

PÉČE O NOHY A ZDRAVOTNÍ RIZIKA POSKYTOVATELŮ TĚCHTO SLUŽEB

FOOT CARE AND ASSOCIATED HEALTH RISKS FOR FOOT CARE PROVIDERS

JAROSLAV FEŠAR

Podologie s. r. o., Centrum péče o nohy a tělo, Praha, Česká republika

SOUHRN

Pedikúra se stala důležitou součástí péče o tělo, neboť si stále více osob všech věkových kategorií uvědomuje význam odborné péče. Stav chodidel může významně ovlivnit kvalitu života. Pedikúra je prováděna dvěma základními způsoby, mokrou a suchou cestou. Vlivem novodobých technologií a postupů a na základě stále se zvyšujících poptávek mohou být klientům v provozovnách péče o nohy nabídnuty nadstandardní úkony poskytované školenými odborníky, pedikéry se zvláštními dovednostmi v podologii. Profesionální a zodpovědný přístup k výkonu této činnosti je rozhodujícím faktorem k eliminaci zdravotních rizik na straně klientů i poskytovatelů těchto služeb.

Klíčová slova: pedikúra, podologie, hygiena, rizika zdravotní, muskuloskeletální poruchy, prach z nehtů

SUMMARY

Pedicure has become an important part of body care, as more and more people of all ages realize the importance of professional care. The condition of the feet can significantly affect the quality of life. Pedicure is performed in two basic ways, wet and dry. Due to modern technologies and procedures, and based on ever-increasing demand, clients in foot care workplaces can be offered above-standard procedures provided by trained professionals, pedicurist with special skills in podology. A professional and responsible approach to the practising the profession is a decisive factor in eliminating health risks on the part of clients as well as providers of these services.

Key words: pedicure, podology, hygiene, health risks, musculoskeletal disorders, nail dust

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1839>

Pedikérská profese

Pedikérská činnost patří mezi pomáhající profese a je bezesporu velmi důležitá a potřebná. Zejména mezi seniory, u osob s různými defekty na kůži a nehtech nebo u tělesně postižených občanů je pedikúra poskytovanou službou, které by se nevzdali ani v případě finančních problémů. Bez pomoci odborníka si sami často neporadí ani obézní lidé. Jak je mezi činnostmi péče o tělo pedikúra podstatná, ukázalo i období epidemiologicky nepříznivé. Při absenci nutné péče se klienti znovu a zbytečně vraceli na chirurgie a zatěžovali již tak vyčerpané zdravotníky.

Pedikúra patří podle zákona 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, mezi ohlašovací řemeslné živnosti. K získání živnostenského oprávnění k provozování činnosti je podmínkou stanovená odborná způsobilost. Tato profese zaznamenala v posledních letech řadu změn a inovací. Změnil se i pohled na způsob a kvalitu ošetření. Novodobé technologické postupy zasáhly do činnosti v daném oboru a pomohly tím zkvalitnit a zdokonalit práci tak, aby významně přispěla k obnově zdraví

a funkčnosti pohybového aparátu. Není možné, jak tomu bylo často v minulosti, chápat chodidlo jako samostatnou část lidského těla, na které se objevují určité specifické problémy, a pouze ty řešit. V porevolučním období se vlivem přísunu informací ze zahraničí změnil pohled na nohu a neustále se prokazuje její přímý vliv na celé tělo. Je známo, že deformace a změny na chodidle mohou způsobovat komplikace celého pohybového aparátu, a tím sekundárně způsobovat další potíže, jako např. bolesti hlavy a migrény. Řada problémů na nohách souvisí s poruchami některých orgánů nebo celých soustav, celkovými onemocněními, nedostatkem některých látek a prvků v těle, nesprávným obouváním a péčí o nohy, životním stylem a tělesnou hmotností, pohybovou aktivitou či typem zaměstnání.

V předrevolučním období bylo pedikérské ošetření spíše nutností pro skupiny osob, které potřebovaly akutně řešit své problémy. Pedikúru osmdesátých a devadesátých let minulého století prováděly zejména ženy a pracovalo se pouze klasickým mokrým způsobem. Ošetření se doporučovalo zejména starším lidem, osobám se sníženou pohyblivostí či jinými zdravotními problémy.

Neexistovalo téměř nic, čím jsou klienti hýčkáni dnes. Po roce 1989 se u nás významně změnil způsob ošetření nohou. Především přílivem moderních technologií, špičkového přístrojového vybavení i znalostí a zkušeností z oborů péče o nohy v evropských zemích začalo docházet ke změnám. Stále více pracovišť v této době začalo pracovat moderně, čistě a šetrně.

V posledních dvaceti letech v pedikérských provozech a centrech péče o tělo výrazně stoupla návštěvnost mladých lidí, kteří svým zájmem o rekondičně preventivní přístup změnili pohled na péči o nohy. Také byl zaznamenán zvýšený zájem o ošetření mládeže do osmnácti let. Vyškolení pedikéři provádí edukaci svých klientů s cílem předcházet pozdějším problémům, doporučují vhodné způsoby péče a dokáží poradit s výběrem bot. V pedikérské profesi se stále více objevují muži.

Z pohledu poskytovatele služeb péče o nohy současně znamená práce při plném nasazení mnoho prosezených hodin v nepohodlné poloze, precizní práce s detaily může zatěžovat zrak, hluk z přístroje zase sluch, dále pracovník přichází do kontaktu s prachem vznikajícím při broušení nehtů a kůže podologickou bruskou.

Způsoby ošetření nohou

Ošetření nohou se provádí dvěma základními způsoby. Klasická, takzvaná mokrá metoda, se provádí mnoho let a zejména starším osobám není cizí. Chodidla a nehty se po namočení do vodní lázně upravují kleštěmi a zpravidla ostrými nástroji. Pilníky a rašple přicházejí na řadu nejpozději v závěrečné fázi ošetření. Nakonec se chodidla ošetří vhodným krémem, případně se mohou namasírovat.

Přístrojová, takzvaná suchá metoda, se provádí bez namáčení chodidel ve vodě, což výrazně přispívá k minimalizaci možných podezření přenosu patogenních agens na kůži či nehty. Nicméně na očistu či osvěžení nohou lze rychlou koupel využít. Při ošetření se nepoužívají ostré, řezné nástroje, ale podologický přístroj s řadou vyměnitelných rotačních instrumentů, čímž je zaručen bezkrevný (neinvazivní) kontakt s ošetřovanou tkání, není porušována integrita kůže, a současně je možno dosáhnout nejvyššího stupně kvality ošetření. Přístroj umožňuje se detailněji a s větší přesností věnovat jednotlivým nehtům a problémům na chodidle (obr. 1). Je také možné ošetřovat chodidla pomocí kombinace klasické a přístrojové metody. Již několik let si na našem trhu hledá místo přístrojová metoda s použitím mlhového postřiku během ošetření.

Z uvedených důvodů je přístrojová pedikúra vhodná i pro rizikové či citlivé skupiny osob, např. diabetiky. Závažné komplikace související se syndromem diabetické nohy, jako jsou ulcerace, otevřené rány a defekty na chodidlech, nesmí být ošetřovány pedikéři. O nohy diabetiků je však třeba dbát zejména preventivně, aby se těmito komplikacím, mnohdy vedoucím až k potížím ohrožujícím život, předešlo. Proto také vybrané pojišťovny v rámci preventivních programů přispívají diabetikům na pedikérské přístrojové ošetření nohou.

Podiatrie je v současnosti chápána zejména jako zdravotnická péče o pacienty s rozvinutým syndromem diabetické nohy v rámci podiatrických ambulancí. Podiatrická sekce je součástí České diabetologické společnosti



Obr. 1: Přístrojové pedikérské ošetření.

ČLS JEP. V některých zahraničních zemích je podiatr lékař či vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník zaměřený na nohy, který ve své praxi provádí zdravotnické a léčebné úkony spadající do jeho kompetencí, ale může o nohy pacientů pečovat také s uplatněním pedikérských postupů, s využitím podologického přístroje.

Ošetřování problematických nehtů a pokožky

Podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, není v pedikúře dovoleno provádět úkony na nemocné kůži. Uplatňování takového pravidla je ovšem v praxi svízelné, např. v případech dermatomykóz včetně onychomykóz, kdy klinický obraz onemocnění je velmi rozmanitý a bez předchozího vyšetření u specialisty není možné v mnoha případech s jistotou říci, zda jsou kůže nebo nehet onemocněním postiženy či nikoliv. Typickým příkladem jsou v pedikérských praxích zejména senioři. Plísňe však mohou být přítomny i na zdravě vypadajících nehtech a chodidlech (1). Zde je na místě zdůraznit, že pedikérky a pedikéři jsou velmi často první screeningovou skupinou, která dermatomykózy a onychomykózy objeví, ale může také odhalit obtížně zjištělné kožní nádory na nohách, v meziprstích dolních končetin či pod nehty, včetně maligního melanomu.

Výkony v péči o nohy

Pedikúra patří mezi řemeslné živnosti, rozsah činnosti je vymezen nařízením vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností. V současnosti zahrnuje praktické činnosti, jako jsou úprava nehtů, jejich snížení, zkrácení, vytvarování, vyčištění laterálních růstových štěrbin, zhodnocení míry případného zarůstání nehtů a jejich uvolňování, řešení například pomocí podnehtové tamponády (obr. 2). Dále úpravu povrchu pokožky, odstranění otlaků, kuřích ok a masáž chodidel a nártů. Z kosmetického hlediska je možné provádět klasické nebo permanentní lakování nehtů, případně modelaci nehtů, dále peeling a depilaci nohou či parafínové zábaly.



Obr. 2: Tamponáda pod nehtem.



Obr. 5: Nehtová nábrada – po zhotovení náhradního nehtu.

Velice zásadní je schopnost pedikéra či pedikérky vyhodnocovat, které úkony lze provádět v pedikérské provozovně a které je nutné svěřit do péče odborného zdravotnického pracovníka. V tento okamžik dochází k prolínání pedikúry a její nastavbové části podologie, kdy pedikér dalším vzděláváním získá znalosti a dovednosti, které ale nevyžadují zdravotnické vzdělání. Jednou ze základních podologických dovedností je ortonyxie neboli náprava zarůstajících či stáčejících se nehtů pomocí nehtových rovnátek (obr. 3). Díky tomuto řešení byly tisíce klientů ušetřeny chirurgického zákroku s řadou případných dalších s výkonem spojených komplikací. Mezi další činnosti pedikéra se zvláštními dovednostmi v podologii patří zhotovová-

ní náhrad nehtových plotének (obr. 4, 5), zhotovování individuálních korekčních pomůcek (obr. 6), odlehčení defektů pomocí okluzivních technik (obr. 7) či



Obr. 6: Individuální korekční pomůcka.



Obr. 3: Kovové rovnátko.



Obr. 4: Nehtová nábrada – nebet před úpravou.



Obr. 7: Okluzivní technika na chodidle.

vyšetření nohou na podoskopu s možností dodání individuálních stélek. Zásadní je spolupráce s lékařskými specialisty a samozřejmě absolvování odborných kurzů u kvalitních školitelů.

Podologie a její definice se v různých zemích světa liší a je ovlivněna historickým vývojem, místními potřebami a možnostmi. Podologie je v ČR vnímána jako preventivní a rekondiční péče o nohy, která se partnersky opírá o spolupráci zejména s dermatology, diabetology a chirurgy. Termín podologie však v české legislativě není zakotven. Existuje zde velké množství odborníků, kteří se během posledních dvaceti let nepřetržitě vzdělávají v podologických dovednostech, přičemž základem je špičková pedikérská odbornost charakteristická použitím moderní přístrojové techniky, a kteří tyto znalosti v praxi již mnoho let velmi úspěšně aplikují. Podologie v ČR tedy není samostatnou profesí, ale její obsahová náplň navazuje na pedikérskou činnost. V roce 2022 byl prezidentem České podologické společnosti, z. s. podán návrh na vytvoření nové profesní kvalifikace pedikér-podolog.

Česká podologická společnost, z. s. vznikla v roce 2013, přičemž jejím hlavním cílem je sdružovat a vzdělávat odborníky ze všech oblastí péče o nohy. Členy jsou zejména pedikéři a fyzioterapeuti. Pod záštitou společnosti je organizován odborný kurz podologie určený zejména pedikérkám a pedikérům vzdělávajícím se v podologických znalostech a dovednostech, kde přednášejícími jsou zejména lékařští specialisté z oborů dermatovenerologie, diabetologie, ortopedie, chirurgie, hygieny a epidemiologie a mnoha dalších.

Zásady prevence vzniku infekčních a jiných onemocnění

Při výkonu pedikérské činnosti je nezbytné dodržovat zásady dezinfekce a sterilizace použitých nástrojů a dezinfekce pracovních ploch a povrchů. Dezinfekční prostředky se používají dle návodu výrobce, vždy v daných koncentracích a po předepsanou dobu působení přípravku. Musí být uchovávány v originálních či jiných vhodných řádně označených obalech. Při kontaminaci předmětů a povrchů biologickým materiálem se provede dezinfekce přípravkem s virucidním účinkem, po expozici se místo očistí a provede se úklid s použitím dezinfekčního prostředku. V případě kontaminace nástroje biologickým materiálem se provede dezinfekce dezinfekčním prostředkem s virucidním účinkem, očista horkou vodou s přídavkem saponátu, následuje osušení a sterilizace. Všechny opakovaně používané nástroje (v případě přístrojové pedikúry se jedná zejména o rotační instrumenty) musí být čisté a vysterilizované. U všech použitých nástrojů se provádí předsterilizační příprava, která zahrnuje mechanickou očistu a dekontaminaci v nádobě s dezinfekčním prostředkem (2). Poté jsou nástroje omyty pitnou vodou, osušeny a následně sterilizovány v horkovzdušném sterilizátoru s nucenou cirkulací vzduchu při teplotě 180 °C po dobu 20 minut. Je velmi důležité, aby byla doba samotné expozice počítána až od dosažení požadované teploty. Obvykle se tedy nastavuje sterilizátor celkem na dobu 40 minut. V praxi se výjimečně používají i jiné přístroje, např. autoklávy, kde jsou stanoveny hodnoty odlišné.

Zdravotní rizika poskytovatelů služeb a jejich prevence

Při plném nasazení prosedí poskytovatel pedikérských a podologických služeb mnoho hodin na židli, často v nepohodlné poloze s lokální svalovou zátěží. Sedavé zaměstnání v kombinaci s pozicí v trvalém mírném předklonu s asymetrickým vybočováním páteře z osového postavení má zásadní vliv na muskuloskeletální poruchy, které patří mezi nejčastější komplikace pracovníků v pedikérské profesi. Podle provedených zahraničních studií se zvyšuje povědomí o tom, že pracovníci služeb péče o nohy jsou vystaveni rizikovým faktorům, které u nich mohou vést k nadprůměrnému výskytu poruch pohybového aparátu (3).

Při pedikérské a podologické činnosti se používají přístroje a nástroje, které se během celé pracovní doby musí držet pevně v ruce a se kterými se pracuje na detailech s takřka chirurgickou přesností. Stálé používání přístrojů a nástrojů, jejich konstrukce i technika použití spolu s opakovanými pohyby jsou rizikovými faktory pro vznik bolesti rukou, která může mít podobu mírných bolestí palce až po diagnostikovaný syndrom karpálního tunelu (4). Při dlouhém sezení může docházet ke zhoršení průtoku cévami dolních končetin, vzniku křečových žil, otokům nohou nebo poruše toku lymfy. Důležitým preventivním opatřením je tedy správná technika prováděných úkonů, svalová relaxace či rehabilitace a dostatečný odpočinek, ale také kvalitní pedikérská židle a polohovací křeslo.

Na základě zahraničních studií lze konstatovat, že vdechování drobných prachových částic vznikajících při broušení nehtů a kůže bruskou je možným vysvětlením respiračních obtíží, jak je popisují poskytovatelé služeb péče o nohy (5–7). V provozovně těchto služeb byla měřena např. koncentrace bioaerosolů, kdy v dýchatelné frakci 65 % představovaly kvasinky a plísňe a 87 % houby (8). Byla také zjištěna přítomnost stafylokoků na nosní sliznici (9). Ačkoliv je již většina používaných brusek vybavena funkcí odsávání, není možné zachytit veškerý produkovaný prach, např. i z důvodu špatné údržby, nesprávné techniky práce či nastavení přístroje. Některé brusky nemají žádný systém odsávání a prach, který při činnosti vzniká, je zvlhčován vodní mlhou, která tryská z přístroje během celého procesu. Tento typ podologických přístrojů se však v České republice netěší takové oblibě jako například v sousedním Německu, kde se ale péče o nohy historicky formovala jinak než v naší zemi. Nepřípustné je používání přístrojů, které nejsou určené k péči o tělo a nemají při práci žádné odsávací zařízení. Ochrana dýchacích cest, správná technika opracování kůže a nehtů a samozřejmě řádná údržba přístroje jsou nejdůležitějšími preventivními opatřeními.

Během celého ošetření je velmi důležité extrémní soustředění na prováděné úkony a precizní práce s detaily může významně zatěžovat zrak. Při práci je možné využívat osvětlení s lupou, lupové či dioptrické brýle, aby docházelo k minimalizaci poškození kvality zraku, a dále ochranné brýle nebo štít, aby bylo zabráněno nechtěnému vniknutí cizího tělesa do očí. Při práci s podologickým přístrojem může za určitých okolností jeho hluk nepříznivě působit na sluch, čemuž lze zabránit případným používáním chráničů sluchu a správnou údržbou přístroje (10).

Diskuze

Pro výkon pedikérské činnosti je nutné získat potřebné znalosti v pedikérském kurzu či znalosti prokázat složením zkoušky před autorizovanou osobou, kdy autorizujícím orgánem pro profesní kvalifikaci Pedikér/ka a nehtový/á designér/ka je Ministerstvo zdravotnictví. Za zamyšlení stojí úroveň a kvalita nabízených kurzů a školitelů. Lze se bohužel běžně setkat s pedikérkami či pedikéry, kteří postrádají naprosto nutné elementární znalosti, např. ohledně použití dezinfekce a pravidel sterilizace či rozlišení kuřího oka od bradavice, což by bezpodmínečně měli znát po absolvování základního pedikérského kurzu. Rovněž by neměli váhat nad rozdíly mezi použitím sterilizátoru a ultrazvukové čističky v činnostech epidemiologicky závažných – i s takovými případy neznalosti zásad sterilizace se lze, naštěstí ojedinelé, v praxi setkat.

Velmi důležitá je pro budoucího odborníka kvalitní praktická část kurzu, která je ale často natolik nedostatečná, že nemůže absolventa dokonale připravit na samostatný výkon profese.

Nedostatečná příprava, jak teoretická, tak praktická, pochopitelně může vést k chybám, které by se v konečném důsledku mohly negativně podepsat na zdraví klienta. Typickým příkladem z praxe je již zmíněná záměna kuřího oka za bradavici, kterou pedikér/ka ošetřovat nesmí.

Pedikér se dle platné legislativy musí vyvarovat úkonů na nemocné pokožce. Ovšem, jak v praxi rozeznat, zda se jedná o zdravou či nemocnou kůži a nehet? Charakteristickými znaky dermatomykózy je zarudnutí a olupování pokožky, hyperkeratóza, svědění, u nehtu diskolorace, změna tvaru, struktury, ztráta elasticity a lesku či porucha růstu. Tyto změny mohou být projevem infekční choroby a ošetřování takto postižené nohy je pedikérům zapovězeno. Může se ale jednat pouze o změny související např. se stářím, nadměrným rohovatěním, celkovým onemocněním, traumatem, nesprávnou péčí či nevhodnou obuví. Vyžadovat po všech klientech před ošetřením potvrzení od lékařského specialisty či laboratoře, že jejich nehty nejsou infekční, je v praxi samozřejmě nereálné.

Závěr

Pedikérská profese se, stejně jako příbuzné obory péče o tělo, vlivem moderní přístrojové techniky, nových technologických postupů, materiálů a trendů a také zvýšených nároků klientů na kvalitu a rozsah péče, vyvíjí. Ošetření nohou za použití přístrojové techniky přináší benefity klientovi i poskytovateli služby. Jedná se o bezpečný, bezkrevný (neinvasivní) a hygienický způsob péče o chodidlo a nehty, vhodný i pro rizikové skupiny obyvatel, např. diabetiky. Z pohledu pedikéra je práce s podologickým přístrojem jednodušší a pro tělo méně zatěžující. Profesionální přístroj současně usnadňuje uplatnění podologických technik a související péče.

Pro minimalizaci rizik poškození zdraví poskytovatelů služeb péče o nohy a klientů jejich provozoven je

nezbytné dodržovat všechny zásady ochrany veřejného zdraví, zejména správné praktikování předepsaných hygienických, dezinfekčních a sterilizačních postupů. Pedikéři by neměli podceňovat nošení ochranných pracovních pomůcek chránících dýchací cesty a zrak, případně sluch. Pozornost by měla být věnována také optimalizaci pracovních podmínek se zaměřením na ergonomii pracovního prostředí. Stejně tak je důležité vyvažovat tuto specifickou sedavou profesi pravidelným pohybem a v případě výskytu zdravotních potíží vyhledat specialistu.

Střet zájmů: žádný

LITERATURA

1. Shemer A, Gupta AK, Farhi R, Daigle D, Amichai B. When is onychomycosis onychomycosis? A cross-sectional study of fungi in normal-appearing nails. *Br J Dermatol*. 2015 Feb;172(2):380-3.
2. Postup při zřizování provozovny pro výkon činnosti epidemiologicky závažné. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy; 2016.
3. Birtles M, Leah Ch. Musculoskeletal disorders in podiatry and chiropody professionals: reducing the risk. Buxton: Health and Safety Laboratory; 2006.
4. Halford V, Harvey HH, Birch I. Addressing hand pain in podiatry. *Ergon Des*. 2016;14(4): 8-13.
5. Burrow JG, McLarnon NA. World at work: evidence based risk management of nail dust in chiropodists and podiatrists. *Occup Environ Med*. 2006 Oct;63(10):713-6.
6. Donaldson CL, Carline TE, Brown D, Gilmour P, Donaldson K. Toenail dust particles: a potential inhalation hazard to podiatrists? *Ann Occup Hyg*. 2002;46 Suppl. 1:365-8.
7. Tinley PD, Eddy K, Collier P. Contaminants in human nail dust: an occupational hazard in podiatry? *J Foot Ankle Res*. 2014 Feb 20;7(1):15. doi: 10.1186/1757-1146-7-15.
8. Coggins MA, Hogan VJ, Kelly M, Fleming GT, Roberts N, Tynan T, et al. Workplace exposure to bioaerosols in podiatry clinics. *Ann Occup Hyg*. 2012 Jul;56(6):746-53.
9. de Benito S, Alou L, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, Losa-Iglesias ME, Gómez-Lus ML, Collado L, et al. Prevalence of *Staphylococcus* spp. nasal colonization among doctors of podiatric medicine and associated risk factors in Spain. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2018 Feb 17;7:24. doi: 10.1186/s13756-018-0318-0.
10. Fešar J. Zdravotní rizika osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné v oblasti péče o nohy [diplomová práce]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta; 2021.

Došlo do redakce: 14. 5. 2023

Přijato k tisku: 30. 6. 2023

*Mgr. Jaroslav Fešar, MBA
PODOLOGIE s. r. o.
Centrum péče o nohy a tělo, Praha
Pelhřimovská 3
140 00 Praha 4
Česká republika
E-mail: jaroslav.fesar@seznam.cz*