Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

# Pooperační stav pacienta po operaci varixů a edukace o následném režimu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Machálková, Dis.

Praha 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s, PRAHA 5

# Pooperační stav pacienta po operaci varixů a edukace o následném režimu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Machálková, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Studijní obor: všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Talandová

Praha 2013

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem veškeré použité zdroje uvedla v seznamu literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním mé bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 10. 5. 2013 Podpis……

## PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Ivaně Talandové za její pomoc, ochotu a trpělivost. Za cenné rady a připomínky, které mi poskytovala po celou dobu tvorby.

# ABSTRAKT

MACHÁLKOVÁ, Lucie. *Pooperační stav pacienta po operaci varixů a edukace o následném režimu.* Vysoká škola zdravotnická o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Talandová. Praha. 2013. 59 s.

Teoretická část se zabývá prevencí onemocnění varixů. V dalších částech se věnuji jejich dělení a stupni. Dalšími základními body práce je fyziologie, příznaky, diagnostika, léčba. Hlavní části je předoperační a pooperační péče. V závěru se věnuji edukaci o domácím režimu po operaci varixů.

Praktická část je zaměřena na vybraného pacienta a uspokojení potřeb vzniklých v souvislosti s onemocněním a s hospitalizací.

Závěr práce obsahuje přílohy vztahující se k dané problematice.

Klíčová slova: varixy, prevence, edukace.

# ABSTRACT IN ENGLISH

MACHÁLKOVÁ, Lucie . *The postoperative condition of a patient after the varicose vein operation and the education of the sequential regimen.* The Medical College. Qualification degree: Bachelor(Bc). A leader of my Bachelor dissertation: PhDr. I. Talandová. Prague. 2013. 59 s.

The theoretical part is dealing with the prevention of the varices illnesses. Their classification and stages are described in the next parts. The other basic points of my work are physiology, the symptoms, diagnosis and the treatment. The pre- and the postoperative care are the main parts. The final chapter describes the education of a home regimen after the varicose vein operation.

The practical part is dealing with a representative patient and the satisfaction of his/her needs that have developed in connection with the illness and the hospitalisation.

The closing of my work contains the attachements regarding to the given problems.

Keywords: varices, prevention, education

# Obsah

**SEZNAM ZKRATEK** ..... **9**

**ÚVOD** ..... **10**

**1 PREVENCE** ..... **11**
1.1 Prevence varixů ..... 12

**2 DĚLENÍ VARIXŮ** ..... **13**
2. 1 Primární (idiopatické) ..... 13
2.1.1 Stupně primárních varixů ..... 13
2.2 Sekundární (posttrombotické) ..... 14

**3 ANATOMIE A FYZIOLOGIE** ..... **15**

**4 PŘÍZNAKY** ..... **17**

**5 KOMPLIKACE VARIXŮ** ..... **18**

**6 DIAGNOSTIKA** ..... **20**
6.1 Fyzikální vyšetření ..... 21
6.2 Funkční testy ..... 21
6.3 Vyšetření ultrazvukem ..... 21

**7 LÉČBA** ..... **23**
7.1 Sklerotizace ..... 23
7.2 Operace varixů technikou strippingu ..... 23
7.5 Operace varixů technikou CHIVA ..... 24
7.6 Endovenosní laserová operace EVLT ..... 25
7.7 Radiofrekvenční endoluminální ablace žíly RFC VNUS Closure ..... 26

**8 PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE** ..... **27**
8.1 Předoperační péče ..... 27
8.2 Pooperační péče ..... 29

**9 EDUKACE PACIENTA PO OPERACI** ..... **31**
9.1 Edukace ..... 31
9.2 Edukace v ošetřovatelství ..... 32
9.3 Sestra - edukátorka ..... 33
9.4 Ukázka metod edukace po operaci varixů ..... 33

**10 APLIKACE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU U PACIENTA S DIAGNÓZOU VARIXY ..... 35**

**11 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE ..... 52**

**12 ZÁVĚR ..... 53**

**POUŽITÁ LITERATURA ..... 54**

**SEZNAM PŘÍLOH A PŘÍLOHY ..... 57**

# SEZNAM ZKRATEK

mmHg – milimetr rtuťového sloupce

mm - milimetr

nm - nanometr

°C – stupeň Celsia

i. m. – intramuskulárně

# ÚVOD

Hlavním tématem bakalářské práce je pooperační péče po operaci varixů a následné edukaci o ošetření v domácím prostředí. V dnešní uspěchané době lidé zapomínají na své zdraví a nedbají prevence. Nesprávná životospráva, stres, málo pohybu, nadváha a mnohé další vedou k různým onemocněním. Tento životní styl zasahuje i naše cévy. Je tedy nutné pečovat i o ně. Ve většině případu se jedná o kosmetický problém, zejména u žen. Avšak pozdější fázi nás již sužují bolesti nohou, otoky, únavnost končetin a další příznaky. Zde se přistupuje k chirurgickému řešení. Jedná se o krátkodobou hospitalizaci a rychlou rekonvalescenci. I přesto je poté nutné dodržovat preventivní opatření, neboť existuje riziko návratu

Na chirurgickém oddělení, kde pracuji máme mnoho pacientů s varixy. V poslední době přibývá stále mladších pacientů s touto diagnózou, což vede k zamyšlení a otázkám: „Jak je tohle možné?“; „Kde se stala chyba?“ … Mezi důležité úkoly vysoce erudovaného zdravotnického týmu bezesporu patří, mimo jiné, i edukace.

# 1 PREVENCE

Prevence je ve své podstatě zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jím předcházet. Prevence se provádí u jedince nebo na úrovni celé společnosti.

Prevence se zpravidla dělí podle času. Podle tohoto hlediska rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární.

Primární prevence je součástí podpory zdraví, sekundární a terciární prevence jsou záležitostí spíše medicínskou.

Primární prevence se týká období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jejím cílem je zabránit vzniku nemoci. V primární prevenci se uplatňují, především aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory a nebo jsou to činnosti zaměřené proti určitým nemocem (např. očkování).

Základem sekundární prevence je časná diagnostika nemocí a účinná léčba. Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit komplikacím. Řadí se sem, ty preventivní prohlídky, jejichž smyslem je zjistit rané stadium nemoci již v jejím počátku.

Terciární prevence se zaměřuje na prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by vedly k invaliditě a k imobilitě pacienta. Jejím úkolem je tedy omezit na nejnižší míru následky nemoci a jejich pracovní a sociální důsledky a co nejdéle udržet kvalitu života.

Jiné dělení prevence může být podle toho, kdo ji poskytuje, na prevenci zdravotnickou, společenskou nebo osobní.

(MACHOVÁ, 2009)

## 1.1 Prevence varixů

Spočívá v dodržování následujících bodů:

- pohybujte nohama při všech příležitostech
- každý den si najděte čas na pohybovou aktivitu
- masírujte své nohy tak často, jak je to jen možné
- udělejte si denně 10 – 15 minut přestávku a dejte si nohy vzhůru
- vyhýbejte se dlouhému stání či sezení
- neseďte s překříženýma nohama
- dbejte na hygienu dolních končetin
- noste obuv s nízkými podpatky
- sprchujte se střídavě teplou a studenou vodou
- vyhýbejte se saunování a slunění
- nenoste oblečení stažené v oblasti třísel, kolen a lýtek
- předcházejte zácpě a nadváze
- stravujte se dle zásad zdravé výživy
- pomáhejte žilnímu návratu během spánku vyvýšením končetin
- pravidelně navštěvujte svého lékaře.

(ZBYNEKMLCOCH.CZ, 2012; GEBYMARUSKA.BLOG.CZ, 2012; ZILNIPORADNA.CZ, 2012)

# 2 DĚLENÍ VARIXŮ

## 2. 1 Primární (idiopatické)

Jedno z nejběžnějších onemocnění. Vznikají spontánním rozšířením vyklenutím a prodloužením povrchových žil. Za příčinu vzniku se považuje méněcennost žilní stěny. Prvotní je genetická predispozice a k vlastní manifestaci dochází pak určitými provokačními vlivy.

### 2.1.1 Stupně primárních varixů

- **metličkové**

Jedná se o dilatované intradermální žíly. Pacienta obtěžují hlavně kosmeticky, ale mohou být bolestivé, například v období menses. Vyskytují se buď jako tmavomodré, palpovatelné, široké většinou kolem 1milimetru, nebo jako červené, jemné o průměru kolem 0,1 milimetru.

- **retikulární**

Síťovité, uložené subdermálně, rušící spíše kosmeticky.

- **kmenové**

Jedná se o varixy lokalizované v průběhu kmenových vén. V počátečních stádiích jsou klinicky nevýznamné i v pokročilejších mohou tvořit prosté tabulární varixy, ve více pokročilých pak velké uzly.

## 2.2 Sekundární (posttrombotické)

Vznikají naopak na podkladě jiných onemocnění, kterými jsou nejčastěji hluboké žilní trombózy. Vznikají v důsledku poškození nebo uzávěru hlubokého žilního systému včetně perforátoru. Příčinou je nejčastěji trombóza. Časem dochází k rekanalizaci, zůstává však destrukce chlopní hlubokých žil. Následná chronická žilní insuficience vede k reflexu do povrchového žilního systému, který ještě zesiluje při zapojení žilně – svalové pumpy. Žilní krevní tok ztrácí svůj směr z periferie do centra a krev se neefektivně přelévá mezi hlubokým a povrchovým žilním systémem. Dochází k chronickému přeplňování žil a k postupné dilataci a vzniku varikozit. Chronická žilní insuficience často progreduje až do stadia ulcerací.

(WIKISKRIPTA.CZ, 2012; SOLEN.SK, 2012; HERMAN, 2003)

# 3 ANATOMIE A FYZIOLOGIE

V lidském těle proudí krev uzavřenou cévní soustavou. Tento pohyb je umožněn rytmickými stahy srdce. Cévní řečiště se rozděluje na několik úseků, z nichž každý má jinou strukturu a jinou funkci.

Cévy se obecně rozdělují na: tepny (arteriae), které se postupně větví na arterioly, a ty přecházejí ve vlásečnice (kapiláry). Tyto vlásečnice pokračují do venul,čili nejtenčích žil, které se postupně sbíhají do žil (venae) .

V souvislosti se zvoleným tématem bude zmíněna pouze anatomie žil.Žíly vedou neokysličenou krev z těla směrem k srdci pod malým tlakem. Jejich stěna se skládá

ze tří vrstev: vnitřní, střední a zevní. Ve vnitřní vrstvě je dostatečné množství vaziva, které vytváří žilní chlopně, jež jsou typické pro žíly. Tyto chlopně mají poloměsíčitý tvar, 1- 3 kapsy a jejich funkcí je průtok krve pouze jedním směrem, a to k srdci. Toto se děje díky činností svalů, hlavně lýtkových. Chlopně se otevírají a zavírají tím způsobem, že mění tlak uvnitř cévy. K tomu je potřeba, aby byla jejich stěna neporušená a aby cípy doléhaly těsně k sobě, tedy aby správně domykaly .

Mezi hlavní žíly v těle patří horní a dolní dutá žíla. Horní dutá žíla vzniká soutokem žil přivádějících krev z hlavy, krku a horních končetin. Dolní dutá žíla odvádí krev z dolních končetin, pánve a párových orgánů dutiny břišní.

Žíly dolních končetin se rozdělují na povrchové a hluboké. Povrchové žíly probíhají v podkoží a na některých místech mohou být i viditelné. Mezi ně patří vena saphena magna (při palcové straně), která má v oblasti vnitřní strany bérce spojky do hlubokých žil, a vena saphena parva, jež se nachází na malíkové straně dolní končetiny. Hluboké žíly doprovázejí většinou tepny a nervy dolních končetin .

(IHÁK, 2004; DYLEVSKÝ, 2000; ELIŠKOVÁ, MAŇKA, 2006; HROMÁDKOVÁ, 2009; KLENER, 2006)

Krev se navrací z periferie působením svalové pumpy, tu stlačuje hluboký žilní systém, jenž obsahuje jednosměrné chlopně, což je dále podporováno respiračními pohyby bránice. Hlavní svalovou pumpou jsou tedy svaly lýtka a nohy. Jestliže se hluboké žíly vyprázdní, zabraňují chlopně reflexu a krev je vsávána z povrchních žil

do hlubokých. Při stání je kotníkový tlak okolo 90 mmHg, což je vlastně výška sloupce krve k srdci. Svalové kontrakce lýtka tento tlak postupně snižují, po cvičení se však tlak opět zvyšuje na hodnoty před cvičením. U pacientů s primárními varixy je snížení tlaku stejné jako v normální noze, avšak čas opětného naplnění je mnohem kratší. U pacientů se sekundárními varixy tlak klesá mnohem méně než u normálu a je závislý na závažnosti žilního postižení. Nedostatečnost žilních chlopní vyvolá reflex, čímž se žíly dilatují, a tento stav má za následek abnormální průběh tlaku. Žíly se tak postupně mění na žíly točivé a varikózní.

(WOLFE, 1994)

# 4 PŘÍZNAKY

Můžeme rozdělit na subjektivní a objektivní.

- Subjektivní obtíže nejsou zpravidla úměrné velikosti a rozsahu varixů.
  Pacienti si mohou stěžovat na:
  - bolesti v dolních končetinách po námaze a delším stání, které se při chůzi a vleže zmenšují
  - pobolívání a pocit tahu v povrchních žilách a v místě žilních spojek, u žen v premenstruu a v graviditě, při antikoncepci, je způsoben žilní dispenzí
  - pocit plnosti a napětí v bérci, zvláště po námaze ve večerních hodinách.
  - pocit těžkých nohou.
  - zvýšenou únavnost dolních končetin
  - zátěži dolních končetin po namáhavé chůzi
  - křeče v dolních končetinách obzvláště v noci
  - svědění kůže
  - pocit horka a pálení v žilách
  - parestezii (mravenčení)

Z celkových potíží udávají bolest hlavy, závratě, náhlé ztemnění před očima při změně polohy těla z leže do stoje, bušení srdce s tachykardií, kolapsové stavy. Souvisí to zřejmě s náhlým přesunem většího množství krve z varikozního depa směrem kraniálním a opačně.

- Objektivní nález je rozdílný u primárních a sekundárních varixů. Zatímco primární imponují jako systematické postižení kmenů velké a malé safény a jejich větví, tato pravidelnost u sekundárních chybí. Městky jsou krátké, nepravidelně roztroušené.

Nelze podcenit ani známky psychické stigmatizace spojené často s komplexy méněcennosti.

(LUŽA, 1982)

# 5 KOMPLIKACE VARIXŮ

Komplikaci varikózních onemocnění dolních končetin představují především změny kožní, které žilní městky pravidelně provázejí již od časných projevů. Navíc doprovázejí varixy často další komplikující kožní projevy. Jednak v terénu porušené Výživy kůže a při zpomaleném krevním toku je sklon k infekci. Může se jednat o drobné hnisavé projevy vázané na okolí chlupů, které se mohou rozšířit na větší kožní plochy s hnisáním a mokváním, místy zasychajícím ve strupy. Tady je nutná antiseptická místní léčba. V těžkých případech se lékař rozhoduje i pro podání antibiotik.

Nezřídka se může objevit erysipel. Je to bakteriální infekce vyvolaná mikrobem streptokokem. Infekce vstupuje nejčastěji drobnými oděrkami nebo prasklinami kůže na nohou, zejména když je předtím napadená mykotickou infekcí. Kůže na dolních končetinách je zarudlá, horká, prosáklá a na dotyk výrazně bolestivá. Jsou často zvětšené a bolestivé místní uzliny, které jdou nahmatat v tříslech. Nasazují se dostatečně vysoké dávky antibiotik.

Dalším viditelným důsledkem je zvětšení otoku končetiny a změna jejího vzhledu. Charakter otoku se mění, je tuhý, bledý, většinou nesouměrný ve srovnání s druhou končetinou. Přechází na hřbet nohy a prsty a stává se víceméně trvalým. Tento stav se nazývá lymfedém.

Podobně jako u infekčních komplikací vzniká na stejném podkladu i kožní ekzém.Jde pravděpodobně o imunitní reakci nebo o odpověď organismu na zánětlivé kožní změny. Podílet se může i alergická reakce na místně podávané léky. Projevy ekzému jsou různorodé. Většinou se projeví intenzivním zčervenáním na drobných plochách, které mohou splývat do větších ploch, pokožka je napjatá a lesklá, někdy pokrytá šupinami. Objevuje se to v okolí varikózně rozšířených žil, většinou kolem vnitřního kotníku a na přední straně bérce. Způsobuje svědění, pálení i bolesti.

Křečové žily mohou být téměř u každého postiženého jedince provázeny tromboflebitidou s různým rozsahem a intenzitou. V průběhu žilních městků je hmatný horký, tuhý, na pohmat výrazně bolestivý pruh nebo uzel. Otok je omezen pouze na okolí zanícené žíly. Tato komplikace má zpravidla příznivý průběh. Projevy zánětů mizí do několika týdnů a průchodnost žíly se většinou obnoví. Jde stejně jako u

hluboké žilní trombózy o zaplnění vnitřku žíly trombem. Někdy prorůstá trombus vazivem a v místě proběhlého zánětu zůstává tvrdý uzlík. Léčení spočívá v podávání protizánětlivých léků.

Někdy může být dramatickou komplikací prasklý varix v důsledku úrazu nebo samovolně. Vzniklé krvácení je rychlé a mohutné. Dobře se zastavuje stlačením v místě výronu krve. Nutné je končetinu zvednout a transportovat postiženého k chirurgickému ošetření.

Nejzávažnější komplikací vleklé žilní nedostatečnosti zůstává vznik bércového vředu. Typická lokalizace je opět v oblasti vnitřního kotníku a nad ním. Vředy mají sklon k šíření po celém obvodu končetiny. Asi ¼ bércových vředů má i složku tepennou. Na jejich vzniku se částečně podílí i nedostatečné zásobení dolních končetin tepennou krví pro sklerotické zužování přívodných tepen. V těchto případech je hojení pomalejší a složitější. Léčení bércového vředu je dlouhodobé, svízelné a je potřeba s ním začít včas. Léčba musí být komplexní.

(LEPŠÍ, 2003; STRNADOVÁ, 2008)

# 6 DIAGNOSTIKA

Křečových žil na svých dolních končetinách si obvykle všimne pacient sám. K lékaři již tedy pacienti přicházejí s konkrétním problémem. Převažujícím důvodem k návštěvě lékaře je, zejména u žen, neuspokojující kosmetický efekt. Vedle toho však někteří pacienti přicházejí s již pokročilým postižením žilního systému a jeho komplikacemi. Obtíže nemusí vždy odpovídat velikosti křečových žil.

Vyšetření specialistou má obvykle několik navazujících nebo vzájemně se prolínajících částí:

- odběr anamnézy a zhodnocení celkového stavu pacienta
- vyšetření akce srdeční, změření frekvence pulzu, hodnot krevního tlaku
- vyšetření prokrvení dolních končetin, pulsací na periferních tepnách
- zhodnocení případných trofických změn (stav prstů a nehtů, svalů, ochlupení, kůže)
- vyšetření varixů na dolních končetinách pohledem a pohmatem
- zhodnocení vedlejších projevů na kůži nohou a bérců.

Anamnéza tvoří polovinu diagnózy. Před samotným vyšetřením i v jeho průběhu pacientovi lékař bude klást řadu otázek. Kromě toho, co pacienta přivádí, kdy jeho problémy vznikly a jak se vyvíjejí, jej bude zajímat, výskyt onemocnění žil a cévního systému celkově v jeho rodině. Důležitý je i pacientův osobní, pracovní a sociální život, případné alergie, užívané léky a všechna prodělaná onemocnění.

## 6.1 Fyzikální vyšetření

Během vyšetření si lékař všímá celkového stavu vašeho těla. O funkci oběhového systému, tedy srdce, tepen a žil, jej informují základní vyšetřovací postupy – pohled, poslech, pohmat a poklep.

Samotné křečové žíly se vyšetřují zásadně ve stoje, kdy jsou naplněny krví. Jejich množství a rozsah ověřuje lékař pomocí svého zraku. Přitom může pacientovy nohy i prohmatat a proklepat. Obvykle přitom bude pacient stát na vyvýšeném schůdku nebo židli, aby byly končetiny dobře přístupné zraku lékaře.

## 6.2 Funkční testy

K diagnostice rozsahu postižení žilního systému lze v případě potřeby využít i speciálních testů založených na postupném zaškrcení končetin a sledování rychlosti plnění žil po jejich povolení. Orientaci o stavu a funkci žil poskytne i krátké cvičení spočívající ve výponech na špičky nebo v několika dřepech.

## 6.3 Vyšetření ultrazvukem

K základním vyšetřovacím metodám křečových žil patří tzv. **duplexní ultrasonografie**. Slouží k zobrazení žilního řečiště a průtoku krve v něm. Poskytuje přesnou informaci o průběhu žil, jejich případném rozšíření a o přítomnosti reflexu. Kromě povrchového žilního systému zobrazí i hluboký a odhalí jeho postižení

K méně využívaným vyšetřovacím postupům patří pletysmografie a flebografie.

**Pletysmografie** - neinvazivní vyšetřovací metoda vycházející z měření objemových změn daných postupem pulzní vlny (respektive objemového pulzu) v daném segmentu končetiny. Amplituda křivky je veličinou reprodukovatelnou. Objemové změny lze kvantitativně hodnotit. Pletysmografické metody nám umožňují posouzení změn v tepenném i žilním řečišti. Lze je také využít pro zátěžové nebo farmakologické testy.

**Flebografie** - rentgenové vyšetření žil kontrastní látkou. Flebografie žil dolních končetin se uplatňuje například při podezření na trombózu. Kontrastní látka vstříknutá do žíly zobrazí její průběh a eventuálně poruchu průchodnosti.

(KRECOVE-ZILY.CZ, 2012; ZDRAVI.E15.CZ, 2012; LEKARSKE.SLOVNIKY.CZ, 2013)

# 7 LÉČBA

Mezi základní léčebné postupy patří:

## 7.1 Sklerotizace

Sklerotizace je metoda k odstranění určitého typu křečových žil a metlicovitých varixů, při které se do žíly vstřikuje speciální léčebná látka, která způsobí podráždění a narušení vnitřní plochy žíly a její zdrsnění, což umožní snadnější ulpívání krevních částeček a výsledkem je uzavření určitého úseku křečové žíly. Postupem času jsou tyto žilní úseky nahrazeny pojivovou tkání a stávají se tak téměř neviditelnými.

## 7.2 Operace varixů technikou strippingu

Základním principem radikální operační léčby varixů je přerušení všech nefunkčních komunikací mezi povrchovým a hlubokým žilním systémem, zrušení chronické žilní nedostatečnosti a zmírnění jejich následků. Tohoto cíle dosáhneme přerušením velké skryté žíly, popřípadě malé skryté žíly v jejich vústění do hluboké stehenní žíly popřípadě do podkolenní žíly, strippingem kmene velké skryté žíly či malé skryté žíly a přerušením spojovacích žil. Tento základní princip operace lze dosáhnout různou technikou a taktikou operace, různou metodikou a použitím rozličných nástrojů.

## 7.3 Operace varixů technikou limitovaného strippingu

Při limitovaném strippingu odstraňujeme nejčastěji jen stehenní část velké skryté žíly a zachováváme nepostiženou bércovou část kmene, což má velký význam pro případný rekonstrukční výkon v kardiochirurgii, či periferní tepenné chirurgii, protože i když je žíla jen lehce varikosní, je ideální náhradou pro rekonstrukční tepenné výkony. Odstraňujeme kolaterální varikozní větve a varikozní uzly.

## 7.4 Operace varixů technikou invaginačního strippingu

Tato metoda zmenšuje invazivitu běžného strippingu velkých a malých skrytých žil a tím i snižuje možný výskyt komplikací. Při této technice je do žíly zavedena sonda, ke které je žíla pevně přivázána. Následuje tah za konec sondy, přičemž se kmen žíly invertuje a obrací se naruby jako rukáv. Odstraňujeme kolaterální varikozní větve a varikozní uzly. Při této technice je méně krevních výronu a menší pooperační citlivost.

## 7.5 Operace varixů technikou CHIVA

Označení CHIVA je zkratkou tvořenou prvními písmeny francouzského názvu La Cure Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire. Metoda vznikla ve Francii v osmdesátých letech a jejím autorem je pařížský chirurg Claudie Franceschi. Metoda vychází z poznatku, že ve zdravých povrchových žilách krev cirkuluje ze vzdálenějších míst směrem k srdci a z povrchu do hloubky. Při poruše cirkulace se zpomaluje žilní proud a zvyšuje se hydrostatický tlak krevního sloupce uvnitř žíly. Zvýšený hydrostatický tlak působí nejen ve směru gravitace, ale i na cévní stěnu do stran a současně zpomaluje žilní proud. Dochází tak zároveň k pomalejšímu okysličování a zpomalení odplavování zplodin látkové výměny. Výsledkem je poškození zdravé žilní stěny, což se projevuje jejím ochabnutí a vznikem typické varikosní žíly vinoucí se pod kůží.

Operace technikou CHIVA vychází z přerušení tlakového sloupce a vyřazení tzv. refluxních bodů – míst, ve kterých má žilní proud opačný směr toku – z žilního oběhu. Důsledně se zachovávají nepostižené žilní úseky. Cílem těchto výkonů je zajistit nízký tlak v povrchovém žilním systému a odvedení žilní náplně do hlubokých žil.

Efekt této metody je progresivní, funkční poruchy a otoky ustupují, hojí se vředy, zlepšuje se výživa kůže. Metoda je ambulantní, operuje se v místním znecitlivění z drobných několikamilimetrových kožních řezů. Operace je radikální, ale současně i nejméně agresivní. Dbá na kosmetický výsledný efekt. Nevyžaduje

u většiny operovaných pracovní neschopnost. Operovaný pacient odchází po operaci v doprovodu do domácí péče. Po týdnu se odstraňují jemné kožní stehy a pacient nosí po dobu pěti týdnů kompresivní punčochy.

## 7.6 Endovenosní laserová operace EVLT

Laser je zkratka anglického názvu Light Amplification by Stimulated Emission of Radiations a v překladu znamená zesílení světla pomocí stimulované emise záření.
Základní vlastnosti laserového elektromagnetického záření jsou:

- monochromatičnost (čistota záření ve smyslu vlnové délky)
- koherence (organizovanost záření v čase)
- polarizace (rovinná organizace světelných kmitů)
- rovnoběžnost.

Toto umožňuje některé specifické vlastnosti laseru, především dodání obrovského množství energie ve velmi krátkém čase na velmi malou plochu. Základním principem léčby laserem je přeměna energie světelného paprsku v tepelnou energii pronikající pouze do vzdálenosti 0,8 mm a způsobující var krve a přehřátí přilehlé části žilní stěny a narušení kolagenních vláken při zachování nepoškozených okolních struktur. Konečným a výsledným efektem je kontrakce až úplné zatavení žíly.
Při kontaktu laserového paprsku s tkání se dále paprsek šíří několika způsoby:

- odrazem
- lomem
- rozptylem
- absorpcí.

Okamžitý tkáňový efekt závisí na termických vlastnostech a absorpčním spektru tkáně, vlnové délce a energii laseru.

Na našem pracovišti využíváme k endovaskulárním operacím varixů nejmodernější laserový systém IDAS, který má vlnovou délku 532 nm v oblasti zeleného světla a může pracovat ve dvou různých provozních módech – v kontinuálním módu nebo v pulzním módu. Při tomto minimálně invazivním způsobu léčby se zpravidla pouze z vpichu zavádí optické vlákno laseru do žíly a při vytahování se

postupně celá poškozená žíla zataví. Po zákroku nejsou jizvy a tvoří se jen minimální krevní podlitiny. Metoda se provádí ambulantně s minimem pooperačního omezení a s krátkodobým nošením punčoch.

## 7.7 Radiofrekvenční endoluminální ablace žíly RFC VNUS Closure

Principem metody radiofrekvenčního uzávěru žíly je využití radiofrekvenční energie aplikované speciálním nitrožilním katétrem, který má na konci bipolární elektrodu. Lokálně působící teplota 86 °C způsobuje tepelnou destrukci vnitřní stěny žíly, kontrakci a slepení žíly a následnou sekundární vazivovou přeměnu žíly. Výkon se provádí v lokální anestezii pod ultrazvukovou kontrolou.

(ZILNICHIRURGIE.CZ, 2012)

# 8 PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE

## 8.1 Předoperační péče

Jestliže cévní lékař doporučí operativní řešení onemocnění dolních končetin (dále jen DK) varixů, přichází klient na standardní chirurgickou jednotku ke krátkodobé hospitalizaci, která ve většině případech není delší než 3 dny.

Klient nejprve směřuje na chirurgickou ambulanci k příjmu, kde jej zdravotní sestra zapíše do stavu nemocných a vyplní s ním potřebné formuláře, eventuálně pracovní neschopnost, změří fyziologické funkce, krevní tlak, puls, zapíše váhu a výšku a nabídne mu možnost nadstandardního pokoje.

Při příchodu na chirurgické oddělení se sestra klientovi představí, převezme si dokumentaci a provede ho po oddělení. Seznámí klienta s nemocničním řádem lůžkového oddělení a s právy pacientů, zavede ho na pokoj dle jeho výběru (standardní, nebo nadstandardní), dá mu vybrat lůžko v rámci možností a ukáže mu, kam si odloží osobní věci. Sestra se poté věnuje dokumentaci.

Klient přichází na plánovaný příjem s hotovými laboratorními výsledky krve a moči, s interním předoperačním vyšetřením, které nesmí být starší 14 dnů. Eventuálně s výsledky dalších vyšetření, které požadoval cévní lékař. Sestra vše po kontrole zařadí do chorobopisu a spolu s tiskopisy prohlášení k operaci a informovaným souhlasem pacienta s podáním anestezie připraví lékaři k lékařskému příjmu nemocného. Dále vyplní plán a hodnocení ošetřovatelské péče a tiskopis sesterské ošetřovatelské anamnézy. V počítači si klienta umístí na přidělené lůžko a objedná mu stravu. Při příjmu nemocného se sestra řídí příslušným standardem.

Po sepsání příjmu lékařem se přistoupí k předoperační přípravě, kterou lze rozdělit na krátkodobou (časově je toto období omezeno na 24 hodin před samotným výkonem) a bezprostřední (časový úsek je 2 hodiny před operací).

Krátkodobá předoperační příprava je somatická a psychická. Fyzická příprava je zaměřena především na přípravu operačního pole, které spočívá v šetrném, ale důkladném oholení celé DK a třísla. Cílem je snížení infekce v oblasti a průhlednost

místa výkonu. Holení se provádí v místnosti k tomu určené, aby se chránila intimita klienta.

Poté (nebo dále) je třeba zkontrolovat, zda klient nemá plísňové onemocnění v třísle. Následně se zaměřujeme na výživu a hydrataci. Anestezie potlačuje funkci gastrointestinálního traktu, hrozí zvracení a následná aspirace během výkonu a v bezprostředním pooperačním období. Proto je třeba, aby klient bezpodmínečně dodržel pokyny pro lačnění. Sestra poučí klienta, aby od 18 hodin v den před výkonem přijímal perorálně jen tekutiny a od půlnoci zůstal lačný, aby si nebral ani žvýkačky, bonbony či léky. Nesmí ani kouřit, aby se snížilo riziko plicních komplikací, navíc cigaretový kouř dráždí žaludek a může vyvolat zvracení.

Před operačním výkonem je třeba, aby došlo k vyprázdnění tlustého střeva, neboť vlivem anestezie dochází ke snížení střevní činnosti. Pokud bude klient dobře vyprázdněn před operací, ulehčí se tím vyprazdňování po operaci. Proto sestra večer před výkonem podá klientovi glycerínový čípek a poučí ho o správném zavedení.

Hygienu celého těla provádí klient večer a ráno. Pozornost se věnuje nehtům, jejich čistotě a odstranění laku. Sestra poučí klienta, aby v operační den nepoužíval krémy a kosmetické přípravky, odložil si veškeré šperky a protetické pomůcky. Klient je upozorněn na možnost uložení cenností do trezoru v sesterně.

Sestra si večer před výkonem k lůžku klienta připraví pomůcky potřebné v den operace, jako je molitanová dlaha k elevaci operované DK, emitní miska, močová láhev nebo podložní mísa, empír a antiembolická punčocha. Sestra provede edukaci klienta. Vysvětlí všechny shromážděné pomůcky a jejich význam klientovi.

Neméně důležitá je i psychická příprava. Zvláštní pozornost sestra věnuje nemocnému, který se nachází ve strachu a úzkosti, proto je důležitá vhodná komunikace, dostatek informací a jejich opakování, vstřícnost a respektování otázek klienta a dostatek informací i o pooperačním období.

Je třeba mít na paměti, že adekvátní odpočinek pomáhá zvládnout stres z operace. Je potřeba zajistit nerušený spánek klienta, eventuelně dle anesteziologa podat hypnotika či sedativa. Sestra průběžně kontroluje dokumentaci a plní ordinace chirurgického a anesteziologického lékaře a vše zaznamenává do chorobopisu.

Během bezprostřední předoperační přípravy sestra zkontroluje dokumentaci, zda klient provedl hygienu celého těla, nepoužil krémy a kosmetické přípravky, odložil

si šperky a protetické pomůcky, zkontroluje operační pole, navlékne klientovi antiembolickou punčochu na neoperovanou DK a ujistí se, že nemocný nejedl a nepil.

Klient je pozván na převazovnu, kde v poloze ve stoje (v horizontální poloze dojde ke kolapsu a vyprázdnění žil a ty již nejsou vidět) si u něj operátor barvou na kůži označí místa terapeutického zásahu.

Klient je poslán se vymočit, aby při výkonu nedošlo k zatížení močového měchýře, a pak si oblékne empír. Sestra uklidní klienta verbálně i nonverbálně.

V určenou dobu sestra za pomoci sanitáře odváží klienta na předsálí, kde jej s dokumentací předá sálové sestře. Odvozem a předáním pacienta na operační sál končí předoperační příprava.

Cílem celého zdravotnického týmu je předat klienta na operační sál dobře somaticky připraveného, ale i bez stresu a obav z nadcházejícího výkonu.

## 8.2 Pooperační péče

Pooperační péče začíná návratem klienta zpět na chirurgickou jednotku. Klient se vrací s již zabandážovanou operovanou dolní končetinou, která je na lůžku umístěna do elevované polohy. Sestra kontroluje stav klientova vědomí, jeho krevní tlak, puls a obvaz, zda nekrvácí, po půl hodinách nebo dle standardu daného oddělení.

Podle druhu použité anestézie nebo ordinace lékaře se podávají tekutiny u celkové anestézie za 4 hodiny, u epidurální je možné podat je ihned. Pokud klient uvádí nauzeu nebo zvrací, mohou se mu dle ordinace lékaře podat antiemetika (Torecan) i. m.

Dále je potřeba dbát na klidový režim, který je po epidurální anestézii 24 hodin a u celkové anestézie může klient vstát večer toho dne nebo dle ordinace lékaře.

Velmi důležitá je stálá kontrola prokrvení a citlivosti operované DK. Sestra se také musí zaměřit na kontrolu vymočení klienta, které by mělo proběhnout do 8 hodin od operace, jinak se obvykle přistupuje k zacévkování.

První den po operaci je důležité začít s mobilizací pod dohledem sestry a provede se převaz a kontrola operované DK. Lékař rozhodne o dimisi klienta, která je obvykle první den po operaci, pokud nenastanou komplikace.

Sestra před propuštěním edukuje klienta, jak pečovat o operovanou DK, jak správně bandážovat končetinu elastickým obinadlem, které klient nosí až do

kontroly stanovené lékařem, obvykle za 14 dní od operace. Operovaný sice může následující den sundat kompresy během osobní hygieny, ale jinak je doporučeno mít DK zabandážovanou co nejvíce.

Dále je klient poučen o elevování DK a pohybovém režimu. Klient by neměl dlouho stát či sedět v prvních dnech. Sestra upozorní klienta, jak rozpoznat eventuální komplikace jako abnormální bolest, červenání či zvýšená teplota, které ukazují na vývoj infekce, popřípadě jak se zachovat u jejich vypuknutí.

Po obdržení propouštěcí zprávy se klient může s oddělením chirurgické jednotky rozloučit.

(ZDRAVI.E15.CZ, 2012)

# 9 EDUKACE PACIENTA PO OPERACI

## 9.1 Edukace

Edukace vznikla z latinského slova educare. Významově tato věda souvisí s oborem pedagogika. Pedagogiku lze rozdělit na část teoretickou a část praktickou. Teoretickou částí se rozumí teorie, věda, výzkum a praktickou částí pak aplikace pedagogiky v praxi, tj. edukační činnost a edukační metodika. Pedagogiku lze dále rozdělit na obor normativní a obor explanativní. Normativní pedagogika je určitou preskripcí, normou, vzorem a doporučením, jak edukaci realizovat. Explanativní pedagogika je věda, která zjišťuje a vysvětluje různé jevy edukační reality. Edukační realita je každá skutečnost, která se vyskytuje v lidské společnosti a probíhá v ní nějaký edukační proces nebo se vyvíjí edukační konstrukt. Edukační proces = edukace znamená významově výchovu, vzdělávání. Příkladem edukačního konstruktu jsou učební texty, standardy, protože popisují, předepisují nebo hodnotí edukační proces.

Informace – informovanost vznikla z latinského slova informatio - utváření, ztvárnění. Je to velice využívaný pojem ve všech směrech dnešní vědy. Informaci lze předávat jako obsah zprávy či sdělení. Od 20. stol. je informace hodně spjata s informatikou – el. komunikací a počítači. V dnešní moderní době získává člověk mnoho informací z médií, jako jsou tiskoviny, televize, aj. Informovanost veřejnosti ale neodmyslitelně patří i k oboru zdravotnictví a zdravotní péči. V tomto směru se jedná především o informovaný souhlas, který má širokou veřejnost informovat o postupech výkonů a vyšetřeních, která doporučí ošetřující lékař nebo lékař specialista. K veškerým zásadnějším úkonům ve zdravotní péči, jako jsou operační výkony, různá vyšetření, ambulantní zákroky – je potřeba souhlas dané osoby. Ta má právo být informována, proč má být výkon prováděn, jaké jsou očekávané výsledky, zda je možný i jiný způsob daného vyšetření nebo léčby, jak zdravotní problém vyřešit a jaké mohou nastat komplikace. Má právo na podrobné a srozumitelné vysvětlení a také má právo konkrétní úkon odmítnout.

Edukant a edukátor jsou termíny, které vystihují význam edukace. Edukant je ten, který je jakýmkoliv způsobem ovlivňován edukačním procesem – př. žák, student, klient. Jde vždy o osoby, které jsou vzdělávány v určitých životních situacích. Edukátorem je pak vždy osoba, která naopak edukuje = vzdělává – př. učitel, profesor, sestra,lékař.
(BRŮHOVÁ, 2010; MALACH, 2007; MAŇÁK, 2003; PRŮCHA, 2005; ZÁVODNÁ, 2005)

## 9.2 Edukace v ošetřovatelství

Edukace v ošetřovatelství má dnes své nezastupitelné místo a je úzce spjata s výchovou ke zdraví. V nemocnici se na učení pacienta podílí nejen sestry a lékaři, ale i fyzioterapeuti, nutriční terapeuti a jiní. Samozřejmě není edukován jen samotný pacient, ale rovněž i jeho rodina a blízcí. Edukace má své uplatnění v prevenci, podpoře a obnově zdraví, poskytování ošetřovatelské péče, diagnostice i léčbě. K tomu se v nemocnicích vypracovávají edukační standardy a materiály, které by měly být co nejvíce dostupné pacientům a rodině.

V ošetřovatelství je edukační proces dynamický a je založen na interakci sestry a pacienta. Je vytvořen záměrně a často bývá součástí péče o pacienta. Velice důležité je, aby edukační prostředí bylo dostatečně intimní a aby se pacient cítil v bezpečí a věřil edukátorovi, v tomto případě sestře. Při plánování vyučování pacienta se sestra musí zaměřit na jeho věk, motivaci, možnosti, vzdělání, kulturu, zdravotní stav, zkušenost s danou problematikou a materiální vybavení daného oddělení. Důležitá je i její znalost správné komunikace, která výuku vhodně doplňuje

(BRŮHOVÁ, 2010; ZÁVODNÁ,2005).

## 9.3 Sestra - edukátorka

Sestra v roli edukátora přejímá funkci učitele ve svém oboru. Učí edukované = klienty, jak se správně chovat ke svému zdraví, tj. jak správně pečovat o operační rány, o jídelníček a s ním spojené dodržování určité diety dle různých onemocnění a zažívacích problémů aj. Sestra se v této roli také podílí na výchovně – vzdělávacím procesu, kdy předává své znalosti a k získávání těchto znalostí motivuje edukované klienty. Sestra v roli edukátora postupuje dle edukačního plánu, kdy si edukaci naplánuje, zorganizuje, zrealizuje a závěrečnou fází vyhodnotí proběhlý vzdělávací (edukační) proces. (BRŮHOVÁ, 2010; MALACH, 2007; PRŮCHA, 2005)

## 9.4 Ukázka metod edukace po operaci varixů

Metody k výuce edukanta jsou velice široké a objevují se stále nové, a to formou experimentů a vymýšlení vlastních metod. Mohou být individuální, skupinové nebo hromadné. Tyto metody byly zpracovány mnoha autory. Podle J. Maňáka a V. Švece zahrnuje základní rozdělení klasické metody, které jsou buď ve slovní metodě, jako je vysvětlování jak o operovanou končetinu pečovat, rozhovor s pacientem a zodpovídání jeho dotazů. Další metody jsou názorně demonstrační, například předvádění aplikace bandáží a pozorování pacienta při bandážování končetiny. Posledním typem jsou metody dovednostně praktické, kam se řadí správné držení obvazu a přiložení bandáže.

Další metody jsou interaktivní pomocí diskuse, řešení problému, situace nebo hry, a poslední jsou komplexní výukové metody, mezi které patří například skupinová výuka, otevřené učení, videozáznam a další. Typ metody bývá volen například podle prostředí nebo věku pacienta .

V nemocnici se často volí metoda vysvětlování, při kterém je důležité, aby sestra znala jádro problému a pacientovi jej srozumitelně a postupně vysvětlila. Doplnit jej může gestikulací, zvýrazněním hlasu, obrázky a poznámkami v podobě brožury. V té by měly být důležité informace přehledně zvýrazněny, důležité pojmy vysvětleny a doplněny graficky či komentáři tak, aby pacienta zaujaly a vytvořily jeho pozitivní postoj k problematice. Častou slovní metodou je i rozhovor, kdy musí být správně kladeny otázky, důležité je i aktivně naslouchat a dávat pozor na to, aby nebyl veden direktivně, a pozitivně reagovat na klientovu odpověď.

Znalost důležitých principů rozhovoru patří mezi důležité dovednosti sestry. Základní body pedagogické komunikace podle J. Grice, který je citován J. Křivohlavým a J. Marešem, jsou uvedeny v několika bodech: „princip kooperace (spolupracuj s partnery), maximum kvantity (řekni dost, ale neříkej více, než je nezbytné, a je tvé sdělení dostatečně informativní, ale zároveň co nejúspornější), maximum kvality (nelži, neříkej nic, pro co nemáš dostatek důkazů), maximum relevance (řekni to, co je v daný moment důležité a vhodné vzhledem k tématu, cílům, účastníkům) a maximum způsobu (BRŮHOVÁ, 2010; HROMÁDKOVÁ, 2009; MAŇÁK, 2003, NELEŠOVSKÁ, 2005, PRŮCHA, 2002)

# 10 APLIKACE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU U PACIENTA S DIAGNÓZOU VARIXY

**Popis případu**:

Od jara loňského roku si pacientka stěžuje na objevení a zhoršování obtíží. Bolestivost vnitřní strany bérce vlevo, který již byl v minulosti operován.

**IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:**

| | |
|---|---|
| **Jméno a příjmení:** B.K. | **Pohlaví:** žena |
| **Datum narození:** 1968 | **Věk:** 44 |
| **Adresa bydliště a telefon: -** | |
| **Adresa příbuzných a telefon: -** | |
| **Rodné číslo: -** | **Číslo pojišťovny:** 213 |
| **Vzdělání :** nižší střední | **Zaměstnání:** dělnice |
| **Stav:** vdaná | **Státní příslušnost:** česká |
| **Datum přijetí:** 30. 1. 2013 | **Typ přijetí:** doporučení odborného lékaře |
| **Oddělení:** chirurgické oddělení | **Ošetřující lékař:** MUDr. Dvořák |

**Důvod přijetí udávaný pacientem:** bolestivost levého bérce a objevení se varikózních uzlů

**Medicínská diagnóza hlavní:** recidiva varixů

**Medicínské diagnózy vedlejší:** astma bronchiale, stp. operaci varixů LDK

**VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ:**

| | |
|---|---|
| **TK:** 140/80 | **Výška:** 164 cm |
| **P:** 80‘ | **Hmotnost:** 69 kg |
| **D:** 23 | **BMI:** 26,5 |
| **TT:** 36,7 | **Pohyblivost:** v normě |
| **Stav vědomí:** orientovaná, při vědomí | **Krevní skupina:** / |

**Nynější onemocnění:** Přijata plánovaně k operaci varixů LDK

**Informační zdroje:** pacientka, ošetřovatelská dokumentace

ANAMNÉZA:

**Rodinná anamnéza:**

Otec: hypertenze, DM

Matka: zdráva

Bratr: léčí se s ledvinami

Děti: tři zdravé

Manžel: zdravý

**Osobní anamnéza:**

Astma bronchiale nyní bez medikace

Stp. Operaci varixů LDK 2008

Úrazy: neudává Transfúze: nikdy Očkování: řádné

**Léková anamnéza:**

Bez trvalé medikace

**Alergologická anamnéza:** Duomox

**Abúzy:** nekouří, alkohol pije výjimečně, kávu si dá 1x za den

| **Gynekologická anamnéza** | |
|---|---|
| **Menarché:** | od 15 let |
| **Cyklus:** | 26 dnů |
| **Trvání:** | 5 dnů |
| **Intenzita, bolesti:** | 5 dní normální krvácení, bez bolesti |
| **Porody:** | 3 |
| **Aborty:** | / |
| **Umělé přerušení těhotenství:** | / |
| **Antikoncepce:** | žádná |
| **Menopauza:** | / |
| **Potíže klimakteria:** | / |
| **Samovyšetřování prsou:** | pravidelně |
| **Poslední gynekologická prohlídka:** | leden 2013 |

**Sociální anamnéza:**

**Stav:** vdaná

**Bytové podmínky:** žije s manželem v bytě

**Vztahy, role a interakce v rodině:** má tři děti, se kterými se pravidelně stýká

**Vztahy a role mimo rodinu:** má plno přátel, s kterými se pravidelně stýká a podniká různé kulturní či sportovní aktivity

**Záliby:** sport, kultura, přátelé, procházky, vaření

**Volnočasové aktivity:** sport

**Pracovní zařazení:** dělnice

**Vztahy na pracovišti:** bezkonfliktní

**Ekonomické podmínky:** dobré

**Spirituální anamnéza, religiózní praktiky:** ateistka

**POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 30. 1. 2013**

| **Popis fyzického stavu** | | |
|---|---|---|
| **SYSTÉM** | **SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE** | **OBJEKTIVNÍ ÚDAJE** |
| **Hlava a krk** | - ,,bolí mě hlava,, | - poklepově nebolestivá<br>- hlava i krk bez patologických nálezů<br>- zornice isokorické (stejně velké), bulby bez ikteru<br>- jazyk vlhký<br>- sliznice dutiny ústní růžová, bez povlaků<br>- uzliny a štítná žláza nezvětšeny<br>- žíly na krku nepřeplněny |
| **Hrudník a dýchací systém** | - ,,jsem dušná při námaze,, | - dýchání je poslechově sklípkové, bez vedlejších dýchacích fenoménů<br>- eupnoická (23 dechů za minutu)<br>- hrudník je bez deformitů<br>- astma bronchiále |
| **Srdcovo-cévní systém** | - ,,nemám obtíže,, | - akce srdeční pravidelná<br>- ozvy srdeční ohraničené<br>- bez šelestu<br>- puls 80´<br>- krevní tlak 140/80<br>- cévy na dolních končetinách jsou viditelné na LDK, PDK bez patologie |
| **Břicho a GIT** | -,,nemám s tím problém,, | - břicho prohmatné, měkké, nebolestivé<br>- játra a ledviny nezvětšeny<br>- per rektum neakceptuje |
| **Močovo-pohlavní systém** | - ,,bez obtíží,, | - tapotement nebolestivý<br>- obtíže s močením neuvádí |

| SYSTÉM | SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE | OBJEKTIVNÍ ÚDAJE |
|---|---|---|
| **Kostrovo-svalový systém** | - ,,jem po operaci varixů LDK v roce 2008,, | - bolestivost LDK,<br>- viditelná náplň žil LDK<br>- PDK bez patologie<br>- výška 164 cm, váha 69 kg, BMI 26,5 |
| **Nervovo-smyslový systém** | - ,, nemám s tím problém,, | - orientovaná místem, časem i osobou<br>- slovní vyjádření bez problémů |
| **Endokrinní Systém** | - ,,menstruaci mam od 15let a na pravidelné prohlídky chodim,, | - štítná žláza nezvětšena, bez patologických nálezů<br>- ochlupení přiměřené pohlaví |
| **Imunologický systém** | - ,,bez obtíží,, | - nejsou vidět známky napadení infekcí |
| **Kůže a její adnexa** | - ,,pocení je závislé od toho, jaké je venku počasí,, | - ochlupení v normě, odpovídající ženskému pohlaví |

| Aktivity denního života | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE** | **OBJEKTIVNÍ ÚDAJE** |
| **Stravování** | **Doma** | - ,,doma jím vždy tak pětkrát denně,,<br>- ,,poslední jídlo v osm hodin večer,,<br>- ,,má ráda všechno jídlo, nejsem příliš vybíravá,, | - má zájem o jídlo, jí s chutí |
| | **V nemocnici** | - ,,mám hlad,, | - dodržuje lačnění před operací<br>- po operaci přijímá stavu bez nauzey či zvracení |
| **Příjem tekutin** | **Doma** | - ,,doma piju džusy a čaje,, | - alkohol si dává příležitostně<br>- pije vodu a džusy |
| | **V nemocnici** | - ,,popíjím vodu a čaj,,<br>- ,,káva mi moc nechutná,, | - popíjí vodu a čaj, kávu odmítá<br>- denně přijme asi 2000 ml tekutin za 24 hodin |
| **Vylučování moče** | **Doma** | - ,,na malou stranu chodím v závislosti na tekutinách,, | - pacientka vyprázdněna před výkonem |
| | **V nemocnici** | - ,,močím spontánně do podložní mísy,, | - po operaci močí do podložní mísy |
| **Vylučování stolice** | **Doma** | - ,,stolici mám pravidelnou, chodím každý den,, | - hygiena konečníku zřejmě dostatečná |
| | **V nemocnici** | - ,,po operaci nedojdu na WC (nebo na toaletu), používám podložní mísu,, | - vyprazdňuje sen na podložní mísu<br>- stolice nebyla |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Spánek a bdění** | Doma | - ,,doma spím 8 hodin, kvalitně,, | - po vyspání se cítí odpočatá |
| | **V nemocnici** | - ,,vzhledem ke stavu po operaci spím skoro celou noc,, | - otáčí se, pospávám vzhledem ke změně prostředí |
| **Aktivita a odpočinek** | **Doma** | - ,,denně sportuju<br>- s kamarádkami navštěvuji různé kulturní akce,, | - o svých kamarádkách mluví hezky |
| | **V nemocnici** | - ,,dodržuji klidový režim na lůžku,, | - v lůžku je aktivní |
| **Hygiena** | **Doma** | - ,,hygienu zvládám,, | - hygiena je dostatečná |
| | **V nemocnici** | - ,,vzhledem k stavu po operaci potřebuji mírnou dopomoc,, | - myje se u umyvadla, omytí zad sestrou |
| **Samostatnost** | **Doma** | - ,,doma se zvládám postarat sama o sebe a domácnost,, | - upravená<br>- čistá |
| | **V nemocnici** | - ,,jsem vděčná za každou dopomoc,, | - dopomoc dle potřeby pacientky |

| Posouzení psychického stavu | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE** | **OBJEKTIVNÍ ÚDAJE** |
| **Vědomí** | | ,,Jsem v nemocnici, jsem ráda, že už to mám za sebou.“ | - při vědomí, komunikuje verbálně i neverbálně |
| **Orientace** | | ,,Dnes je 30. 1. 2013 a je středa.“ | - orientovaná místem, časem i osobou |
| **Nálada** | | ,, Náladu mám dobrou, ale doma by to bylo lepší.“ | - pacientka je spokojená, že už to má za sebou |
| **Paměť** | **Staropaměť** | ,,Pamatuji si na vše z minulosti.“ | - na dotazy ohledně minulosti odpovídá bleskově a pamatuje si spoustu událostí z minulosti, |
| | **Novopaměť** | ,, Mám dobrou paměť.“ | - pamatuje si, nemá problém s vybavováním,´´<br>- zná jména, některých sester i lékařů |
| **Temperament** | | ,, Jsem veselá, přátelská, ráda pomůžu s problémy druhých.“ | - extrovert<br>- flegmatik |
| **Sebehodnocení** | | ,, Jsem společenský a veselý člověk.“ | - působí klidně, přátelsky, otevřeně |
| **Vnímání zdraví** | | ,, Denně provádím nějaký sport – jízdu na kole, bruslích, lyžování,plavání.“ | - dle vzhledu o sebe pečuje<br>- má zájem vypadat a cítit se dobře |
| **Vnímání zdravotního stavu** | | ,,Znám svůj zdravotní stav dobře.“ | - o svém zdravotním stavu plně zná všechny informace, otevřeně o nich mluvit odmítá |
| **Reakce na onemocnění** | | ,,Jsem ráda, že to mám už za sebou. Už bude líp.“ | - spokojená |

| | | |
|---|---|---|
| **a prožívání onemocnění** | | |
| **Reakce na hospitalizaci** | „Krátkodobá hospitalizace mi vyhovuje.“ | - komunikuje se spolupacientkami i se zdravotnickým personálem |
| **Adaptace na onemocnění** | „V noci jsem pospávala. Není to moje postel.“ | - nespavost kvůli změně prostředí |
| **Projevy jistoty a nejistoty**<br><br>**(úzkost, strach, obavy, stres)** | „Už žádný strach nemám. Měla jsem trochu před operací.“ | - usmívá se a je spokojená, že už může být v klidu |
| **Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenievg)** | „Byla jsem nemocnici vždy spokojená.“ | - spokojenost jde vidět na jejím úsměvu, komunikaci a otevřenosti |

| Posouzení sociálního stavu | | | |
|---|---|---|---|
| | | **SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE** | **OBJEKTIVNÍ ÚDAJE** |
| **Komunikace** | **Verbální** | „ Nemám problém se vyjádřit, ráda si povídám, s kamarády si toho mám tolik co říct.“ | - nejsou problémy se slovním vyjádření |
| | **Neverbální** | „ Nemám ráda když mě někdo sleduje:“ | - je klidná |
| **Informovanost** | **O onemocnění** | „ Znám příčiny onemocnění. Příště se jich musím vyvarovat:“ | - ví, proč je hospitalizovaná<br>- je se svým stavem smířená |
| | **O diagnost. metodách** | „Lékař mi vysvětlil celý postup operace a následný režim.“ | - plně informována lékařem a sestrou |
| | **O délce hospitalizace** | „ Jsem spokojená s délkou hospitalizace.“ | - už se těší domů |
| **Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací** | **Primární (role související s věkem a pohlavím )** | „ Stýkám se svými rodiči pravidelně. Bydlím s manželem a máme tři děti, které nás pravidelně navštěvují.“ | - žena<br>- kamarádka<br>- matka<br>- manželka |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace** | **Sekundární (související s rodinou a společenský mi funkcemi)** | „ Pracuji jako dělnice a baví mě to.“ | - dělnice |
| | **Terciální (související s volným časem a zálibami)** | „ Ráda sportuju a chodím ven.“ | - sportovkyně |

**MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:**

**Chirurgická léčba:**

Dieta: 2 (šetřící)

Pohybový režim: klidový režim na lůžku po operaci

Medikamentózní léčba:

- **Per orální:** Diazepam 10mg před operací
- **Intra venózní:** Novalgin 2 ml v 18 ml fyziologického roztoku i.v. á 6-8 hodin při VAS nad 3
- **Per rektum:** 0
- **Jiná:** 0

**Tabulka 4 Bartelův test**

| **Bartelův test základních všedních činností (ADL)** | | |
|---|---|---|
| najedení, napití | s pomocí | 5 |
| oblékání | s pomocí | 5 |
| koupání | neprovede | 0 |
| osobní hygiena | s pomocí | 5 |
| kontinence moči | plně kontinentní | 10 |
| kontinence stolice | plně kontinentní | 10 |
| použití WC | neprovede | 0 |
| přesun lůžko-židle | neprovede | 0 |
| chůze po rovině | neprovede | 0 |
| chůze po schodech | neprovede | 0 |
| **celkem** | | **45 bodů** |
| **výsledek: závislost středního stupně** | | |

## SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacientka byla přijata plánovaně na oddělení jednodenní chirurgie ráno na 7 hodin nalačno. Byla uložena do lůžka, sestra provedla kontrolu operačního místa a zopakovala pacientce potřebné informace. Byly zkontrolovány potřebné informované souhlasy a dokumentace pacientky. Poté si pacientka užila léky před operací a zapila nepatrným douškem vody.

Po návratu ze sálu byly sledovány vitální funkce dle ordinace lékaře. Tlak, puls á 1 hodinu do 20 hodin. Dále se sledovalo odeznění epidurální anestezie, prosakování bandáže, teplotu, hybnost a citlivost dolních končetin a především operované levé dolní končetiny. Pacientka se cítila velmi dobře. Po dvou hodinách dostala tekutiny a stravu (dieta č. 3 - racionální). Dále se sledovalo vyprazdňování. Pacientka se vyprázdnila bez obtíží do podložní mísy. Krytí neprosakovalo po celou dobu hospitalizace a bandáž netísnila. Večer již pacientka za doprovodu sestry vstala z lůžka a provedla lehkou hygienu u umyvadla. Po zbytek večera dodržovala klidový režim na lůžku. Pro bolestivost a klidnější noc bylo aplikováno analgetikum Novalgin 2 ml i. v.

Na den další den ,31.1., byl plánován převaz operační rány, edukace o domácí péči a případné propuštění do domácí péče.

# STANOVENÍ SESTERSKÝCH AKTUÁLNÍCH A POTENCIONÁLNÍCH OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

## Aktuální ošetřovatelské diagnózy

Akutní bolest z důvodů operační rány, projevující se sníženou pohyblivostí a verbalizací bolesti č. 4 na škále VAS

Deficit sebepéče z důvodu zhoršené pohyblivosti v pooperačním stavu, projevující se neschopností se přemístit z lůžka na židli a naopak, na toaletu, do sprchy a zpět.

Deficit informací o domácím režimu projevující se verbalizací.

## Potencionální ošetřovatelské diagnózy

Riziko infekce z důvodu porušení kožní integrity (operační rána, zavedení PŽK)

Riziko trombembolické nemoci z důvodu operačního zákroku

Riziko hojení rány per secundam z důvodu nedodržení sterility

# Sesterská diagnóza č. 1

Akutní bolest z důvodů operační rány, projevující se sníženou pohyblivostí a verbalizací bolesti č. 4 na škále VAS

Cíl: pacientka verbalizuje zmírnění bolestí na škále VAS minimálně o 2 stupně

Priorita: střední

Výsledná kriteria:

- pacientka užívá analgetika dle ordinace lékaře (dle potřeby)

- pacientka verbalizuje zmírnění bolestí na stupeň č. 2 po podání analgetik (do 2 hodin)

- pacientka zvládá hodnocení stupně bolesti na stupnici 1-10 (v pooperačním období)

- pacientka zná úlevové polohy ( od začátku hospitalizace)

Plán intervence:

- podávat analgetika dle ordinace lékaře (sestra)

- sledovat bolestivé projevy ( sestra)

- dopomáhat pacientce při denních činnostech (sestra, ošetřovatelka)

- pacientka zvládá bolestivé projevy

- poučit pacientku o úlevové poloze (sestra)

Realizace: 30. 1. 13:40

- zhodnocení stupně bolesti

-dopomoc při pohybu

- zhodnotit účinek analgetik

Hodnocení: 30. 1. 15:40

- u pacientky došlo ke snížení bolesti z č. 4 na stupeň č.2

- pacientka zvýšila svou pohyblivost

- pacientka pociťuje úlevu

Cíl: splněn

# Sesterská diagnóza č. 2

Deficit sebepéče z důvodu zhoršené pohyblivosti v pooperačním stavu, projevující se neschopností se přemístit z lůžka na židli a naopak, na toaletu, do sprchy a zpět.

Cíl: u pacientky dojde ke zlepšení pohyblivostí

Priorita: střední

Výsledná kriteria:

- pacientka se aktivně zapojuje do denních činností po celou dobu hospitalizace

- pacientka spolupracuje při nácviku chůze a přesunu z místa na místo (po celou dobu hospitalizace)

- pacientka je samostatná do 24hodin

Plán intervencí: Po celý den

- zhodnotit funkční úroveň pohyblivosti pacienta (sestra)

- podporovat a motivovat pacientku (sestra, zdravotnický personál)

- dopomáhat pacientce při pohybu (sestra, ošetřovatelka)

- aktivizovat pacientku dle jejích možností (sestra, ošetřovatelka)

Realizace: 30. 1. Po celý den

- zhodnocení funkční úroveň pohyblivosti, pacientka potřebuje pomoc od jiných osob

- pacientka se přemisťuje z místa na místo s pomocí sestry, či ošetřovatelky

- zdravotní stav pacientky dovoluje být aktivní

Hodnocení: 30. 1. 20:00

- aktivně a ochotně se zapojuje do chůze

- zvládá přemístění se z lůžka na toaletu a do koupelny

Cíl: splněn

# Sesterská diagnóza č. 3

Deficit informací o domácím režimu projevující se verbalizací.

Cíl: pacientka verbalizuje pochopení informací

Priorita: střední

Výsledná kriteria:

- pacientka chápe a rozumí podaným informacím (1. den)

- pacientka verbalizuje pochopení informací (1. den)

- pacientka zvládne předvést správné přiložení bandáží (1.den)

Plán intervencí: 8:00

- podat informace o správném přiložení bandáží a domácím režimu (sestra)

- zajistit pochopení daných informací (sestra)

- seznámit pacientku s informační brožurou o domácím režimu (sestra)

Realizace: 30. 1. 2013 8:00

Pacientka verbalizuje pochopení podaných informací

Hodnocení: 30. 1. 2013 8:30

- pacientka zvládá správné přiložení bandáží a verbalizuje režim v domácím prostředí

Cíl: splněn

# 11 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka po celou dobu hospitalizace aktivně spolupracovala. Zajímala se o další ošetřovatelské postupy a domácí léčbu. Těšila se, až vše bude mít za sebou a bude propuštěna do domácí péče. V pooperačním období se snažila brzy aktivizovat a řídit se radami sester. Rány se hojily dobře a bandáž netísnila. Pacientka obdržela verbální informace a edukační materiál s informacemi pro další domácí péči. S návodem pro správné bandážování a cviky pro lepší prokrvení končetin. Edukační materiál jsem sama vytvořila a přiložila do příloh.

Doporučení pro praxi:

- podat dostatek informací o perioperační péči

- edukovat pacienta o následném režimu

- na středních, vyšších a vysokých školách zaměřených na zdravotnictví je potřeba se zaměřit na správnou edukaci pacienta o domácím režimu.

# 12 ZÁVĚR

Toto téma jsem si vybrala, jelikož v mé práci neustále narůstá počet lidí s touto diagnózou, Což vede k zamyšlení, co je příčinou takového nárůstu tohoto onemocnění. Je mnoho článků, publikací či odkazů na správnou životosprávu či aktivity, ale také je mnoho článků o této diagnóze.

Dnešní doba je uspěchaná a projevuje se čím dál více nemocí. Lidé by se měli zastavit a zamyslet se kam vlastně spěchají. Vždyť to vše vede jen k dalším potížím a zdravotním komplikacím. Ať už to jsou kosmetické varixy, či ucpání žil a nedokrvenost dolních končetin.

Poté nastupuje práce zdravotnického týmu, abychom jim od obtíží ulevili. Avšak pokud lidé nedodržují doporučený režim tak, je naše práce zbytečná a obtíže se převážně vracejí. Proto se snažíme každého pacienta kvalitně edukovat a věnovat mu materiál pro domácí využití, aby informace nezapomněl.

Práce je věnovaná jak studentů, zdravotnické školy, tak i laikům.

# POUŽITÁ LITERATURA

## Knižní zdroje a prameny

1. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5

2. ELIŠKOVÁ, M., MAŇKA, O. *Přehled anatomie.* Praha: Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-x

3. HERMAN, J. a KOL. *Chirurgie varixů dolních končetin*. Praha: Grada Publishing a. s., 2003. 200 s. ISBN 80-247-0252-5

4. HERMAN, J. *Varixy dolních končetin a jejich léčba*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 33 s. ISBN 80-244-0513-X

5. IHÁK, R. *Anatomie 3.* Praha: Grada Publishing a. s., 2004. 692 s. ISBN 80-247-1132-x

6. KLENER, P. *Vnitřní lékařství.* Praha: Galén a Karolinum, 2006. 1158 s. ISBN 80-7262-430-x

7. LEPŠÍ, P. *Křečové žíly.* Praha: Triton s. r. o., 2003. 89 s. ISBN 80-7254-381-4

8. LUŽA, E. a KOL. *Lékařské repetitorium.* Praha: Avicenum, 1982. 971 s. ISBN 08-001-82

9. MACHOVÁ, J. a KOL. *Výchova ke zdraví.* Praha: Grada Publishing a. s., 2009. 291 s. ISBN 80-247-2715-8

10. MALACH, J. *Pedagogika jako obecná teorie edukace:* Ostrava: Ostravská univerzita Pedagogická fakulta, 2007. 132 s. ISBN 80-7368-291-0

11. MAŇÁK, J., ŠVEC, V. (ed.). *Výukové metody.* Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5

12. MAZUCH, J. a KOL. *Chirurgické aspekty chronickej venóznej insuficiencie dolných končatín*. Martin: Osveta, 2006. 186 s. ISBN 80-8063-212-X

12. NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi.* Praha: Grada Publishing a. s., 2005. 172 s. ISBM 80-247-0738-1

13. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika.* Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-x

14. WOLFE, J. H. N. *ABC cévních onemocnění.* Praha: Scienta medica spol. s. r. o., 1994. 96 s. ISBN 80-85526-27-1

15. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovateľstve.* Martin: Osveta, 2005. 117 s, ISBN 80-8063-193-x

16. SYSEL, D., BELEJOVÁ, H., MASÁR, O. *Teorie a praxe ošetřovatelského procesu,* Brno: Tribun EU s.r.o. 2011, 280 s, ISBN 978-80-263-0001-4

## Bakalářské práce

16. BRŮHOVÁ, E. *Edukace klientů po operaci varixů DK o pooperačním režimu.* Jihočeská univerzita V Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2010.

17. HROMÁDKOVÁ, A. *Potřeba edukace pacientů po operaci varixů.* Jihočeská univerzita V Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2009.

18. STRNADOVÁ, *M. Rozdíly v pooperační soběstačnosti u pacientů po operaci křečových žil.* Jihočeská univerzita V Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2008.

## Články

19. HLAD, J. *Operace varixů dolních končetin.* Sestra, roč. 8, č. 5 (1998), s. 8, ISSN 1210-0404

20. HORELOVÁ, H. *Sestra a nemocní s varixy dolních končetin.* Florence, roč. 3, č. 12 (2007), s. 507-508, ISSN 1801-464X

21. CHALOUPKA, F. *Použití Detralexu pro zajištění kolemoperačního období při operacích varixů dolních končetin a hemorhoidálních uzlů*. Causa subita, roč. 10, č. 4 (2007), s. 98, ISSN 1212-0197

22. KARADZOS, G. *Optimalizace péče po operaci varixů: Práce z 23. flebologických dnů. Poděbrady, 19.-21.11.1998.* Praktická flebologie, roč. 8, č. 1 (1999), s. 45-46, ISSN 1210-3411

23. KUDLOVÁ, P. *Ošetřovatelské problémy a potřeby žen s varixy dolních končetin: práce ze 7. Slovenského kongresu cévní chirurgie.* Praktická flebologie, roč. 13, č. 3 (2004), s. 84-90, ISSN 1210-3411

24. MUCHOVÁ, I. *Indikace a příprava pacienta s pokročilou žilní nedostatečností k operaci varixů a léčebná opatření po operaci.* Medicína pro praxi, roč. 7, č. 8-9 (2010), s. 322-324, ISSN 1214-8687

25. ROUBALOVÁ, V. *Varixy z hlediska sestry na operačním sále.* Sestra, roč. 6, č. 1 (1996), s. 13-14, ISSN 1210-0404

## Elektronické zdroje

26. BENEŠ, J. *Studijní materiály* [online]. 2010 [cit. 2013-04-03]. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Varixy_doln%C3%ADch_kon%C4%8Detin

27. GEBYMARUSKA.BLOG.CZ . *Desatero prevence varixů (křečových žil).* [online]. 20039. [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: http://gebymaruska.blog.cz/0907/desatero-prevence-varixu-krecovych-zil

28. KRECOVEZILY.CZ. *Diagnostika.* [online]. 2013. [cit. 2013-04-09]. Dostupné z: http://www.krecove-zily.cz/diagnostika

29. LEKARSKESLOVNIKY.CZ. *Flebografie.* [online]. 2008. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: http://lekarske.slovniky.cz/pojem/flebografie

30. MATOUŠEK, P. *Léčba varixů.* [online]. 2010 [cit. 2013-04-09]. Dostupné z: http://www.zilnichirurgie.cz/lecba-varixu.php

31. MLČOCH, Z. *Křečové žíly, varixy - příčina, léčba, prevence, riziková zaměstnání a faktory.* [online]. 2012. [cit. 2013-04-09]. Dostupné z: http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/zdravi/krecove-zily-varixy-pricina-lecba-prevence-rizikova-zamestnani-a-faktory

32. SPRANDEL, U.; STARK, F. *Varixy dolních končetin a jak na ně.* [online]. 2009. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/varixy-dolnich-koncetin-a-jak-na-ne-426581

33. TOMÁŠKOVÁ, I.; SOUČEK, R. *Pletysmografie, využití v cévní diagnostice.* [online]. 2010. [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/pletysmografie-vyuziti-v-cevni-diagnostice-451205

34. ZDRAVI.e15.CZ. *Varixy dolních končetin a jak na ně* [online]. [cit. 2012-10-03]. Dostupné z www: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/varixy-dolnich-koncetin-a-jak-na-ne-426581>.

35. ZILNIPORADNA.CZ. *Křečové žíly.* [online]. 2012. [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: http://zilniporadna.cz/temata/1-krecove-zily/4-clanek-tydne-prevence-vzniku-krecovych-zil-strava

# SEZNAM PŘÍLOH A PŘÍLOHY

Příloha A – křečové žíly

Příloha B – značení žil před operací

Příloha C – normální a křečová žíla

Příloha D – edukační materiál

Příloha E – žádost o umožnění sběru informací v souvislosti s bakalářskou prací

Příloha F - rešerše

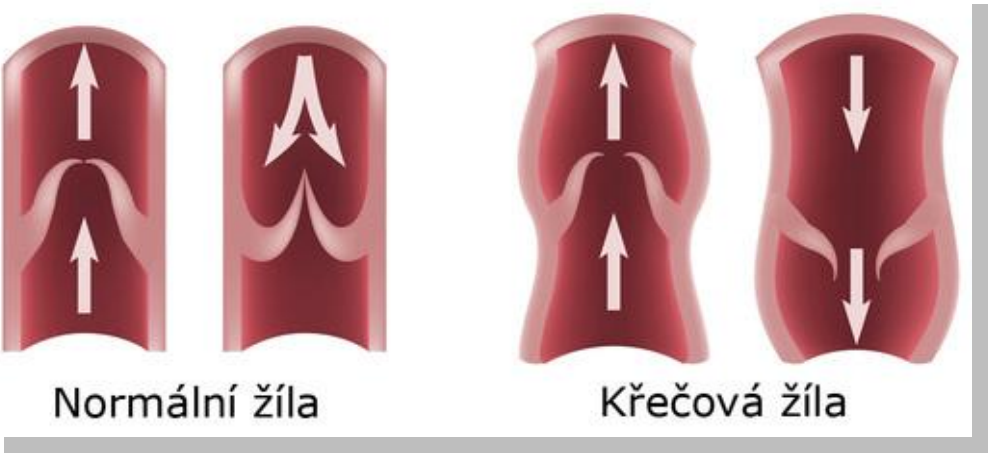
**Příloha A – křečové žíly**

(http://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/krecove-zily/)

**Příloha B – značení žil před operací**

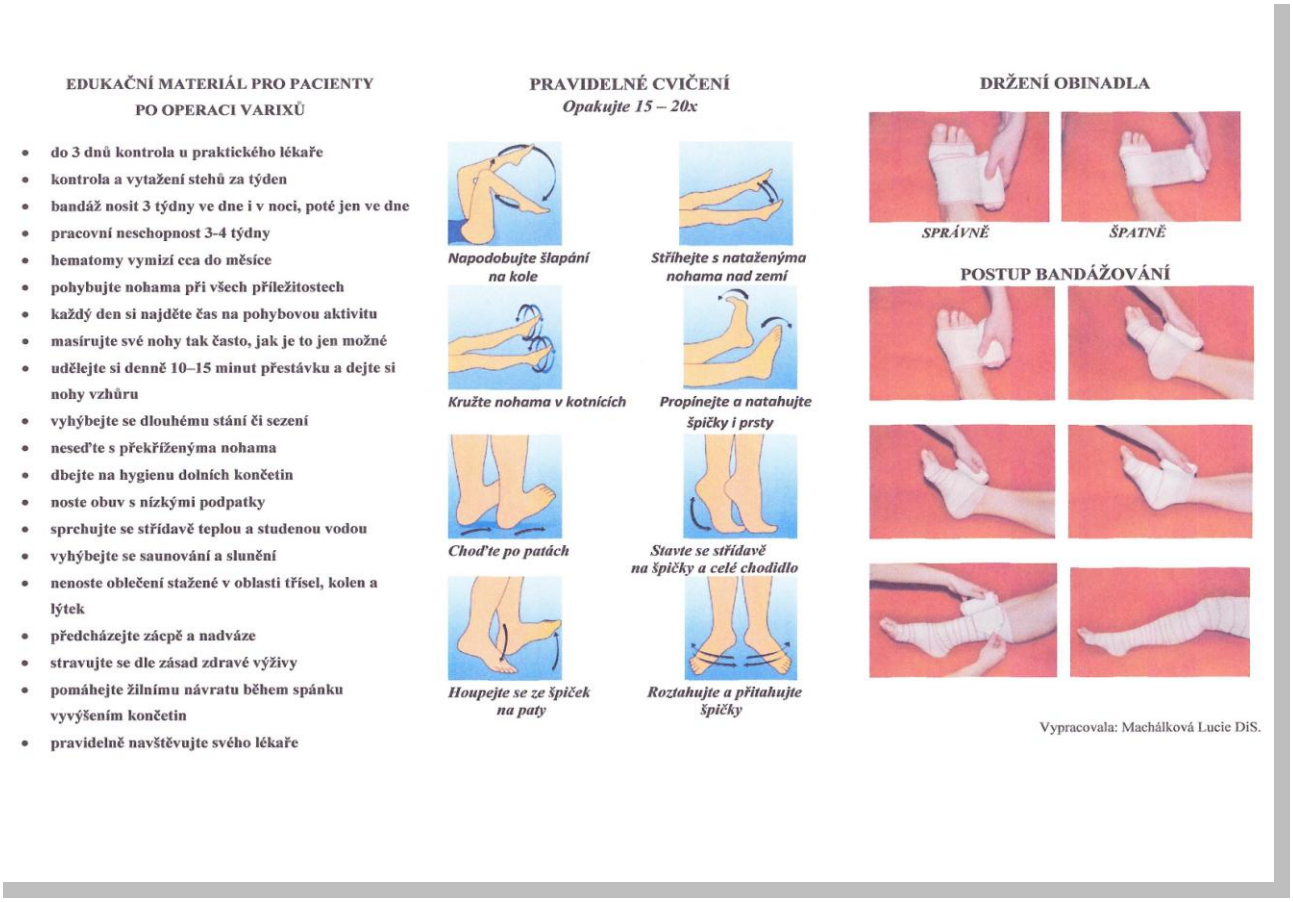
(http://www.asklepion.cz/anews/2010-04-26/pryc-s-varixy-leto-je-za-dvermi)

## Příloha C – normální a křečová žíla




(http://www.ireceptar.cz/zdravi/co-delat-proti-krecovym-zilam/)

## Příloha D – edukační materiál (vlastní tvorba)



**EDUKAČNÍ MATERIÁL PRO PACIENTY PO OPERACI VARIXŮ**

- do 3 dnů kontrola u praktického lékaře
- kontrola a vytažení stehů za týden
- bandáž nosit 3 týdny ve dne i v noci, poté jen ve dne
- pracovní neschopnost 3-4 týdny
- hematomy vymizí cca do měsíce
- pohybujte nohama při všech příležitostech
- každý den si najděte čas na pohybovou aktivitu
- masírujte své nohy tak často, jak je to jen možné
- udělejte si denně 10–15 minut přestávku a dejte si nohy vzhůru
- vyhýbejte se dlouhému stání či sezení
- neseďte s překříženýma nohama
- dbejte na hygienu dolních končetin
- noste obuv s nízkými podpatky
- sprchujte se střídavě teplou a studenou vodou
- vyhýbejte se saunování a slunění
- nenoste oblečení stažené v oblasti třísel, kolen a lýtek
- předcházejte zácpě a nadváze
- stravujte se dle zásad zdravé výživy
- pomáhejte žilnímu návratu během spánku vyvýšením končetin
- pravidelně navštěvujte svého lékaře

**PRAVIDELNÉ CVIČENÍ**

*Opakujte 15 – 20x*

*Napodobujte šlapání na kole*

*Střihejte s nataženýma nohama nad zemí*

*Kružte nohama v kotnících*

*Propínejte a natahujte špičky i prsty*

*Choďte po patách*

*Stavte se střídavě na špičky a celé chodidlo*

*Houpejte se ze špiček na paty*

*Roztahujte a přitahujte špičky*

**DRŽENÍ OBINADLA**

*SPRÁVNĚ* *ŠPATNĚ*

**POSTUP BANDÁŽOVÁNÍ**

Vypracovala: Machálková Lucie DiS.

**Příloha E – žádost o umožnění sběru informací v souvislosti s bakalářskou prací**

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ SBĚRU INFORMACÍ V SOUVISLOSTI S BAKALÁŘSKOU PRACÍ

**Vyplňuje žadatel:**

**Příjmení a jméno žadatele:** Machálková Lucie

**Datum narození:** 14.3.1989

**Tel.:** 722 824 250

**Adresa ( pro zaslání vyjádření):** Ratiboř 528, 756 21

**Škola/ Fakulta:** Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Duškova 7, Praha 5, 150 00

**Obor studia:** ošetřovatelství (všeobecná sestra)

**Stupeň kvalifikace:** bakalář

**Téma závěrečné práce:** Pooperační stav pacienta po operaci varixů a edukace o následném režimu

**Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:** chirurgické oddělení ( lůžková část B)

Žádám o umožnění sběru informací ohledně zdravotního stavu pacienta na chirurgickém oddělení Vsetínské nemocnice. Informace budou použity pouze za účelem zhotovení bakalářské práce. Zavazuji se, že osobní údaje pacienta nebudou nijak zneužity.

18.12.2012
Datum

Podpis

**Vyplňuje nemocnice:**

Vyjádření schválení odpovědného zaměstnance:

☒ **Ano**
☐ **Ne**

18.12.2012
Datum

Vsetínská nemocnice a.s.
Mgr. Jaroslava Hrabicová
náměstkyně ředitele pro OP

Podpis a razítko

**Příloha F - rešerše**

# Pooperační péče u pacienta s varixy a edukace (rešerše III-6679)

## Knihy ve fondu MSVK:

**1.**

Mazuch, Július, 1936-

Chirurgické aspekty chronickej venóznej insuficiencie dolných končatín / Július Mazuch a kolektív. -- Martin : Osveta, c2006. -- 186 s. : il. ; 25 cm

ISBN 80-8063-212-X (váz.) : Kč 440,00

Obsahuje ilustrace, barevné fotografie a grafy -- Obsahuje bibliografické odkazy

* chirurgické léčení

* chirurgické operace

* dolní končetiny

* nedostatečnost

* varixy

* žíly

* příručky

* Varixy - končetiny dolní - operace chirurgické - příručky

* Žíly - končetiny dolní - nedostatečnost - léčení chirurugické - příručky

Signatura: G 303.269

**2.**

Herman, Jiří

Chirurgie varixů dolních končetin / Jiří Herman a kolektiv. -- Vyd. 1.. -- Praha : Grada, 2003. -- 186 s., [10] s. obr. příl. : il.

ISBN 80-247-0252-5 : Kč 249,00

Bibliografie na s. 165-182 -- Obsahuje rejstřík

* chirurgické operace

* dolní končetiny

* varixy

* žíly

* příručky

* Končetiny dolní - varixy - operace chirurgické - příručky

* Varixy - končetiny dolní - operace chirurgické - příručky

Signatura: G 277.892

**3.**

Herman, Jiří

Varixy dolních končetin a jejich léčba / Jiří Herman. -- 1. vyd.. -- Olomouc : Univerzita Palackého v

Olomouci, 2002. -- 33 s. : il.

ISBN 80-244-0513-X : [Kč 70,00]

Vydavatel: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta

Univerzita Palackého. Lékařská fakulta

* dolní končetiny

* tromboflebitidy

* varixy

* záněty

* žíly

* učebnice vysokých škol

* Končetiny dolní - varixy - učebnice vysokošk.

* Varixy - končetiny dolní - učebnice vysokošk.

Signatura: H 69.415

## Články:

**4.**

TI: Indikace a příprava pacienta s pokročilou žilní nedostatečností k operaci varixů a léčebná opatření po operaci

AU: Muchová, Irena, 1951-

CI: Medicína pro praxi, Roč. 7, č. 8-9 (2010), s. 322-324, ISSN 1214-8687 - Lit.: 5

LA: čeština RT: 3 - článek

LI: www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/07/05.pdf

AB: Pokročilá žilní nedostatečnost představuje závažný chorobný stav, který je způsoben zanedbáním počátečního a středně pokročilého stadia žilní nemoci. Většinou se jedná o varixy, méně často o potrombotické stavy. V obou případech je na místě důsledná kompresní a lokální léčba. Avšak zásadní léčebnou metodou v případě křečových žil je radikální žilní operace, při které jsou odstraněny varixy, zrušeny zdroje refluxu a tím je eliminována žilní hypertenze, jakožto hlavní patogenetický faktor progrese žilního onemocnění. U pokročilých stadií je třeba před operací odstranit otok, zlepšit stav kůže, zhojit vřed a posilovat svalově žilní pumpu. Pooperační péče zahrnuje lokální ošetření hematomů a kůže, tlumení bolesti, redukci pooperační otoku a motivaci k přiměřenému pohybovému režimu. Důsledná konzervativní léčba udržuje dobrý výsledek žilní operace, zlepšuje kvalitu života a stabilizuje stav do budoucnosti.

DE: žilní insuficience - etiologie, chirurgie ; popis nemoci ; diferenciální diagnóza ; perioperační péče ; lidé ; chirurgická léčba

**5.**

TI: Sestra a nemocní s varixy dolních končetin

AU: Horelová, Hana

CI: Florence, Roč. 3, č. 12 (2007), s. 507-508, ISSN 1801-464X

LA: čeština RT: 3 - článek

DE: lidé ; ošetřovatelská péče - metody ; zdravotní sestry - využití ; varixy - etiologie, ošetřování, terapie ; dolní končetina - patofyziologie, patologie ; chirurgie operační - metody ; ošetřovatelství na operačním sále - metody, využití ; pooperační komplikace – klasifikace

**6.**

TI: Použití Detralexu pro zajištění kolemoperačního období při operacích varixů dolních končetin a hemorhoidálních uzlů

AU: Chaloupka, František, 1944-

CI: Causa subita, Roč. 10, č. 4 (2007), s. 98, ISSN 1212-0197

LA: čeština RT: 3 - článek

DE: varixy - chirurgie ; hemoroidy - chirurgie ; předoperační péče ; pooperační péče ; kazuistický přístup ; flavonoidy - aplikace a dávkování ; lidé ; detralex

**7.**

TI: Ošetřovatelské problémy a potřeby žen s varixy dolních končetin: práce ze 7. Slovenského kongresu cévní chirurgie. Postery

AU: Kudlová, Pavla, 1973-

CI: Praktická flebologie, Roč. 13, č. 3 (2004), s. 84-90, ISSN 1210-3411 - Lit: 7, Souhrn: eng

LA: čeština RT: 3 - článek

DE: varixy - diagnóza, patologie, terapie ; rizikové faktory ; obvazy ; ošetřovatelská diagnóza ; ošetřovatelská péče ; tromboflebitida - patologie, prevence a kontrola ; vzdělávání pacientů - jako téma ; lidé

**8.**

TI: Optimalizace péče po operaci varixů: Práce z 23. flebologických dnů. Poděbrady, 19.-21.11.1998.

AU: Karadzos, Georgis, 1941-

CI: Praktická flebologie, Roč. 8, č. 1 (1999), s. 45-46, ISSN 1210-3411

LA: čeština RT: 3 - článek

DE: varixy - chirurgie, terapie ; pooperační péče ; léčivé přípravky - aplikace a dávkování ; farmakoterapie ; skleroterapie - metody ; lidé

**9.**

TI: Operace varixů dolních končetin

AU: Hlad, Jan

CI: Sestra, Roč. 8, č. 5 (1998), s. 8, ISSN 1210-0404

LA: čeština RT: 3 - článek

DE: dolní končetina ; varixy - chirurgie ; pooperační péče ; lidé

**10.**

TI: Varixy z hlediska sestry na operačním sále

AU: Roubalová, Věra

CI: Sestra, Roč. 6, č. 1 (1996), s. 13-14, ISSN 1210-0404

LA: čeština RT: 3 - článek

DE: dolní končetina ; varixy - chirurgie ; předoperační péče - metody ; chirurgické nástroje ; pooperační péče ; lidé

## Internet:

**11.**

*Varixy dolních končetin a jak na ně* [online]. [cit. 2012-10-03]. Dostupné z www: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/varixy-dolnich-koncetin-a-jak-na-ne-426581>.