. Případné otlaky můžete po dohodě s Vaším lékařem doma šetrně obrušovat nasucho velmi jemným pilníkem. Doporučujeme odbornou pedikúru u pedikérky zkušené v péči o diabetiky.
- Pokud máte nohy bez ulcerací a nejste v kategorii nejvyššího rizika (tzn. po zahojení chronické rány na noze, po amputaci nebo na dialýze), pak vám může lékař v rámci celkové prevence doporučit mírné zvýšení zátěže chůzí (o 1000 kroků denně) ve vhodné obuvi a denní procvičování nohou s cílem zvýšení pohyblivosti nohou a kotníků i ke zlepšení příznaků neuropatie.
- Pokud vám lékař doporučí samostatné domácí kontroly kožních teplot na nártách obou nohou bezdotykovým teploměrem, pak provádějte a zapisujte měření 1x denně. V případě, že rozdíl teplot mezi oběma nohama překročí hranici doporučenou lékařem, může se jednat o známku počínajícího zánětu nebo tzv. Charcotovy nohy. Na místě je pak omezit přechodně pohybovou aktivitu a konzultovat včas s příslušným zdravotníkem.

- Dbejte ve spolupráci s lékařem v celkové prevenci kardiovaskulárních onemocnění na uspokojivou kompenzaci vašeho diabetu, krevního tlaku i hladiny cholesterolu v krvi.

## 2. Odlehčení při hojení vředu na noze

Vznikne-li vřed na noze, pak je jeho hojení závislé na tlaku na plosku případně i na horní (dorzální) stranu nohy i na tření, které také může hojení narušovat. Tlak na plosku může vést ke špatnému hojení hlavně tím, že se noha dobře neprokrvuje, ale též tím, že se narušuje hojení tkáně a vzniká kolem rány nebo v jejím okolí tvrdá kůže – otlak, mozol, tzv. hyperkeratóza. Tato ztvrdlá kůže (hyperkeratóza) vzniká při zvýšeném tlaku na plosku nebo i na prsty i u diabetiků bez vředů, kteří mají nevhodnou obuv a/nebo deformity na nohou a tlaky na nohu jsou na určitých místech nohy zvýšené. Hlavní příčinou je necitlivost nohou – neuropatie, o níž diabetik často ani neví. Hyperkeratóza zvyšuje až 70x tlak na plosku a nejen že se vředy nehojí, ale mohou vznikat pod ztvrdlou kůží i vředy nové. Proto je vhodné odlehčení nejen základním předpokladem pro hojení vředů na noze a pro úspěšnou léčbu tzv. Charcota, ale i prevencí vzniku otlaků a nových vředů.

K odlehčení se používají různé odlehčovací pomůcky zahrnující snímatelné, nebo nesnímatelné pomůcky, ortézy buď sériově vyráběné, nebo individuálně zhotovené. Každé lokalizaci defektu na chodidle odpovídá jiný způsob odlehčení, které vždy doporučuje lékař na základě předchozího komplexního vyšetření se zhodnocením lokálního nálezu, končetiny, přítomnosti otoku a sekrece z rány.

### Pamatujte na následující doporučení:

- Před samotnou aplikací pomůcky se musí uživatel pomůcky i zdravotnický pracovník přesvědčit, že nedošlo ke změně objemu končetiny. V případě změny zdravotního stavu a například zvýraznění otoku může hrozit útlak končetiny v ortéze. V tomto případě je potřeba vyhledat ošetřujícího lékaře a pomůcku upravit.
- Mezi možné nežádoucí účinky nesnímatelných odlehčovacích pomůcek patří svalová slabost, pády, vznik nových vředů způsobený špatně padnoucí pomůckou a potíže s kolenními klouby nebo kyčlemi v důsledku rozdílné délky končetin způsobené nošením pomůcky. Z tohoto důvodu je vždy důležité zvážit zvýšení obuvi na druhostranné (zdravé končetině) tak, aby byla pánev v rovnováze.
- Důsledně dodržujte léčebný režim aplikace odlehčující pomůcky, který vám doporučil ošetřující lékař.
- Pravidelně docházejte na plánované kontroly. Jsou důležité, protože léčebný režim i použití odlehčovací pomůcky se vždy přizpůsobuje aktuálnímu nálezu na končetině.
- Doporučujeme používat podpůrné pomůcky (hole, berle, eventuálně mechanické invalidní vozík) jako velmi důležitou podmínku stability chůze a zhojení defektu.

### 3. Doporučení pro pacienty s diabetem a ischemickou chorobou dolních končetin (ICHDK)

Jednou z nejzávažnějších komplikací cukrovky je vznik nehojícího se defektu na dolní končetině, tzv. gangrény (zčernání prstů), která, pokud není správně léčena, může být důvodem amputace končetiny. Niže je souhrn základních informací, co je příčinou vzniku chronického defektu, jaké vyšetření by se měly provést a jakým způsobem byste měli být léčeni. Vznik defektu na dolní končetině je velmi komplikovaný proces, na kterém se spolupodílí necitlivost v oblasti nohy, která je způsobena postižením nervů při cukrovce, zhoršeným prokrvením končetin, které je způsobeno ucpáváním cév aterosklerózou a často přítomnou infekcí, která se u diabetiků hůře hojí. V tomto doporučení se zaměříme především na rady spojené se zhoršeným prokrvením končetin, které je významným faktorem nehojícího se defektu u diabetika.

#### Jak poznáte, že byste mohli mít problémy s ucpáváním cév na dolních končetinách?

- Máte pocit studených nohou.
- Máte potíže při chůzi. Musíte se při chůzi zastavovat po určitém intervalu např. 100, 200 metrů, protože cítíte bolest v oblasti nohy, lýtka anebo i celé končetiny. Tato bolest při zastavení za chvíli odezní a vy můžete pokračovat v chůzi.
- Dlouhodobě se vám nehojí defekt na končetině.
- V nejzávažnějším případě máte namodralé prsty s bolestí především v poloze vleže a úlevou při jejich svěšeních z postele.

#### Co musíte udělat?

- Navštívit svého praktického lékaře, který váš stav zhodnotí a při podezření na diabetický defekt vás odešle do specializované ambulance – podiatrické ambulance, která řeší syndrom diabetické nohy.
- Při vzniku defektu v oblasti nohy končetinu šetřit a nezatěžovat, dokud nebude vyšetřena v odborné podiatrické ambulanci.

#### Jaké vyšetření byste měli absolvovat?

- Vyšetření v podiatrické ambulanci.
- Cévní vyšetření k vyloučení ucpávání cév v oblasti dolních končetin, při kterém vám budou změřeny tlaky na končetinách v oblasti kotníku, ev. palce, ultrazvukové vyšetření, ev. speciální vyšetření tlaku tkáňového kyslíku na noze, které je nejpřesnější metodou k určení míry závažnosti nedokrvení končetiny.
- Pokud se prokáže významná porucha prokrvení končetin, budete odesláni na speciální vyšetření CT angiografie, MR angiografie či digitální substrakční angiografie, které potvrdí rozsah postižení cév a na jeho základě se naplánuje operační či endovaskulární výkon na cévách.
- Vyšetření krevních tuků.

## Jaký je postup léčby u pacientů s diabetickým defektem (vředem, ránou)?

- Základní péče o defekt – jeho kontroly a čištění se děje nejčastěji v podiatrické ambulanci či ambulanci chronických ran.
- Při významném zánětu je nutné nasadit antibiotika.
- Při prokázaném ucpávání cév na dolních končetinách je nutné, pokud je to možné, provést tzv. „revaskularizaci“, což je buď cévně chirurgický či endovaskulární výkon, který zlepší prokrvení v místě defektu a urychlí hojení rány.
- Pokud je přítomný defekt, je nutné končetinu odlehčovat, aby nedocházelo k jeho dlouhodobému dráždění a zhoršování stavu.

### Pamatujte na následující doporučení:

- Pravidelně chodit ke svému diabetologovi
- Dodržovat dietní a režimová opatření
- Mít dobře kontrolovaný krevní cukr a cholesterol
- Vyvarovat se kouření a nadváhy
- Při poruše citlivosti na dolních končetinách mít speciální diabetickou obuv, která zabraňuje vzniku defektu
- Pravidelně si nohy kontrolovat a starat se o ně

## 4. Doporučení pro pacienty s infekcí syndromu diabetické nohy

Infekce nohou značně zatěžuje pacienta – jsou nutné časté návštěvy zdravotnických zařízení, denní péče o ránu, antimikrobiální terapie i chirurgické zákroky. Také jde o nejčastější komplikaci diabetu vyžadující hospitalizaci a je také hlavním faktorem vedoucím k amputaci dolní končetiny. Infekce bývá příčinou obtížného a zdlouhavého hojení vředů na nohou i jejich častého opakování (recidivy).

Zvládnutí infekce vyžaduje pečlivé odborné vyšetření. Začíná to už správným odběrem vzorku tkáně pro kultivaci, často nestačí „obyčejný stěr“, který může být jak falešně pozitivní, tak falešně negativní. Důležité je rychlé rozhodnutí, kdy je zapotřebí hospitalizace. **Nejčastějšími známkami infekce jsou zarudnutí v okolí rány, otok, zvýšená kožní teplota, výtok z rány, často i hnisavý, zápach rány, nekrotické tkáně v ráně (s bílou nebo černou barvou), někdy tužší okolí rány (tzv. infiltrát), brnění nebo bolestivost.**

### Pozor:

- **Infekce nohy může být i bez vředu na noze, a to při postižení měkkých tkání (podkoží, šlach, kloubních pouzder, povázek) nebo kostí nohy (např. při šíření infekce krevní cestou).**
- **Známky zánětu mohou být u diabetiků oslabeny.**

### Proč se infekce nemusí projevit stejně jako u osob bez diabetu?

Příčinou mírnějších lokálních známek infekce je oslabení zánětlivé odpovědi u diabetiků při neuropatii nebo ischemické chorobě dolních končetin nebo při poruše imunitního systému. Celkové příznaky infekce (např. horečka, zimnice), výrazné laboratorní známky zánětu, nebo závažné metabolické poruchy jsou u diabetiků s infekcí nohou také méně časté. Pokud se ale objeví i mírně zvýšená teplota

a současně máte vřed na noze nebo jste ho již v minulosti měli, vždy je nutné o tom informovat lékaře a absolvovat příslušná vyšetření, zda příčinou zvýšené teploty není syndrom diabetické nohy. Platí zde dvojnásob „čím dříve, tím lépe“, aby se noha mohla dobře zahojit bez invalidizujících následků.

### **Pamatujte na následující doporučení:**

- Naučte se poznávat včas známky infekce, zejména při opakujících se vředech na nohou, a upozorněte na ně neprodleně lékaře.
- Dodržujte pečlivě všechna doporučení lékařů, zejména odlehčení nohou, pravidelnou léčbu antibiotiky a pečlivé lokální ošetření.
- Upozorněte lékaře na případné alergie a na další nežádoucí účinky antibiotik (např. průjem).
- Chodte s infikovanou nohou pravidelně na kontroly.
- Zajistěte si pravidelné kvalifikované ošetření rány, nejlépe za pomoci domácí péče.
- Braňte šíření infekce z nohy na jiná místa těla a opačně – dodržujte hygienu, infikované rány se nedotýkejte bez ochranných rukavic, dodržujte doporučení pro lokální léčbu.
- Při opakovaných infekcích požádejte o vyšetření výtěrů z nosu či krku, odkud se může infekce šířit.
- Požádejte svého lékaře, aby spolupracoval s odborníky na syndrom diabetické nohy, nejlépe s podiatrickou ambulancí (seznam je na [www.diab.cz](http://www.diab.cz)).

## **5. Léčba zlepšující hojení vředů na nohou u diabetiků – informace pro pacienty**

Léčba vředů na nohou (ulcerací) je náročná, hojení může být vleklé, komplikované závažnou infekcí s rizikem vyšších amputací; a i po zhojení zůstává vysoké riziko opakování vředů (tzv. rekurence). Nedílnou součástí komplexní léčby ulcerací na noze, jak bylo uvedeno v úvodu, je i lokální péče o ránu.

### **Doporučení pro péči o diabetický vřed na noze (ulceraci):**

#### **1. Pravidelné čištění (debridement)**

Základem péče o samotnou ránu je její čištění. Jedná se o odstranění povlaků, strupů a neživých tkání ze spodiny rány a tvrdé kůže z okrajů rány a okolí (debridement). Nejúčinnější a nejdostupnější metodou je ostrý debridement, kdy se rána ošetřuje chirurgickými nástroji (skalpel, nůžky, chirurgická lžička) a provádí ho speciálně vyškolení odborníci (nejčastěji podiatrické sestry a lékaři). V případech závažné poruchy prokrvení a bolestivosti je třeba tento způsob ošetření pečlivě zvážit a před ošetřením, pokud možno, zlepšit prokrvení. K čištění ran lze ve vhodných případech použít i jiné prostředky, jako jsou hydrogely nebo enzymové přípravky nebo je možné aplikovat larvální léčbu.

#### **2. Vhodné krytí na ránu**

Krytí na ránu má za cíl ochranu rány, odsátí sekretu, zajištění optimálního prostředí pro hojení a zároveň poskytnutí komfortu pro pacienty. Typ krytí je nutné volit podle typu rány, stadia hojení, množství sekretu a přítomnosti infekce, proto je vždy nutné se poradit s odborníky. Existuje velké množství typů krytí, od běžných jednoduchých mřížek napuštěných masťmi po krytí z různých speciálních materiálů, chybí však důkazy pro upřednostnění určitého typu před jiným, rozhoduje aktuální stav rány i zkušenost ošetřujícího personálu.

### 3. Další možnosti lokální léčby diabetických ulcerací

Snaha urychlit hojení vedla v posledních letech k vývoji nových možností léčby ran. Byly zkoumány různé aplikace, jako například preparáty z krevních destiček, dalších krevních elementů či součástí krevní plazmy, i jednotlivé růstové faktory. Byly vyvinuty také bioinženýrské kožní produkty, perspektivní se zdá použití placentární membrány. Tyto materiály jsou nákladné a jejich použití je vyhrazeno odborníkům na specializovaných pracovištích. Účinnost léčby je navíc stále předmětem výzkumu a není dost důkazů pro upřednostnění tohoto typu léčby před správnou **standardní péčí**.

#### - **Podtlaková léčba**

Léčba řízeným podtlakem je další možností v léčbě diabetických ran. Principem metody je vytvoření podtlaku v oblasti rány, což vede ke změně prostředí a pozitivnímu ovlivnění hojivého procesu. Aplikuje se pomocí speciálního krytí většinou přímo do rány a přístroje, který v ráně vytváří podtlak. Využívá se především v léčbě větších otevřených ran po chirurgickém výkonu a patří rovněž do rukou specialistů.

#### - **Systémová hyperbarická kyslíková terapie**

V léčbě ran se může uplatnit také tzv. hyperbarická oxygenoterapie, kdy vdechováním 100% kyslíku při tlaku vyšším, než je tlak atmosférický, dochází k výraznému zvýšení množství kyslíku rozpuštěného v krvi. Tato léčba se zvažuje jako doplňková u ischemických (nedostatečně prokrvených) defektů, které se nehojí i přes nejlepší úroveň péče.

#### - **Jiné metody v léčbě diabetických ulcerací**

Pro ovlivnění hojení byla zkoušena celá řada dalších metod, např. aplikace ozonu, oxidu uhličitého, oxidu dusnatého, prostředky ovlivňující hojení změnou fyzikálního prostředí, jako jsou elektřina, magnetismus, ultrazvuk a další. U těchto metod nebylo prokázáno, že jsou účinnější než dobrá standardní péče, stejně jako chybí důkazy pro používání různých potravních doplňků zaměřených na úpravu nutričního stavu nebo podávání léků podporujících novotvorbu cév s cílem ovlivnit příznivě hojení defektů.

**Klíčem k úspěšnému hojení je pravidelná odborná podiatrická péče, která zahrnuje:**

- pravidelné čištění rány (obvykle 1x za 2–4 týdny)
- krytí na ránu zajišťující vhodné prostředí pro hojení a prevenci infekce
- včasná léčba infekce v případě jejího vzniku
- snížení tření a tlaku pomocí odlehčovacích pomůcek
- obnovení přiměřeného průtoku krve

**Pamatujte na následující doporučení (správná péče o ránu urychlí hojení a zabrání závažným komplikacím!):**

- Pravidelně, nejlépe denně, kontrolujte stav rány.
- Udržujte ránu v čistotě, pokud lékař neurčí jinak, ránu při převazu důkladně osprchujte nebo opláchněte vlažnou vodou, případně fyziologickým roztokem, poté osušte.



- Na ránu přiložte krytí podle doporučení lékaře nebo vyškolené sestry, pečlivě zavažte.
- V péči o ránu vám může pomoci rodinný příslušník nebo sestra domácí péče.
- Na ránu nenašlapujte a úplně ji odlehčete.
- Udržujte vyrovnanou cukrovku.
- Při jakékoli změně rány, jejího okolí nebo celkových příznacích (otok, zarudnutí, zápach, bolest, zvýšená tělesná teploty či zhoršení kompenzace cukrovky) kontaktujte neprodleně lékaře.
- Informujte se u svého ošetřujícího lékaře, kde je vaše nejbližší podiatrická ambulance, která vám doporučí optimální péči o ránu.
- Nezapomeňte se také informovat ohledně možnosti zajištění domácí péče, která vám může rovněž zajistit odborné převazy rány.
- Sami ránu ošetřujte vždy v jednorázových rukavicích a dodržujete hygienická pravidla, aby se infekce dále nešířila.
- Pokud nemáte možnost zajištění pravidelného ošetření rány sestrami domácí péče nebo cestou podiatrické ambulance, nechte zaučit osoby blízké, které vám mohou s ošetřením rány pomoci.

**Kompletní klinický doporučený postup pro Syndrom diabetické nohy je dostupný [zde](#).**