

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

**EDUKACE U PACIENTA S VARIXY DOLNÍCH
KONČETIN**

Bakalářská práce

MONIKA JEŽKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Stuchlíková

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00,

Ježková Monika
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

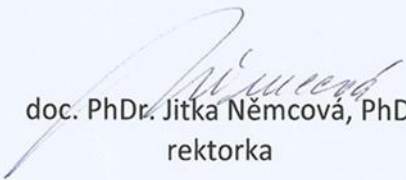
Edukace u pacienta s varixy dolních končetin

Education of Patients with Varicose Veins of Lower Limbs

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolína Stuchlíková

Konzultant bakalářské práce: Mgr. Lucie Bártová

V Praze dne: 11. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 05. 2016

.....

podpis

ABSTRAKT

JEŽKOVÁ, Monika. *Edukace u pacienta s varixy dolních končetin*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Stuchlíková. Praha. 2016. 62 s.

Tématem bakalářské práce je edukační proces u pacienta s varixy dolních končetin. Práce se skládá celkem ze dvou částí, z teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje definici a rozdělení varixů dolních končetin, jejich epidemiologii, příčiny, klasifikaci, klinickou symptomatologii, diagnostiku, terapii a komplikace. Zároveň teoretická část popisuje specifika ošetrovatelské péče, které obsahují předoperační péči, pooperační péči a domácí péči. Součástí teoretické části je také edukace. Stěžejním bodem práce je edukační proces u pacienta s varixy dolních končetin. Edukační proces zahrnuje pět fází, a to posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. Obsahuje celkem čtyři edukační jednotky. Cílem edukace je, aby pacient získal dostatek důležitých znalostí a dovedností. Součástí práce je výroba edukačního materiálu, který pacientovi usnadní přehled podstatných informací o daném onemocnění.

Klíčová slova:

Varixy dolních končetin. Edukace. Edukační proces. Režimová opatření. Kompresivní terapie.

ABSTRACT

JEŽKOVÁ, Monika. Education of Patients with Varicose Veins of Lower Limbs. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolína Stuchlíková. Prague. 2016. 62 pages.

The theme of this thesis is the education of patients with varicose veins of lower limbs. This work consists of two parts, of theoretical and practical. The theoretical part contains definition and division of varicose veins of lower limbs, their epidemiology, causes, classification, clinical symptomatology, diagnostics, therapy, and complication. The theoretical part also describes specifics of nursing care, which contains preoperative care, postoperative care and home care. The component of theoretical part is education too. The main point of thesis is educational process of patients with varicose veins of lower limbs. The educational process includes five parts, assessment, diagnostics, planning, realization and evaluation. This educational process includes four educational units. The goal of education is enough important knowledges and skills for patient. The component of thesis is production of educational material, which makes summary of important informations about disease for patient easy.

Key words:

Varicose veins of lower limbs. Education. Educational process. Regime measures. Compression therapy.

PŘEDMLUVA

Varixy dolních končetin jsou častým chronickým žilním onemocněním, které se v dnešní době řadí mezi civilizační choroby. Toto téma jsem si zvolila proto, že se jedná o onemocnění, které je velmi aktuální, je na vzestupu, souvisí s životním stylem a je pro mě značně zajímavé. Zvolila jsem formu edukace, jelikož pacienti zanedbávají a přehlížejí příznaky tohoto onemocnění. Neví jak o své dolní končetiny správně pečovat, žijí nevhodným životním stylem a většinou neví, jaké komplikace mohou tuto nemoc doprovázet. Edukace pacientů je zde vhodná a přínosná. Díky tomu můžeme pacientovi předat důležité informace o onemocnění, můžeme ho motivovat, naučit správnou péči o dolní končetiny a vést ho ke zdravému životnímu stylu. Zároveň se tak sníží vznik komplikací. Podklady pro práci jsem čerpala z knižních, časopiseckých a internetových zdrojů.

Tato práce je určena zdravotnickým pracovníkům, studentům, pacientům a jejich rodinám a všem, kteří se o danou problematiku zajímají.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Karolíně Stuchlíkové a paní Mgr. Lucii Bártové za pedagogické usměrnění, cenné rady a podporu, které mi poskytly při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	12
1 VARIXY DOLNÍCH KONČETIN.....	13
1.1 DEFINICE A ROZDĚLENÍ VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN	13
1.2 EPIDEMIOLOGIE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN.....	14
1.3 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN	15
1.4 KLASIFIKACE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN.....	16
1.5 KLINICKÁ SYMPTOMATOLOGIE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN	16
1.6 DIAGNOSTIKA VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN	17
1.7 TERAPIE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN	20
1.7.1 KOMPRESIVNÍ TERAPIE	20
1.7.2 FARMAKOLOGICKÁ TERAPIE.....	21
1.7.3 TERAPIE LASEREM A MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ TERAPIE	21
1.7.4 CHIRURGICKÁ LÉČBA	23
1.8 KOMPLIKACE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN.....	24
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S VARIXY DOLNÍCH KONČETIN.....	25
2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE.....	25
2.2 POOPERAČNÍ PÉČE.....	26
2.3 DOMÁCÍ PÉČE.....	27
3 EDUKACE	29
3.1 EDUKAČNÍ PROCES.....	30
4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S VARIXY DOLNÍCH KONČETIN.....	33

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	54
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

AVF	Americké venózní fórum
CEAP	Klasifikace chronické žilní insuficience, varikózní komplex
EKG	Elektrokardiografie

(VOKURKA A KOL., 2013).

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Analgetika	léky proti bolesti
Antiemetika	léky proti zvracení
Atrofie	zmenšení normálně vyvinutého orgánu
Bércové ulcerace	bércové vředy
Cirkulace	obíhání
Defekt	vada
Dermatoskleróza	kolagenní onemocnění
Destrukce	zničení
Diferenciální	rozdíly vyrovnávající
Dilatované	rozšířené
Edém	otok
Elevace	zvedání
Eliminace	vyloučení
Embolie	náhlé uzavření průsvitu cévy
Endovenózní	uvnitř žíly
Epidemiologie	příčiny vzniku a zákonitosti šíření nemoci
Exstirpace	chirurgické vynětí
Fixace	zpevnění
Flebotrombóza	hluboká žilní trombóza
Fotokoagulace	destrukce tkáně teplem
Gravidita	těhotenství
Hypertrofie	zbytnění
Katetrizace	zavedení katetru do cévy
Klyzma	klystýr
Komprese	stlačování
Lumen cévy	vnitřní část cévy
Meandrovitý	křivolaký
Patologické	chorobné
Perforátory	komunikující žíly, které spojují žíly dolní končetiny
Posttrombotický syndrom	postižení hlubokého žilního systému po hluboké trombóze
Premedikace	podávání léků před chirurgickým zákrokem

Prognóza	odhad dalšího vývoje
Progrese	postup onemocnění, jeho zhoršování
Reaktivita	schopnost reakce
Recidiva	návrat
Redukce	snížení
Refluxní	opakující se zpětný tok
Rekurence	opětovný výskyt
Reoperace	opakovaná operace
Retrográdní	zpětný
Rezidua	zůstatky
Saféna	povrchová podkožní žíla dolní končetiny
Screening	metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek
Selektivní	výběrový
Sonografie	ultrazvuk
Trombóza	sražení krve za vzniku trombu
Varixy	křečové žíly
Varikózní komplex	obraz varixů s klinickými projevy
Vazodilatancia	léky, které rozšiřují cévy
Venofarmaka	léky, které zvyšují tonus žilní stěny
Venoprotektiva	léky, které příznivě působí na cévy
Venotonika	léky, které zvyšují tonus žilní stěny
Žilní hypertenze	zvýšený tlak v žilách
Žilní insuficience	žilní nedostatečnost
Žilní kolaterála	vedlejší žilní větvení

(VOKURKA A KOL., 2009)

ÚVOD

Varixy dolních končetin se v dnešní době řadí mezi civilizační onemocnění. Jejich výskyt značně stoupá a vyskytují se až u 40 % populace. Mnohem častěji jsou postiženy ženy. Jedná se o problematiku, která je v dnešní době velmi aktuální a diskutovaná. Věda jde v tomto směru rychle dopředu a vznikají neustále nové metody léčby, které jsou méně invazivní a pacienty příliš nezatěžují. I přes to, že je toto onemocnění značně rozsáhlé a je o něm podáno množství informací, bývají zde příznaky často podceňovány a dochází tak ke zbytečným komplikacím.

Jde o onemocnění, které souvisí zejména s životním stylem a genetickou predispozicí. Životní styl, který způsobuje vznik varixů dolních končetin, je charakteristický nedostatkem pohybu, dlouhým stáním a sezením při práci nebo špatnou životosprávou. Příznaky jsou často přehlíženy a pacienti navštěvují lékaře spíše z estetického důvodu. I když varixy dolních končetin bezprostředně neohrožují život nemocného, jejich výskyt by se neměl podceňovat a měla by být včas zahájena vhodná léčba.

Cílem práce je poskytnout podstatné informace a edukovat pacienta o předoperační přípravě, pooperační péči a režimových opatřeních. Hlavním cílem práce je vypracování a realizace edukačního procesu u pacienta s varixy dolních končetin. Práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje definici a rozdělení varixů dolních končetin, jejich epidemiologii, příčiny, klasifikaci, klinickou symptomatologii, diagnostiku, terapii a možné komplikace. Dále jsou v teoretické části popsány specifika ošetrovatelské péče u pacienta s varixy dolních končetin a edukace. Praktická část se věnuje edukačnímu procesu. Jsou v něm obsaženy celkem čtyři edukační jednotky. Na závěr jsou v práci navržena doporučení pro praxi.

1 VARIXY DOLNÍCH KONČETIN

Varixy dolních končetin jsou poměrně častým chronickým žilním onemocněním, jehož podkladem je vakovité rozšíření žil povrchního žilního systému se změnou průběhu v jejich vinutí. Dochází k tvorbě výchlipek a ochabnutí svaloviny žilní stěny. Následkem toho vzniká porucha návratu krve žilami vlivem nedomykavosti chlopní (HRABOVSKÝ a kol., 2006), (MENON a kol., 2014).

Varixy postihují povrchní žilní systém dolních končetin a v současné době se přiřazují k civilizačním chorobám. Jedná se o jedno z nejrozšířenějších onemocnění v rozvinutých zemích. Postihují zejména pacienty v produktivním věku. Častou příčinou mohou být snížené pracovní výkonnosti, pracovní neschopnosti nebo naopak dlouhé stání či sedavý způsob života. Varixy postihují zhruba 25 – 33 % žen a 10 – 20 % mužů dospělé populace vyspělých zemí. Jejich výskyt se zvyšuje s věkem (CETKOVSKÁ a kol., 2010), (ŠVESTKOVÁ, 2004).

1.1 DEFINICE A ROZDĚLENÍ VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN

Varixy jsou viditelné dilatované, vakovitě rozšířené kožní nebo podkožní žíly, které postihují dolní končetiny. Jedná se o patologické dilatace žil. Velké žilní kmeny jsou vinuté a hrbolovitě vyduté. Žíly jsou různě velkého kalibru a zakřiveného průběhu, často jsou meandrovitého tvaru s chronickými změnami struktury žilní stěny. Během růstu mohou být bolestivé. Velmi často vznikají nárazově s následnou postupnou progresí. Ostatní příznaky, které se vyskytují při pokročilém postižení, splývají s chronickou žilní insuficiencí - vyskytují se otoky, časté záněty a někdy i bércové vředy (ČÍŽEK, 2012), (NOVÁKOVÁ, 2011), (ROZTOČIL, 2014).

Rozlišujeme varixy primární, neboli idiopatické, a varixy sekundární. Primární varixy vznikají na podkladě posttrombotického syndromu nebo vrozené méněcennosti pojiva (například pozitivní rodinná anamnéza, často spojené s kýlymi, hemoroidy). Tento typ varixů je častější u žen. K progresi často dochází během těhotenství, při dlouhém stání nebo sezení nebo při zvyšování nitrobršního tlaku. Ten může způsobit zácpa, obezita nebo fyzická námaha. Sekundární varixy se tvoří v důsledku žilní hypertenze, na podkladě uzávěrů hlubokého žilního systému a jsou součástí

posttrombotického syndromu. Nejčastěji vznikají po hluboké flebotrombóze. Tyto varixy bývají drobnější, ale rychleji se zde rozvíjejí trofické změny. Recidivující varixy jsou zvláštním typem křečových žil. Tento typ varixů se objevuje v různém časovém odstupu od chirurgické léčby nebo jiné léčby, jako je sklerotizace nebo léčba laserem (KALA a kol., 2011), (SCHNEIDEROVÁ, 2014), (VODIČKA, 2014).

Podle velikosti žíly, na které se varixy vyskytují, a tím i podle prognózy onemocnění, se varixy rozdělují také na různé typy. Jedním z typů mohou být intradermální varixy neboli metličky. Tento typ varixů nepředstavuje žádné zdravotní riziko. Bývají ale známkou možné nedostatečnosti žilní stěny. Žádnou léčbu nevyžadují. Je však vhodné dodržovat určité zásady a režimová opatření. Doporučuje se aplikace elastických punčoch nebo obinadel, správná životospráva, případně venotonika. Dalším typem varixů jsou retikulární varixy. Jedná se o dilatované povrchové žíly různých rozměrů. Pokud nejsou spojeny s insuficiencí hlavních žilních kmenů nebo spojek, v léčbě stačí použít kompresivní punčochy nebo venotonika. Dále také mohou vzniknout kmenové varixy, které se vytvářejí na hlavních povrchových žilách. Zde je léčba chirurgická, která se snaží zachovat nepostižené úseky žil. Avšak tam, kde zůstávají kmenová rezidua, je i vysoké riziko recidivy s daleko obtížnější léčbou (KALA a kol., 2011), (NEJEDLÁ, 2015).

1.2 EPIDEMIOLOGIE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN

Výskyt varixů je velmi vysoký a patří k nejčastějším zdravotním poruchám v populaci vůbec. V epidemiologických průzkumech bylo zjištěno, že varixy kmenových žil se vyskytují u 11 – 36 % osob a výskyt retikulárních a intradermálních varixů je až u 90 % osob. Onemocnění se nejčastěji projevuje pocitem tíhy, bolestmi dolních končetin a otoky kolem kotníků. Velmi zřetelná je závislost varixů na věku, kdy se jejich výskyt výrazně zvyšuje s věkem. Zatímco u dětí a mladých lidí se varixy vyskytují zřídka, u populace nad 60 let věku se jejich výskyt zvyšuje až na každého druhého jedince. Tímto onemocněním trpí více ženy než muži (ačkoli ženy mají větší predispozice pro vznik křečových žil, tento údaj může být zkreslený, protože ženy se svým částečně i kosmetickým problémem, vyhledávají odborníky častěji). Mezi významné rizikové faktory tedy řadíme věk, pozitivní rodinnou anamnézu, u žen počet

těhotenství, životní styl, pracovní zařazení a geografické vlivy (HERMAN a kol., 2011), (ROZTOČIL, 2014).

1.3 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN

Velký význam pro vznik varixů dolních končetin má porucha pevnosti žilní stěny a nedomykavost chlopní. Jsou-li žíly nebo žilní chlopně poškozeny, žíly ztrácejí schopnost elasticky se přizpůsobovat rozdílu v objemu krve a zůstávají trvale rozšířeny. Žilní chlopně nedomykají a zpětný transport krve k srdci je porušen, protože krev proudí oběma směry a měštná se v žilním systému (ŠVESTKOVÁ, 2004).

Přesná příčina, proč u někoho dochází k oslabení žilní stěny a u jiného ne, je zatím neznámá. Existuje však několik rizikových faktorů. Jedním z důležitých rizikových faktorů je dědičnost. Ta hraje velmi významnou roli. V tomto případě se může jednat o vrozenou poruchu kolagenu, což je bílkovina, která ovlivňuje pevnost žilní stěny. Dalším rizikovým faktorem je vyšší věk, kdy varixy běžně přibývají postupně s věkem. Jejich častější výskyt je zaznamenán u osob okolo 30 - 50 let věku. Děti a mladí lidé trpí varixy zřídka. Mezi další rizikové faktory se řadí pohlaví. Mnohem více se varixy vyskytují u žen než u mužů, a to zhruba dvakrát častěji. Gravidita je také významným rizikovým faktorem pro vznik varixů dolních končetin. Pokud mají ženy dědičný sklon k tvorbě varixů, mohou se u nich objevit právě v době těhotenství. Neméně závažným rizikovým faktorem je obezita, která se většinou uvádí na třetím místě příčin. Díky obezitě je na dolní končetiny vyvíjen ještě větší tlak a jsou přetěžovány. Špatný životní styl a strava mají také negativní vliv na vznik varixů. Podstatné je také zmínit soubor nevhodných návyků – sezení s nohou přes nohu, nošení nevhodných ponožek nebo podkolenek, které škrtí, špatná obuv (hlavně boty s podpatky), nedostatek pohybu a fyzické aktivity, sedavý způsob života, dlouhé stání, fyzicky namáhavá práce, kouření (ČÍŽEK, 2012), (KÖLBEL a kol., 2011), (KOMÁREK, 2004).

1.4 KLASIFIKACE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN

Přesná klasifikace a diagnostika je klíčem pro úspěšnou léčbu varixů a jejich obtíží. Celosvětově nejpoužívanější klasifikací varixů dolních končetin je klasifikace CEAP (Clinical – Etiology – Anatomy – Patophysiology), která byla vytvořena Americkým venózním fórem (AVF) v roce 1994. V roce 2004 byla upravena do současné podoby. Před vznikem CEAP klasifikace docházelo k nejednotě, konfliktům a nejasnostem týkajících se chronické žilní nemoci. Nyní je k dispozici zjednodušená klasifikace (basic) CEAP a plná klasifikace (full) CEAP. První se uplatňuje zejména v klinické praxi a druhá se uplatňuje spíše ve vědeckých publikacích. Jelikož je tato klasifikace založena na správné diagnóze, slouží k řádné dokumentaci, pomáhá ke stanovení adekvátní léčby a odhadu prognózy onemocnění (MUSIL a kol., 2008), (ŠTÁDLER a kol., 2013).

Klasifikace je založena na klinických projevech (C), etiologii (E), anatomickém postižení (A) a patofyziologické klasifikaci (P). Klíčem pro zařazení do jednotlivých klasifikačních tříd je důkladné fyzikální vyšetření a pečlivé mapování žilního systému barevnou duplexní sonografií. Klinická škála obsahuje stupeň 0 – 6 (CETKOVSKÁ a kol., 2010), (ZVONÍKOVÁ a kol., 2010).

1.5 KLINICKÁ SYMPTOMATOLOGIE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN

Varixy dolních končetin se nejčastěji vyskytují na zadní a vnitřní straně lýtka, někdy i na vnitřní straně stehén. Až u 70 % nemocných se vyskytují na obou dolních končetinách. Při růstu mohou být velmi bolestivé. Bolest může být interpretována jako tlaková, pálivá nebo křečovitá. Varixy jsou většinou nápadné svým tvarem a barvou. Mohou být asymptomatické, nebo mohou způsobovat pocity tíže v nohou, únavu, bolesti, napětí, noční křeče a otoky dolních končetin. Potíže se mohou vyskytovat v závislosti na poloze končetiny. Pokud je končetina v elevaci, dochází k úlevě. Častá je také sezónní závislost potíží. Bolest na dolních končetinách se zhoršuje dlouhým stáním a sezením, převážně v odpoledních a večerních hodinách. U žen může být bolest spojena s menstruačním cyklem a těhotenstvím. V těžkých případech může docházet ke vzniku varikózního komplexu. To znamená, že dochází k určitým kožním změnám.

Pokožka může být zhrublá, může docházet k atrofii či pigmentaci kůže s ekzematózními změnami, v krajním případě mohou vznikat i bércové ulcerace. Lokalizované nahromadění rozšířených drobných žilek vytváří na kůži velmi často obrazce metliček nebo vějířků, které jsou různě modrofialových až červených odstínů. Tyto drobné metličkovité varixy představují pro nositele spíše jen kosmetický problém. Retikulární varixy vytváří nafialověle zbarvené sítě na žilách, o něco většího kalibru v podkoží. Závažnější jsou varixy kmenových žil, při kterých může docházet ke vzniku chronické žilní nedostatečnosti (HERMAN a kol., 2011), (KALA a kol., 2011), (ROZTOČIL, 2014), (VODIČKA, 2014).

1.6 DIAGNOSTIKA VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN

Předpokladem správného a nejlepšího léčebného postupu je určení správné diagnózy. Diagnostika onemocnění se odvíjí zejména od správné anamnézy a klinického vyšetření, při kterém se posuzuje nejen rozsah a lokalizace varixů, ale i přítomnost otoku nebo pigmentových a trofických změn. Diagnostika může být doplněna o ultrazvukové vyšetření nebo flebografii (MUSIL a kol., 2008), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Anamnéza

V anamnéze jsou zásadní čtyři okruhy. Při vyšetření pacienta se ptáme na rodinnou anamnézu, která je velmi podstatná, jelikož mohou varixy vzniknout na genetickém podkladě. Proto je velmi důležité získat některé informace o rodině. Také se ptáme na osobní anamnézu, kde zjišťujeme životní styl pacienta (strava, pohyb, kouření, gravidita), a také to, zda už pacient prodělal operaci varixů dolních končetin. Dále je důležitá farmakologická anamnéza, kde se ptáme na užívání antikoncepce či substituční hormonální léčby, případně užívání venofarmak a jiných léků. Významná je také pracovní anamnéza. Vliv na vznik varixů má sedavé zaměstnání nebo profese, které se vykonávají vestoje (HERMAN a kol., 2011).

Klinické vyšetření

Základem prohlídky pacienta je klinické vyšetření, které ukáže stav chlopenního aparátu obou safén a spojek mezi povrchním a hlubokým žilním systémem.

Nejjednodušší způsob, jak získat informace o postižené končetině, je vyšetřit končetinu pohledem a pohmatem. Pohledem lze rozpoznat otok, hypertrofii, změny barvy, přítomnost podkožních žilních kolaterál, kožní a trofické změny, viditelnost křečových žil. Pohmatem lze zjistit teplotu končetiny, citlivost v průběhu postižené podkožní žíly, hmatné tuhé podkožní žíly, přítomnost pulzací na obvyklých místech, abnormální pulzaci, přítomnost edému. Také je vhodné vyšetřit končetinu poklepem, případně poslechem. Poklepem na varix při současné lehké palpaci druhou rukou nad nebo pod místem poklepu lze vypátrat jeho průběh. Poklep je vhodný hlavně u obézních osob, u kterých nejsou podkožní žíly viditelné. Dolní končetinu je možné vyšetřit i poslechem, při kterém můžeme zachytit například šelesty. Dolní končetiny se musí vyšetřit vestoje i vleže. Při vyšetření nejprve určujeme rozsah a lokalizaci viditelných změn, dále také stupeň nedomykavosti hlavních žilních kmenů (HERMAN a kol., 2011), (ROZTOČIL, 2014).

Ke klinickému zhodnocení insuficience žilních chlopní, perforátorů a průchodnosti byla navržena také řada testů, mezi něž patří Schwartzův test, Perthesův test, Trendelenburgův test a Cooperův test. Tyto testy jsou při vyšetření varixů dolních končetin velkým přínosem. Jsou schopny zjistit insuficienci chlopní, poškození hlubokých žil, domykavost jednotlivých skupin perforátů nebo rychlost naplnění nebo vyprázdnění varixů (VODIČKA, 2014).

K vyšetření se rovněž používají vyšetřovací metody jako je duplexní sonografie, pletysmografie a flebografie.

Duplexní sonografie

V dnešní době je hlavní využívanou metodou. Je nezbytná pro diagnostiku chorob povrchového i hlubokého žilního systému dolních končetin. Jde o kombinaci vyšetření dopplerovského a 2D zobrazení vyšetřované oblasti. Je schopno hodnotit průtokovou vlnu a 2D obraz cévního řečiště a jejího okolí. Duplexní ultrazvukové vyšetření varixů je schopné odhalit odchylky od normy z hlediska funkčního i anatomického. Dokáže znázornit vlastní cévní stěnu, její změny, pláty v cévách nebo průměr lumen. V 2D barevném mapování zobrazí také přítomnost víření a průtokových abnormalit. Na základě tohoto vyšetření je možné stanovit přesnou a nejlépe vhodnou operaci varixů. Mělo by být také součástí vyšetření drobných žilek či metliček. Díky zlepšující se kvalitě vyšetřovacích přístrojů nabývá vyšetření postupně na významu (PÁRAL, 2012), (ROZTOČIL, 2014), (ŠPINAR, 2008).

Pletysmografie

Pletysmografie je vyšetřovací metoda, která umožňuje stanovit prokrvení v dolních končetinách. Pomocí této vyšetřovací metody měříme objemové změny končetiny při žilní okluzi a návrat po jejím povolení. Slouží k hodnocení kvality prokrvení tkání a podává informace o reaktivitě vyšetřovaných cév. Při vyšetření se používá dopplerovský ultrazvuk k získání kvantitativního záznamu změn v objemu krve nebo v průtoku krve končetinou. Přístroj se nazývá pletysmograf a obsahuje světelný zdroj, fotodiodu a zobrazovací systém, který komunikuje s počítačem. Zaznamenané informace jsou poté přístrojem zpracovány a zviditelněny jako pletysmografická křivka, na které je zobrazen záznam vyšetření v podobě objemových vln. Vyšetření okluzivní pletysmografie probíhá tak, že si pacient lehne na příslušné lůžko a zdravotnický personál umístí na končetiny elektrody a tlakoměrové manžety. V některých případech je objem končetin měřen také v pohybu, při cvičení. Toto měření v pohybu se nazývá fotopletysmografie. Během chůze na místě dochází k aktivaci svalové pumpy, která posouvá krev k srdci, a žíly se tak vyprazdňují. Po ukončení chůze si pacient lehne na lůžko a lékař změří, za jak dlouho dojde k opětovnému naplnění žil (KOLEKTIV AUTORŮ, 2013), (ROSINA a kol., 2013), (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ 2006).

Flebografie

Flebografie je specializované rentgen kontrastní vyšetření průchodnosti povrchového a hlubokého žilního systému dolních končetin. Při vyšetření se využívá jodově kontrastní látka využívající ionizující – rentgenové záření. Flebografie se provádí před operací varixů nebo při vyšetření funkčního stavu žilního systému dolních končetin. Zvláštní příprava k flebografii není nutná. Je však zapotřebí, aby pacient před výkonem minimálně 4 hodiny nejedl (DUNGL, 2014), (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2006).

Vyšetření se provádí za pomoci škrtidel (pod kolenem, nad kotníkem), poté se provede vyšetření i po jejich uvolnění. Zátěž záření je srovnatelná s kontrastním rentgenovým vyšetřením. Hodnotí se průběh a průsvit žil, okraje jejich stěn, defekty naplně žil nebo chybění určitých žil nebo jejich částí, dále chlopně a žilní spojky. Po výkonu je nutné, aby pacient zvýšil příjem tekutin pro podporu vyloučení kontrastní látky z těla (DUNGL, 2014), (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2006).

Podstatný význam má také diferenciální diagnostika, která se týká zejména rozlišení primárních a sekundárních varixů. V klinickém obraze může občas svalová hernie napodobovat varixy, které jsou sonografickým vyšetřením snadno odlišitelné (ROZTOČIL, 2014).

1.7 TERAPIE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN

Principem léčby varixů dolních končetin je úprava dvou hemodynamických parametrů. Jedná se o odstranění refluxních bodů (retrográdní proud krve, který protéká přes tato místa, vede k tvorbě primárních varikozit) a o odstranění nefunkčních dilatovaných částí varixů. Metody užívané k léčbě varixů dělíme na konzervativní a chirurgické (ROZTOČIL, 2014).

Chirurgická léčba, nebo skleroterapie u varixů menšího rozsahu, znamená jedinou možnost jejich odstranění. Klasickou chirurgickou metodou je rozdílně dlouhý stripping vena saphena, který je prováděn v různých technických variacích (invaginační, externí, kryostripping). Konzervativní terapie, do níž patří kompresivní pomůcky a medikamentózní léčba, má vliv spíše na subjektivní příznaky nebo na klinické projevy žilní nedostatečnosti. Rozsah varixů ani jejich vývoj přesto neovlivňují (BRYCHTA, STANEK a kol., 2014), (ROZTOČIL, 2014).

Vývoj se v posledních letech zaměřuje na méně invazivní a ambulantně prováděné výkony, které umožňují endovenózní techniky. Ty jsou z klinického hlediska považovány za vhodnější. Spočívají v zavádění katétrů do lumen žíly, která je uzavřena. Obecným problémem chirurgické léčby je velké procento rekurencí, ke kterým dochází dříve nebo později skoro u všech operovaných pacientů (BRYCHTA, STANEK a kol., 2014), (ROZTOČIL, 2014).

1.7.1 KOMPRESIVNÍ TERAPIE

Základem konzervativní léčby varixů dolních končetin je komprese varikózně rozšířených žil. Kompresivní léčba představuje jednoduchý a velmi účinný způsob redukce žilní náplně, a tak i snížení tlaku v končetinových žilách. Cílem kompresivní terapie je odstranit otok měkkých tkání, zlepšit cirkulaci krve v končetinách, a také zlepšit podmínky pro hojení. Při její aplikaci většina pacientů udává zmírnění bolesti,

zlepšení pohyblivosti a zvýšení celkové kvality života (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Kompresi žilního systému zajišťují buď kompresivní bandáže, nebo speciální kompresivní punčochy. Jejich pravidelné a důsledné nošení zmírní bolesti a zabrání také dalšímu rozšiřování žil. Avšak vzniklé varixy již neodstraní. Ke kompresivní bandáži slouží elastická obinadla, která jsou krátkotažná nebo dlouhotažná. Aplikace těchto obinadel ale vyžaduje určitou zručnost a znalost techniky. Pro kompresivní punčochy, které se užívají k léčbě varixů, existují určitá kritéria. Je důležité, aby působily na jednotlivé části končetiny konkrétními tlaky. Jen díky tomu poskytují oporu žilnímu systému. Mezi nejpoužívanější patří punčochy II. kompresní třídy. V dnešní době je k dispozici celá řada speciálních punčoch různých délek, vzorů a barev, které splňují všechny předpoklady léčebného a preventivního účinku. Pro pacienty s menší tělesnou silou, obezitou nebo omezenou hybností jsou dnes k dispozici i speciální pomůcky pro navlékání kompresních punčoch (STORCK, 2010), (NAVRÁTILOVÁ, 2008), (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

1.7.2 FARMAKOLOGICKÁ TERAPIE

Farmakoterapie varixů dolních končetin spočívá v podávání léků, které jsou pod označením venoprotektiva, venofarmaka, venotonika, vazodilatancia. Cílem této léčby je zabránit dalšímu poškození žilního systému a odstranit, nebo alespoň zmírnit doprovodné obtíže (KÖLBEL a kol., 2011).

Přípravky, které se užívají při léčbě varixů, působí proti otokům, odstraňují pocit těžkých nohou, zmírňují bolest a zánět. Záměrem je zvýšit napětí žilní stěny, zlepšit oběh krve ve vlásečnicích, působit proti zánětu, zvýšit „tekutost“ krve a zlepšit činnost lymfatického systému. Farmakologická léčba je spíše podpůrná, slouží ke zmírnění obtíží a spíše doplňuje kompresivní terapii. Vzniklé křečové žíly však odstranit nedokáže (KÖLBEL a kol., 2011), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

1.7.3 TERAPIE LASEREM A MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ TERAPIE

Laserová terapie a minimálně invazivní metody léčby varixů dolních končetin si získali popularitu jak u nás, tak i ve světě. Tyto techniky zdárně nahrazují zákroky

chirurgické zejména v nižších stádiích chronické žilní insuficience. Zapotřebí je však nutná znalost principu endovenózní terapie včetně peroperační sonografie. Oproti klasickému chirurgickému výkonu jsou zde menší pooperační bolesti a kratší omezení fyzických aktivit. Není tedy divu, že tyto metody léčby varixů jsou zdárně na vzestupu (VEVERKOVÁ, 2011).

Laserová terapie

Terapie laserem se v dnešní době, při ošetření varixů, užívá s velkou úspěšností. Jeho velkou výhodou je přesné zacílení bez známek poškození okolních struktur. Ošetření probíhá bezkontaktně, přes nepoškozenou kůži. Principem působení laseru je, že dojde k zatavení žíly a jejímu smrštění (BRYCHTA, STANEK a kol., 2014), (VILÍMOVSKÝ, 2014).

V současnosti existuje celá řada laserů, které se liší podle výkonu nebo vlnové délky emitujícího záření. Pro léčbu varixů jsou možné dvě metody laserové operace. Povrchová, která se provádí přímo přes pokožku. Nebo endovenózní, která se využívá při léčbě větších varikózních žil (VILÍMOVSKÝ, 2014), (VODIČKA, 2014).

Úspěšnost léčby je vysoká a nežádoucí účinky jsou zde zanedbatelné. Mezi nejčastější nežádoucí účinky se popisují pigmentové skvrny, popálení kůže, zčervenání ošetřovaných míst, svědění, otok, jizvení tkáně, výsev jemných metliček. Laserová terapie varixů dolních končetin je moderní miniinvazivní a kosmeticky výhodná operace s minimální pooperační zátěží, s minimem komplikací a malou rekurencí (ŠTÁDLER a kol., 2013), (VILÍMOVSKÝ, 2014).

Sklerotizace

Sklerotizace je další metoda, která se využívá při léčbě varixů dolních končetin. Nejčastěji se používá k odstranění drobných křečových žilek na dolních končetinách. Může být také uplatněna při doplnění jiných chirurgických zákroků na varixech (HUDECOVÁ, 2012).

Podstatou je aplikace sklerotizačního roztoku do rozšířených žil. Látka v místě vyvolá chemické poškození a zánět. Následkem toho dojde ke slepení žilních stěn a uzavření varixu. Výkon je téměř nebolestivý. Vpíchnutí látky se provádí pomocí stříkačky a velmi tenké jehly. Po aplikaci je velmi podstatné přiložení kompresivní bandáže a v průběhu dalších tří týdnů nošení kompresivní punčochy. Ta slouží k tomu, aby stěny žil zůstaly slepené a nedošlo v nich k obnovení krevního průtoku. Během

několika týdnů se při správném postupu a dodržování léčebného režimu zašlý varix přemění na vazivový pruh a bezesbytku se vstřebá (CETKOVSKÁ a kol., 2010), (HUDECOVÁ, 2012).

Během sklerotizace mohou ojediněle vzniknout i komplikace jako je tvorba modřin, změna pigmentace kůže, novotvorba žilek v okolí nebo poškození kůže i podkoží. Má však své výhody, mezi něž patří časová nenáročnost, minimální zátěž, není nutnost hospitalizace či pracovní neschopnosti a je možnost opakování. Samotná sklerotizace také neřeší příčinu varixů. Pouze odstraňuje vedlejší poškozené větve (HUDECOVÁ, 2012), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2012).

Endovaskulární léčba

Endovaskulární techniky představují nejmladší postupy v léčbě kmenových varixů. Na jejím rozšíření má podíl zejména technologický pokrok, ale také lepší pochopení žilní hemodynamiky v důsledku rutinního používání barevné duplexní sonografie. Jedná se o moderní metodu, při které je do povrchového žilního kmene místo stripperu zavedena speciální sonda, která vysílá laserové záření nebo bipolární radiofrekvenční proud. Energie, která je vyzařována, způsobí zatavení a smrštění žíly (HERMAN a kol., 2011), (KÖLBEL a kol., 2011).

O úspěšnosti této metody nás informují výsledky, které dokazují, že téměř 90 % pacientů je bez refluxu. Výhodou této techniky je zejména minimální agresivnost a kosmetický efekt, jelikož po výkonu nezůstávají žádné jizvy. Pooperační průběh je téměř bezbolestný a pacienti se mohou téměř okamžitě navrátit k běžným aktivitám. Zákrok je pro pacienty velmi atraktivní také proto, že není nutná hospitalizace a celková anestezie (KAŠPAR, 2007).

1.7.4 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Chirurgická léčba je nejúčinnějším způsobem léčby primárních varixů kmenových žil. K chirurgické léčbě jsou indikováni převážně pacienti s příznaky chronické žilní insuficience, s krvácením z varixů nebo s tromboflebitidami. Před operací je důležitý dokumentovaný průchodný hluboký žilní systém, který se dokumentuje pomocí duplexní ultrasonografie. Problémem zde zůstává rekurence varixů a jejich případná reoperace. Často je to dáno nikoli selháním operačního výkonu, ale etiologií tvorby varixů. Komplikace, které se mohou u operačního výkonu

vyskytnout, jsou například žilní trombóza, plicní embolie nebo infekce. Jejich výskyt je ale menší než 1 % (KÖLBEL a kol., 2011).

Stripping a exstirpace varixů

Klasická chirurgická metoda odstraňuje daný postižený úsek hlavního povrchového žilního kmene ze dvou kosmeticky přijatelných malých řezů. Ty jsou provedeny v třísle a u kotníku. Díky těmto malým řezům se do žíly zavede ocelový nebo umělohmotný vodič ukončený olivkou – stripper. Žíla se natáhne na vodič a vytáhne se z těla ven. Poté se provede podvaz a ošetření zbývající větve žíly (crossektomie). Výkon se provádí v celkové anestezii, většinou v rámci jednodenní chirurgie nebo za krátkodobé hospitalizace. Na konci operačního výkonu se přikládá na končetinu elastická bandáž (SLEZÁKOVÁ a kol., 2012), (VODIČKA, 2014).

Cílem operace je ale vždy maximálně šetrné odstranění postižených úseků povrchového žilního systému a zachování zbývajících nepostižených žil. Recidivy jsou většinou výsledkem nesprávné indikace a techniky výkonu (VODIČKA, 2014).

1.8 KOMPLIKACE VARIXŮ DOLNÍCH KONČETIN

Přestože nejsou varixy dolních končetin onemocněním akutním a neohrožují život postiženého, představují vážný zdravotní problém. Mohou je doprovázet i různé komplikace. Nesprávná funkce žil může způsobit žilní hypertenzi a závažné změny na končetině. Jednou z hlavních komplikací jsou bérkové vředy. Jejich typické projevy jsou chronické defekty kůže s rozpadem a odumřením okrsků tkáně. K jejich vzniku dochází při dlouhodobém působení přetlaku v žilním řečišti. Chlopně nefungují správně a průtok krve končetinami se zpomaluje. Tekutina z krve v přeplněných žilách postupně prostupuje do podkoží. Rozvíjí se otok a jeho následkem je porušena výživa kůže. Jedním z prvních příznaků poruchy výživy tkání je ztráta ochlupení a místní zarudnutí. Jejich příčinou bývá drobné kožní poranění nebo infekce (LUŽNÁ, VRÁNOVÁ, 2007), (TIBBS, 2013).

Mezi další komplikace varixů patří krvácení, hyperpigmentace, edémy, dermatoskleróza. Subjektivně jsou přítomny pocity tíhy končetin, únava nebo noční křeče. Značnou komplikací je také rozvoj tromboflebitidy s nebezpečím přechodu zánětu i na hluboký žilní systém (SCHNEIDEROVÁ, 2014), (TOPINKOVÁ, 2006).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S VARIXY DOLNÍCH KONČETIN

Ošetřovatelská péče o pacienta s varixy dolních končetin má svá specifika. Cílem je, aby pacient pochopil danou problematiku onemocnění. Důležité je, aby znal a osvojil si danou péči o dolní končetiny, rozpoznal případné komplikace, správně dodržoval režimová opatření. Ošetřovatelská péče také zamezuje vzniku různým komplikacím, dbá na pacientovo zdraví a dává pacientovi určitý příklad jak o sebe správně pečovat (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Předoperační období je péče o pacienta od doby rozhodnutí se k operaci a končí předáním pacienta na operační sál. Jedná se o období, které je charakteristické velkou variabilitou. Ta zahrnuje příčinu vedoucí k operaci (naléhavost operačního výkonu) a celkový stav pacienta. Cílem předoperační péče je vytvoření co nejpříznivějších podmínek k tomu, aby pacient co nejlépe zvládl operační zátěž, a aby proběhlo nekomplikované pooperační zotavení (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Co se týče operace varixů dolních končetin, jedná se převážně o plánovaný operační výkon. Než je pacient hospitalizován v nemocnici pro operaci varixů dolních končetin, je nezbytné, aby podstoupil předoperační vyšetření, které provádí praktický lékař nebo internista. Základem předoperačního vyšetření je podrobná anamnéza pacienta, která je doplněná fyzikálním vyšetřením a pomocnými vyšetřeními. Doba platnosti předoperačního vyšetření je obvykle jeden měsíc, pokud nedojde ke změně zdravotního stavu pacienta (BLAŽEK a kol., 2012), (SKALICKÁ, 2007).

Během příjmu jsou pacientovi měřeny fyziologické funkce a jsou zaznamenány možné alergie. Jelikož se většinou jedná o plánovaný výkon, výsledky základních vyšetření si pacient přináší s sebou. To obsahuje interní vyšetření, screeningové vyšetření moče, screeningové vyšetření krve, EKG, RTG. Pacient musí podepsat souhlas s hospitalizací a souhlas s operačním výkonem. Poté sestra uloží pacienta na pokoj a seznámí ho s chodem oddělení, a také s předoperační a pooperační péčí (TONDROVÁ, 2010).

Den před operačním výkonem zajistí sestra přípravu operačního pole. Lékař pak nesmazatelným fixem znázorní průběh žil. Poloha pacienta při znázornění fixem je vestoje. Poté sestra zajistí žilní vstup. Nezbytná je také příprava zažívacího traktu. Od půlnoci nesmí pacient jíst, pít, kouřit. U některých pacientů se provádí katetrizace močového měchýře. Podstatné je vyprázdnění tlustého střeva. Naordinováno může být buď očistné klyzma, nebo vyprazdňovací roztok. Důležitá je celková hygienická péče, při níž se dbá zejména na stav nehtů, vlasů, operované končetiny, odlíčení obličeje a dezinfekci pupku. Sestra přichystá bandáže a vysvětlí pacientovi jejich význam. Cennosti a protetické pomůcky pacienta se ukládají do trezoru. Na oddělení přichází za pacientem anesteziolog, který ho seznamuje s anestezií a rizikem, které může nastat v průběhu operace. Nezbytná je také psychická příprava pacienta, jejímž cílem je hlavně minimalizace strachu a stresu z operace (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

V den operace změří sestra pacientovi fyziologické funkce a jejich hodnoty zapíše do dokumentace. Ranní léky podá sestra dle ordinace lékaře. Pokud má pacient léky per os, zapije je pouze douškem tekutiny. Provede se ranní hygiena, kontrola lačnění, kontrola operačního pole, kontrola ústní dutiny – zubní protézy. Poté sestra provede bandáž neoperované končetiny. Těsně před výkonem se pacient vymočí a převleče se do takzvaného empíru. Půl hodiny před operací podá sestra pacientovi premedikaci, podle ordinace anesteziologa. Poté už pacient nesmí vstávat z lůžka. Sestra připraví potřebnou dokumentaci a zajistí převoz pacienta na operační sál (MIKŠOVÁ, ZAJÍČKOVÁ, 2006), (TONDROVÁ, 2010).

2.2 POOPERAČNÍ PÉČE

Pooperační péče se dělí na bezprostřední a následnou. Bezprostřední pooperační péče je zaměřena především na prevenci pooperačních komplikací a vitální funkce pacienta. Následná péče se zaměřuje spíše na rehabilitaci a návratu k předešlému životu pacienta. Pooperační období je doba, kdy dochází k ukončení a doznívání anestezie, obnovení bdělosti a vědomí a návratu obranných reflexů pacienta. Co se týče práce sestry, jde o velmi rizikové období (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Pacient se po chirurgickém výkonu překládá zpět na chirurgické oddělení, kde je pod neustálým dohledem sestry. V případě komplikací je přeložen na jednotku intenzivní péče. Ze sálu se pacient vrací s již zabandážovanou operovanou končetinou. Je nutné, aby byla končetina v elevované poloze. Sestra kontroluje fyziologické funkce.

Zpočátku jsou hodiny měřeny v intervalu patnáct minut, poté dvě hodiny každých třicet minut. Vše se zapisuje do dokumentace. Důležitá je kontrola operační rány a celé končetiny. Sleduje se krytí, sekrece, krvácení, bolest, kvalita bandáže a barva kůže. Sestra také kontroluje invazivní vstupy, zda v okolí nedochází k zarudnutí, bolesti, či zda jsou průchodné. Nutné je sledovat nauzeu, zvracení a bolest. Musí se dbát také na vyprázdnění pacienta. Pokud nebyla u pacienta provedena katetrizace močového měchýře, měl by se vymočit do 8 hodin od operace. Již nultý den po operaci může pacient přijímat tekutiny per os, které nejprve pije pomalu po doušcích. Sestra sleduje bilanci tekutin a podává léky dle ordinace lékaře. Podle potřeby pacienta se podávají analgetika, případně antiemetika. Vše se zapisuje do dokumentace. Pacient dostává zpočátku stavu kašovitou nebo šetrící a postupně se vrací ke svým jídelním zvyklostem (NOVÁKOVÁ, 2011), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010), (TONDROVÁ, 2010).

Již první pooperační den je vhodné začít s mobilizací a postupnou rehabilitací pacienta. Vše se provádí za pomoci sestry nebo fyzioterapeuta. Také převaz dolní končetiny se provádí první, případně druhý pooperační den. Dieta je racionální bez omezení. Elastická bandáž by měla být na dolní končetině přiložena po dobu šesti týdnů po operaci. Je důležité, aby sestra pacienta naučila správnou bandáž dolní končetiny a edukovala ho o správné hygieně dolní končetiny a významu bandáže. Před propuštěním z nemocnice musí být pacient poučen o nutnosti bandáže, kterou musí provést, než vstane z lůžka, o elevaci dolní končetiny a pohybovém režimu (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010), (TONDROVÁ, 2010).

2.3 DOMÁCÍ PÉČE

Stejně jako předoperační a pooperační péče má i domácí péče o varixy dolních končetin svá specifika a je velmi důležitá. Ještě před odchodem pacienta z nemocnice je zásadní, aby byl pacient o dané problematice edukován. V domácím prostředí nemá pacient nad sebou neustále odborný dohled, a proto je vhodné, aby znal správnou péči o dolní končetiny, prevenci, rizika a případné komplikace (SLEZÁKOVÁ a kol., 2012).

Po propuštění do domácího prostředí musí pacient lékaře ještě navštívit, zejména pro ambulantní odstranění stehů, případně pro kontroly. Pacient musí dbát zejména na elastickou fixaci dolní končetiny a umět bandáže či kompresivní punčochy správně používat. K dispozici jsou různé druhy a velikosti elastických punčoch, které předepisuje lékař. Doba komprese končetiny je vždy individuální, závisí na typu výkonu

a velikosti ošetřených žilek (doba komprese může být 14 dní až 6 týdnů). Pacient musí také končetinu kontrolovat a umět rozpoznat eventuální komplikace, mezi něž patří abnormální bolest, zarudnutí nebo zvýšená teplota. Prvních 4 až 6 týdnů po operaci je nutné vynechat namáhavé sportovní činnosti jako je například běh, lyžování, veslování nebo tanec. Běžná lehčí cvičení je možno provádět zhruba 2 až 3 týdny po operaci (FINSTERLOVÁ, 2006), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2012).

Pokud je pacient v domácím prostředí, je nezbytné, aby dodržoval režimová opatření. Kromě komprese dolní končetiny je nezbytný i správný aktivní odpočinek a cvičení. Je vhodné, aby pacient místo výtahu využíval spíše schody, při dlouhém stání se doporučuje přešlapovat na místě, při sezení je možno nohy nadzvedávat, kroužit chodidly a ohýbat prsty. Vhodná je také chůze nebo plavání, které napomáhají udržet dosažený stav žilního systému a předchází tvorbě dalších varixů. Pro varixy dolních končetin je typické, že mohou způsobovat křeče, a to zejména v noci. Pokud to pacientovi vyhovuje, může spát s lehce vyvýšenými dolními končetinami. Vsedě je vhodné vždy končetiny podkládat a mít je ve zvýšené poloze. Ulevuje to od bolesti, kterou varixy způsobují, předchází se tak možným otokům a zhoršení hojení operovaných oblastí. Důležité je, aby se pacient vyvaroval přehřátí na slunci, aby se vyhýbal drobným poraněním kůže na lýtkách a nenosil příliš těsné oblečení. Podstatná je také vhodná obuv. Obuv by měla být pohodlná a ne příliš těsná. Hlavně ženy by se měly vyvarovat obuvi na podpatku. Mezi režimová opatření patří také správná životospráva, která má značný podíl na prevenci. Velmi vhodná je redukce hmotnosti, prevence zácpy, výživa s dostatkem vlákniny, dostatek tekutin a zákaz kouření. K dobrému prospívání se doporučuje polévat lýtka chladnou vodou. Nejen v noci, ale i přes den je vhodné dolní končetiny ošetřovat krémem s obsahem glykosaminoglykanů, s výtažky z kaštanu či s bílým ichtamolem, pupalkovým olejem (CETKOVSKÁ a kol., 2010), (FINSTERLOVÁ, 2006), (SLEZÁKOVÁ a kol., 2012).

3 EDUKACE

„Pojem edukace pochází z latinského slova educio, educare, což vyjadřuje českými slovy vést vpřed, vychovávat. Tento pojem lze možno definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9).

Slovo edukace tedy znamená výchovu a vzdělávání jedince. Oba dva pojmy spolu velmi úzce souvisejí a vzájemně se prolínají. Nelze je tak od sebe výrazně oddělit. Termín výchova znamená záměrné a cílevědomé působení na jedince, které postupně směřuje k jeho všestranně a harmonicky rozvinuté osobnosti. Výchova má zřetelně vymezený cíl. Dochází tak k záměrnému formování duševních a tělesných vlastností, schopností a dovedností. Také se utváří morální vlastnosti, etické cítění, hodnotové orientace a citový život jedince. Výchova a vzdělávání je proces, při kterém jedinec získává a rozvíjí vědomosti, schopnosti a praktické dovednosti. Realizuje se v různých formách. Vzdělávání může být buď formální, nebo neformální. Formální vzdělávání se uskutečňuje ve vzdělávacích institucích, ve školách různého typu. Neformální vzdělávání se uskutečňuje mimo formální vzdělávací systém. Tyto činnosti bývají většinou dobrovolné, naplánované, ale málokdy jsou uspořádané jako tradiční vyučovací hodiny (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (ŘEHOŘOVÁ, 2007), (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

Edukace pacientů je velmi podstatnou součástí léčebné a ošetrovatelské péče. Podstatný význam zde mají medicínské poznatky a pedagogika. Při edukaci pacientů má metoda předávání informací a nácvik dovedností určité zásady a pravidla. Edukace má ale svá určitá specifika. Ty se mohou projevit v pozitivním nebo negativním smyslu. Subjektem v edukaci je pacient, který se učí. Jeho přístup k akceptování nových poznatků a k navození vyžadované změny je vždy do nějaké míry poznamenán. Smyslem edukačního procesu je ustavičné vedení pacienta k osvojení si určitých dovedností, k utvoření nových hodnot, postojových a volních struktur osobnosti, které vedou k pozvolnému upevnění vyžadované změny chování. Účinná a správně provedená edukace tkví v tom, že se sestra musí soustředit především na to, aby pacientovi společně s ním připravila edukační program, který bude pacientovi vyhovovat a usnadní mu uskutečňování změny chování. Na tvorbě edukačního programu je nezbytná aktivní spoluúčast pacienta. Jen to je záruka dobré spolupráce

obou subjektů (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (SEDLÁŘOVÁ a kol., 2008), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

V holistickém pojetí léčebného a ošetrovatelského procesu je vhodné a nezbytné využít vědomosti z dalších vědeckých odvětví, kterými jsou zejména pedagogika, psychologie, sociologie, etika a komunikace. Edukace ve zdravotnictví má velmi velký význam, neboť pomáhá přispět k předcházení nemoci, udržení či navrácení zdraví nebo přispět ke zkvalitnění života jedince. Edukace má velmi důležitou roli v rámci primární (zaměřena na zdravé jedince), sekundární (zaměřena na nemocné jedince) a terciární prevence (zaměřena na jedince s trvalými a nevratnými změnami svého zdravotního stavu). Na edukaci a edukační proces je kladen stále větší důraz, protože je podstatnou součástí kvalifikované péče, která zřetelně napomáhá naplňovat preventivní cíle moderního ošetrovatelství (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (SEDLÁŘOVÁ a kol., 2008), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

3.1 EDUKAČNÍ PROCES

Edukační proces je činnost lidí, při které se daný subjekt učí většinou za působení jiného subjekt, který vyučuje nebo instruuje. K učení dochází záměrně nebo nezáměrně (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

V edukačním procesu jsou podstatné čtyři determinanty – edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukant (pacient) je subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Je důležité mít na paměti, že každý edukant je individuální osobnost, která má určité fyzické, afektivní a kognitivní vlastnosti. Edukanta také ovlivňuje například etnická příslušnost, víra a sociální prostředí, ve kterém daný edukant žije. Edukátor (všeobecná sestra) je takzvaný aktér edukační aktivity. K tomu, aby mohla sestra vykonávat roli edukátorky, je nezbytné, aby měla potřebné znalosti z oblasti medicíny a ošetrovatelství na vysoké úrovni. Kromě znalostí a dovedností je důležitá empatie, ochota pacientovi pomoci a respekt pacientovy osobnosti. Pro správně prováděnou edukaci jsou důležité také komunikační a didaktické dovednosti. Sestra, která je v roli edukátorky musí vytvářet motivující a podporující prostředí k edukaci. Musí umět pacienta povzbudit, pochválit, musí umět aplikovat přijatelné a vhodné kulturní, etnické a profesionální normy. Dalším determinantem jsou edukační konstrukty. Tím se rozumí plány, zákony, předpisy, edukační standardy a edukační materiály, které působí na kvalitu edukačního procesu.

Posledním determinanem je edukační prostředí. To je místo, ve kterém edukace probíhá. Průběh edukace může ovlivňovat např. hluk, osvětlení, barva, nábytek, prostor a sociální klima. Proto je velmi důležité zvolit vhodné místo k edukaci (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

Edukační proces seskládá z pěti základních edukačních fází, které na sebe vzájemně navazují:

1. Edukační posuzování

V této fázi se zaměřujeme na to, abychom zjistili důležité údaje o klientovi a na určení potřeb klienta získat nebo si doplnit vědomosti a zručnosti. Můžeme zde získat jak objektivní, tak subjektivní údaje. Tato fáze je velmi důležitá a nezbytná pro další navazující kroky edukačního procesu a správné stanovení edukačních cílů (NEMCOVÁ a kol., 2010).

2. Stanovení edukační diagnózy

Jedná se o stanovení edukační diagnózy nebo více diagnóz na základě posouzení pacienta. Všechny diagnózy, které sestra vytyčí ve vztahu k potřebám pacienta něco naučit, patří do kategorie nedostatek vědomostí. Je také důležité, aby sestra přesně konkretizovala vědomosti, které pacientovi chybí (NEMCOVÁ a kol., 2010).

3. Plánování edukačního procesu

Tento proces zahrnuje vytyčení edukačních strategií s cílem prevence, redukce a eliminace možných zdravotních problémů pacienta, které byly zjištěny v průběhu diagnostické fáze. V této fázi musíme vyjmenovat problém s ohledem na současnou situaci, stanovit cíle, posoudit překážky, které jsou možné během výuky, vybrat skupinu pacientů a popsat jejich potřeby a připravit prostředí k edukaci, nachystat pomůcky a studijní materiály (NEMCOVÁ a kol., 2010).

4. Realizace edukačního procesu

Vychází z edukačních strategií, které jsou zaznamenané v edukačním plánu. Realizace edukačního procesu může probíhat hromadně, individuálně nebo telefonicky. Realizace má určité fáze, což znamená, že naplánované vyučovací strategie, metody a činnosti probíhají tak, abychom dosáhli žádaného výsledku. Realizace má celkem čtyři fáze – motivační, expoziční, fixační a hodnotící (NEMCOVÁ a kol., 2010).

5. Vyhodnocení

Zde zjišťujeme, zda jsme dosáhli klientových cílů a do jaké míry. U vyhodnocení můžeme pacientovi klást otázky, při kterých zjistíme vědomosti pacienta, nebo ho můžeme pozorovat, při čemž zjistíme jeho zručnost. Pokud jsme dosáhli požadovaných cílů, edukaci ukončíme. Pokud jsme cílů dosáhli jen částečně, v edukaci pokračujeme. A pokud jsme nedosáhli stanovených cílů vůbec, musíme provést reedukaci (NEMCOVÁ a kol., 2010).

4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S VARIXY DOLNÍCH KONČETIN

Kazuistika pacienta

Pan M. K., 70 let, byl přijat na chirurgické oddělení k operaci varixů na levé dolní končetině v oblasti bérce a na vnitřní straně stehna. Operaci podstupuje na základě doporučení praktického lékaře. Končetina je bez trofických změn, pulzace hmatná. Pacient velmi dobře orientován, spolupracuje, komunikace bez problémů. Se svou diagnózou je pacient seznámen. Je hospitalizován den před operačním výkonem.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: M. K.

Věk: 70 let

Rasa: europoidní (bílá)

Vzdělání: vysokoškolské

Pohlaví: muž

Bydliště: Moravská Nová Ves

Etnikum: slovanské (české)

Zaměstnání: důchodce

Anamnéza:

Nynější onemocnění: DM II. typu, kolísavý tlak, bércový vřed na pravém bérce, varixy dolních končetin

Osobní anamnéza: v dětství záškrt, v důsledku záškrtu od dětství tupozrakost pravého oka, v roce 2005 laparoskopická operace kamene v levé ledvině, od té doby bez problémů

Alergická anamnéza: alergie neudává

Abúzy: nekuřák, alkohol – denně 2 dcl vína

Farmakologická anamnéza: Glyclada 30 mg ½ - 0 - 0 tbl., Glucophage 1000 mg 1-1-1 tbl., Amlodipin 10 mg 1 - 0 - 0 tbl., Bisoprolol 2,5 mg 1 - 0 - 0 tbl., Telmisartan 80 mg 1 - 0 - 0 tbl., Rosumop 10 mg 0 - 0 - 1 tbl., Detralex 2 - 0 - 0 tbl., na noc Humulin N 6j. s. c., léčba bércového vředu: TenderWet, Kafrová mast, Zinková mast, Activon Tube 25 g večer.

Medicínský management:

Název léku	Dávkování	Způsob aplikace
Glyclada 30 mg tbl.	½ - 0 - 0	per os
Glucophage 1000 mg tbl.	1 - 1 - 1	per os
Amlodipin 10 mg tbl.	1 - 0 - 0	per os
Bisoprolol 2,5 mg tbl.	1 - 0 - 0	per os
Telmisartan 80 mg tbl.	1 - 0 - 0	per os
Rosumop 10 mg tbl.	0 - 0 - 1	per os
Detralex tbl.	2 - 0 - 0	per os
Humulin N	0 - 0 - 6j.	s.c.
Fraxiparin 0,4 ml	0 - 0 - 1	s.c.
Stilnox tbl.	0 - 0 - ½	per os
G 10% 500 ml + 12 j. Humulin R	7:00/4 hod.	i.v.

Základní údaje:

Tělesný stav	Bez závažných patologií
Mentální úroveň	Dobrá, pacient orientován všemi směry (místem, časem, osobou)
Komunikace	Bez omezení
Zrak, sluch	Pacient používá brýle ke čtení, k běžným aktivitám brýle nepotřebuje, sluch dobrý, bez problémů
Řečový projev	Dobrý, srozumitelný, bez obtíží
Paměť	Krátkodobá i dlouhodobá paměť je neporušená
Motivace	Přiměřená, vyjadřuje zájem o nabytí nových vědomostí
Pozornost	Dobrá, bez problémů, vyjadřuje zájem

	o svůj stav
Typové vlastnosti	Pacient se vidí jako sangvinik, občas i jako cholerik
Vnímavost	Velmi dobrá
Pohotovost	Reakce jsou přiměřené
Nálada	Pozitivní
Sebevědomí	Přiměřené
Charakter	Klidný, upřímný, trpělivý, vstřícný
Poruchy myšlení	Bez patologií, logické myšlení
Chování	Přívětivé, společenské, vstřícné, dobře spolupracuje
Učení	Typ - racionální Styl – logické, vizuální, auditivní, systematické Postoj – má zájem o nové poznatky a informace, týkajících se jeho onemocnění Bariéry - žádné

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví

Pacient má varixy na obou dolních končetinách. Na pravém bérci má vytvořený bércový vřed velikosti nehtu na palci. O svůj zdravotní stav pacient velmi dobře pečuje a dobře se s ním srovnává. Co se týče bércového vředu, pacient jednou za tři měsíce navštěvuje dermatovenerologickou kliniku Fakultní nemocnice v Brně. Bércový vřed léčí vlhkou cestou (TenderWet). K léčbě používá Kafrovou mast, Zinkovou mast a v poslední době Activon Tube 25g. Dbá i na péči varixů dolních končetin. Snaží se dodržovat režimová opatření, jednou ročně dochází na angiografii a podstupuje vyšetření tlaku na dolních končetinách. Pravidelně dochází na preventivní prohlídky a jednou ročně podstupuje vyšetření očního pozadí u očního lékaře. Pravidelně užívá

léky, kontroluje krevní tlak a hladinu glykemie. Snaží se dostatečně hýbat a dodržovat správnou životosprávu.

2. Výživa

Pacient je normální postavy, měří 184 cm a váží 82,5 kg. Má onemocnění diabetes mellitus II. typu, tudíž má diabetickou dietu. Se stravováním problémy nemá, jí pravidelně třikrát denně, mezi hlavními jídly má svačiny. Z jídla vybírá potraviny a výrobky, které jsou vhodné pro jeho zdravotní stav. Výběr potravin a přípravu jídla zajišťuje zejména jeho manželka, která také dbá o pacientovo zdraví. Denně vypije 1,5 litru tekutin, nejčastěji pije neochucenou vodu nebo minerálky. Ráno ke snídani si dává kávu, k obědu potom nejčastěji pivo.

3. Vylučování

Pacient nemá problémy s močením nebo vylučováním stolice. Je plně kontinentní, vylučování stolice pravidelné, bez problémů. Obstipací netrpí. V roce 2005 podstoupil laparoskopickou operaci kamene v levé ledvině. Od té doby bez potíží, dochází na pravidelné kontroly na urologii.

4. Aktivita, odpočinek

Pacient je velice aktivní. Jeho největší záliba jsou vinohrady a každý den v týdnu, kromě neděle, se jim aktivně věnuje. Občas také jezdí na kole, nebo chodí na procházky se svým psem. Svůj volný čas tráví převážně u televize nebo čtením knížek, novin, encyklopedií. Zpívá v mužském sboru, se sborem jezdí na různá vystoupení. Také se aktivně zajímá o dění ve své obci. V domácím prostředí se spánkem problémy nemá, denně spí 6 – 7 hodin. Je zvyklý spát i nějaký čas po obědě. V nemocnici, díky neznámému prostředí, má pacient problémy s usínáním. Proto mu byl na noc naordinován lék na spaní Stilnox.

5. Vnímání, poznávání

S vnímáním i poznáváním pacient žádné problémy nemá. Je plně při vědomí, orientován osobou, místem i časem. Ke čtení potřebuje brýle, k běžným aktivitám brýle nepotřebuje. Od dětství má tupozrakost pravého oka. Se sluchem žádné problémy nemá. Vědomí, mentální funkce i poznávací schopnosti jsou zcela v pořádku. Aktivně se zajímá o své onemocnění.

6. Sebepojetí

Pacient se popisuje jako sangvinik, někdy až choleric. Je společenský, vstřícný, rozvážený, občas je ale i výbušný. Při rozhovoru udržuje oční kontakt, mluví srozumitelně, klidně, přiměřeně rychle.

7. Role, vztahy

Pacient žije se svou manželkou v rodinném domku na vesnici. Má dva sourozence, dvě dcery a čtyři vnoučata. Velkou oporu má ve své ženě. Rodina spolu dobře vychází, pokud je problém, vzájemně si pomůžou. Pacient je společenský, sociální kontakty jsou dobré.

8. Sexualita

Pacient nesděljuje žádné nezvyklé informace.

9. Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu.

Stresové situace se snaží řešit v klidu, občas se rozčílí, ale snaží se je co nejvhodnějším způsobem vyřešit. Se stresem se taky dokáže vypořádat sám. Velkou oporou je mu jeho manželka a rodina.

10. Životní princip

Pro pacienta je nejdůležitější spokojená zdravá fungující rodina. Velmi podstatná je pro něj taky jeho práce ve vinohradě. Pacient je věřící, tudíž i víra má pro něj určitý význam.

11. Bezpečnost, ochrana

Pacient se cítí nejlépe v domácím prostředí.

12. Komfort

Pacient se cítí dobře, žádné bolesti neudává.

13. Růst a vývoj

Růst a vývoj pacienta je fyziologický.

Profil rodiny

Pacient je ženatý, bydlí společně s manželkou v rodinném domě na vesnici. Společně s manželkou mají dvě dcery a čtyři vnoučata. Všechny rodiny bydlí ve stejné vesnici, tudíž se často navštěvují, vypomáhají si a rodinné vztahy jsou dobré. Dále má pacient dva sourozence – jednoho bratra a jednu sestru. S těmi také vztahy udržuje. Na cévní onemocnění trpěli i pacientovi rodiče. Pacient má vystudovanou vysokou zemědělskou školu Brně. Pracoval jako ekonom, poté se začal věnovat vinohradům, u kterých zůstal dodnes, a jsou jeho velkým koníčkem. Od roku 2008 je pacient v důchodu.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Vztahy v rodině jsou velmi dobré, rodina se často navštěvuje a vypomáhají si. Největší opora pacienta je jeho manželka. Pacient má také velmi bohatý společenský život, pravidelně se schází s přáteli, věnuje se mužskému sboru a zajímá se o aktuální dění ve vesnici. Sociální zázemí a ekonomická situace je přiměřená, pacient i jeho žena pobírají starobní důchod.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacient se snaží dodržovat správnou životosprávu, jí pravidelně, snaží se dodržovat pitný režim a má dostatek pohybu. Se spánkem problémy nemá, denně spí 6 – 7 hodin. Většinou spí i nějakou dobu po obědě. Mezi jeho záliby patří například vinohrad, televize, knihy, zpívání v mužském sboru, kulturní akce. Pacient je odmalička křtěný, vyznává římskokatolickou církev. Na bohoslužby dochází pravidelně, každou neděli.

Kultura: knihy, televize, různé kulturní akce

Náboženství: římskokatolická církev, na bohoslužby dochází pravidelně

Hodnota: rodina, práce, víra

Postoj k nemoci: pacient zvládá onemocnění dobře, zajímá se o nové informace a snaží se o sebe dobře pečovat

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina spolu neustále komunikuje, scházejí se a pomáhají si. Vztahy v rodině jsou velmi dobré. Největší oporou je pro pacienta jeho manželka, velkou oporou jsou také jeho dvě dcery.

Porozumění současné situace rodinou

Nejvíce je o pacientově zdravotním stavu informována jeho manželka. Ta pacienta podporuje a také nese značný podíl na jeho správné životosprávě. Manželka se zajímá také o nové informace, zejména ohledně stravování. Pacientovi připravuje jídla, která se shodují s jeho dietou a příznivě ovlivňují jeho zdraví.

Pro zjištění vědomostí pacienta o daném onemocnění byl použit vstupní test, který zahrnoval následující otázky:

Vstupní test

Víte, co jsou varixy dolních končetin?	ANO
Znáte zásady předoperační přípravy?	NE
Znáte zásady pooperační péče?	NE
Víte, jaké jsou možné komplikace varixů dolních končetin?	NE
Dokážete popsat jak o ránu správně pečovat?	NE
Umíte vysvětlit pojem kompresivní terapie?	NE
Víte, jaká je správná péče o dolní končetiny a co je pro ně prospěšné?	NE

Na základě pacientových odpovědí vstupního testu bylo zjištěno, že pacient má nedostatečné vědomosti o jeho onemocnění, o předoperační a pooperační péči, o péči o ránu a režimových opatřeních. Vzhledem k těmto výsledkům je nutné u pacienta provést edukaci o dané problematice.

Motivace pacienta: Pacient vyjadřuje zájem o nové vědomosti a znalosti týkající se jeho onemocnění. Vše chce provádět správně, aby zamezil možným komplikacím a problémům. Má zájem získat co nejvíce nových poznatků. Snaží se zejména ze své vlastní vůle, velkou oporu má i ve své rodině.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o předoperační přípravě,
- o pooperační péči,
- o možných komplikacích,
- o péči o ránu,
- o režimových opatřeních.

Deficit v postojích:

- strach z neúspěchu léčby,
- strach z neschopnosti dodržet režimová opatření,
- strach z komplikací.

Deficit zručností:

- v péči o ránu,
- v péči o dolní končetiny,
- v přikládání kompresivní bandáže.

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na základě posouzení vstupního vědomostního testu byly stanoveny následující priority edukačního procesu:

- o předoperační přípravě,
- o dodržování léčebného postupu,
- o možných komplikacích,
- o péči o ránu,
- o aplikování kompresivní bandáže,
- o režimových opatřeních.

Podle struktury: 4 edukační jednotky

Záměr edukace:

- předat maximum informací,
- získat co nejvíce vědomostí a poznatků a umět je využít,
- dodržovat léčebný režim,
- osvojit si zásady péče o dolní končetiny,
- získat zručnost ve správné aplikaci kompresivní terapie,
- dodržovat režimová opatření.

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pacient má dostatek vědomostí o svém onemocnění, o předoperační přípravě a léčebném postupu, zná zásady péče o ránu, chápe důležitost péče o dolní končetiny a význam režimových opatření a kompresivní terapie, rozezná možné komplikace.
- **Afektivní** – pacient se aktivně zapojuje, má zájem získat nové vědomosti, dobře spolupracuje, snaží se svůj životní styl přizpůsobit onemocnění a dodržuje režimová opatření.
- **Behaviorální** – pacient dodržuje léčebný režim, správně pečuje o své dolní končetiny a o ránu, samostatně umí aplikovat kompresivní terapii.

Podle místa realizace: edukace byla realizována v nemocničním prostředí během pacientovy hospitalizace, u lůžka pacienta.

Podle času: edukační proces probíhal po dobu čtyř dnů v odpoledních hodinách.

Podle výběru: výklad, objasňování, rozhovor, názorná ukázka, písemné ukázky, diskuze, vstupní a výstupní test.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, edukační materiál – edukační karty, odborné brožury, ilustrativní ukázky pomocí obrázků, odborné video, tablet, elastická obinadla, elastické punčochy, náplast.

Podle formy: individuální

Typ edukace: úvodní – iniciální

Struktura edukace:

- 1. Edukační jednotka:** Předoperační příprava
- 2. Edukační jednotka:** Pooperační péče
- 3. Edukační jednotka:** Péče o ránu
- 4. Edukační jednotka:** Režimová opatření

Časový harmonogram edukace:

- 1. Edukační jednotka:** 22. 3. 2016 od 14:30 do 15:15 (45 minut)
- 2. Edukační jednotka:** 23. 3. 2016 od 14:30 do 15:15 (45 minut)
- 3. Edukační jednotka:** 24. 3. 2016 od 14:30 do 15:15 (45 minut)
- 4. Edukační jednotka:** 25. 3. 2016 od 14:30 do 15:30 (60 minut)

4. FÁZE - REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Předoperační příprava

Místo edukace: oddělení chirurgie, u lůžka pacienta

Časový harmonogram: 22. 3. 2016 od 14:30 do 15:15 (45 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient získal dostatečné množství vědomostí, zná zásady předoperační přípravy a ví, co ho před operací čeká.
- **Afektivní** – pacient dobře spolupracuje, má zájem o nové poznatky a vědomosti, snaží se přijímat informace, klade otázky.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, pokoj pacienta, zajistit klid a soukromí, vhodné prostředí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení pacientových otázek, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, edukační materiál – edukační karta.

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, seznámit pacienta s tématem a účelem edukace, vytvořit vhodné prostředí, zajistit klid a příjemnou atmosféru, podporovat pacienta ve spolupráci.

- **Expoziční fáze:** (25 minut)

Předoperační období

Předoperační období je doba od rozhodnutí se k operaci a končí předáním pacienta na operační sál. Předoperační péče vytváří co nejpříznivější podmínky k tomu, aby pacient zvládl operační zátěž, a aby pooperační zotavení proběhlo bez jakýchkoliv komplikací. Předoperační příprava je individuální. Záleží na zdravotním stavu pacienta, lékařské diagnóze, druhu operačního výkonu a jeho naléhavosti.

Předoperační příprava před operací varixů dolních končetin

Před operací za Vámi ještě přijde lékař, který Vám vše pořádně vysvětlí. Kdybyste něčemu nerozuměl, nebo měl nějaké nesrovnalosti, nebojte se lékaře zeptat.

Den před operačním výkonem sestra zajistí přípravu operačního pole tak, že oholí celou dolní končetinu až k tříslu. Lékař pak nesmazatelným fixem znázorní průběh žil a polohu varixů. Při znázornění fixem budete stát vestoje. Sestra Vám zavede periferní žilní katetr, který je pro operaci nezbytný. Kanylace periferní žíly se provádí na horní končetině. Dostanete lehkou večeři a poté budete přijímat jen dostatečné množství tekutin. Od půlnoci je zakázáno jíst, pít a kouřit. Na vyprázdnění tlustého střeva dostanete očistné klyzma, neboli klystýr, které sestra zajistí dle ordinace lékaře. Důležitá je také celková hygienická péče, při níž sestra kontroluje zejména stav nehtů, vlasů, operované končetiny a dbá na dezinfekci pupku. Jelikož jste diabetik, tak se Vám den před operací odebere glykemický profil, který změří hladinu cukru ve Vaší krvi. Podle hodnot koncentrace cukru v krvi, neboli glykemie, dostanete před operací infúzi s inzulinem. Užívejte jen ty léky, které Vám naordinoval ošetřující lékař. V případě potřeby vždy informujte sestru. Večer Vám ještě sestra aplikuje injekci do podkoží v rámci prevence vzniku krevní sraženiny.

V den operace byste měl být nejpozději do 8 hodin ráno nachystaný k výkonu. To znamená, že byste měl být osprchovaný, měl byste mít odložené šperky, hodinky, brýle nebo naslouchadlo. Pokud chcete, je možno si šperky, peníze, doklady a jiné cennosti uložit do trezoru na oddělení. Sestra Vám ještě změří fyziologické funkce a podá léky a infúze dle ordinace lékaře. Po ranní hygieně sestra zkontroluje operační pole, nachystá bandáže, které se používají jako prevence vzniku krevní sraženiny. Poté provede bandáž neoperované dolní končetiny, která se provádí elastickými obinadly. Těsně před operací se vymočíte a převlečete se do takzvaného empíru. Sestra Vám podá léky, které zmírní strach z operace a rozrušení. Po jejím podání je nutné, abyste

již neopouštěl lůžko. Sestra nachystá potřebnou dokumentaci a odveze Vás na operační sál, kde si Vás převezme sanitář a anesteziologická sestra, která Vás bude informovat o dalším průběhu.

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné shrnutí a zopakování důležitých informací, vytyčení podstatných bodů.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek a jejich vyhodnocení, diskuze.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Víte, co se používá před operací jako prevence vzniku krevní sraženiny?

Dovedete určit čas, od kdy nesmíte jíst a pít?

Dokážete říct, co všechno musíte odložit nebo z těla sundat než půjdete na sál?

Zhodnocení první edukační jednotky

Stanovené cíle v edukační jednotce byly splněny. Pacientovi bylo položeno několik kontrolních otázek, na které odpověděl správně. Pacient prokázal své vědomosti v oblasti předoperační přípravy varixů dolních končetin. Pacient byl aktivní, po celou dobu edukační jednotky velmi dobře spolupracoval, zajímal se a kladl otázky. Při diskuzi jsme se utvrdili, že obsah i téma 1. edukační jednotky bylo vhodně zvoleno. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Pooperační péče

Místo edukace: oddělení chirurgie, u lůžka pacienta

Časový harmonogram: 23. 3. 2016 od 14:30 do 15:15 (45 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient má dostačující znalosti o pooperační péči, je si vědom daných postupů, chápe důležitost a význam pooperační péče.
- **Afektivní** – pacient aktivně projevuje zájem o nové znalosti, čile se zapojuje, vyptává se, projevuje spokojenost s danými vědomostmi.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, pokoj pacienta, zajistit vhodnou atmosféru.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení pacientových otázek, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, edukační materiál – edukační karta.

Realizace 2. edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit pacienta, představit mu dané téma a význam edukace, navodit příjemnou atmosféru, napomáhat pacientovi v aktivní spolupráci.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

Pooperační období

Pooperační období je doba po operaci, kdy je poskytována pooperační péče. Pooperační péče je zaměřena na prevenci pooperačních komplikací a na sledování vitálních funkcí. To znamená, že se sleduje tlak, puls, dech, teplota, vědomí. Dále se pooperační péče zaměřuje na rehabilitaci a na návrat k předešlému životu pacienta.

Pooperační péče po operaci varixů dolních končetin

Bezprostředně po operaci budete převezen z operačního sálu na dospávací halu, kde budete napojen na monitor. Budou Vám sledovat základní životní funkce (tlak, puls, dech, teplota, vědomí, nasycení kyslíkem), také operační ránu a bolest. Na dospávací hale budete zhruba 2 hodiny, a poté Vás ošetřující personál převezde zpět na chirurgické oddělení.

Na chirurgickém oddělení bude i nadále zdravotnický personál kontrolovat Váš celkový stav. Hned po operaci budete mít operovanou dolní končetinu ve zvýšené poloze. Provádí se to jako prevence vzniku otoku. Zabandážované však budete mít obě dolní končetiny, což slouží jako prevence vzniku sraženiny. Zpočátku Vám bude sestra kontrolovat vitální funkce v kratších intervalech, což je každých patnáct minut, poté se budou intervaly prodlužovat. Bude se Vám sledovat operační rána a celá dolní končetina. Také se Vám bude kontrolovat glykemický profil, díky kterému se kontroluje hladina cukru v krvi. Žilní kanylu na horní končetině budete mít i nadále zavedenou pro aplikaci infúzí a léků proti bolesti. Pokud budete mít jakékoli potíže, například nevolnost nebo bolesti, vždy ihned informujte sestru. V tomto období je také nedílnou součástí sledování močení. Je nutné se vymočit do šesti až osmi hodin od operace. Pokud se do této doby spontánně nevymočíte, bude potřeba přistoupit k jednorázovému vycévkování. První tekutiny je možno přijímat nejdříve za dvě hodiny na oddělení. Zpočátku budete přijímat čaj pouze po lžičkách nebo po malých doušcích. Potom

dle Vašeho zdravotního stavu a snášenlivosti příjmu tekutin se příjem tekutin postupně zvyšuje. V operační den budete mít nejdříve dietu čajovou. Případně večer stravu kašovitou nebo diabetickou šetřící.

První den po operaci již budete moct vstát z lůžka. Začne se s postupným rozhýbáváním a rehabilitací. Chůze je velmi důležitá. První pooperační den se jedná o opakovanou krátkodobou chůzi s přiloženou elastickou bandáží a s omezením stání nebo sezení. Mezi jednotlivými pochůzkami je vhodné, abyste polehával na lůžku s mírně pokrčenými končetinami a provádějte dechová cvičení a pohyby v kotníku s přitahováním špičky. Mějte však na paměti, že vstávání z lůžka je možné pouze za pomoci sestry nebo fyzioterapeuta. Také převaz dolní končetiny se provádí první, případně druhý pooperační den. Dietu budete mít diabetickou, která se značí číslem 9. Jelikož jste dodržoval diabetickou dietu i v domácím prostředí, víte, které potraviny jsou nebo nejsou pro Vás vhodné. Pokud však budete mít ohledně stravování nějaké nesrovnalosti, raději se vždy informujte u sestry. Vyprázdnění tlustého střeva by mělo proběhnout do tří dnů po operaci. Pokud by byl nějaký problém, sestra Vám dle ordinace lékaře podá projímadlo, které vyprázdnění usnadní. Elastická bandáž operované dolní končetiny by měla být přiložena po dobu šesti týdnů po operaci.

- **Fixační fáze:** (10 minut) opakování podstatných informací, shrnutí nových poznatků.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby, dávání kontrolních otázek a jejich zhodnocení, diskuze.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Víte, kdy budete moct po operaci vstát z lůžka?

Dokážete vysvětlit, proč je operovaná dolní končetina ve zvýšené poloze?

Umíte určit, za jakou dobu je možno po operaci přijímat první tekutiny?

Zhodnocení druhé edukační jednotky

Dané cíle v druhé edukační jednotce byly splněny. Pacient odpovídal na tři kontrolní otázky. Na všechny odpověděl správně. Pacient byl po celou dobu velmi aktivní a zapojoval se. Pokud mu bylo něco nejasné, nebál se zeptat. Pacient prokázal dobré znalosti v oblasti pooperační péče a ví, na co je pooperační péče po operaci

varixů dolních končetin zaměřena. Během diskuze jsme přesvědčili o tom, že téma druhé edukační jednotky bylo dobře zvoleno. Druhá edukační měla rozsah 45 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Péče o ránu

Místo edukace: oddělení chirurgie, u lůžka pacienta

Časový harmonogram: 24. 3. 2016 od 14:30 do 15:15 (45 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient nabyt podstatné znalosti, zná všechny kroky v péči o ránu.
- **Afektivní** – pacient se zajímá o nové znalosti, chce mít co nejvíce vědomostí, ptá se na otázky, které ho zajímají, je spokojený s dostatkem podaných informací.
- **Behaviorální** – pacient umí o ránu správně pečovat.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, pokoj pacienta, vytvořit příjemné prostředí, zabezpečit dostatek klidu.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka ošetření rány, zodpovězení pacientových otázek, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, brožury, edukační materiál – edukační karta č. 1.

Realizace 3. edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit pacienta, navodit konverzaci, vysvětlit téma a obsah edukace, vytvořit příjemné prostředí.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

Péče o ránu

Péče o operační ránu je nezbytná ihned po operaci. Sestra kontroluje krytí, sekreci, krvácení, okolí rány, bolest, kvalitu bandáže. První převaz se provádí podle potřeby kontroly rány, případně z důvodu prosakování sekretu, jinak obvykle za 24 hodin. Od třetího dne můžete ránu krátce osprchovat, raději ale slabším proudem vody a spíše vlažnější vodou. Zpočátku mýdlo raději nepoužívejte. Je nutno ránu řádně a opatrně osušit, a poté ponechat bez krytí. Mokvání rány v třísele zabráníte přiložením

záložky, neboli longety, tak, aby se netřela kůže o sebe. Vytažení stehů se provádí sedmý až čtrnáctý den po operaci. Stehy se vytažují už jen ambulantně. Drobné vpichy a ranky se hojí obvykle do týdne. Podkožní krevní podlitiny se hojí postupně, vstřebávají se obvykle do dvou měsíců. Po domluvě s lékařem, Vám může na urychlení vstřebávání předepsat mast s obsahem heparinu.

Pro správné hojení ran, které je bez komplikací, je nutné dodržovat určitá opatření. Je důležité dodržovat předepsaný klid na lůžku a vyhýbat se nadměrné fyzické aktivitě. Nadměrná fyzická zátěž může totiž způsobit narušení celistvosti sešité rány, uvolnit stehy, způsobit znovuotevření rány a díky tomu zkomplikovat hojení. Také je důležitá správná péče o ránu a vzorná hygiena. Její pravidelné převazování a udržování v čistotě je velmi důležité. Můžete tak zabránit vzniku infekce. Teď bych Vám předvedla názornou ukázkou správné péče o ránu. Půjdeme tedy prosím do koupelny, kde Vám ukáži jak ránu správně a šetrně omývat. Zapnete si mírný proud vody. Proud nesmí být příliš silný, protože může na ránu vyvíjet velký tlak a způsobit komplikace. Nastavte pouze vlažnou vodu. Příliš teplá nebo horká voda není pro léčbu rány vhodná. Nejdříve bych Vám předvedla, jak ránu opatrně a správně omývat. Ránu opatrně omývejte pomalými krouživými pohyby s mírným proudem vody. Jelikož je rána citlivá, mýdlo zpočátku používat nemusíte. Případně použijte jen velmi tenkou vrstvu mýdla. Nyní zkuste sám. Po umytí je nutné ránu vysušit. Osušku přikládejte na ránu velmi opatrně a jemně. Příliš na ránu netlačte ani ji nijak osuškou netřete. Zkuste si prosím ránu opatrně jemnými pohyby osušit. Musíte dbát i na dostatečnou výživu a na dostatek vitamínu a stopových prvků. Dostatečná výživa je nezbytná pro zhojení poškozené tkáně. Z vitamínů je důležitý vitamín C, který podporuje tvorbu pojivových tkání, dále pak železo měď nebo zinek.

Během hojení rány se mohou vyskytnout i nějaké komplikace, mezi něž patří infekce v ráně, krvácení z operační rány nebo uvolnění stehů a rozestup operační rány. Projevy těchto komplikací mohou být například zvýšená teplota, zarudnutí, napětí kůže, bolest, třesavka, otok, prosakování krve do obvazu, výtok hnisavé sekrece z rány, vytvoření podkožního hematomu, pocit tlaku v ráně nebo zduření rány. Pokud budete pociťovat některé příznaky, které jsem uvedla, ihned informujte sestru. Kdyby komplikace nastaly v domácím prostředí, ihned navštivte chirurgickou ambulanci, případně praktického lékaře.

- **Fixační fáze:** (10 minut) vytyčení a přehled nejdůležitějších informací.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) vyhodnocení zájmu a aktivity pacienta, pokládání kontrolních otázek a jejich zhodnocení, diskuze.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Dokážete popsat, jak o operační ránu správně pečovat?

Víte, co je důležité pro správné hojení rány?

Umíte určit, za jak dlouho se vytahují stehy?

Víte, jaké jsou možné komplikace?

Zhodnocení třetí edukační jednotky

Určené cíle v třetí edukační jednotce byly splněny. Pacientovi byly položeny celkem čtyři kontrolní otázky, které velmi dobře zodpověděl. Pacienta daná edukační jednotka zajímala, aktivně se zapojoval a snažil se vše správně pochopit. Pacient po názorné ukázce správné hygieny rány umí o operační ránu správně pečovat a zná možné komplikace. Během diskuze jsme se ubezpečili o tom, že třetí edukační jednotka byla vhodně zvolena a trvala 45 minut.

4. edukační jednotka

Téma edukace: Režimová opatření

Místo edukace: oddělení chirurgie, u lůžka pacienta

Časový harmonogram: 25. 3. 2016 od 14:30 do 15:30 (60 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientovi bylo předáno dostatečné množství informací a získal dostatek vědomostí, zná význam kompresivní terapie a důležitá režimová opatření.
- **Afektivní** – pacient projevuje zájem o dané téma, chce mít co nejvíce znalostí, klade otázky.
- **Behaviorální** – pacient správně zvládá přikládat kompresivní obvaz.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, pokoj pacienta, vytvořit přívětivé podmínky a prostředí, navodit příjemnou atmosféru.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka přiložení kompresivního obvazu, zodpovězení případných otázek pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, edukační materiál – edukační karta č. 2 a č. 3, elastická obinadla, náplast, elastická punčocha.

Realizace 4. edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a přivítat se s pacientem, vytvořit vhodné edukační prostředí, klid a přívětivou atmosféru, připravit si pomůcky.
- **Expoziční fáze:** (40 minut)

Režimová opatření u varixů dolních končetin

Varixy dolních končetin se během života postupně vyvíjí. I když jste podstoupil operaci varixů dolních končetin, není jisté, že se varixy už nikdy neobjeví. Proto, aby došlo k menšímu riziku opětovnému navrácení a pro zmírnění bolesti a nepříjemností, je vhodné dodržovat režimová opatření. Režimová opatření zahrnují kompresivní terapii, cvičení, zdravý životní styl, vhodné oblečení a zásady vedoucí k prevenci.

Kompresivní terapie

Kompresivní terapie je jeden ze základních konzervativních způsobů prevence a léčby varixů dolních končetin. Příznivě působí na onemocnění žil. Principem kompresivní terapie je, že působí na dolní končetiny tlak zvenčí. Díky tomu dochází k lepšímu odtoku krve z dolních končetin. Blahodárně působí také proti otokům. Je však důležité si uvědomit, že kompresivní terapie nevyлéčí již už vytvořené varixy, ale její pravidelné a důsledné nošení zabrání jejich dalšímu zhoršování a zmírní bolest.

Pomůcky ke kompresivní terapii

Ke kompresivní terapii se používají elastická obinadla nebo kompresivní elastické punčochy. Jestli se použijí elastická obinadla nebo punčochy, záleží na typu, průběhu a fázi onemocnění. V akutním stádiu se používají elastická obinadla. Kompresivní punčochy se používají na dlouhodobou, neboli chronickou, léčbu. Pro léčbu varixů dolních končetin se používají elastická obinadla krátkotažná. Tyto jsou velmi pohodlné, netlačí a můžete je bez problémů nosit celý den, ale i v noci. Kompresivní punčochy předepisuje vždy lékař. Pokud Vám nesedí velikost nebo míra, je možné pořídit elastickou punčochu na míru. Punčocha musí na končetinu působit

jednotlivými tlaky, proto se používají punčochy II. kompresní třídy. Elastické punčochy obsahují více syntetických vláken než je tomu u elastických obinadel, a proto mohou častěji dráždit kůži. Pokud budete potřebovat zvýšit tlak na dolní končetině, můžete použít vložky z pěnové hmoty takzvané inlaye (například Komprex), které se aplikují pod obinadlo.

Postup aplikace kompresivní terapie

Aplikace elastických obinadel

Elastická obinadla přikládejte, než vstanete z lůžka. Používejte obinadla, která jsou široká 8 – 10 cm. Nyní Vám předvedu praktickou ukázkou aplikace kompresivní terapie. Začínáte otočkou těsně pod prsty, kolem nártu, postupujte přes patu a kolem kotníku, pokračujte ke kolenu, přes stehno až k tříslu. Nezapomeňte vždy patu obvázat celou, aby nevznikl otok. Směr otáček obvazu ved'te z vnitřní strany ven, největší tlak by měl být od prstů až ke kotníku. Poté stažení mírně uvolňujte a obvaz nezapomeňte přikládat bez mezer. Obinadlo nesmíte odmotávat dopředu, protože pak hrozí, že bandáže nebude správně provedena a nebude na končetinu působit správný tlak. Je nutné, aby bandáž nezpůsobovala bolest, zářezy ani otlaky. Během dne bandáž sledujte a v případě potřeby ji upravujte, aby bylo dosaženo správné komprese neboli tlaku. Bandáž zakončujte nejlépe náplastí. Jsou k dispozici také svorky, které bývají v balení spolu s obinadly. Ty ale spíše neaplikujte, protože při jejich použití může dojít k poškození kůže. Teď si prosím sám vyzkoušejte aplikaci kompresivní terapie. První tři týdny po operaci používejte bandáž ve dne i v noci. Po vytažení stehů se obvykle bandáž na noc sundává. Ve dne ji však nosit nezapomeňte.

Aplikace elastické punčochy

Elastické punčochy je také vhodné navlékat před vstáním z lůžka. Jsou různé druhy a typy punčoch. Mohou být ke tříslu nebo ke kolenu, bez špičky nebo s uzavřenou špičkou. Pokud navlékáme punčochu bez špičky, je vhodné použít saténový návlek. Punčocha se přehrne z poloviny naruby a natáhne se před oblast nártu. Poté punčochu třením vysunujeme a ke konci saténový návlek vytáhneme. Kompresivní stehenní punčocha by měla končit 3 cm pod tříslu. Pokud máme punčochu s uzavřenou špičkou, používá se jako pomůcka speciální sáček se šňůrkou, přes který se punčocha natahuje. Pokud se jedná o punčochu ke kolenu, její lem by měl končit pod kolenem. K natahování kompresivních punčoch je možné použít gumové rukavice s drsnou dlaní, které Vám usnadní tření.

Možné komplikace

I u kompresivní terapie může dojít k jistým komplikacím. Pokud je obvaz příliš těsný, může kůži stlačovat a může dojít k cyanóze, což je namodralé zbarvení kůže z důvodu nedostatku kyslíku. Nebo také může vzniknout otok prstů. Další komplikace může být pocit mravenčení, znecitlivění, tlačení nebo bolest. Někdy se může vyskytnout i alergie na daný materiál.

Jiná režimová opatření

- Prvních 4 – 6 týdnů se vyhýbejte náročným sportovním činnostem.
 - Běžná cvičení, jako je třeba jízda na kole, chůze nebo plavání, je možné provádět už 3 – 4 týdny po operaci.
 - Nezbytný je správný aktivní odpočinek a cvičení. Je vhodné, abyste místo výtahu používal spíše schody. Při dlouhém stání přešlapujte na místě, při sezení můžete nohy nadzvedávat, kroužit chodidly a ohýbat prsty.
 - Pro varixy je typické, že mohou způsobovat zejména noční křeče. Pokud by Vám to vyhovovalo, můžete spát s lehce vyvýšenými dolními končetinami. Vsedě si dolní končetiny často podkládejte.
 - Vyvarujte se přehřátí na slunci, vyhýbejte se i drobným poraněním kůže na lýtkách a nenoste příliš těsné oblečení.
 - Podstatná je také vhodná obuv. Ta by měla být pohodlná a ne příliš těsná.
 - Důležitá je správná životospráva a životní styl. Mají značný podíl na prevenci. Vhodná je redukce hmotnosti, výživa s dostatkem vlákniny, dostatek tekutin a zákaz kouření.
 - K dobrému prospívání se doporučuje občas lýtka polít chladnou vodou.
 - Vhodné je také končetiny ošetřovat krémem s výtažky z kaštanu.
-
- **Fixační fáze** – (10 minut) shrnutí podstatných informací, vymezení důležitých bodů.
 - **Hodnotící fáze** – (5 minut) posouzení pacientova zájmu a aktivity, zhodnocení jeho zručnosti, kladení kontrolních otázek a jejich vyhodnocení, diskuze.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Víte, co znamená pojem kompresivní terapie?

Znáte nějaké pomůcky, které jsou nezbytnou součástí kompresivní terapie?

Myslíte si, že mohou vzniknout při přikládání kompresivní terapie nějaké komplikace?

Víte, které druhy pohybu jsou po operaci varixů dolních končetin vhodné?

Myslíte si, že je pro prevenci důležitá správná životospráva a životní styl?

Zhodnocení čtvrté edukační jednotky

Stanovené cíle ve čtvrté edukační jednotce byly splněny. Pacientovi byly položeny kontrolní otázky. Na všechny správně odpověděl. Pacient prokázal své vědomosti v oblasti kompresivní terapie a režimových opatření. Pacient po názorné ukázce úspěšně přiložil elastickou bandáž. Byl velice aktivní a po celou dobu velmi dobře spolupracoval. Během diskuze jsme se shodli, že čtvrtá edukační jednotka byla zvolena správně. Probíhala v rozsahu 60 minut.

5. FÁZE - VYHODNOCENÍ

Na závěr edukačního procesu vyplnil pacient vědomostní test. Otázky tohoto testu se shodují s otázkami vstupního testu, který byl použit ve fázi posuzování.

Porovnání odpovědí vstupního a výstupního testu

Otázky:	Vstupní test:	Výstupní test:
Víte, co jsou varixy dolních končetin?	ANO	ANO
Znáte zásady předoperační přípravy?	NE	ANO
Znáte zásady pooperační péče?	NE	ANO
Víte, jaké jsou možné komplikace varixů dolních končetin?	NE	ANO
Dokážete popsat jak o ránu správně pečovat?	NE	ANO
Umíte vysvětlit pojem kompresivní terapie?	NE	ANO
Víte, jaká je správná péče o dolní končetiny a co je pro ně prospěšné?	NE	ANO

- Pacient získal dostatečné vědomosti v oblasti předoperační přípravy a pooperační péče, také vědomosti, které se týkají péče o ránu, možných komplikací, kompresivní terapie a režimových opatření.
- Pacient prokazuje značné znalosti týkající se pohybu, zdravého životního stylu, správné životosprávy, péče o dolní končetiny. Chápe význam režimových opatření a jejich dodržování.
- Pacient rozumí významu a důležitosti péči o ránu, dokáže sám správně o ránu pečovat a dbá na to, aby nevznikly žádné komplikace.
- Pacient si uvědomuje smysl a nezbytnost kompresivní terapie. Získal nové zručnosti v aplikaci kompresivní terapie.
- Pacient vyjadřuje spokojenost s dostatkem nových znalostí.
- Edukace proběhla ve čtyřech edukačních jednotkách, kdy byly pacientovi předány informace, které byly pro něj velkým přínosem. Pacient byl po celou dobu edukace velmi aktivní, informace ho zajímaly a chtěl mít co nejvíce nových vědomostí, rád také diskutoval. Pokud něčemu nerozuměl, aktivně kladl otázky.
- Edukační cíle kognitivní, afektivní i behaviorální byly splněny. Na základě těchto splněných cílů je edukace ukončena.
- Na základě porovnání vstupního a výstupního testu a na základě splněných cílů soudím, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukace byla účinná, pacient získal nové znalosti a zručnosti, a také získal správné postoje.

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Varixy dolních končetin jsou poměrně častým onemocněním. I když nejsou onemocněním akutním a neohrožují život postiženého, mohou představovat vážný zdravotní problém. Mohou je doprovázet i značné komplikace. Proto, aby se zdravotní stav nezhoršoval a nedocházelo ke komplikacím, je nutné dodržovat určitá opatření. Je podstatné žít zdravým životním stylem s dostatkem pohybu, dodržovat správnou životosprávu, pravidelně brát léky, umět správně aplikovat kompresivní terapii, a pokud je nějaký problém, ihned navštívit lékaře.

Doporučení pro pacienty s varixy dolních končetin:

- pravidelně navštěvujte svého lékaře a držte se jeho pokynů,
- maximálně využívejte kompresivní terapii, která zmírňuje potíže a podílí se na prevenci vzniku komplikací,
- žijte zdravým životním stylem,
- dodržujte správnou životosprávu, jezte pravidelně a dodržujte zásady správného stravování,
- pijte dostatek tekutin,
- mějte dostatek pohybu,
- naučte se cviky, které mohou být pro dolní končetiny prospěšné (při dlouhém sezení nohy nadzvedávat, kružte chodidly a ohýbejte prsty), chůze je velmi prospěšná pro dolní končetiny,
- pokud máte nadváhu, snažte se o redukci hmotnosti, předcházejte zácpě,
- zkuste odstranit nevhodné návyky jako je například sezení s nohou před nohu,
- snažte se omezit velmi těžké fyzické práce,
- nekuřte,
- vsedě pokud možno dolní končetiny podkládejte,
- vyvarujte se přehřátí na slunci a působení tepla na dolní končetiny, vyhýbejte se možným poraněním kůže na dolních končetinách, případně i upravte domácí prostředí, kde by mohlo dojít k úrazu,
- nenoste příliš těsné oblečení (ponožky nebo podkolenky, které škrtí),
- noste vhodnou obuv, která by měla být pohodlná a ne příliš těsná, zejména ženy by se měly vyvarovat obuvi na podpatku,
- dodržujte režimová opatření a věnujte dolním končetinám správnou péči,
- vyvarujte se stresu,
- snažte se udržovat v psychické pohodě,
- pokud bude nějaký problém, ihned navštivte lékaře,
- dostatečně odpočívejte a relaxujte.

Doporučení pro rodinu pacienta:

- pacienta co nejvíce psychicky podporujte, také ho podporujte v dodržování léčebných zásad a režimových opatření,
- zajímejte se o jeho zdravotní stav,

- pokud je to možné, věnujte se pohybovým aktivitám společně s pacientem,
- zkuste společně s pacientem změnu životního stylu a životosprávy.

Doporučení pro všeobecné sestry:

- při komunikaci komunikujte s pacientem vlídně a s úctou, snažte se jej motivovat,
- v průběhu edukace uplatňujte holistický přístup k pacientovi, vnímejte a respektujte jeho potřeby,
- buďte empatičtí, trpěliví a získejte si důvěru pacienta,
- snažte se o pacientovi zjistit co nejvíce možných informací, které se týkají nejen jeho zdravotního stavu,
- podporujte pacienta, aby získal jiný postoj ke svému zdraví,
- edukujte postupně, aby si pacient v klidu utřídil nové vědomosti,
- předejte pacientovi co nejvíce podstatných informací, naučte ho správné zručnosti a ved'te ho k osvojení potřebných dovedností a postojů,
- nezapomeňte na zpětnou vazbu, vždy si ověřte, zda Vám pacient správně rozumí,
- pokud pacient dané informaci nerozumí, znovu a v klidu mu ji vysvětlete,
- podporujte pacienta psychicky a nepodceňujte jeho obavy, ved'te ho k správným postojům, podporujte ho ve změně jeho životního stylu,
- během edukace vytvořte pro pacienta vhodné prostředí a příjemnou atmosféru, mějte dostatek možných edukačních materiálů,
- umožněte pacientovi aktivní spoluúčast na vytvoření edukačního procesu,
- buďte také trpěliví a shovívaví při praktickém nácviku, ze začátku pacientovi pomozte,
- pokud chce pacient do edukačního procesu zapojit i členy rodiny, dovolte mu to,
- nezapomeňte pacienta chválit,
- dále se vzdělávejte, sledujte novinky ve zdravotnictví.

ZÁVĚR

Edukace je nezbytným a podstatným prvkem v ošetrovatelství. Edukovan by měl být každý pacient, ale i rizikový jedinec. Díky správně zvolené a provedené edukaci můžeme předejít možným komplikacím a orientovat pacienta správným směrem. Během edukace je důležitá spolupráce pacienta, bez které by edukace ztratila smysl. Vhodné je také zapojení rodinných příslušníků, kteří mohou pacienta motivovat a podporovat, a vést ho tak k pozitivním výsledkům.

Cílem bakalářské práce bylo podat základní informace o varixech dolních končetin, o jejich léčbě a ošetrovatelské péči. Hlavním cílem bylo vytvořit a realizovat edukační proces u pacienta s varixy dolních končetin. V první fázi procesu byl pacientovi předložen vstupní test, podle kterého se zjistilo, že pacient má nedostačující znalosti. Edukační proces byl tedy rozdělen celkem do čtyř edukačních jednotek. První edukační jednotka pojednávala o předoperační přípravě, druhá o pooperační péči, třetí se týkala péče o ránu a čtvrtá zahrnovala režimová opatření. Po celou dobu edukace pacient pilně spolupracoval, měl aktivní přístup, zajímal se o nové informace a kladl otázky. Také úspěšně zvládl aplikaci kompresivní terapie. Pacientovi byly poskytnuty edukační materiály, které tvořily přehled o daném tématu. Po skončení edukace pacient projevoval spokojenost s nově nabytými vědomostmi a dovednostmi. Při porovnání vstupního a výstupního testu lze vyvodit, že realizace edukačního procesu proběhla úspěšně. Stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

Bakalářská práce může sloužit jako podklad pro další realizace edukačních procesů u pacientů s varixy dolních končetin.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLAŽEK, M. a kol., 2012. *Předoperační vyšetření a příprava chirurgického pacienta*. [online]. [cit. 2016 – 07 - 03]. Dostupné z: <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2012/11/06.pdf>.

BRYCHTA, P. a J. STANEK a kol., 2014. *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–0795–2.

CETKOVSKÁ, P., a kol., 2010. *Kožní změny u interních onemocnění*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–1004–4.

ČÍŽEK, V., 2012. *Průvodce cévními chorobami pro pacienty*. Praha: Maxdorf. ISBN 978–80–7345–297–1.

DUNGL, P. a kol., 2014. *Ortopedie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–4357–8.

FINSTERLOVÁ, M., 2006. *Péče o pleť a vlasy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–1340–3.

HERMAN, J. a D. MUSIL, 2011. *Žilní onemocnění v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–3335–7.

HRABOVSKÝ, J. a kol., 2006. *Chirurgie*. Praha: EUROLEX BOHEMIA. ISBN 80–86861–49–X.

HUDECOVÁ, K., 2012. *Křečové žíly: sklerotizace*. [online]. [cit. 2016 – 06 - 03]. Dostupné z: <http://cs.medixa.org/lecba/krecove-zily-sklerotizace>.

JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–4412–4.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–2171–6.

KALA, Z. a kol., 2011. *Perioperační péče o pacienta v cévní chirurgii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978–80–7013–536–5.

KAŠPAR, S., 2007. *Současné možnosti miniinvazivní chirurgie varixů*. [online]. [cit. 2016 – 06 - 03]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2007/02/06.pdf>.

KÖLBEL, F. a kol., 2011. *Praktická kardiologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978–80–246–1962–0.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2013. *Kardiologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–4083–6.

KOMÁREK, O., 2004. Varixy dolních končetin. In: *Praktikus* [online]. [cit. 2016 – 14 - 02]. ISSN 1213-8711. Dostupné z: <http://web.practicus.eu/archiv/practicus04-09.pdf>.

LUŽNÁ, D. a D. VRÁNOVÁ, 2007. *Makrobiotický léčebný talíř aneb nemoc není nepřítel II*. Olomouc: ANAG. ISBN 978–80–7263–421–7.

MIKŠOVÁ, Z. a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80–247–1443–4.

MENON, R. R. and col., *Chronic Venous Disorders of Lower Limbs: A Surgical Approach*. New York, Springer. ISBN 978–81–322–1990–3.

MUSIL, D. a kol., 2008. *Ultrazvukové vyšetření žil dolních končetin*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–2161–3.

NAVRÁTILOVÁ, Z., 2008. *Kompresivní terapie u žilních onemocnění*. [online]. [cit. 2016 – 26 - 02]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/10/04.pdf>.

NEJEDLÁ, M., 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–4449–0.

NEMCOVÁ, J. a kol., 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 978–80–8063–321–9.

- NĚMCOVÁ, J. et al., 2014. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Text pro posluchače zdravotnických oborů.* [online]. ISBN 978-80-902876-9-3. Dostupné z:
<https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/Studijn%C3%AD%20materi%C3%A1ly%20pro%20zdravotnick%C3%A9%20obory.aspx>.
- NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘIČÍ. *Křečové žíly – varixy.* [online]. [cit. 2016 – 10-05]. Dostupné z: <http://nemocnicevalmez.agel.cz/pracoviste/oddeleni/chirurgicke-oddeleni/pro-pacienty/krecove-zily.html>
- NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–3422–4.
- PÁRAL, J., 2012. *Akutní mezenteriální ischemie.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–3996–0.
- ROSINA, J. a kol., 2013. *Biofyzika pro zdravotnické a biomedicínské obory.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–4237–3.
- ROZTOČIL, K., 2014. *Angiologie.* Praha: Triton. ISBN 978–80–7387–716–3.
- ŘEHOŘOVÁ, J. a kol., 2007. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–1997–9.
- SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–1613–8.
- SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–4414–8.
- SKALICKÁ, H. a kol., 2007. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–1079–2.
- SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II: pediatrie, chirurgie.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2040-1.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3129-2.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy II: pediatrie, chirurgie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3602-0.

STORCK, U., 2010. *Technika masáže v rehabilitaci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2663-2.

SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠAFRÁNKOVÁ, A. a M. NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1148-6.

ŠPINAR, J. a kol., 2008. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4356-1.

ŠPIRUDOVÁ, L. a kol., 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1213-X.

ŠTÁDLER, P. a kol., 2013. *Miniinvazivní přístupy v cévní chirurgii*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-296-4.

ŠVESTKOVÁ, S. S., 2004. *Křečové žíly: Praktické rady pro pacienty*. [online]. [cit. 2016 - 26 - 02]. Dostupné z: [file:///C:/Users/PC%20Admin/Downloads/odborny-radce-2%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/PC%20Admin/Downloads/odborny-radce-2%20(5).pdf).

TIBBS, D. J., 2013. *Varicose Veins and Related Disorders*. Jordan Hill, Oxford OX28DP. ISBN 0-7506-1032-8.

TONDROVÁ, I., 2010. *Příprava k plánované operaci*. [online]. [cit. 2016 - 10 - 03]. Dostupné z: http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/pl%C3%A1novan%C3%A1_operace.pdf.

TOPINKOVÁ, E., 2006. *Obrazový atlas chorobných stavů: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1670-4.

VEVERKOVÁ, L., 2011. *Chirurgická léčba varixů a endovenózní terapie* [online]. [cit. 2016 – 18 - 02]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2011/04/03.pdf>.

VILÍMOVSKÝ, M., 2014. *Co vás čeká při laserové operaci žil?* [online]. [cit. 2016 – 05 - 03]. Dostupné z: <http://cs.medlicker.com/393-co-vas-ceka-pri-laserove-operaci-krecovych-zil>.

VODIČKA, J. a kol., 2014. *Speciální chirurgie*. Praha: Karolinum. ISBN 978–80–246–2512–6.

VOKURKA, M. a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978–80–7345–202–5.

VOKURKA, M. a kol., 2013. *Kapesní slovník medicíny*. Praha: Maxdorf. ISBN 978–80–7345–369–5.

ZVONÍKOVÁ, A. a kol., 2010. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–3535–1.

PŘÍLOHY

Příloha A – Klinická klasifikace CEAP	II
Příloha B – Miniinvazivní operace CHIVA	III
Příloha C – Edukační karta č. 1: Péče o operační ránu	IV
Příloha D – Edukační karta č. 2: Aplikace kompresivní terapie	V
Příloha E – Edukační karta č. 3: Režimová opatření pro pacienty s varixy dolních končetin	VI
Příloha F – Protokol k provádění sběru dat pro bakalářskou práci	VII
Příloha G – Literární rešerše	VIII
Příloha H – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	IX

Klinická klasifikace CEAP:

- C 0 – žádné viditelné ani hmatné známky žilního postižení (onemocnění)
- C 1 – teleangiektazie nebo retikulární žíly
- C 2 – varikózní žíly
- C 3 – edém (otok)
- C 4 – kožní změny v důsledku žilního onemocnění jako je např. pigmentace, dermatitida se stázy, bércový ekzém, trofické změny
- C 5 – předcházející kožní změny a zhojená ulcerace
- C 6 – kožní změny současně s ulcerací (MUSIL a kol., 2008), (ŠTÁDLER a kol., 2013).

Třídu C doplňují ještě dva další indexy a a s, které umožňují popis symptomatiky onemocnění (s = symptomy přítomny, a = symptomy nepřítomny).

Třída E popisuje etiologii. Je značena indexem c, p, s nebo n (c – kongenitální, p – primární, s – sekundární, n – etiologie neznámá).

Třída A popisuje anatomickou klasifikaci a má indexy s (superficiální žíly), p (perforátory), d (hluboké žíly) a n (neidentifikováno).

Třída P popisuje patofyziologii a užívá indexy r (reflux), o (obstrukce), r, o (reflux a obstrukce) a n (patofyziologický podklad nebyl identifikován) (CETKOVSKÁ a kol., 2010), (ŠTÁDLER a kol., 2010).

Třída C popisuje tedy klinické projevy onemocnění. Je označena indexem o hodnotách 0 – 6,0. To reprezentuje škálu, na které 0 znamená klinicky absenci známek venózního onemocnění a 6 znamená přítomnost aktivního venózního vředu. Nejzávažnější je tedy stupeň C6, který představuje nemocné s aktivním bércovým vředem. Stupně C0 – C2 představují pacienty s primárními varixy. A stupně C3 – C6 představují klinické známky chronické žilní insuficience (CETKOVSKÁ a kol., 2010), (ZVONÍKOVÁ a kol., 2010).

Miniinvazivní operace CHIVA

Při metodě CHIVA nedochází k odstranění varixů tak, jako u klasických operací, a to vytrhnutím celé postižené žíly. Miniinvazivní operace CHIVA odstraní pouze poškozené části žíly. Je vhodná k odstranění drobných žilek mimo hlavní kmen. Její velkou výhodou je, že se provádí ambulantně a pouze v lokální anestezii.

Operací je možné odstranit varixy všech velikostí. V přesně stanovených místech se provádí malý řez nebo vpich, kterým jsou poškozené varixy podvázány, zkráceny, a některé odstraněny. Cílem metody je odstranit veškeré varixy, které jsou přebytné a po operaci nebudou chybět. Řez nebo vpich není potřeba šít, používá se pouze náplastový steh.

Po zákroku je doporučeno minimálně 14 dní nosit elastické bandáže, případně kompresivní punčochy. Prvních 4 – 6 týdnů je nutné se vyhnout namáhavým sportovním činnostem. Běžná cvičení lze provádět 2 – 3 týdny po operaci. Vpichy nebo ranky se obvykle hojí do jednoho týdne po zákroku. Po řezu či vpichu může zůstat malá jizvička, která rychle zbledne, ale nikdy nevymizí.

Metoda CHIVA je velice účinná, avšak je zde možnost, že se varixy znovu objeví. Jestli k tomu dojde, závisí zejména na geneticky určené kvalitě cévní stěny. I když k recidivě dojde, většinou již nedosahuje rozsahu původního nálezu.

Zdroj: NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ. *Křečové žíly – varixy*. [online]. [cit. 2016–10-05]. Dostupné z: <http://nemocnicevalmez.agel.cz/pracoviste/oddeleni/chirurgicke-oddeleni/pro-pacienty/krecove-zily.html>.

PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU

Dodržujte zásady správné hygieny:

- ránu krátce sprchujte, raději slabším proudem vody a spíše vlažnější vodou,
- první dny po operaci nepoužívejte mýdlo, které by mohlo ránu i její okolí dráždit,
- po sprchování ránu řádně a opatrně osušte.

Dodržujte klid na lůžku a vyhýbejte se nadměrné fyzické aktivitě:

- nadměrná fyzická zátěž může narušit celistvost sešité rány, může uvolnit stehy, způsobit znovuotevření rány a zkomplikovat hojení.

Dbejte na dostatečnou výživu, na dostatek vitaminů a stopových prvků:

- dodržujte zásady zdravé výživy,
- dostatečná výživa je nezbytná pro zhojení poškozené tkáně,
- z vitaminů je důležitý vitamin C, který podporuje tvorbu tkání, je obsažen v ovoci, ale také v zelenině (růžičková kapusta, brokolice),
- jezte také potraviny, které obsahují železo, měď nebo zinek. Měď obsahují játra, vařená čočka nebo také kakao. Železo obsahují bílé fazole, červené maso nebo sója. Zinek obsahují ořechy nebo listová zelenina.

Sledujte ránu a její okolí:

- během hojení se mohou vyskytnout komplikace – infekce, krvácení, uvolnění stehů, rozestup rány,
- projevy těchto komplikací jsou - zvýšená teplota, zarudnutí, napětí kůže, bolest, třesavka, otok, prosakování krve do obvazu, výtok hnisavé sekrece, pocit tlaku v ráně, zduření rány,
- pokud zaznamenáte některé z komplikací, ihned navštivte chirurgickou ambulanci nebo praktického lékaře.

Zdroj: vlastní zpracování

APLIKACE KOMPRESIVNÍ TERAPIE

- **elastická obinadla přikládáte na dolní končetinu, než vstanete z lůžka!**



vždy začínejte otočkou těsně pod prsty směrem zevnitř ven, po dvou až třech otáčkách kolem střední části chodidla obtočte, obinadlem patu a obinadlo ved'te přes vnitřní kotník zpět k nártu, tak zafixujete další otočkou patu,



dále ved'te obinadlo hustě nad kotníkem, otáčky se musí alespoň ze 2/3 překrývat, pokračujte směrem k lýtku,



ved'te obinadlo ve strmých otáčkách přes lýtko až pod koleno, dále ved'te obinadlo směrem dolů a překryjte mezery mezi jednotlivými otáčkami,



konec obinadla fixujte náplastí, druhé obinadlo přiložte na kotník, ale směrem zvenku dovnitř tak, aby bylo protiběžně s prvním obinadlem, ved'te otáčky hustě směrem ke kolenu, všechny mezery mezi otáčkami musí být překryty, kůže nesmí vyčnívat, nakonec obvaz zafixujte náplastí.

!Je nutné mít na paměti že:

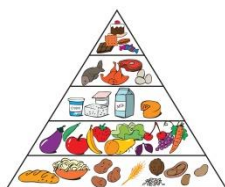
- obinadlo se nesmí odmotávat dopředu, protože pak nemusí být bandáž končetiny správně provedena a nebude působit na končetinu správný tlak,
- bandáž nesmí způsobovat bolest, zářezy ani otlaky.

Zdroj: vlastní zpracování

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ PRO PACIENTY S VARIXY DOLNÍCH KONČETIN



- nezbytný je aktivní odpočinek,
- běžná cvičení, jako je jízda na kole, chůze nebo plavání je možné provádět už 3 – 4 týdny po operaci,
- žijte aktivním životem, často sportujte a hýbejte se, místo výtahu používejte schody, při dlouhém sezení nohy nadzvedávejte, kružte prsty,



- dodržujte zásady správné životosprávy a zdravý životní styl, mají značný podíl na prevenci,
- stravujte se pravidelně a jezte převážně zdravé potraviny,
- vhodná je výživa s dostatkem vlákniny a nezbytný je dostatečný příjem tekutin,
- omezte nadměrný příjem tučných a sladkých jídel,
- vhodná je redukce hmotnosti,



- nekuřte,



- nohy často podkládejte a mějte je ve zvýšené poloze,
- můžete spát s lehce vyvýšenými končetinami,
- vyvarujte se dlouhému stání nebo sezení,



- noste vhodnou obuv, která by měla být pohodlná a ne příliš těsná,
- vyvarujte se nošení obuvi na podpatku,



- vyvarujte se přehřátí na slunci a i drobným poraněním kůže na lýtkách,
- nenoste příliš těsné oblečení,
- občas lýtka polívejte chladnou vodou,
- končetiny ošetřujte krémem s výtažky z kaštanu,
- pravidelně navštěvujte svého lékaře.



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO
ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Příjmení a jméno studenta	Monika Ježková	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VSV
Téma práce	Edukace u pacienta s varixy dolních končetin	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace U Nemocnice 3066/1 690 74 Břeclav	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Karolína Stuchlíková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Edukační proces <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas praktického lékaře	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

podpis *Karolína Stuchlíková*
 74 NEMOCNICE BŘECLAV
 001 Chirurgické oddělení
 Mgr. Blažena Průčková
 057 | Tel.: 519 315 111
 podpis *Blažena Průčková*

V Praze dne: 18. 03. 2016

.....
 podpis studenta

Průvodní list k rešerši

Téma: Edukace u pacienta s varixy dolních končetin

Žadatel: Monika Ježková, DiS.
U Jordánky 999
691 55 Moravská Nová Ves
tel.: 607283972
e-mail: Mona.Jezkova@email.cz
číslo průkazky: 0021872259926

Excerpované zdroje:

Licencované databáze:

- Anopress (1.1.2005 – 27.11.2015),
- EBSCO,
- ProQuest Central.

Volně dostupné zdroje:

- ANL,
- LIVIVO,
- Medvik,
- MZK – katalog,
- PubMed,
- Scholar Google,
- Slovenská lékařská knihovna,
- Souborný katalog ČR – CASLIN,
- Theses.

Jazykové vymezení: čeština, slovenština, angličtina.

Časové vymezení literatury: 2005 – 2015.

Rešeršér:

PhDr. Martina Machátová, Moravská zemská knihovna v Brně, tel. 541 646 170,
e-mail: machat@mzk.cz.

Poznámka:

Nelze vyloučit duplicitu záznamů. Plné texty dokumentů, které jsou k dispozici v elektronické podobě, jsou uloženy na CD jako součást rešerše, a to zpravidla ve formátu PDF. Název příslušného souboru tvoří většinou příjmení autora a první slovo z názvu článku. Bibliografické záznamy nejsou upraveny podle ČSN ISO 690.

Cena:

2,5 hod. práce rešeršéra (170,- Kč / 1 hod.) 425,- Kč

Datum ukončení práce na rešerši: 2. prosince 2015

M. Machátová

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukace u pacienta s varixy dolních končetin v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne: 31. 05. 2016

.....
Jméno a příjmení studenta