

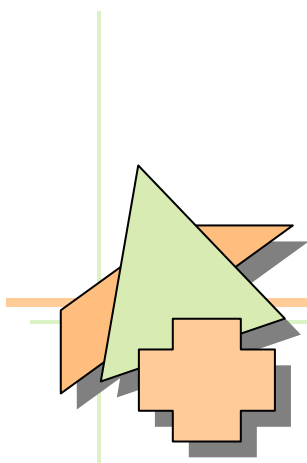


Univerzita Karlova v Praze
Lékařská fakulta v Hradci Králové

Péče o klienta s varixy dolních končetin

Bakalářská práce

Autor: Alena Šimečková
Vedoucí práce: Bc. Karel Šauer
Datum: 3. 5. 2005



Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Hradci Králové 3. 5. 2005

.....

Poděkování

Velmi ráda bych chtěla touto cestou poděkovat pracovníkům cévní chirurgie v Krajské nemocnici Liberec za jejich trpělivost a ochotu, laskavost a cenné rady, které mně usnadnily napsat tuto práci.

Dále bych chtěla mnohokrát poděkovat panu primáři MUDr. J. Marušiakovi, Csc. za jeho odborné rady, čas a umožnění shlédnutí jeho práce na operačním sále a v cévní poradně.

Můj velký dík také patří panu Karlovi Šauerovi jakožto mému vedoucímu práce.

V Hradci Králové 3. 5. 2004

.....

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 5 |
| Cíl práce | 6 |
| Metodika práce..... | 7 |
| 1. Teoretická část..... | 8 |
| 1.1 Anatomie | 9 |
| 1.1.1 Velký krevní oběh | 10 |
| 1.1.2 Malý krevní oběh | 11 |
| 1.1.3 Klinické dělení primárních varixů dolních končetin..... | 11 |
| 1.1.4 Fyziologie varixů | 12 |
| 1.1.5 Etiologie varixů | 13 |
| 1.1.6 Rizikové faktory..... | 14 |
| 1.1.7 Metody k průkazu změn anatomie | 16 |
| 1.1.8 Metody k průkazu poruchy funkce žil | 18 |
| 1.2 Prevence a léčba..... | 20 |
| 1.2.1 Prevence vzniku varixů | 20 |
| 1.2.2 Léčba | 22 |
| 1.2.3 Komplikace | 32 |
| 2. Empirická část..... | 35 |
| 2.1 Kazuistiky 1-3 | 36 |
| 2.1.1 Kazuistika 1 | 36 |
| 2.1.2 Kazuistika 2..... | 45 |
| 2.1.3 Kazuistika 3..... | 54 |
| 2.2 Standardy – teorie | 56 |
| 2.2.1 Typy standardů..... | 56 |
| 2.2.2 Návrh ošetřovatelského standardu péče u klienta po operaci varixů..... | 58 |
| Závěr | 60 |
| Seznam literatury | 62 |
| Přílohy | 64 |

Seznam obrázků

| | |
|--|----|
| Obrázek 1 – Stavba tepny, žíly | 9 |
| Obrázek 2 – Amplituda při Valsalvově manévru..... | 17 |
| Obrázek 3 – Vysoká amplituda při Valsalvově manévru..... | 17 |
| Obrázek 4 – Trendelenburgův test | 19 |
| Obrázek 5 – Technika obvazování | 25 |
| Obrázek 6 – Tabulka velikostí | 27 |
| Obrázek 7 – Endoskop | 30 |
| Obrázek 8 – Zavedení endoskopu | 30 |

Úvod

Žijeme v 21. století, v době, která je charakteristická prudkým rozvojem vědy a techniky, ale také problémy se znečištěným životním prostředím, nezdravým způsobem života, stresem a hektickým pracovním tempem. Žijeme v době, ve které se zdravotní politika evropských zemí radikálně mění. Důvodů je mnoho, ale mezi ty nejzásadnější patří vzrůstající náklady na zdravotní péči, prodlužování průměrné délky života, narůstající počet chronicky a invalidizovaných nemocných. Do popředí všech změn v systémech zdravotní péče se dostává prevence, primární prevence. Je důležité, aby každý jedinec převzal odpovědnost za své zdraví a životní styl. (19)

Sestra získává v těchto změnách jednu z mnoha úloh. Podporuje zdraví a prevenci nemocí, doporučuje a určuje opatření, která podporují zdraví a zabraňují vzniku komplikací a motivuje jednotlivce, rodiny a skupiny ke zdravému způsobu života. Napomáhá k rozvoji soběstačnosti.

Mezi nejrozšířenější chronická onemocnění v populaci patří varixy dolních končetin. Setkává se s nimi každý druhý z nás. Vzhledem k četnosti tohoto onemocnění jsem tuto práci zaměřila na popsání způsobu vzniku, předcházení a léčbě varixů dolních končetin.

Cíl práce

Tato práce sestává ze dvou hlavních částí.

V části teoretické se pokusím ozřejmit problematiku varixů jako celku. Prevenci jejich vzniku, vývoj, možná rizika a také samozřejmě léčbu, které předchází řada důkladných vyšetření.

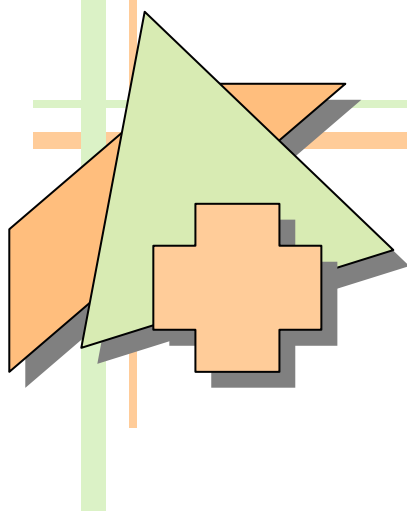
V části empirické pak uvedu několik kazuistik, které budou popisovat stav a péči o klienta od příchodu na oddělení po propuštění do domácího ošetřování. Na podkladě těchto poznatků se pokusím vytvořit návrh standardu, který bude shrnovat všechny důležité činnosti, jež jsou u klienta v tomto období nutné.

Metodika práce

Část teoretická byla na sestavení poměrně náročná. Největším přínosem byla literatura z nemocniční knihovny, školní knihovny a několika dalších knihoven. Cenným materiálem byly i malé publikace a letáčky, které jsem dostala přímo v cévní poradně a některé reklamní tiskoviny. Kazuistiky jsem sestavila především s pomocí klientů, kteří byli ochotni se mnou komunikovat. Druhým cenným pomocníkem byla dokumentace a rady lékařů a sester na oddělení. Závěrečná část, kterou tvoří návrh standardu, vznikla díky teoretickým informacím o jednotlivých částech standardu, které jsem našla v několika publikacích.

1.

Teoretická část



1.1 Anatomie

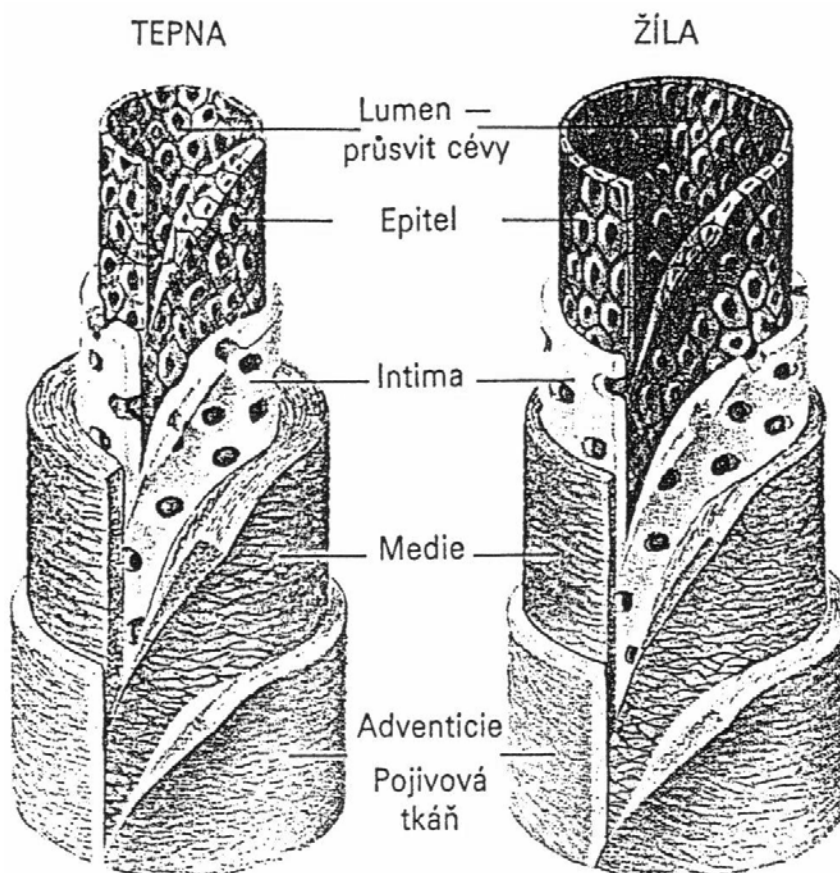
Krevní oběh lidského těla se skládá ze dvou základních částí: ze srdce a cév.

Rozlišujeme tři typy cév: tepny, žíly, vlasečnice. Krevní oběhy rozlišujeme dva: velký a malý oběh.

Artérie jsou cévy široké 5 až 15 milimetrů, jejich stěna se skládá z několika částí. Vnější vrstva (tunica adventitia), vnější elastická vrstva, svalová vrstva (tunica media), vnitřní elastická vrstva, výstelka (tunica intima). Tepny s průsvitem menším než 0,3 milimetrů nazýváme arterioly.

Vény jsou stavbou obdobné, rozdíl je v průměru jednotlivých vrstev, například svalová vrstva je u vén velmi slabá, odlišností je přítomnost chlopní ve většině žil. Chlopně jsou tvořeny endotelem a jejich úkolem je omezování zpětného toku krve k srdci.

Kapiláry jsou tvořeny pouze endotelem, střední a zevní vrstva je zcela omezena.



Obrázek 1 – Stavba tepny, žíly

Na dolních končetinách je žilní systém tvořen dvěma pleteněmi. Základní anatomické dělení žilního systému dolních končetin je dělení na žilní systém povrchový a hluboký.

Hluboké žíly jsou uloženy subfasciálně. Průběhem hluboké žíly sledují tepny. Tvořeny jsou vv. digitales plantares, které přechází do vv. metatarsae. Ty tvoří dvojitý oblouk – arcus venosus plantaris. Do hlubokého řečiště patří dále vv. tibiales posterior vzniklé spojením vv. fibulares a vv. tibiales. Hluboké lýtkové žíly jsou povětšinou zdvojeny. Z nich se dále sbírá v. poplitea, která na stehně přechází do v. femoralis superficialis.

Povrchní žilní systém se k tepnám neváže a vytváří individuální variabilitu. Je možné je rozdělit do pleteně intradermální, kterou lze opět rozdělit na intradermální subpapilární pleteň a hlubší intradermální plexus. Tyto žíly jsou mikroskopické velikosti a komunikují se subcutánními žilami většího kalibru. Tyto se nakonec spojují a coby tzv. postranní větve hlavních povrchních žilních kmenů ústí do v. saphena magna a v. saphena parva. Tyto dvě posledně jmenované vény jsou tzv. hlavní povrchní žilní kmeny. (15)

Poměrně časté jsou spojky s velkou saphenou. Tím se dostáváme k poslední skupině žil dolních končetin – žilám spojovacím.

Spojovací žíly jsou buď vv. comunicantes. Jsou to žíly, které spojují žíly stejného typu, anebo vv. perforantes, zvané perforátory. Toto jsou žíly, které perforují fascii a spojují hluboký a povrchní žilní systém. Jsou krátké a nevelkého průsvitu, s chlopní umístěnou pod fascií. Tím má být zajištěn tok krve pouze směrem z povrchních a hlubokých žil. Perforátory ač anatomicky malé patří v patologii varixů dolních končetin k nejzásadnějším. (12)

1.1.1 Velký krevní oběh

Okysličená krev protéká z levé poloviny srdce do aorty, která je tvořena třemi úseky: aortálním obloukem, hrudní aortou a břišní aortou (ta přivádí okysličenou krev do dolní poloviny těla).

Z břišní aorty (aorta abdominalis) odstupují v bederní krajině dvě kyčelní tepny (aa. iliacae communes), ty se dále větví na zevní a vnitřní kyčelní tepnu (a. iliacae externa et interna). Arteria iliaca interna zásobuje především pánevní orgány.

Tepennou krev pro dolní končetiny přivádí arteria iliaca externa. Na vnitřní straně stehna pokračuje zevní kyčelní tepna jako stehenní tepna (a.femoralis). ta se stáčí pod kolenem a rozděluje se na přední a zadní bérce tepnu (a.tibialis anterior et posterior). Zpět se vrací okysličená krev do horní a dolní duté žíly (vena cava superior et inferior) a tou pak do pravé poloviny srdce.

Žíly dolních končetin jsou rozděleny do tří systémů. Povrchní systém tvoří vena saphena magna, která začíná soutokem několika menších větví nad kotníkem. Tato žíla probíhá po vnitřní straně a stehna, jejími hlavními přítoky jsou vena arcuata cruris anterior et posterior a vena saphena accessoria medialis et lateralis. Pod tříselem pak proniká fossa ovalis a vlévá se do vena femoralis. Vena femoralis ústí do vena cava inferior. Vena saphena magna má až dvacet chlopní. Druhou žilou povrchního systému je vena saphena parva, která probíhá po laterální straně šlachy musculus triceps surae. Pod kolenem se pak vlévá do vena poplitea, ale asi u 15% se vlévá výše, do vena saphena magna. (15)

Druhý povrchní systém (nejpovrchnější) je tvořen žilami mezi kůží a povrchní fascií, má velmi tenkou stěnu a je snadno roztažitelný.

Třetím systémem je hluboký žilní systém. Ten provází stejnojmenné tepny dolní končetiny v oblasti bérce je možná celá řada anatomických variant, hlavně co do počtu kmenů.

1.1.2 Malý krevní oběh

Malý krevní oběh zajišťuje okysličení krve. Odkysličená krev je přiváděna vena cava superior et inferior do pravé síně a od tu do pravé komory. Pravou a levou plicní tepnou je krev přiváděna do plic, kde dojde k okysličení a pak se plicnicí vrací již okysličená krev do levé poloviny srdce.

1.1.3 Klinické dělení primárních varixů dolních končetin

Z hlediska původu se varixy dolních končetin dělí na tzv. primární a sekundární.

Primární varikozita dolních končetin vzniká na žilách, které nebyly poškozeny jiným předchozím onemocněním. Na jejich vzniku se podílí více faktorů. Varixy sekundární

vznikají na podkladě jiné předchozí události – choroby nebo procesu – který patologicky změní hluboký žilní systém. Vyvíjejí se tedy po prodělané tromboflebitidě. V těchto případech dochází k zásadním změnám hemodynamiky v žilním řečišti.

Rozhodujícím kritériem je typ postižené žíly. Rozdělují se na:

- varixy intradermální, což jsou dilatované žilky dermálních žilních plexů, tzv. metličkové venektázie. Zdravé jsou pouhým okem neviditelné, jejich dilatace však vede ke kresbě většinou lividních obrazců. Obvykle jejich dilatace dosahuje velikosti do 2 mm. Mají pouze estetický význam, většinou se vyskytují v kombinaci s varixy retikulárními
- varixy retikulární vznikají postižením plexů subkutánních žil středního kalibru. Tvoří obraz již klasického varixu. Dilatace dosahuje obvykle velikosti do 1 cm, zasahují-li až do intradermálních oblastí, pak bývají často zakončeny výše zmíněným hnízdem metličkových venektázií. Někdy mohou nabýt významu i z hlediska zdravotního. Mohou se kombinovat s dalšími typy varixů tzv. kmenovými varixy.
- varixy kmenové postihují jak hlavní větve, tak samotné hlavní povrchní žilní kmeny velké i malé safény a řadí se k nim i varikozity perforátorů. Jsou významné z hlediska hemodynamiky, představují zdravotní rizika a jsou významné z tohoto hlediska. Estetický defekt je rovněž výrazný. Dilatace u neléčených dosahují až několika centimetrů v průměru. (6)

1.1.4 Fyziologie varixů

Žilní systém má význam v tom, že umožňuje návrat odkysličené krve z tkání do srdce a plic. Z funkčního i anatomického hlediska povrchové, hluboké a spojovací žíly dolní končetiny tvoří jednotný celek.

Hluboké a povrchové žíly mají venózní chlopně, které jsou uspořádané tak, že umožňují průtok krve centrálním směrem a uzavírají se, když se venózní tok obrátí periferním směrem. Počet chlopní však směrem do středu klesá.

Hluboké žíly jsou mohutnější a funkčně důležitější, protože odvádějí venózní krev ze svalstva a hlubokých struktur. Povrchové žíly drénují kůži a podkoží, odvádějí jen 10% venózní krve.

Spojovací žilní systém vede krev z povrchových žil do hlubokých. Chlopně jsou uspořádané tak, aby byl tento průtok umožněn. To znamená, že žilní krev z kožní

oblasti může odtékat jednak povrchovými vénami, jednak vénami hlubokými, do kterých se dostává spojky.

Žíly na rozdíl od tepen tvoří nízkotlakový systém, který má velkou schopnost se roztáhnout. Z celkového množství krve v těle, koluje v žilách 75 – 80%. (12)

1.1.5 Etiologie varixů

Varixy, neboli žilní městky, jsou dle etiologie projevem chronické žilní nedostatečnosti. Dle klasifikace CEAP je označujeme C – s 2 (ostatní značení odpovídá konkrétnímu pacientovi).

Žilní stěna je na rozdíl od stěny tepny velmi roztažitelná. Krev se z dolní končetiny dostává do vena cava inferior pomocí lýtkové svalové pumpy (tu tvoří svaly nohy a lýtka) a za pomoci dýchacího svalu bránice. Po vyprázdnění hlubokých žil je díky chlopním, které zabraňují refluxu krev vsávána z povrchových žil opět do hlubokých a odtud do dolní duté žíly. Při stání je kotníkový tlak okolo 90 mm Hg, při čemž při insuficienci žilních chlopní je vyvolán reflux, dilatace žil a následně snížení tlaku. To má za následek stáčení žil a varikózní proces.

Insuficienci rozdělujeme dle Hacha do 4 stupňů:

- reflux do proximální vena saphena magna
- reflux nad úroveň kolena
- reflux pod úroveň kolena
- reflux pod kotník

S etiologického hlediska jsou varixy rozlišovány na primární (idiopatické) a sekundární (získané). Primární vznikají v důsledku chlopňové insuficience. Sekundární nejčastěji jako následek hluboké žilní trombózy.

Podle místa uložení a typu postižených žil rozdělujeme varixy na intradermální, retikulární, kmenové. Intradermální tvoří červené až fialové vějířkové kresby, mající spíš kosmetický než zdravotní význam. Retikulární varixy nacházíme v podkoží, postihují větší žíly a vytváří fialově zbarvené sítě nejčastěji v podkolení. Tyto varixy již mohou být klinicky významné. Dopad je u tohoto typu značný. (13)

1.1.6 Rizikové faktory

Rizika vzniku varixů rozdělujeme do tří skupin. První skupinu tvoří dědičnost, druhou těhotenství a třetí skupinu tvoří různé činnosti týkající se životního stylu.

Dědičnost jako rizikový faktor je sice obecně akceptována, avšak v podstatě není detailně prozkoumána. Vědci se opírají o anamnestické údaje vyšetřovaných osob.

Těhotenství asi u dvaceti až třiceti těhotných žen způsobí první výskyt varixů. Jejich vývoj je spojován s obstrukcí žilního odtoku způsobenou zvětšující se dělohou. Obecně platí, že čím větší počet těhotenství, tím větší riziko varixů.

Do třetí skupiny rizikových faktorů spadá: obezita, nedostatek tělesné aktivity, kouření, dlouhodobé stání, ale i sezení, obstipace, těsné prádlo a oblečení, užívání hormonální antikoncepce, hormonální změny (klimakterium), nošení těžkých břemen a trombóza.

V našich končinách se uvádí postižení asi třetiny populace, přičemž je výrazný rozdíl mezi postižením mužů a žen. Ženy jsou postiženy zhruba 2x častěji. Varikozitou trpí asi 40% žen a 20% mužů. S věkem však postižení stoupá. Dnes se za hlavní příčinu považuje genetická predispozice, která vede ke kvalitativním změnám ve stavbě žilní stěny, proto může být i rodinná anamnéza důležitým vodítkem.

U žen je gravidita na druhém místě. Je to dáno jak hormonálními změnami v jejím průběhu, tak i mechanickými příčinami. Ty jsou dány především vznikem přetlaků v pánevní oblasti při rostoucí děloze a vlastním porodem, kdy hraje prim značný břišní lis.

Břišní lis by se neměl v patogenezi podceňovat ani v případech onemocnění gastrointestinálního tlaku, především při chronických obstipacích apod.

V souvislosti s graviditou je potřeba neopomíjet možnou negativní roli hormonální terapie, zde především podávání hormonální antikoncepce. Vždy je nutné zvažovat pro i proti individuálně a neopomíjet možnou kontraindikaci u varixů kmenových.

Obezita se uvádí na třetím místě příčin. Je potřeba však uvést, že v patogenezi je stejně významná i samotná rychlost změny váhy.

Na dalším místě je obsáhlá kapitola životního stylu, kam patří sedavé zaměstnání, dlouhodobé stání, fyzicky náročná práce ve stoje aj. Stejně podstatný a při tom lehce odstranitelný je i soubor nevhodných návyků. Je to především sezení s nohou přes nohu, zaplétání nohy do židle, nošení nevhodných ponožek, podkolenek, které škrtí. Nošení ortopedicky nevhodných bot a podpatků vyšších než 5 cm. Vysoké podpatky jsou totiž schopny vyřadit lýtkové svaly zcela z činnosti. Je nutné volit i vhodné sportovní aktivity. (3,6,7)

1.1.6.1 Klinické projevy

Klinické projevy onemocnění varixy můžeme rozdělit na subjektivní a objektivní. Subjektivní obtíže nejsou zcela specifické a nemusí být výrazné. Pacienti si mohou stěžovat na tupé bolesti a křeče v lýtku, únavu nohou, parestezie a otoky. U žen jsou symptomy výraznější než u mužů a to hlavně v létě a před menstruací.

Z objektivních známek onemocnění lze vyzorovat žilní dilataci (nejčastěji na vnitřní straně bérce), otoky (mohou se rozvinout až v lymfaedém), nápadnou chůzi způsobenou bolestí a křečemi, kožní projevy (hyperpigmentace, dermatitida, atrofie, exém, bércový vřed). (6)

1.1.6.2 Diagnostika

Anamnéza

Nejdříve zjišťujeme anamnézu rodinou- pátráme po přítomnosti varixů, tromboembolických příhodách, bércových vředech, ale i kardiovaskulárních onemocněních. V osobní anamnéze se mimo výše uvedeného zaměřujeme na přítomnost rizikových faktorů, úrazy a operace dolních končetin, dlouhodobá upoutání na lůžko a na nervová postižení (popř. ještě kloubní). Využíváme také malou pomůcku v diferenciální diagnostice, která spočívá v údajích o úlevě a zlepšení obtíží při elevaci končetiny. Důležité je zjistit klaudikační interval, pokud existuje.

Fyzikální vyšetření

Do fyzikálního vyšetření se zahrnuje vyšetření pohledem, pohmatem, poslechem a dále sem spadají tzv. funkční turniketové testy, klinické testy informující o funkci žilního

systému dolní končetiny. Z těchto testů bych chtěla jmenovat Trendelenburgův test (viz. Obrázek 4 na straně 19), Perthezův test, Mayo – test a Prattův test.

Vyšetření zahájíme ve stoje, přičemž pohledem porovnáme objem obou dolních končetin, lokalizaci otoků, identifikujeme různé defekty a pigmentace, odhadujeme místa refluxu. Pohmatem zjišťujeme především charakter varixů a suficienci žilních kmenů. Při polepu v distálním segmentu můžeme zaznamenat přenos tlakové vlny a poslechově pak zjišťujeme šelesty.

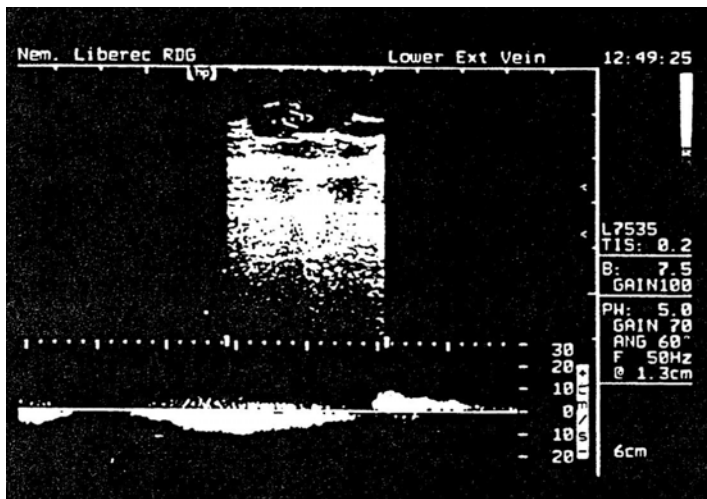
Z turniketových testů byl nejběžněji využíván Trendelenburgův test, který informoval o stavu žilních chlopní a jejich insuficienci. Perthesův test ověřoval správnou funkci spojených žil. Mayo- testem bylo rozpoznáváno, zda- li je porucha krevního průtoku v hlubokém žilním systému nebo jsou li insuficientní pouze žilní spojky. Prattův test pak sloužil k rozpoznání rychlosti vyprazdňování žil. Dnes jsou tyto testy minulostí, nahradila je ve všech směrech Duplexní sonografie. (13)

1.1.7 Metody k průkazu změn anatomie

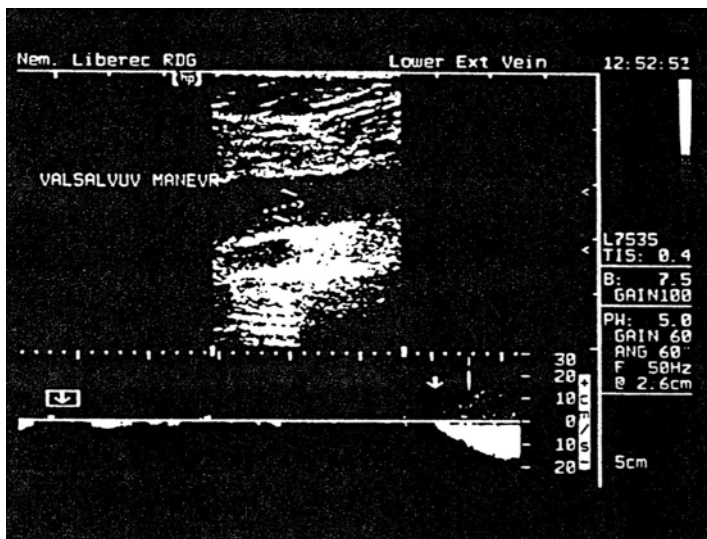
1.1.7.1 Dopplerovská sonografie

Dopplerovská sonografie je metoda neinvazivní, která spojuje zobrazení cévních struktur s možností posoudit a určit rychlost, směr a velikost krevního toku v těchto strukturách. Je to nejčastěji využívaná metoda.

Při Dopplerově sonografii se pro zjištění suficiencie využívá tzv. Valsalvova manévru. Ten spočívá v tom, že klient zatlačí na stolicí, tím se zvýší nitrobřišní tlak a podle křivky průtoku krve žilou se určí míra insuficience. Při insuficienci se objeví nápadná křivka s vysokou amplitudou.



Obrázek 2 – Amplituda při Valsalvově manévru



Obrázek 3 – Vysoká amplituda při Valsalvově manévru

1.1.7.2 RTG flebografie

Flebografie je RTG vyšetřovací metoda za pomoci kontrastní látky. Je to metoda velice přesná, informuje o anatomických změnách, přítomnosti a rozsahu obstrukce a o místech refluxu. V současnosti se však díky mnoha neinvazivním metodám využívá zřídka. (12)

1.1.7.3 Izotopová flebografie

Izotopová flebografie má obdobný princip jako RTG flebografie, ale místo kontrastní látky se aplikuje radiofarmakum (nejčastěji suspenze 99 mTc).

1.1.7.4 Magnetická flebografie

Magnetická flebografie umožňuje zobrazení žilního řečiště bez invazivních vstupů, ale je poměrně nákladná, a proto ne běžně využívána. (1)

1.1.7.5 Počítačová tomografie

Počítačová tomografie - CT platí totéž jako u MR

1.1.8 Metody k průkazu poruchy funkce žil

1.1.8.1 Metoda přímého měření žilních tlaků

Metoda přímého měření žilních tlaků je vyšetření invazivní. Provádí se u pacienta vstoje v klidu a po cvičení. Na dorzu nohy je zavedená kanyla napojená na tlakoměr a zapisovač, ten zapisuje kontinuální změny tlaku (tlaková křivka se u zdravého člověka pohybuje okolo 90 mm Hg v klidu, přičemž o poruše v cévním systému informuje doba, za kterou se tento tlak sníží asi na 30 mm Hg při pohybu. Fyziologická hodnota je 2 až 5 sekund, pokud je cévní řečiště narušeno, tento interval je značně prodloužen, při nejtěžší poruše k poklesu tlaku vůbec nedojde. (12)

1.1.8.2 Duplexní sonografie

Duplexní sonografie je nejčastěji využívanou screeningovou metodou, sloužící k průkazu jako obstrukce, tak i refluxu.

1.1.8.3 Pletyzmografie

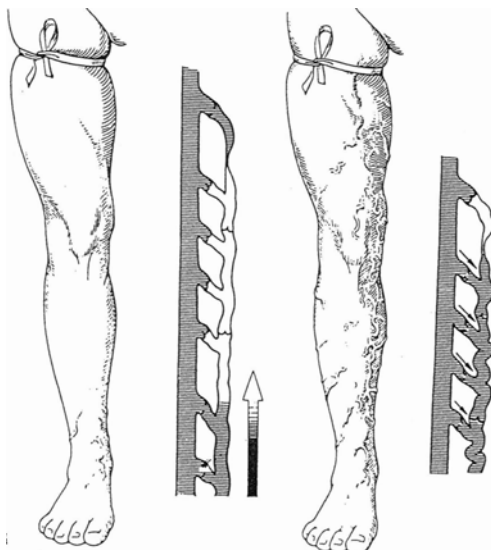
Pletyzmografie slouží k posouzení práce svalové hmoty při a po cvičení (u zdravého člověka se žíly při cvičení vyprázdňují a zmenší se objem končetiny. Po skončení tělesné aktivity se žíly znovu plní, fyziologický čas naplnění je delší než 20 sekund).

1.1.8.4 Testy

Trendelenburgův test

Pacient leží vodorovně na zádech, dolní končetinu extenduje v kyčli do úhlu 65 stupňů. Po vyprázdnění podkožních žil přiložíme turniket kolem stehna v úrovni fossa ovalis.

Pacienta vyzveme, aby se postavil. Pokud se žíly naplní okamžitě, jsou spojky mezi povrchovým a hlubokým systémem insuficientní.



Obrázek 4 – Trendelenburgův test

Perthesův test

Turniket přiložíme v místě, kde vena saphena magna vstupuje do vena femoralis. Pacient několik minut vystupuje a sestupuje ze schodů. Pokud je suficience hlubokých žil dobrá, žilní městky se spontánně vyprázdní. Zůstávají-li naplněny, jedná se o poruchu průtoku v hluboké žíle, nebo o insuficienci žilních spojek.

Mayo test

Na dolní končetinu pacienta se přiloží bandáž, až do třísla. Pacient 2é- 3é minut chodí. Pokud si stěžuje na bolesti dolní končetiny, jedná se o poruchu průtoku krve v hlubokém žilním systému. Pokud udává zmenšení obtíží, jsou insuficientní pouze spojky.

Prattův test

Dolní končetina pacienta se elevuje dokud se žíly nevyprázdní. Přiloží se elastická bandáž, až do poloviny stehna. V třísle se přiloží turniket, tím se komprimuje vena saphena magna. Pacient se postaví a bandáž se začne pomalu odmotávat, přičemž od třísla distálně se přikládá druhá bandáž tak, aby byl odstup 10 až 15 centimetrů. Jsou-li žíly v této oblasti rozšířené, jsou insuficientní spojky v dané oblasti. (12)

1.2 Prevence a léčba

Prevence a léčba varixů spadá do oboru flebologie, který je na pomezí dermatologie, interního lékařství a chirurgie. Je proto optimální toto řešit na specializovaných pracovištích flebologických, angiologických, chirurgických nebo interních, která jsou schopna poskytnout celé spektrum péče, a to jak konzervativní terapii, tak řešení radikální nechirurgická i chirurgická, a to i kombinaci těchto postupů. Tato zařízení by měla pacientovi poskytnout i péči následnou, neboť jde o problém, který provází pacienta celoživotně a vyžaduje péči i následnou, a to trvale.

1.2.1 Prevence vzniku varixů

Prevence vzniku varixů je poměrně obtížná záležitost, vzhledem k tomu, že se jedná o onemocnění, na kterém se podílí dědičné faktory a další vlivy týkající se životního stylu. Předcházet varixům lze pouze tehdy, pokud člověk od základu změní svůj jídelníček, začne se více pohybovat, přestane kouřit a podobně. Tím však neovlivní pouze vznik varixů, ale i jiná (vážnější) onemocnění.

Špatný životní styl jako pojem zahrnuje nevhodnou stravu, která obsahuje vysoký podíl živočišných tuků, nedostatek vlákniny, minerálů a vitamínů. Další složkou je nedostatek tělesné aktivity, která souvisí se vznikem dalších onemocnění jako například obezita, hypertenze či diabetes mellitus.

Kouření cigaret je známým rizikovým faktorem většiny onemocnění a mezi tato onemocnění patří i varixy. U kuřáků dochází rychleji a více k ucpávání žil, zhoršování průtoku krve končetinami a jejich špatné výživě.

Východiskem, jak zajistit zdravý životní styl, je úměrný příjem potravy, která obsahuje rovnoměrně rozložené všechny složky a která nemá větší energetický přínos než je výdej organismu. Pokud pacient trpí obezitou, pak je důležité se soustředit na obezřetnou redukci váhy. Strava by měla být bohatá na bílkoviny, minerály, vlákninu, ale měla by obsahovat i malé množství tuků, protože i ty jsou k životu důležité. Nezbytné je do svého jídelníčku zařadit více ovoce a zeleniny, stravy, která obsahuje vlákninu a zejména pohanku. Ta obsahuje látky, které podstatně zlepšují stav onemocnění a v neposlední řadě brání jejímu vzniku. U správné úpravy návyků

musíme klást důraz na dostatečné přijímání tekutin. Obvykle se doporučují nejméně 2 litry neminerální vody denně. (3,6,7,9)

V prevenci vzniku varixů je potřeba se zaměřit na tělesnou aktivitu. V úvodu je důležité připomenout, že jakékoli sporty jsou vhodnější než nicnedělání.

Vytrénovanost svalů dolních končetin je do značné míry schopna kompenzovat zhoršenou funkci žil. Platí, že se preferují vytrvalostní zátěže a naopak se nedoporučují poskokové aktivity. Poskoky nadměrně zatěžují žilní chlopně a napomáhají jejich „prolamování“. Doporučují se pravidelné procházky, plavání, turistika, běžky, jízda na kole a rotopedu. Zásadně se nedoporučuje běh, a to ani na měkkém podkladu. Sauna je kontraindikována. A v posilovnách rovněž opatrně. Například dřepy se zátěží nejsou doporučovány. Přínosem jsou naopak cviky cévní rytmiky. Patří sem stoj na špičkách a zpět, šlapání na kole v leže na zádech, svička, přitahování kolen k bradě. Doporučují se střídat proudy teplé a studené vody. Pozor, voda nesmí být horká. Silné masážní sprchy jsou u kmenových varixů kontraindikovány pro schopnost vyvolat tromboflebitidu.

Některá zaměstnání či profese vyžadují dlouhodobé stání, které je nutno maximálně kompenzovat pohybem. Naopak při sedavém zaměstnání se doporučuje každou hodinu alespoň procházka po místnosti. Při sedu nedávat nohu přes nohu především způsobem, kdy koleno jedné nohy je zatlačeno do podkolení nohy druhé. Dochází velmi snadno ke stlačení hlubokých žil popliteálních a k výraznému omezení, případně k úplnému znemožnění návratu krve těmito žilami. A opět nesmíme zapomínat na elevaci dolních končetin po každé námaze. (3,8)

Je nutné věnovat pozornost správné obuvi, a to především výši podpatku.

Nedoporučuje se celodenní nošení podpatku nad 5 cm. Důvodem je vyřazení lýtkových svalů z činnosti. Je to způsobeno trvalou kontrakcí. Tím se vyřadí žilně svalová pumpa, která má zásadní význam pro návrat krve z dolních končetin. Ze stejného důvodu je důležité věnovat pozornost správné klenbě boty v oblasti chodidla, neboť pumpa vytvářená zde žilními plexy a svaly má stejný význam jako na lýtku.

Velkým problémem jsou ponožky a podkolenky, jejichž gumičky by neměly zanechat výraznější stopu na kůži, natož jakoukoli strangulaci. Je jedno v jaké výši dochází k úplnému přerušení toku krve povrchními žilními plexy.

U žen je hormonální antikoncepce samostatnou kapitolou. Obecně ale platí, že pro žíly vždy představuje zátěž. Avšak je nutno zvažovat všechna pro a proti. Jednoznačně platí, že při určitém typu varixů je hormonální antikoncepce a jakákoli jiná hormonální terapie relativní kontraindikací. Absolutní kontraindikací je u všech stavů poškození hlubokých žil, a to i v dávné anamnéze.

Významným činitelem je těhotenství. Jelikož těhotenství je stav, kterému by málokterá žena chtěla odolat, je důležité ženu poučit o vhodných cvicích a činnostech, které pomáhají zlepšit průtok krve v dolních končetinách, na které je právě v těhotenství kladen zvýšený nárok vlivem rostoucí hmotnosti. Těhotným ženám se v prevenci vzniku varixů doporučuje nosit především pohodlnou, měkkou obuv z přírodních materiálů, na žádném nebo mírném podpatku. Je velmi prospěšné provádět masáže dolních končetin tak, že střídáme sprchu teplé, ne však horké, a studené vody. Elevace končetin je jedním ze způsobů, jak ulevit unaveným nohám v těhotenství. Posledním faktorem ovlivňujícím vznik varixů je nošení těsného oblečení, které může způsobit až stázu krve a její městnání. Je proto doporučováno nosit pohodlné oblečení a samozřejmě vyrobeno z prodyšného materiálu. (14,16)

1.2.2 Léčba

Sociální význam žilních chorob a jejich léčby je v ČR opravdu značný. Varixy jsou podceňovány nejen laickou veřejností, ale bohužel i některými zdravotníky. Dopad varixů může být různý, od zdravotních komplikací po psychická traumata lidí, pro které je jejich vzhled důležitý pro výkon povolání. Platí, že s adekvátní léčbou by se mělo začít co nejdříve po začátku onemocnění. Komplikace, které mohou nastat, mohou znemožnit jakákoli účelná řešení a pacienta doživotně traumatizovat. K léčbě primárních varixů jsou k dispozici tři základní terapeutické postupy.

1.2.2.1 Konzervativní terapie

Řadíme sem vhodné cviky cévní rytmiky, venotika, tj. léky ovlivňující vlastnosti cévní stěny a kompresivní terapii.

Venotika působí podpůrně, to znamená, že nejsou schopna kompenzovat již varikózně změněnou žílu. Jsou však schopna výrazně zpomalit progresi onemocnění a kvalitní preparáty subjektivně pacientům značně ulevují. Jsou velmi vhodná jako prevence

zánětů žil povrchných i hlubokých plexů, i jako protiváha při užívání hormonální antikoncepce a hormonální terapie vůbec. (6)

Kompresní terapie je konzervativní léčba indikovaná buď jako jediná možná léčba nebo jako pooperační udržovací léčba. Rozvoj této metody ovlivnil A. von Haller (1708–1777) popisem svalové pumpy. Kompresivní terapie spočívá ve správné aplikaci buď elastických obinadel nebo aplikací elastických punčoch. Všechny kompresivní pomůcky by měly mít mezinárodní atesty co se kvality komprese týká. Platné mezinárodní certifikáty zaručují jak sílu deklarované komprese, tak správný gradient této komprese. Za základní a nezbytný se považuje Hohesteinský certifikát. Bez tohoto atestu nesplňují požadované vlastnosti a mohou dokonce pacientovi uškodit.

Pacient musí být poučen, že veškeré kompresivní pomůcky se mohou aplikovat pouze na zcela odkrvený povrchní žilní systém. Nejjednodušší je to ihned ráno před prvním opuštěním lůžka. (2,9,17)

Úkolem kompresivní terapie je zmenšovat náplň povrchového žilního systému, urychlovat venózní návrat, zlepšovat tlakové poměry na dolní končetině, odlehčovat intersticiu a bránit žilní stáze. Rovnoměrná komprese dolní končetiny je výhodná pro systolickou část práce svalové pumpy dolní končetiny, v diastole se zabraňuje refluxu a žilní hypertenzi. Kompresní pomůcky se vyrábějí v několika formách – od obinadel po punčochy a návleky. Obinadla rozdělujeme dle roztažitelnosti od 30 – 140 %. Po iniciálním stadiu onemocnění se přikládá komprese nejmírnějšího stupně, spíše jako prevence zhoršení stavu. U insuficientních kmenových varixů se využívá druhá třída a u chronické žilní insuficience třetí, tedy nejsilnější komprese. Celá kompresivní léčba je doplněna farmakologickou léčbou. V Liberecké nemocnici se nejhojněji využívá Detralex, Venoruton, Anavenol, Cilkanol).

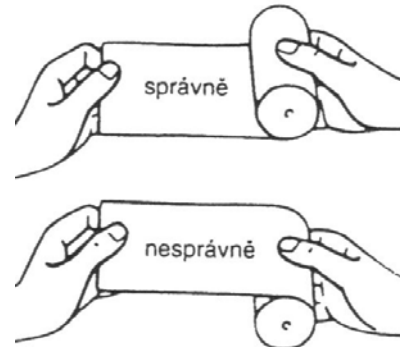
Kompresivní terapie je naprosto základním léčebným postupem u onemocnění povrchního žilního systému a má doposud naprosto nenahraditelné místo.

1.2.2.2 Zásady správné bandáže, kompresivní punčochové výroby

Bandáž, neboli přiložení kompresního obvazu je v léčbě varixů a hlavně v pooperačním období jednou z nejdůležitějších věcí, které musí klient zvládnout.

Kompresivní obvazba by se měla přikládat ráno v leže, ještě před tím, než se svěsí končetiny z lůžka (zabrání se tak naplnění žilního systému krví).

- 1 Obinadlo se uchopí do ruky tak, aby jeho srolovaná část ležela nahoře a směřovala do dlaně ruky.



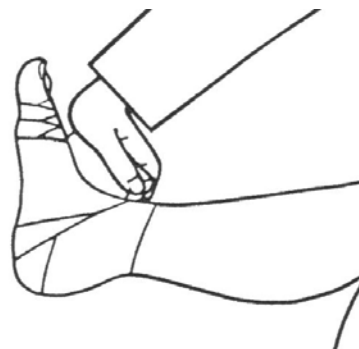
- 2 Začíná se první otáčkou pod prsty.



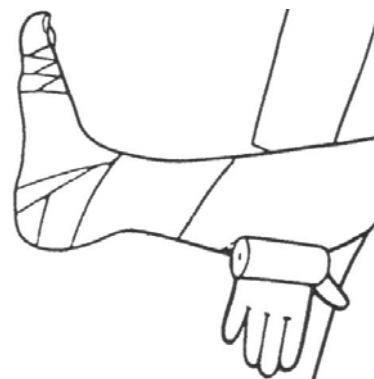
- 3 Další otáčka se vede směrem do středu chodidla, otáčky se překrývají asi ze dvou třetin. Po čtvrté otáčce se obtočí pata a přes vnitřní kotník se vede další otáčka zpět k nártu.



-
- 4 Dalšími dvěma otáčkami se dostatečně zafixují kraje první otáčky okolo paty.



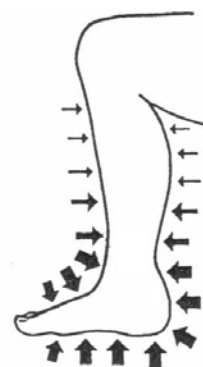
-
- 5 Následující otáčka se vede přes klenbu nohy, kotník až na lýtko.



-
- 6 Nyní se kopíruje tvar nohy pomocí spirálových otáček, nesmí se zapomenout na dvoutřetinové překrývání.



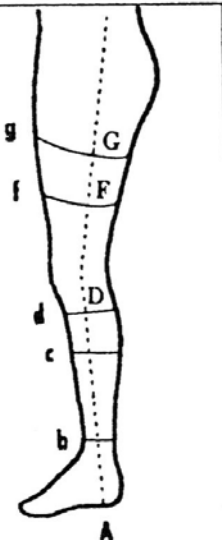
-
- 7 Důležité je také vyvíjení správného tlaku, bez dostatečného tlaku je bandáž nefunkční. Nejvyšší tlak by obinadlo mělo vyvíjet v oblasti kotníku a směrem ke kolenu polevovat



Obrázek 5 – Technika obvazování

Pomůcky, jako jsou kompresivní punčochové výrobky a návleky, předepisuje dle potřeby lékař. Na trhu je k dispozici velké množství výrobků od různých firem, základními předpoklady jsou zdravotní, estetické a finanční nároky. Každá firma poskytuje tabulky, které popisují indikace užití jednotlivých druhů punčoch, velikosti a jako pomůcka pro lékaře jsou uvedeny údaje, které musí obsahovat recept. Dále bývají k dispozici katalogy a ceníky. (2)

Nejčastěji jsou popsány tři až čtyři stupně komprese a dle individuálního stavu se volí punčochy z různých materiálů – jemné bežešvé, odolné s bavlnou, silné z 35% bavlny, s otevřenou nebo uzavřenou špičkou. Určení správné velikosti kompresivní punčochy je závislé na správném změření končetiny. Ta musí být v době měření zcela bez otoku, kdy pacient sedí s nataženou dolní končetinou a ploska směřuje kolmo k ose lýtko. Měří se obvod končetiny na pěti místech (viz. Obrázek 6) a délka dle typu punčochy (jestli má být punčocha nad koleno, do půlky stehna nebo až do třísla). Údajů nutných k vydání punčochy pacientovi je osm. Je to označení výrobku, počet, délka, velikost, třída komprese, diagnóza pacienta a doporučený druh. Vše je závislé na individuální domluvě lékaře s pacientem, jelikož pořízení kompresních punčoch je záležitostí nákladnou, na kterou pojišťovna přispívá pouze část z celkové ceny. Například stehenní punčochy ze 100% bavlny, bežešvé a pro alergickou kůži, které jsou určeny pro pacienty se zjevnými varixy a mají kompresní třídu 2 – jeden pár stojí 828,- Kč, z čehož pojišťovna (VZP) proplácí 397,- Kč. Dalším příkladem je „obyčejný“ kolenní návlek, kdy jeden pár přijde na 780,- Kč a pojišťovna proplácí 441,- Kč. (2,8)

| Velikost | I | II | III | IV | V | VI |
|---|----|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  | | | | | | |
| Obvod v cm | | | | | | |
| g(max) | 53 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 |
| g | 44 | 46 - 48 | 50 - 52 | 54 - 56 | 58 - 60 | 62 - 64 |
| f | 41 | 42.5 - 44 | 45.5 - 47 | 48.5 - 50 | 51.5 - 53 | 54.5 - 56 |
| d | 28 | 29.5 - 31 | 32.5 - 34 | 35.5 - 37 | 38.5 - 40 | 41.5 - 43 |
| c | 30 | 31.5 - 33 | 34.5 - 36 | 37.5 - 39 | 40.5 - 42 | 43.5 - 45 |
| b | 19 | 20 - 21 | 22 - 23 | 24 - 25 | 26 - 27 | 28 - 29 |
| Délka v cm | | | | | | |
| A- G | 72 | Délka je stejná pro všechny velikosti | | | | |
| A- F | 60 | | | | | |
| A- D | 39 | | | | | |

Obrázek 6 – Tabulka velikostí

V době měření musí být dolní končetina zcela bez otoku. Obvody měříme nejlépe ráno nebo po sejmutí tlakového obvazu. Pacient sedí nebo leží s nataženou dolní končetinou. Ploska nohy je ohnuta kolmo k ose lýtky, svaly jsou zcela uvolněné.

1.2.2.3 Radikální terapie

Cílem je odstranění primárních varixů a korekce patologických hemodynamických poměrů v povrchných žilních pleteních DK. Indikovaná je z hlediska kosmetického i z hlediska vyloženě zdravotního.

Radikální terapie nechirurgická je dnes zastoupena především skleroterapií. Řadíme sem i odstranění elektrokauterem a laserem. U těchto dvou je výhoda, že nevyžadují následnou kompresivní terapii.

1.2.2.4 Skleroterapie

Skleroterapie, nedílná součást léčby varixů a je považována za jeden z nejbezpečnějších způsobů jejich odstranění. Spočívá v intraluminózní aplikaci sklerotizující látky, která vede k fibróze dilatované žíly. Důležitým předpokladem je maximální vyprázdnění žíly před aplikací roztoku a komprese, která brání vytvoření trombů tím, že zajišťuje co nejtěsnější kontakt mezi stěnami sklerotizované žíly. U nás se často využívá látek Polidocanol a Natrium tetradecylsulfát v koncentracích 0,5–4%. Co se týče vedlejších účinků, nejznámější jsou: alergie v nejrůznějších formách,

srdeční insuficience, nekrózy (hlavně při intraarteriální aplikaci). Absolutně kontraindikován je výkon u nepohyblivých pacientů a u septických stavů. Vlastní provedení spočívá v aplikaci sklerotizujícího roztoku ve dvou týdenních intervalech směrem od periferie k centru a následně k 3 – 6 týdenní kompresi. V této době smí končetina bez komprese být pouze ve vodorovné poloze. Zde je velmi důležité správné provedení komprese a dodržování režimu.

Pro pacienta je skleroterapie velmi výhodná svou naprostou ambulantností a minimální bolestivostí.

1.2.2.5 Radikální terapie chirurgická

Dnes je snaha o co nejšetrnější řešení s minimálním poškozením okolní tkáně. Původní postupy řešení – klasické techniky operace pomocí smetanových nožů, se dnes opouštějí z důvodu velké hrubosti tohoto výkonu. Tento postup je navíc prováděn ve standardní inhalační celkové anestézii, která je další překážkou pro ambulantní řešení. Započala snaha o výkon tzv. menší, který je možno provést ambulantně. Proto se přistupuje u těchto výkonů k anestéziím svodným, např. epidurálním nebo svodným blokovým. Zároveň se rozvíjí snaha o zjemnění klasického chirurgického postupu. Vizi je provádět tento typ operace tak, aby se pacient zhruba po „hodinovém dohlídání“ na lůžku mohl odebrat s doprovodem domů.

Následný režim po operaci se výrazně neliší od režimu bandáží a fyzických aktivit po skleroterapii. Pobyt na lůžkovém oddělení zpravidla nepřesahuje 3 – 4 dny. Délka pracovní neschopnosti závisí na charakteru zaměstnání a zpravidla i na odolnosti a postoji pacienta. Klasická operace prováděná moderními technikami má především dlouhodobý efekt, výborný funkční výsledek a v neposlední řadě i velmi dobrý kosmetický efekt. (7)

1.2.2.6 Laboratorní vyšetření

Před operací varixů není nutné zvláštní laboratorní vyšetření. odebírá se standardně krev a moč. Z krevních vyšetření je důležitý krevní obraz, sedimentace, krevní skupina a Rh faktor, biochemie a hemokoagulační testy. U moče vyšetřujeme močový sediment.

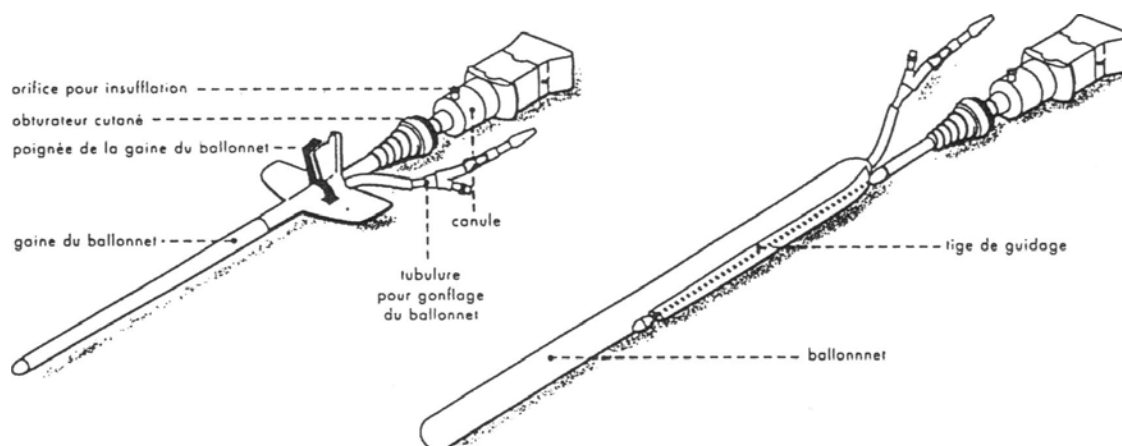
1.2.2.7 Operace

Na začátek je důležité uvést, že varixy nejsou nemocí přímo ohrožující život, proto je důležité, aby byl pacient co nejlépe interně kompenzován.

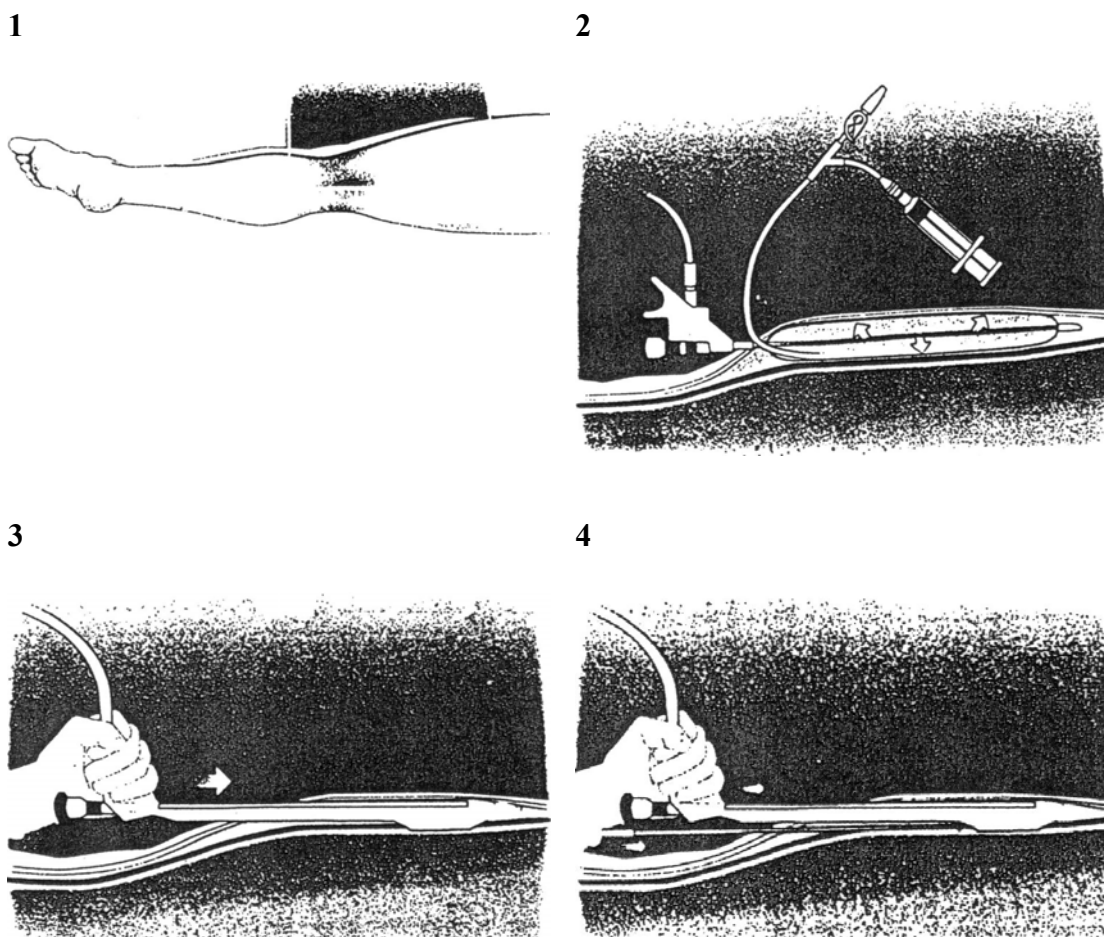
Kontraindikace operace varixů rozděluje E. Luža na absolutní a relativní. Z absolutních to jsou věk nad 70 let, celkově špatný stav (vyčerpání, sešlost), zhoubné nádory s nejistou nebo infaustní prognózou a ostatní všeobecné kontraindikace. Z lokálního nálezu se sem řadí ireverzibilní otok končetiny, rozsáhlé infikované defekty, blokáda hlubokého žilního systému. Mezi relativní pak spadá věk nad 60 let, obezita, ischemické poruchy, akutní varikoflebitida, gravidita, hormonální antikoncepce a doba do tří měsíců po jejím vysazení.

Samotná operace sleduje tři základní cíle, které mohou mít u různých klientů různé pořadí. Jsou to efekt terapeutický, preventivní a kosmetický, jinými slovy odstranění varixů, úprava hemodynamických poměrů a zpomalení progresu nemoci. Terapeutický efekt spočívá v odstranění subjektivních a objektivních obtíží, přičemž právě subjektivní hodnocení klienta může být odlišné než hodnocení lékaře. Špatně se také hodnotí preventivní profit z operace, zvláště objeví-li se během několika let recidiva. Poslední, kosmetický výsledek operace, je hodnotitelný nejsnáze, ale pochopitelně i ten závisí na subjektivním náhledu. (7,10,12)

Všeobecně se uplatňují tři druhy operací, které vedou k výše uvedeným cílům. Prvním typem je zrušení insuficientních spojek mezi povrchním (suprafasciálním) a hlubokým (subfasciálním) systémem. To zahrnuje úplnou safenofemorální a safenopopliteální dekonexi a podvaz perforárů. Nebezpečnou komplikací je zde trombóza hlubokého systému způsobená rozsáhlou traumatizací. Na místě je prevence trombózy nejčastěji nízkomolekulárním heparinem (v Liberecké nemocnici – Clexane). Druhou možností je odstranění insuficientních kmenů, buď částečně nebo úplně. Moderním způsobem ošetření insuficientních spojek je endoskopická metoda, tzv. SEPS (viz. Obrázek 7). Provádí se krátký řez v horní mediální třetině bérce, protne se fascie a zavede se endoskop. Kanálem endoskopu se zavedou preparační nástroje a pomocí tzv. CLIPU se přeruší spojka (perforátor). Velkou výhodou je také možnost separace a přerušení distálnějších větví kmene vena saphena magna a tím omezení krvácení při strippingu.



Obrázek 7 – Endoskop



Obrázek 8 – Zavedení endoskopu

Třetím a posledním typem operace je přímá extirpace varixů, kdy nejnovějším trendem je odstranění co největšího počtu varixů z miniincizí. (10)

Komplikace po operaci varixů

Z nejčastějších komplikací provázejících operaci varixů jsou hematomy, které vznikají v důsledku nedokonalé hemostázy. Dále to jsou poranění lymfatického systému, což se projevuje lymfatickou sekrecí. Co se týče rány samotné, můžeme se setkat se vznikem infekce a hojení ran per secundam, s nekrózou tkáně a postupnou nervovou poruchou při narušení nervových drah. Mezi nejobávanější a život přímo ohrožující komplikaci patří embolizace do plicnice. (13)

1.2.2.8 Pooperační péče

Nemocnému je v průběhu operace operována končetina ovázána elastickým obinadlem od prstů do třísla. Povinností chirurga je za 2 až 3 hodiny osobně zkontrolovat, zda obvaz neprosakuje, jestli není příliš těsný. Velmi důležitá je i sesterská kontrola.

Po operaci podáváme pacientovi obvyklá analgetika a ponecháváme ho na lůžku do druhého dne. Pak musíme obinadlo odstranit a zkontrolovat stav končetiny, případné otoky, barvu rány a okolí. Poté opět přikládáme elastické obinadlo a pacient může vstát z lůžka. Při nekomplikovaném průběhu je následující den pacient propuštěn. Velmi důležité je pacienta patřičně poučit. Zvláště zdůrazníme vhodnost cvičení končetinami, postupné zátěže chůzí a nepříznivý vliv dlouhého stání a sezení. Stehy odstraňujeme 8 až 9 den po operaci.

Elastickou fixaci ponecháváme trvale 4 týdny. Nemocný si však může omývat nohy vlažnou vodou. V posledních dvou týdnech může pacient místo elastického obinadla nosit dobře padnoucí pevnou a dostatečně dlouhou elastickou punčochu.

1.2.2.9 Cvičení a pohyb

Nezbytnou součástí léčebného režimu je přiměřená fyzická aktivita. Pokud pracuje svalová pumpa lýtky, dochází ke zlepšení oběhových poměrů v dolní končetině a tím k úspěšnější léčbě. Vhodné jsou pravidelné, možno i delší procházky, plavání, rekreační jízda na kole, lehčí aerobní cvičení. Dále se doporučuje během dne lehčí

cvičení: třicetkrát se zhoupnout ze špiček na patu, kroužit nohama v kotnících, pohyb špiček do stran, simulace jízdy na kole vleže, střídavé pokrčování končetin.

1.2.2.10 Další rady a doporučení

- vyvarovat se dlouhodobého stání, hlavně ve vytopených místnostech
- vyvarovat se horkých lázní, sauna, pokládání nohou na zdroje tepla
- používat pouze ponožky bez gumiček
- vyřadit boty s vysokým podpatkem, ale také boty bez anatomického tvarování, rovněž obuv nepohodlnou
- při bolestech nebo únavě (jinak kdykoliv je to možné) zvednutí končetin nad úroveň srdce
- doporučují se masáže studenou vodou nezbytné je udržení konstantní hmotnosti a dbát na správné vyprazdňování

1.2.3 Komplikace

1.2.3.1 Tromboflebitida

Rozlišujeme povrchovou a hlubokou. Etiologickým činitelem povrchové je venostáza vedoucí k poškození žilní stěny. Zde je na místě podávání heparinu jako antikoagulační léčba a klidový režim. Hluboká trombóza vzniká při uzávěru žíly krevní sraženinou. konzervativní léčba je málokdy úspěšná a je zdoluhavá. Nejúspěšnější je v těchto případech chirurgická léčba, která spočívá v extirpaci trombotizovaných varixů.

1.2.3.2 Krvácení

Ke krvácení dochází nejčastěji po nějaké traumatizaci. Léčba závisí na rozsahu – od elevace končetiny po lokální operaci s následnou extirpací.

1.2.3.3 Ekzém

Vyvíjí se postupně od otoku přes hyperpigmentaci a dermatitidu. Rozlišujeme nummulární ekzém (erytem) a mikrobiální ekzém (pustule).

1.2.3.4 Bércový vřed (ulcus cruris)

Bércový vřed lze definovat jako chronický otevřený defekt kůže trvající déle než šest týdnů.

Je charakteristický rozpadem tkáně, její nekrotizací a zápachem. Patří mezi nejčastější dermatologická onemocnění, postihuje asi 1% dospělé populace v produktivním věku, 4-5% starších obyvatel a v poměru 2:1 častěji ženy než muže. Příčinou vytvoření bércového vředu je ze 73% žilní onemocnění, z 8% onemocnění tepen, 3% tvoří diabetes mellitus a 2 % vředů vznikají v důsledku úrazu. Zbýlých 14% je tvořeno různými jinými příčinami, jako například anémie, kožní karcinomy a jiné. (6,12)

Bércový vřed žilního původu (vřed venózní) je nejtěžší komplikací chronické žilní nedostatečnosti, tedy onemocnění, kdy se městná krev v dolních končetinách a jsou přítomny poruchy zpětného toku. Nejčastěji vznikají venózní vředy v oblasti kotníků, hlavně na jeho vnitřní straně, ale mohou vzniknout i na kterémkoliv místě na bérce. Vředy tohoto typu bývají spíše rozsáhlé než hluboké a nacházíme u nich nepravidelný okraj a červenou granulační tkáň. (6)

Léčba bércových vředů je dnes jedním z nejdiskutovanějších témat. Všeobecně lze ale říci, že je to dlouhodobý proces, který je vzhledem k věku většiny nemocných nemá nejlepší prognózu. Léčba musí být komplexní. Především je třeba odstranit příčiny, které onemocnění vyvolaly. Další fází je místní (lokální) léčba, kdy moderní krycí prostředky stále více nahrazují klasické léčebné metody. Dnešní farmaceutický průmysl nabízí velkou škálu hypoalergenních krycích materiálů, které zajišťují vlhké prostředí a tím vytváří přirozené podmínky pro léčbu ulcerací. Dále zabraňují sekundární infekci z okolí a udržují stálou teplotu tkáně. Hojení je možno rozdělit do tří fází: fáze čistící (je příkládáno léčebné krytí, které odsává sekret a chrání ránu před jinými choroboplodnými zárodky), fáze granulační (krytí podporuje tvorbu nové tkáně, brání vysychání a chrání novou tkáň před mechanickým poškozováním) a fáze epitelizační (podporuje tvorbu a udržení zdravé tkáně).

K moderním obvazovým krytím patří:

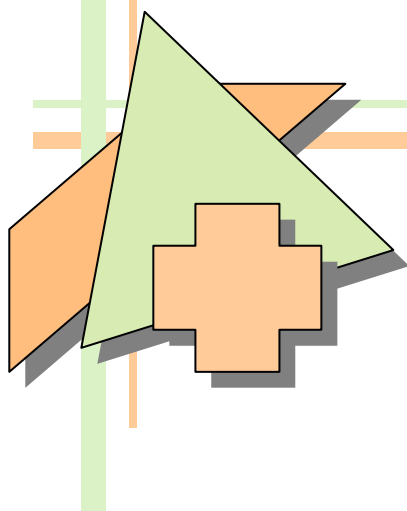
- hydrokoloidní obvazy: při kontaktu s ránou vytvoří gelovou hmotu, která zabezpečuje vlhké prostředí v ráně, patří sem Hydrocoll, Granuflex, Supraorb.

- Hydrogelová krytí: jejich velkou výhodou je schopnost změkčit a odloučit nekrotickou tkáň a suché povlaky, zástupci jsou Hydrosorb, Aqua gel, Nu-gel.
- Alginátová krytí: jsou vyráběna z mořských řas a vyznačují se značnou absorpční schopností. Současně se sekrem rány pojmají zbytky odumřelých buněk, hnis a bakterie, což poukazuje na jejich čistící efekt. Patří sem Sorbalgon, Melgisorb, Tgagen a jiné.
- Krytí Tenderwet, polyakrylátové polštářky: jsou indikovány ve fázi čištění rány a ve fázi granulační. Polštářek se aktivuje Ringerovým nebo fyziologickým roztokem, který se průběžně do rány uvolňuje a současně se nasává sekret z rány s odumřelými buňkami, bakteriemi a toxiny.
- Prostředky s aktivním uhlím: uplatňují se u silně secernujících ran v době čištění a granulace. Aktivní uhlí absorbuje sekret rány a redukuje zápach. Příkladem je Actisorb Plus, Carbonet, Acatec.

Nezbytnou součástí léčby je ale také důkladná komprese elastickým obinadlem a léčba otoků dolních končetin, který bércový vřed doprovází, dále správná hygiena (sprchování vlažnou vodou), dodržování zdravého životního stylu a péče o kůži různými zvlhčujícími prostředky.

2.

Empirická část



2.1 Kazuistiky 1-3

2.1.1 Kazuistika 1

Paní K. H. 38 let. Přijata na oddělení cévní chirurgie k operaci varixů na pravé dolní končetině oblasti bérce a na přední ploše stehna. Končetiny bez trofických změn, pulsace hmatná do periferie. 4. hospitalizační den, 3. Den po operačním zákroku. Hospitalizovaná je poprvé v životě. Pracuje jako prodavačka v domácích potřebách. Bydlí asi deset minut od nemocnice. Rodina jí každý den navštěvuje.

Ošetřovatelská anamnéza

Informace získané rozhovorem

1. Vnímání zdraví, snaha o udržení zdraví

S ničím se nikdy trvale neléčila. V dětství prodělala pouze běžné dětské choroby. Během posledního roku výrazně nestonala, pouze měla dvakrát virózu. Trpí na záněty močového měchýře, ale k lékaři nechodí. Má doma urologický čaj, který pravidelně popíjí. Nekouří, alkohol nepije. Úrazy neměla. Dlouhodobé absence v práci rovněž ne. Snaží se stravovat zdravě. Varixy jí trápí už asi 15 let, používá zdravotní punčochy. Příčinu vzniku spatřuje hlavně ve dvou těhotenstvích a pracovním vyčerpání. Je ráda, že operaci podstoupila. Největší význam přikládá estetickému hledisku. Od začátku hospitalizace se cítí dobře.

2. Výživa, metabolismus

Snaží se jíst pravidelně 4 až 5-krát denně. Má velmi ráda čerstvou zeleninu. Dříve se pokoušela držet diety, jednou dokonce zhubla o 15 kg, ale zase je hned nabrala zpátky. Nyní již žádnou redukční dietu nedeždí. Denně vypila 1,5 – 2 litry tekutin. Ráno pije kávu, pře den pak ovocné džusy a čaje. Váha je nyní 69 kg a bez výrazných výkyvů. K jídlu má chuť dobrou, jí všechno, žádné dietní omezení nemá. Nyní má dietu č. 3 – racionální. Chrup má trvalý, ale často se jí kazí. Se žvýkáním obtíže nemá. S pletí, vlasy, nehty a hojením ran obtíže neudává. Nyní má jednu ránu v pravém třísele, která je zcela klidná, zatřená Novikovem. V třísele se objevil jeden větší hematoma. Velikost je asi 20x 10 cm, fialový až modrý, na dotek mírně bolestivý. Dle kůže a sliznic hydratace dostatečná.

3. Vylučování

Stolici mívá 1- 2krát denně. Konzistence normální, bez patologických příměsí. Pouze po operaci stolici 2 dny neměla. Projímadla nikdy neužívala. S vylučováním moče nyní problémy nemá. Moč je čirá, světlá, bez patologických příměsí, bez zápachu. Nepotí se.

4. Aktivita, cvičení

Občas mívá bolesti páteře, ale nerehabilituje ani neprovádí spinální cviky. 3x týdně chodí na aerobik a s rodinou pořádají výlety do přírody. Nyní po operaci je chůze trochu pomalejší a pociťuje tlak v oblasti rány a hematomu. Ale jinak je naprosto soběstačná a zvládá všechny denní aktivity.

5. Spánek a odpočinek

Usíná asi ve 23 hodin, probouzí se v 7 ráno. V domácím prostředí spí tvrdě, jen málokdy se budí. Po probuzení se cítí odpočinitá. Doma odpočívá u televize a ráda si čte. V nemocnici má problémy usnout a pokud usne, hned se budí. Ruší jí hluk a světlo na chodbě. Proto si první i druhý den po operaci vyžádala tabletku na spaní. Jaká tabletka to byla, neví. Na dnešek již spala bez medikace, ale spánek rozhodně nebyl kvalitní. Cítí se unavená.

6. Vnímání, poznávání

Žádné potíže se sluchem nemá. Brýle nosí pouze na čtení a televizi. Na obou očích má 1,5 dioptrie. Problémy s pamětí ani s rozhodováním nemá. Paměť trénuje luštěním křížovek. Komunikace je velmi dobrá, na kladené otázky odpovídá zřetelně, nahlas a se zájmem. Cítí se dobře, jen jí občas bolívají záda a pravé třísko. Bolesti nejsou tak velké, aby musela používat léky na bolest. Je poučena, že v případě obtíží na ně upozorní sestru. Bolest obecně snáší dobře. Svou nemoc, nutnost léčby i podané informace zcela chápe. V situaci i prostředí se plně orientuje. O svém zdravotním stavu se cítí být dostatečně informovaná.

7. Sebepojetí, sebeúcta

Paní K. H. o sobě říká, že je optimista a velmi pozitivní člověk. Působí velice přátelsky. Cítí se být vyrovnaná a sama sebou. V náročných situacích se spoléhá na sebe a velkou oporou je jí manžel a dvě dcery.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Bydlí kousek od centra Liberce ve vilce s dalšími třemi rodinami. U domu je malá zahrádka, kterou všichni využívají k odpočinku a relaxaci. Žije s manželem a dcerami. Kamarádek mnoho nemá, stačí jí rodina. Návštěvy v nemocnici má denně. Finančně je zajištěná. Na pokoji je dalších 5 spolupacientek, což pokládá za naprostou ztrátu soukromí.

9. Sexualita, reprodukční schopnost

Menses měla od 14-ti let pravidelně. Gynekologicky se nikdy neléčila. Na prohlídky chodí pravidelně jednou ročně. Těhotná byla dvakrát, porodila dvě dcery, dalšího potomka už si pořizovat nechtějí. Svůj sexuální život popisuje jako průměrný. Po dohodě s manželem používají jako antikoncepci prezervativ.

10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Při řešení životních problémů jí pomáhá nejvíce její manžel, který je moc hodný a je jí největší oporou. Stresu dlouhodobě vystavování nejsou. Problémy v rodině řeší všichni společně, snaží se zbytečně nehádat. Není vztahovačná ani zbytečně podrážděná. Říká o sobě, že je optimista a pokládá se za spokojeného člověka.

11. Víra, životní hodnoty

V boha věří i nevěří, ale do kostela nechodí. Když je jí špatně, obrací se, modlí se k bohu. Vází si moc zdraví a vztahu, jaký má se svým manželem. Je moc šťastná, že i její muž s ní sdílí stejné životní hodnoty. Na prvním místě je bezpochyby rodina. Přeje si být co nejdéle soběstačná.

Základní screeningové vyšetření sestrou

Pacientka je při vědomí, časově i prostorově orientovaná. Otázkám rozumí správně, slovní zásoba bohatá. Čistá a upravená, pěkného vzhledu. Je velice přátelská a hovorná.

| | |
|----------------------------------|--|
| Hlava: | širší, v obličeji mírně problematická pleť, husté polodlouhé vlasy, upravené |
| Dutina ústní a nos: | sliznice vlhká bez defektů |
| Chrup: | bílý bez zubní náhrady |
| Sluch: | slyší dobře, mluví plynule a nahlas, slovní zásobu má velmi dobrou |
| Zrak: | vidí hůř, novinové písmo čte brýlemi, dioptrie 1,5 na obě oči |
| Puls: | 76' pravidelný |
| Dýchání: | pravidelné 16', bez obtíží |
| Krevní tlak: | 124/78 |
| Stisk ruky: | pevný, citlivost a hybnost prstů dobrá |
| Svalová tuhost, pevnost: | svalová síla dobrá, žádný úbytek svalové hmoty není zjevný |
| Svalový tonus: | přiměřený |
| Kůže: | turgor kožní dobrý, barva kůže světlá riziko vzniku dekubitů dle Nortonovy přepracované stupnice: 34 (nebezpečí vzniku dekubitů vzniká při 25 bodech a méně, tedy spíše žádné riziko) horní a dolní končetiny bez otoků operační rána klidná |
| Úrovně pro funkční soběstačnost: | 0 (nepotřebuje pomoc nebo dohled jiné osoby, ani pomůcky, je plně nezávislá a soběstačná) |
| Chůze: | nyní trochu pomalejší |
| Držení těla: | dobré, bez známek vadného držení těla |
| Kanyla intravenózní: | již nemá, dnes ráno zrušena, místo kryto sterilní náplastí |
| Výška: | 162 cm |
| Hmotnost: | 69 kg |
| Tělesná teplota: | 36,8°C |

Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření

Je při vědomí, orientovaná místem, časem, osobou. Slyší dobře, otázkám a myšlenkám rozumí správně. Mluví nahlas a srozumitelně. Slovní zásoba dobrá. Uvolněná, při hovoru se dívá přímo do očí. Je veselá.

Analýza informací

| | |
|----------------------|--|
| Paní K. H. – 38 let | |
| Rodinný stav: | vdaná |
| Zaměstnání: | prodavačka v domácích potřebách |
| Sociální zázemí: | bydlí se svým manželem v samostatném bytě ve vile v Liberci |
| Hospitalizační den: | 4 |
| Pooperační den: | 3 |
| Lékařská diagnóza: | varixy dolní končetiny I. dx |
| Osobní anamnéza: | od porodů první hospitalizace v nemocnici, mívá bolesti zad, žádnou trvalou medikaci neužívá |
| Alergie: | na Jodisol, Acylpyrin |
| Provedená vyšetření: | laboratorní vyšetření krve a moče, rentgen srdce a plic, sonografie dolních končetin |
| Dieta: | č.3 – racionální |

Problémy s usínáním.

Únava.

Zácpa.

Bolest zad.

Omezená pohyblivost.

Plán ošetrovatelské péče

„Bolest chronická“

Z důvodu oslabených svalových skupin jako následek dlouhodobého přetěžování svalového aparátu a chybných pohybových stereotypů v zaměstnání (lumbalgie).

| | |
|-------------|--|
| cíl: | klientka udává vymizení nebo alespoň úlevu od bolesti |
| intervence: | proved' důkladný rozbor bolesti z hlediska lokalizace, druhu, trvání, častosti, stupnice bolesti 1-10 (0 znamená nepřítomnost bolesti) a zhodnot' rizikové faktory |
| | prodiskutuj účinnost dřívějších opatření |
| | pouč klientku, aby vždy o bolesti informovala sestru |
| | všímej si vlivu bolesti na klientku, na její psychický stav, poruchy spánku |
| | sleduj verbální a neverbální projevy, ptej se, zda netrpí bolestí |
| | doporučuj způsoby vedoucí ke snížení bolesti např. aplikace tepla, chladu, relaxační techniky, dotek |
| | doporučuj pravidelné cvičení k posílení svalového aparátu, náviku správného držení těla a správným pohybovým stereotypům |
| | sleduj změny projevů bolesti, riziko vzniku dalších somatických problémů |
| | sleduj vitální funkce |
| | dle ordinace lékaře aplikuj analgetika |
| | prováděj zápisy do ošetrovatelské dokumentace |

„Spánek porušený“

Z důvodu nadměrné stimulace, změny prostředí a spánkových zvyklostí.

| | |
|-------------|--|
| cíl: | klientka uvádí zlepšení spánku- dosáhnout rychlejšího usínání a navození kvalitního spánku a odpočinku |
| intervence: | zjistí obvyklý typ spánku, délku, kvalitu a spánkové rituály (čtení, televize, rádio, apod.) |
| | posud' příčiny a přispívající faktory |

| | |
|--|---|
| | zabezpeč pohodlí, klidné prostředí a přiměřený komfort před spaním (hygiena, urovnání lůžka, vyvětrání, zatemnění pokoje, zavřené dveře na chodbu, apod.) |
| | omez působení rušivých elementů znemožňující navození spánku |
| | informuj lékaře o problému pacienta a o eventualitě podání léků na navození usínání |
| | dle ordinace lékaře podej léky |
| | vše zapiš do ošetřovatelské dokumentace |

„Únava“

Související se spánkovou deprivací.

| | |
|-------------|--|
| cíl: | klientka udává zvýšení energie |
| intervence: | posuď psychologické a osobní faktory, které mohou mít vliv na míru únavy |
| | vytvořte prostředí zmírňující únavu (čerstvý vzduch, teplota vzduchu) |
| | postarej se o rozptýlení klientky |
| | porad' pacientce, jak dosáhnout k nerušenému spánku |
| | doporuč klientce úpravu denních aktivit |
| | seznam klientku s relaxačními technikami |

„Zácpa“

Z důvodu snížení frekvence pohybu.

| | |
|-------------|---|
| cíl: | klientka uvádí obnovení normálního způsobu a frekvence vyprazdňování stolice |
| intervence: | zhodnot' současný způsob a vlivy, které na defekaci nepříznivě působí |
| | zjistí faktory, které klientce vyprazdňování podporovaly |
| | zjistí dobu trvání a stupeň závažnosti |
| | věnuj pozornost častosti vyprazdňování, barvě, zápachu i konzistenci |
| | věnuj pozornost auskultaci břicha s ohledem na přítomnost, lokalizaci i charakter střevních zvuků |
| | dbej na přívod potravy bohaté na celulózu a zvýšený příjem tekutin, doporuč klientce, aby pila šťávy z vláknitého ovoce |

informuj klientku o významu diety, cvičení, příjmu tekutin
vše zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace

„Pohyblivost porušená“

Z důvodu bolesti po operaci dolní končetiny, sutury, hematomu.

| | |
|-------------|--|
| cíl: | klientka udává zlepšení pohyblivosti |
| intervence: | nauč pacientku správně přikládat elastické obvazy vysvětli důvod jejich nošení pouč klientku o nutnosti dodržování léčebného režimu ptej se pacientky na její obtíže a subjektivní pocity pouč klientku, aby se při jakýchkoliv obtížích obrátila na sestru nebo lékaře na oddělení vše zapisuj do ošetrovatelské dokumentace |

„Kožní integrita porušená“

Z důvodu operace- varixů dolní končetiny.

| | |
|-------------|---|
| cíl: | klientka neudává vznik komplikací, bolestivosti nebo zčervenání |
| intervence: | všiměj si místa a okolí operační incize z hlediska projevů zánětu z důvodu rozšíření infekce přistupuj k místům porušené kožní integrity přísně asepticky měř pravidelně tělesnou teplotu převaz prováděj dle ordinace lékaře pouč klientku, aby informovala sestru při bolesti, otoku, sekreci z místa a jeho okolí vše zapisuj do ošetrovatelské dokumentace |

„Infekce, riziko vzniku“

Z důvodu porušené kožní celistvosti- operační incize na pravé dolní končetině.

| | |
|-------------|---|
| cíl: | klientka neudává bolest, otok, zčervenání v místě nebo okolí |
| intervence: | všiměj si všech faktorů, které mohou být spojeny se vznikem infekce věnuj pozornost místním projevům infekce v místě kožních sutur pouč klientku, aby vždy o bolesti, otoku nebo sekretu informovala sestru |

| | |
|--|--|
| | sleduj celkové projevy infekce, měř pravidelně tělesnou teplotu, všímej si laboratorních výsledků |
| | převaz prováděj dle ordinace lékaře |
| | používej sterilní pomůcky a nástroje při ošetření, aby se snížilo riziko vzniku infekce, přistupuj přísně asepticky zdůrazňuj klientce nutnost dodržování hygienických požadavků |
| | prováděj zápisy do ošetřovatelské dokumentace |

„Vliv správného individuálního přístupu na léčebný režim“

Související s duševní a psychickou rovnováhou klientky a kvalitním systémem zdravotní péče.

| | |
|-------------|--|
| cíl: | klientka si zvolila správnou volbu všech opatření k dosažení léčebných a preventivních cílů |
| intervence: | snaž se zjistit vědomosti klientky o jejím stavu, terapeutických možnostech a způsob, jakým se staví k otázkám zdraví a nemoci |
| | snaž se odhadnout její přizpůsobivost k léčebnému režimu i eventuálním změnám jejího zdravotního stavu |
| | snaž se zajistit všechny nutné předpoklady k dosažení zdravotních cílů |
| | hodnot' snahy a schopnosti klientky a podporuj ji v dosažení stanovených cílů |
| | vše zaznamenávej do ošetřovatelské dokumentace |

„Riziko poškození“

Z důvodu alergické reakce na Jodisol a Acylpyrin.

| | |
|-------------|---|
| cíl: | klientka se během hospitalizace nesečkala s látkou, která by jí vyvolala alergickou reakci. |
| intervence: | uvědom celý zdravotnický tým na alergie pacientky |
| | správně označ alergie do dokumentace |
| | zabraň kontaktu pacientky s alergizující látkou |
| | vše důkladně zaznamenávej do ošetřovatelské dokumentace |

2.1.2 Kazuistika 2

Paní J.A. – 50 let. Přijata na oddělení cévní chirurgie k operaci varixů na pravé dolní končetině. Je první den po operačním zákroku, druhý den hospitalizace. Před několika lety prodělala operaci na levé dolní končetině. Hospitalizovaná je po třetí v životě. Nyní je již v dobrém psychickém stavu. Pracuje jako švadlena v jedné soukromé firmě.

Ošetřovatelská anamnéza

Informace získané rozhovorem

1. Vnímání zdraví, snaha o udržení zdraví

Trvale se léčí s vysokým tlakem. Nachlazená v poslední době nebyla. V dětství prodělala pouze běžné dětské choroby. Žádný vážný úraz neměla. Pacientka již několik let trpí bolestmi dolní končetiny, rychle se unaví. Příčinu vzniku křečových žil spatřuje ve své obezitě a neustálém sezení při výkonu povolání. Nerada sportuje a ani na to nemá čas. Kouří asi deset cigaret denně, alkohol pije pouze příležitostně. O svém zdravotním stavu je poučena lékařem na oddělení. O otázce primární a sekundární prevence je dobře informována. Ví, že by měla zhubnout a chodit alespoň na delší procházky. Na preventivní prohlídky k zubaři a gynekologovi chodí pravidelně jednou za rok. Od začátku hospitalizace se necítí být "ve své kůži". Nemá ráda nemocnici a její prostředí. Působí na ni depresivně.

2. Výživa, metabolismus

V jídle se nijak neomezuje i přes to, že ví, že by měla. Při výšce 161 cm váží 90 kg. Několikrát se pokoušela zhubnout tím, že méně jedla, ale neměla dostatečnou vůli a nevydržela to. Diabetes mellitus nemá. Denně vypije kole 1,5 litru tekutin. Pije hodně kávy. V nemocnici vypije tekutiny trochu víc, sestřičky jí neustále nabízejí a dohlížejí na ní. Nyní má dietu č. 8 – redukční. Chrup má trvalý, zdravý, se žvýkáním obtíže nemá. Stav kůže přiměřený věku, kožní turgor vykazuje známky mírné dehydratace. S pletí nikdy problémy neměla, vlasy má upravené, nehty odlakované, ostříhané, čisté, bez patologických změn. S hojením ran nikdy problémy neměla. Je trochu překvapená, protože má v pravém třísele velký hematom, který ji trochu pobolívá. Velký je asi jako rozevřená ruka, mírně stéká

dolů. Je fialový až černý. Operační ránu v tříse má překrytou sterilním čtverečkem, ještě jí neviděla. Stehy jí mírně táhnou.

3. Vylučování

S močením problém nemá ani neměla. Moč je bez patologických příměsí, bez patologického zápachu, světle žluté barvy. Příjem je prý úměrný výdeji. Stolicí mívá 1-krát denně, většinou ráno. Stolice je normální konzistence, bez patologických příměsí. Projímadla nikdy neužívala. Od operace zatím stolicí neměla, ale starosti si nedělá, přijde jí to normální. Potí se více než obvykle, přisuzuje to nervozitě z lékařů a sester. Nemá prostě ráda cizí prostředí. Oděr normální.

4. Aktivita, cvičení

Už nějakou dobu pocítuje úbytek sil, který přisuzuje přibývajícimu věku a obezitě. Nejvíce jí vadí, když chodí do schodů. Onemocnění pohybového aparátu neguje. Normálně je zcela soběstačná. Z faktorů bránících pohybu nyní udává mírnou bolest v pravém tříse. Ale neví jestli jí bolí modřina nebo přímo operační rána. Chůze je tedy částečně omezena. Všechny denní aktivity zvládá, je soběstačná. Nesportuje, myslí si, že je na to už stará. Překvapilo jí, že se hned po operaci vstává z lůžka. Myslela si, že bude muset nějakou dobu ležet. Udává, že lékař jí to určitě říkal, ale asi to zapomněla.

5. Spánek a odpočinek

Usíná kolem 22 hodiny a vstává v 6 ráno. Někdy má pocit, že jí to nestačí. Dospává to o víkendu, většinou po obědě. V noci se probouzí a pak nemůže usnout. V nemocnici je to stejné nebo možná horší. Večer před operací si řekla o tabletku na spaní. Nemohla dlouho usnout i když byla unavená. Byla hodně nervózní a to pak neusne. Doma, když nemůže usnout, tak si čte.

6. Vnímání, poznávání

Žádné potíže se sluchem ani se zrakem nemá. Brýle nenosí. Své vnímání hodnotí kladně, potíže s pamětí nemá. Paměť trénuje u různých pořadů v televizi. S rozhodováním má občas problémy, bojí se, aby se nerozhodla špatně. Komunikace je dobrá, na kladené otázky odpovídá zřetelně, potichu a je troch nervózní. To, že se bavíme, jí nevadí. Slovní zásoba je dobrá. Bolest obecně

nesnáší moc dobře. V oblasti pravého třísla pociťuje mírný tlak, ale ten jí neomezuje nijak výrazně. Po operaci pociťovala větší bolesti, pomohlo jí, když jí sestřička mírně končetinu podložila. Je poučena, že v případě obtíží na ně upozorní sestru. Má pocit, že o svém zdravotním stavu je informována dostatečně.

7. Sebepojetí, sebeúcta

Paní J.A. o sobě říká, že je spíš pesimista. Působí mírně nepřístupně a nervózně. Říká, že jí dokáže "rozhodit" i maličkost. Hospitalizaci z počátku nezvládala dobře, ale už se jí trochu ulevilo. Ví, že brzy půjde domů a to jí uklidňuje. Spolehnout se může na svého muže a jednoho ze synů.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Je vdaná, žije se svým manželem v Liberci v panelovém domě na velkém sídlišti. Má dva syny, oba už mají vlastní rodinu. S jedním synem a jeho rodinou se pravidelně vidá v neděli po obědě. Druhý ji navštěvuje pouze o Vánocích. Má jednu dobrou přítelkyni, navštěvují se skoro denně. Manžel jí odvezl do nemocnice a navštívit jí nebyl. Přišlo jí to zbytečné, ale teď si říká, že by byla ráda, kdyby ho viděla. Vztah se svým mužem popisuje jako harmonický.

9. Sexualita, reprodukční schopnost

Menstruuje od dvanácti let, nyní je v klimakteriu. byla dvakrát gravidní, porodila dva zdravé syny. Gynekologické problémy nemá ani neměla. Problémy v sexuální oblasti neudává.

10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Sama o sobě říká, že je nervózní člověk. Je to na ní i vidět. Stresy zvládá špatně, je citlivá a labilní. Řešením problémů se spíš vyhýbá. Nejraději by byla, kdyby se to "vyřešilo samo". Pokud jde o rodinné problémy, řeší je zásadně s manželem. Stresu dlouhodobě vystavována nikdy nebyla.

11. Víra, životní hodnoty

Je křtěná katolička, ale víra v jejím životě nehraje důležitou roli.

Základní screeningové vyšetření sestrou

Pacientka je při vědomí, časově i prostorově orientovaná. Otázkám rozumí správně, slovní zásoba bohatá. Čistá a upravená, pěkného vzhledu. Je nervózní, ale přes to hovorná.

| | |
|----------------------------------|---|
| Hlava: | obličej skoro bez vrásek, světle hnědé mírně prošedlé učesané vlasy |
| Dutina ústní a nos: | sliznice vlhká bez defektů |
| Chrup: | bílý bez zubní náhrady |
| Sluch: | slyší dobře, mluví plynule ale potichu, slovní zásobu má dobrou |
| Zrak: | vidí dobře, novinové písmo přečte, brýle nenosí |
| Puls: | 86' pravidelný |
| Dýchání: | pravidelné 22', bez obtíží |
| Krevní tlak: | 149/99 |
| Stisk ruky: | pevný, citlivost a hybnost prstů dobrá |
| Svalová tuhost, pevnost: | svalová síla dobrá, žádný úbytek svalové hmoty není zjevný |
| Kůže: | turgor kožní vykazuje známky mírné dehydratace, barva kůže světlá riziko vzniku dekubitů dle Nortonovy přepracované stupnice: 34 (nebezpečí vzniku dekubitů vzniká při 25 bodech a méně, tedy spíše žádné riziko) horní a dolní končetiny bez otoků |
| Úroveň pro funkční soběstačnost: | 0 (nepotřebuje pomoc nebo dohled jiné osoby, ani pomůcky, je plně nezávislá a soběstačná) |
| Chůze: | nyní je trochu pomalejší |
| Držení těla: | dobré, bez známek vadného držení těla |
| Kanyla intravenózní: | není |
| Výška: | 161 cm |
| Hmotnost: | 90 kg |
| Tělesná teplota: | 36,5°C |

Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření

Orientovaná místem, časem, osobou. Mluví zřetelně, plynule, potichu, slovní zásoba bohatá. Otázkám a myšlenkám rozumí správně. Při hovoru se nevyhýbá očnímu kontaktu, hledí přímo do očí. Je nervózní, při rozhovoru si mne ruce. Přesto vstřícná a snaží se usmívat.

Analýza informací

| | |
|----------------------|---|
| Paní J. A. – 50 let | |
| Rodinný stav: | vdaná |
| Zaměstnání: | švadlena v jedné soukromé firmě |
| Sociální zázemí: | bydlí se svým manželem v panelovém domě na sídlišti v Liberci |
| Hospitalizační den: | 2 |
| Operační den: | 1 |
| Lékařská diagnóza: | varixy dolní končetiny l. dx |
| Osobní anamnéza: | před několika lety operace varixů na levé dolní končetině, před 3 lety zjištěna arteriální hypertenze, pravidelně užívá Sectral, 1 tabletu ráno |
| Alergie: | na náplast |
| Provedená vyšetření: | laboratorní vyšetření krve a moče, ultrazvuk dolní končetiny |
| Dieta: | č.8 – redukční |

Problémy se spaním.

Únava.

Strach.

Obezita.

Bolest.

Deficit tekutin.

Plán ošetrovatelské péče

„Bolest akutní“

Z důvodu operace pravé dolní končetiny

| | |
|-------------|---|
| cíl: | klientka udává, že došlo ke zmírnění, vymizení, bolesti, pocitu nepohody |
| intervence: | sleduj verbální i neverbální projevy pacientky a ptej se, zda netrpí bolestí |
| | sleduj psychický stav pacientky |
| | odhal způsoby přinášející úlevu, např. změna polohy, relaxace, rozptýlení zájmu dle dané individuální situace |
| | při potřebě podej analgetika, vše dle ordinace lékaře |
| | vše zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace |

„Spánek porušený“

Z důvodu změny prostředí a strachu

| | |
|-------------|--|
| cíl: | klientka uvádí zlepšení spánku, zlepšení pocitu celkové pohody |
| intervence: | zabezpeč pohodlí a omez působení rušivých elementů okolí |
| | snaž se pomoci klientce ulevit od bolesti |
| | pomáhej zkvalitnit spánkové rituály |
| | pokus se uklidnit pacientku, nemá se čeho bát |
| | dle ordinace lékaře eventuelně podej léky na spaní |
| | vše zapisuj do ošetrovatelské dokumentace |

„Únava“

Z důvodu spánkové deprivace, stresu a úzkosti.

| | |
|-------------|---|
| cíl: | klientka udává zvýšení energie |
| intervence: | posud' psychologické a osobní faktory, které mohou mít vliv na míru únavy |
| | vytvořte prostředí zmírňující únavu (čerstvý vzduch, teplota vzduchu) |
| | postarej se o rozptýlení klientky |
| | porad' pacientce, jak dosáhnout k nerušenému spánku |
| | doporuč klientce úpravu denních aktivit |
| | seznam klientku s relaxačními technikami |

| | |
|--|--|
| | pomoz pacientce najít způsob, jak se uklidnit |
| | upozorni pacientku na to, že pokud bude mít jakýkoliv problém, může se na vás bez problémů obrátit |
| | všechna provedená opatření zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace |

„Pohyblivost porušená“

Z důvodu bolesti po operaci dolní končetiny, sutury, hematomu

| | |
|-------------|---|
| cíl: | klientka udává zlepšení pohyblivosti |
| intervence: | nauč pacientku správně přikládat elastické obvazy |
| | vysvětlí důvod jejich nošení |
| | pouč klientku o nutnosti dodržování léčebného režimu |
| | ptej se pacientky na její obtíže a subjektivní pocity |
| | pouč klientku, aby se při jakýchkoliv obtížích obrátila na sestru nebo lékaře na oddělení |
| | vše zapisuj do ošetrovatelské dokumentace |

„Kožní integrita porušená“

Z důvodu operace varixů dolní končetiny

| | |
|-------------|--|
| cíl: | klientka neudává vznik komplikací, bolestivosti nebo zčervenání |
| intervence: | všiměj si místa a okolí operační incize z hlediska projevů zánětu z důvodu rozšíření infekce |
| | přistupuj k místům porušené kožní integrity přísně asepticky |
| | měř pravidelně tělesnou teplotu |
| | převaz prováděj dle potřeby a ordinace lékaře |
| | pouč klientku, aby informovala sestru při bolesti, otoku, sekreci z místa a jeho okolí |
| | vše zapisuj do ošetrovatelské dokumentace |

„Infekce, riziko vzniku“

Z důvodu porušené kožní celistvosti - operační incize na pravé dolní končetině

| | |
|-------------|---|
| cíl: | klientka neudává bolest, otok, zčervenání v místě nebo okolí |
| intervence: | všiměj si všech faktorů, které mohou být spojeny se vznikem infekce |

| | |
|--|--|
| | věnuj pozornost místním projevům infekce v místě kožních sutur |
| | pouč klientku, aby vždy o bolesti, otoku nebo sekretu informovala sestru |
| | sleduj celkové projevy infekce, měř pravidelně tělesnou teplotu, všímej si laboratorních výsledků |
| | převaz prováděj dle ordinace lékaře |
| | používej sterilní pomůcky a nástroje při ošetření, aby se snížilo riziko vzniku infekce, přistupuj přísně asepticky zdůrazňuj klientce nutnost dodržování hygienických požadavků |
| | prováděj zápisy do ošetrovatelské dokumentace |

„Tělesné tekutiny, deficit“

Související s nedostatkem příjmu tekutin

| | |
|-------------|---|
| cíl: | klientka uvádí zlepšení stavu hydratace |
| intervence: | zjistí příčinu nedostatku tekutin |
| | vysvětlí pacientce, jak je důležité přijímat dostatečné množství tekutin i přes to, že nemá pocit žízně |
| | pobízej klientku k pití |
| | zajisti, aby měla stále plný šálek po ruce |
| | zjistí, co pacientka ráda pije, domluv se s rodinou |
| | sleduj rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin |
| | sleduj kožní turgor a stav sliznic |
| | dle indikace lékaře a stavu hydratace aplikuj tekutiny parenterálně |
| | vše zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace |

„Výživa porušená, nadměrná“

Z důvodu nadměrného příjmu potravy.

| | |
|-------------|---|
| cíl: | pacientka pochopila problém a snaží se dosáhnout požadovaného úbytku tělesné hmotnosti. |
| intervence: | zjistí, jaké má pacientka stravovací návyky |
| | prodiskutuj s pacientkou problém její nadváhy |
| | poskytni pacientce informace o možnostech redukce nadváhy, eventuelně domluv schůzku s dietologem |

zapoj pacientku aktivně do léčebného plánu

podporuj a motivuj pacientku v jejím snažení

změny zapisuj do ošetřovatelské dokumentace

„Vliv správného individuálního přístupu na léčebný režim“

Související s duševní a psychickou rovnováhou klientky a kvalitním systémem zdravotní péče

| | |
|-------------|--|
| cíl: | klientka si zvolila správnou volbu všech opatření k dosažení léčebných a preventivních cílů |
| intervence: | snaž se zjistit vědomosti klientky o jejím stavu, terapeutických možnostech a způsob, jakým se staví k otázkám zdraví a nemoci |
| | snaž se odhadnout její přizpůsobivost k léčebnému režimu i eventuálním změnám jejího zdravotního stavu |
| | snaž se zajistit všechny nutné předpoklady k dosažení zdravotních cílů |
| | hodnot' snahy a schopnosti klientky a podporuj ji v dosažení stanovených cílů |
| | vše zaznamenávej do ošetřovatelské dokumentace |

2.1.3 Kazuistika 3

Edukace pacienta před odchodem z lůžkového oddělení

Klient je před odchodem z lůžkového oddělení cévní chirurgie po provedené operaci odstranění varixů na dolní končetině do domácího ošetřování edukován o péči o operační ránu, pooperačním režimu a další návštěvě lékaře.

| | |
|--------------------------|---|
| Cíl 1: | Klient je poučen o péči o operační ránu. Dokáže sám správně popsat naučené postupy a předvedl ošetření chirurgické incize. Obdržel obrázky procedur. |
| Intervence: | Prostudujte si pečlivě obdržené brožurky a na případné dotazy vám odpoví sloužící zdravotní sestra. Při ošetření operační rány postupujte asepticky – vždy si pečlivě umyjte ruce. Ránu sprchujte čistou vodou, nedoporučuje se použití mýdla. Dezinfikujte ránu vždy směrem od incize, aby se nezavlekla do rány infekce z okolí. Popište a předved'te ošetření operační rány. |
| Ošetrovatelská diagnóza: | Nedostatek informací (specifických znalostí a dovedností) |
| Cíl 2: | Klient je poučen o vzniku možných komplikací, které dokáže popsat a vyjmenovat jejich příznaky. |
| Intervence: | Kontrolujte, zda rána a její okolí nejeví místní známky zánětlivého procesu. Sledujte, zda rána nekrvácí, nevytéká z ní sekret a jakého charakteru. Měřte si pravidelně tělesnou teplotu. Zopakujte možné komplikace a popište jejich příznaky. V případě jakýchkoli dotazů se obraťte na zdravotní sestru. |
| Ošetrovatelská diagnóza: | Neochota ke spolupráci |
| Cíl 3: | Klient zná dietní režim, který by měl dodržovat. Byl poučen dietní sestrou. Dokáže vyjmenovat vhodná a nevhodná jídla, nápoje i doporučené přípravy pokrmů. Obdržel letáček. |
| Intervence: | Přečtete si pečlivě obdržený letáček a na případné dotazy Vám odpoví dietní sestra nebo zdravotní sestra. |

| | |
|---|--|
| | Jezte pravidelně a spíše menší porce. |
| | Vyhýbejte se příliš mastným, tučným, slaným a pikantním pokrmům. |
| | Pijte dostatek tekutin. |
| | Věnujte pozornost vhodné přípravě pokrmů. |
| | Zopakujte vhodná a nevhodná jídla a přípravy pokrmů. |
| Ošetřovatelské diagnóza: Posilování zdraví (změna návyků ve vztahu ke zdraví) | |
| Cíl 4: | Klient je poučen nutnosti správného přikládání kompresních obinadel po operaci. Zná a předvedl techniku. Dokáže vyjmenovat nevhodné aktivity, kterých by se měl vyvarovat. |
| Intervence: | Po operaci 4 týdny aktivně nesportujte a hýbejte se zvedání těžkých břemen. Dodržujte doporučené postupy. |
| | Předved'te techniku přikládání obinadel. |
| | Vyjmenujte nevhodné aktivity po operaci. |
| | Na případné dotazy Vám odpoví zdravotní sestra. |
| Ošetřovatelská diagnóza: Léčebný režim: individuální, účinná integrace. | |
| Cíl 5: | Klient je seznámen s dokumentací o propuštění z nemocnice. Ví, kdy se dostaví k obvodnímu lékaři a kdy může přijít na chirurgickou ambulanci. |
| Intervence: | Do 3 dnů po dimisi se dostavte ke svému obvodnímu lékaři s propouštěcí zprávou, lístkem na peníze a potvrzením o pracovní neschopnosti. |
| | Při obtížích přijed'te kdykoli na chirurgickou ambulanci. |
| | Zopakujte, kdy a kam se dostavíte k lékaři po propuštění z nemocnice. |
| | V případě jakýchkoli nejasností se obraťte na zdravotní sestru, která Vám vše vysvětlí. |
| Ošetřovatelská diagnóza: Léčebný režim: komunita, neúčinná integrace | |

2.2 Standardy – teorie

Ošetrovatelské standardy jsou platné definice přijatelné úrovně ošetrovatelské péče, je to dohodnutá profesní úroveň kvality. Porovnáním s určitým standardem se posuzuje a hodnotí současná ošetrovatelská praxe.

Ošetrovatelské standardy mají klíčový význam pro zvyšování kvality péče, neboť jednoznačně vymezují minimální úroveň péče, která má být poskytnuta. Není-li tady standard dodržen, ošetrovatelská péče se stává rizikovou a ohrožuje stav pacienta.

Ošetrovatelské standardy mají čtyři cíle:

- určit závaznou normu pro kvalitní ošetrovatelskou péči
- umožnit objektivní hodnocení poskytované péče
- poskytnout pocit jistoty a bezpečí pacientovi
- chránit sestry před neoprávněným postihem

2.2.1 Typy standardů

- Standardy strukturální: stanovují optimální personální, technické, hygienické a organizační prostředky, umožňují dosahovat stanovenou kvalitu. zahrnují organizaci služeb, výběr pracovníků a personální obsazení pracovišť, vybavení pracovišť a legislativní záležitosti.
- Standardy procesuální: týkající se specifických ošetrovatelských činností a určují tak kvalitu ošetrovatelské péče.
Podle jejich zaměření rozdělujeme:
 - standardy ošetrovatelských postupů
 - standardy ošetrovatelských činností.
- Standardy hodnocení výsledků: týkají se celkového hodnocení kvality poskytované péče v daném zařízení.
- Centrální standardy: vydává je Ministerstvo zdravotnictví jako zákonné normy. Jsou rámcové, určují základní cíle oboru, strukturální a procesuální kritéria pro jeho realizaci.
- Lokální standardy: jsou zpracované a přijaté v konkrétním zdravotnickém zařízení.

Standardy by měly obsahovat všechny aspekty ošetřovatelství včetně interpersonálních a komunikativních dovedností. Musí přesně vymezovat určité minimum kvality, které musí být zajištěno, aby bylo možné říci, že je standard splněn:

- Zaměření: určení, které oblasti ošetřovatelství se standard týká.
- Míra závaznosti: pro koho je určen a kdo je povinen se jím řídit.
- Cíl: musí být mimo jiné jasný, reálný a měřitelný.
- Výčet kritérií: co sestra potřebuje (kritéria strukturální), jak bude sestra postupovat (kritéria procesuální), jaká má být výsledná kvalita (kritéria výsledku).
- Způsob hodnocení
- Metodika kontroly

2.2.2 Návrh ošetrovatelského standardu péče u klienta po operaci varixů

| | |
|------------------|--|
| Místo realizace: | Nemocnice Liberec |
| Závaznost: | Pro sestry pověřené péčí o klienty po operaci varixů, to znamená pro sestry na chirurgických odděleních. |
| Cíl standardu: | Bezchybné a kompletní ošetřování klienta po operaci varixů tak, aby se zabránilo vzniku komplikací a recidiv, informovanost klienta o péči o sebe sama v domácím ošetřování. |
| Platnost od: | |

Strukturální kritéria

- pomůcky k měření fyziologických funkcí
- pomůcky k aplikaci analgetik (opiátů)
- ošetrovatelská dokumentace
- list o aplikaci opiátů
- písemné instrukce pro klienta týkající se domácí péče (brožury, letáky)

Procesuální kritéria

- sestra přebírá klienta spolu s dokumentací na oddělení od anesteziologické sestry
- sestra spolu se zřízencem uloží klienta na čisté a upravené lůžko, zajistí klienta proti pádu
- sestra zkontroluje ihned po převozu z operačního sálu klientovi fyziologické funkce a operační ránu
- sestra zajistí správnou funkci infuze, pokud ji klient má
- sestra se řídí ordinací lékaře – pravidelně kontroluje celkový stav pacienta, fyziologické funkce a operační ránu
- sestra se dotazem klienta zeptá, nemá-li klient bolesti, pokud klient bolesti má, sestra aplikuje dle ordinace lékaře analgetika nebo opiáty, v případě opiátů provede záznam o aplikaci na opiátový list
- sestra dle typu anestézie podává tekutiny za jednu až tři hodiny a stravu za jednu až dvanáct hodin

- sestra kontroluje stav klienta po požití tekutiny nebo stravy, brání případné aspiraci zvratků v případě pooperační nauzey, nadzvedne pacientovi horní polovinu trupu a podá emitní misku s buničinou
- sestra sleduje vyprazdňování klienta
- sestra dbá na přísný klid pacienta na lůžku, vše potřebné mu položí na noční stolek tak, aby na něj pacient dosáhl, ujistí se o funkčnosti signalizace, v případě potřeby donese klientovi tekutiny, stravu, emitní misku s buničinou, podložní mísu či močovou láhev nebo jiné pomůcky
- sestra dbá na klid a odpočinek
- sestra aktivně vyhledává klientovi problémy, řeší spolu s lékařem případné pooperační komplikace (bolest, krvácení), stanovuje ošetřovatelské diagnózy
- sestra druhý den aktivizuje klienta, vysvětlí mu nutnost pohybu
- sestra třetí den po operaci spolu s lékařem převáže operovanou končetinu, aplikuje různé léčivé prostředky dle pokynů lékaře, provede důkladnou elastickou bandáž dolní končetiny spolu se slovní instrukcemi, přesvědčí se, že klient pochopil zásady správné bandáže

Vyhodnocení procesuálních kritérií

- klient je pravidelně sledován a monitorován
- klient dostal všechny lékařem naordinované léky
- klient necítí bolest
- klient nemá pooperační komplikace
- klient je důkladně informován o dalším průběhu léčby
- klient zná a umí si správně zhotovit elastickou bandáž

Závěr

Problematika varixů dolních končetin mě oslovila proto, že varixy jsou jednak jedním z nejrozšířenějších onemocnění v populaci, ale také jedním z velmi podceňovaných onemocnění. Závěrem této práce mi dovoluete shrnout její nejdůležitější body.

V teoretické části jsem se pokusila shrnout veškeré poznatky o anatomii, fyziologii, patofyziologii a etiologii varixů. Snažila jsem se důkladně popsat rizikové faktory podporující vznik varixů dolních končetin. Pozornost jsem dále věnovala vyšetřením předcházejícím samotné léčbě varixů. Největší důraz jsem kladla na prevenci vzniku varixů a zapojení klienta do tohoto procesu.

V části empirické jsem uvedla kazuistiky klientek, které podstoupily operaci varixů na dolní končetině. Dále jsem vytvořila návrh, jak edukovat pacienta před odchodem z lůžkového oddělení cévní chirurgie do domácího ošetřování. Důraz jsem kladla na péči o operační ránu, pooperační režim a další návštěvu lékaře.

Pacient si musí uvědomit, že i správně indikovaná a správně provedená operace není definitivním řešením. Dříve či později totiž u mnoha pacientů dochází k recidivě. Děje se tak do deseti let u 50% pacientů. Proto je tak důležité, aby se klient aktivně věnoval svému zdraví a zlepšoval ho. Na nás je, abychom ho motivovali, aby dbal na svou léčbu a přesvědčili ho o tom, že návštěvou ambulance nebo operací vše nekončí. Teprve vytvořením důvěrného vztahu mezi sestrou, lékařem a klientem se může podařit přimět klienta k aktivnímu přístupu.

Znovu bych tedy chtěla připomenout, že nezbytná je především primární prevence a primární zdravotní výchova, protože ty vedou k pozitivnímu zlepšení zdravotního stavu a tím ke zvyšování kvality života. Důležitou roli samozřejmě hraje sekundární zdravotní výchova a to v případech již probíhající nemoci. Je založena na poučení pacienta o jeho zdravotním stavu a o způsobu, jak nemoci čelit. Předpokladem pro obnovu zdraví je často změna v chování pacienta, která vede k dodržování léčebného režimu. (11) Na zdraví tedy nemůžeme pohlížet pouze z hlediska vědeckého nebo lékařského. Zlepšení zdravotního stavu se totiž týká nás všech. Je nutné podporovat v každém člověku spoluúčast péče o vlastní zdraví.

Existují ovšem i lidé, kteří nemohou být zcela vyléčeni. Terciální prevence takto postižených lidí učí pacienty a jejich příbuzné, jak co nejvíce využít stávajících možností zdravého žití a jak se vyhnout zbytečným problémům a komplikacím.

Ošetrovatelství znamená pomáhat jednotlivcům, rodinám a sociálním skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s podmínkami, ve kterých žijí a pracují. Podporovat v každém člověku spoluúčast péče o vlastní zdraví, provádět prevenci nemocí, snižovat negativní vliv nemoci na celkový zdravotní stav člověka a uspokojovat potřeby nemocných, zdravotně postižených a nevléčitelně nemocných. (11) V péči o zdraví člověka má nenahraditelnou roli sestra, která je mimo jiné i edukátorem. Posláním a funkcí sestry, je poskytovat individualizovanou a holistickou ošetrovatelskou péči.

Seznam literatury

- 1 Angiologie Jindřichův Hradec /online/. /cit.10.3.2005/
<http://www.angiojh.cz/varixyhtm>
- 2 Ceník zdravotních a podpůrných kompresivních výrobků firmy OFA
FANKHANEL, JRN, 1.1.1994
- 3 Copyright Žilní klinika, Žilní a chirurgická praxe /online/. /cit.31.12.2004/
<http://www.zilniklinika.cz/zily.htm>
- 4 CVACHOVEC, K. Novinky v anesteziologii, intenzivní medicíně a léčbě bolesti
2004. Praha: Galén, 2004
ISBN 80-7262-285-4.
- 5 DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. Kapesní průvodce zdravotní sestry.
Praha: Grada Publishing, 2001
ISBN 80-247-0242-8.
- 6 HORÁKOVÁ-NEDVÍDKOVÁ, M. Jak ošetřovat křečové žíly. Praha:
Avicenum, 1989
ISBN 08-064-89.
- 7 HORNÝ, J. Rychlá kosmetická operace varixů dolních končetin. Praha: Grada
Publishing, 1997
ISBN 80-7169-408-8.
- 8 Informační server o zdraví z pohledu celostní, přírodní, alternativní medicíny
/online/. /cit.21.1.2005/
<http://www.celostnimedicina.cz/periferni-srdce-povidani-o-krecovych-zilach.htm>
- 9 KARADZOS, G. Optimalizace péče po operaci varixů. Praktická flebografie,
1999, 8, s. 45-46
ISSN 1210-5406.
- 10 KRAJÍČEK, I., VANĚK, I. Chirurgická léčba žilních městků dolních končetin.
Praha: Avicenum, 1983
ISBN 08-072-83.
- 11 LEMON 4, Učební texty pro sestry a porodní asistentky. Brno: IDVZP, 1997
ISBN 80-7013-248-5.
- 12 MAZUCH, J. Varixy dolních končetin v klinické praxi. Martin: Osveta, 1988
ISBN 70-022-88.
- 13 MÜLLER, M. Chirurgie pro studium a praxi. Praha: Goldstein and Goldstein,
1997
ISBN 80-86094-10-3.
- 14 POSPÍŠILOVÁ, A. Varikózní komplex. Sestra, 1999, 8, s. 10-11
ISSN 1210-178.

- 15 PROKOPOVÁ, V., KOCO VÁ, J. Struktura stěny normální a varikózní vény dolní končetiny. Praha: Grada Publishing, 1999
ISBN 80-85044-20-8.
- 16 ROZTOČIL, K. Výskyt a vývoj křečových žil. Lékařské listy, 2001, 4, s. 1-12
ISSN 1210-5406.
- 17 ŠONSKÝ, E. Primární varixy. Postgraduální medicína, 2001, 3, s. 138-146
ISSN 1212-4184.
- 18 VOKURKA, M., HUGO, J. Praktický slovník medicíny. Praha: Maxdorf, 1998
ISBN 80-858000-81-0.
- 19 WHO Regional office: Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (5). Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2000
ISBN 80-85047-20-9.

Přílohy

Příloha č. 1 Klasifikace chronické žilní nedostatečnosti

Příloha č. 2 Informace pro pacienty před plánovanou cévní operací

Příloha č. 1 - Klasifikace chronické žilní nedostatečnosti

CEAP

C: Clinical signs /0- 6/ A- asymptomatic, S- symptomatic

E: Etiologic classification /C- congenital, P- primary, S- secondary/

A: Anatomic distribution /S- superficial systém, D- deep systém, P- perforators/

P: Pathophysiologic dysfunction /R- reflux, O- obstruction/

1. Clinical signs

C 0 – žádné viditelné palpací zjistitelné známky onemocnění

C 1 – dilatované intradermální venuly do 1 mm, nevedou k ulceracím /teleangiectasie/

Dilatované subdermální žíly do 4 mm, mohou vést k ulceracím /retikulární vény/

C 2 – varixy / palpovatelné, dilatované, subkutánní žíly větší než 4 mm/

C 3 – otok

C 4 – změny kůže /pigmentace, ekzém, lipodermatosclerosa/

C 5 – změny kůže /C 4 + zhojený vřed/

C 6 – změny kůže /C 5 + aktivní vřed/

Symptomatologie – bolest, tlak, podráždění kůže, svalové křeče, žilní klaudikac

/C – A 0- 6, C – S 0- 6/

Clinical score /signs, grading/

bolest – žádná- 0, mírná- 1 /bez analgetik/, velká- 2 /s analgetiky/

otok /0- 1- 2/

žilní klaudikace /0- 1- 2/

pigmentace /0- 1- 2/

lipodermatosclerosa /0- 1- 2/

vřed - rozměr /0,1- do 2 cm, 2- nad 2 cm/

- trvání /0,1- do 3 měsíců, 2- déle než 3 měsíce/

- recidiva /0,1- první recidiva, 2- další recidiva/

- vřed, počet /0,1- jeden, 2- více vředů/

2. Etiologic classification

C- congenital /E-c/, P- primary /příčina neznámá, E- p, /S- secondary/ příčina známá, E-s, nejčastější trombosa, zevní útlak, úraz/.

3. Anatomic distribution /classification/

Nemoc může postihovat jeden nebo všechny tři systémy /povrchový, hluboký, perforátory/

ANATOMIC SCORE

- A- s- superficial system /1- teleangiectasie, retikulární veny, 2- vena saphena magna ve svém průběhu na stehně, 3- VSM na bérce, 4- vena saphena parva, 5- jiná povrchní žíla/
- A- d- deep systém /6- vena cava inferior, společná ilika, 8- vnitřní ilika, 9- zevní ilika, 10- pánevní žíly, 11- společná femorální žíla, 12- hluboká femorální žíla, 13- povrchní femorální žíla, 14- vena poplitea, 15- bércevé žíly /párové vv. tibialis, ant., post.,fib./, 16- svalové žíly
- A- p- perforators /perforating veins/ 17- na stehně, 18- na bérce/

4. Pathofysiologic classification

Klinické známky mohou být výsledkem- refluxu /P- r/, obstrukce /P-o/, nebo obojího /P- r,o/.

Jako reflux klasifikujeme obrácený kraniokaudální proud při absolutní či relativní /dilatace/ insuficienci chlopní. Obstrukce je uzávěr jako následek trombosy, podvazu, zevního tlaku /nádor/, zánětu, či úrazu.

DISABILITY SCORE /kvalita života, vliv onemocnění na každodenní činnosti/

- 0- asymptomatic /onemocnění nemá vliv na pracovní výkon a běžnou denní činnost/
- 1- symptomatic /pacient pociťuje obtíže, elastickou kompresivní bandáž či jiné podpůrné prostředky ale trvale nepoužívá/
- 2- stadium, kdy může pracovat osm hodin denně pouze s využitím podpůrných prostředků
- 3- neschopnost pracovní činnosti

Příklad:

Pacient s varixy VSM na stehně a bérce s funkčními perforátory, primární etiologie, se symptomatologií /např. noční křeče, otoky/, s prokazatelným refluxem v části sapheny: C- s 2EpAs, 3Pr. Po operaci- částečná resekce sapheny, crossectomii a následné terapii Detralexem je bez obtíží: C- a0EpAs1 – tzn. přetrvávají drobné teleangiectasie a retikulární veny vhodné ke sklerotizaci.

Příloha č. 2 - Informace pro pacienty před plánovanou cévní operací

OPERACE VARIKOSNÍCH ŽIL NA DOLNÍCH KONČETINÁCH

Oddělení cévní chirurgie Nemocnice Liberec

Operace křečových žil se provádí při pokročilém nálezů povrchných primárních varixů, při nedostatečnosti chlopni hlavní kmenové povrchní žíly na dolní končetině a při nedostatečné funkci spojek mezi povrchným a hlubokým žilním systémem.

Tyto terapeutické indikace provádíme na základě klinického vyšetření v cévní poradně a v některých případech po sonografickém vyšetření žilního systému dolní končetiny.

V případě, kdy pacient prodělal hluboký zánět žil (hlubokou žilní trombosu), je třeba tuto skutečnost uvést při přijetí ošetřujícím lékaři.

Operaci většinou provádíme druhý den nebo v den příjmu. Pacient v den operace od rána nejí ani nepije. Doba hospitalizace je maximálně 3-4 dny, v některých případech může být kratší.

V době termínu mantruace se operace neprovádí, z důvodu možných pooperačních komplikací je nutno vysadit antikoncepci.

Vlastní zákrok na křečových žilách se většinou provádí ve svodné anestezii, kdy pacient necítí bolest na dolních končetinách (od pasu dolů), jinak je během operace při plném vědomí. Výkon je též možno provést v celkové anestezii.

Operace spočívá v několika menších řezech na dolní končetině (v počtu 2-6), řezy jsou velké 1,5-3 cm. V některých případech je nutno provést i řez vysoko v třísle.

V určitém procentu případů se lze řezům vyhnout a operovat pouze z bodových vpichů.

V pooperačním období je nutno nosit elastickou bandáž prvních 10-14 dní stále, i v noci. V následujícím období dalších 4 týdnů potom pouze přes den, eventuálně jsou

možné elastické punčochy. Prakticky od 1. pooperačního dne je nutný dostatečný pohyb - chůze, nikoli dlouhé ležení nebo stání.

Stehy se odstraňují 12.-14. den u obvodního lékaře či na chirurgické ambulanci.

Až na výjimky se nedoporučují operace na obou dolních končetinách současně.

Doplňující léčbou po operaci může být sklerotizace křečových žil, která se provádí ambulantně po vyšetření v cévní poradně. Podstatou metody je injekce, kterou se aplikuje sklerotiseční látka podkožně do rozšířené žíly.

Před tímto zákrokem je třeba vždy informovat o jakýchkoli alergických reakcích, které pacient prodělal v minulosti.

Indikace ke sklerotizaci není ve většině případů terapeutická, ale kosmetická a lze ji provádět i samostatně, bez předchozí operace.

Po 10-15 letech po operaci (po samostatné sklerotizaci i dříve) může dojít k novému projevu nemoci na jiném místě dolních končetin.

Nejedná se o nedostatečně provedenou operaci, ale progresi chronického onemocnění žil.