

VÝZNAM EDUKACE U PACIENTŮ PO CHIRURGICKÉM ODSTRANĚNÍ VARIXŮ SE ZAMĚŘENÍM NA OBVAZOVÝ MATERIÁL

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Petra Trávníčková**
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Ďuráčová



IMPORTANCE OF EDUCATION OF PATIENTS AFTER SURGICAL REMOVAL OF VARICOSE VEINS FOCUSING ON DRESSINGS

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Petra Trávníčková**
Supervisor: Mgr. Lenka Ďuráčová



Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Petra Trávníčková
Osobní číslo: Z12000079
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Význam edukace u pacientů po chirurgickém
odstranění varixů se zaměřením na obvazový materiál
Zadávací katedra: Ústav zdravotnických studií

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zjistit míru informovanosti pacientů po chirurgickém odstranění varixů.
2. Zjistit míru informovanosti pacientů o správném přiřkládání kompresivní terapie.
3. Zjistit, zda pacienti znají možná rizika, která mohou vzniknout při nedodržování doporučených postupů.
4. Vypracovat edukační materiál pro pacienty po chirurgickém odstranění varixů.

Teoretická východiska (včetně výstupu z BP):

Bakalářská práce s názvem: "Význam edukace u pacientů po chirurgickém odstranění varixů se zaměřením na obvažový materiál" bude zaměřena na problematiku následné péče po chirurgickém odstranění varixů.

Praktická část mé bakalářské práce se bude zabývat analýzou znalostí o charakteristice tohoto onemocnění, prvcích následné péče a jejich dodržování. Dále se zaměřím na zjištění úrovně znalostí možných rizik, která mohou vzniknout při nedodržování doporučených postupů.

Výstup mé bakalářské práce bude edukační materiál pro pacienty po chirurgickém odstranění varixů.

Výzkumné předpoklady:

- 1) Byli pacienti edukováni o nutnosti dodržování léčebných postupů po chirurgickém odstranění varixů?
- 2) Znají pacienti doporučené postupy po chirurgickém odstranění varixů?
- 3) Znají pacienti možná rizika, která mohou vzniknout při nedodržování doporučených postupů?

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Pro sběr dat využiji metodu dotazníkového šetření. Tato metoda patří mezi velmi často využívané. Výhodou dotazníkového šetření je možnost získání dostatečného množství informací od velkého množství respondentů v relativně krátkém časovém úseku. Vzhledem k tomu, že jde o šetření anonymní, je zde prostor ke spontánnější a pravdivější odpovědi než při přímém kontaktu s respondentem. Nevýhodou dotazníkového šetření je obtížná motivace anonymních respondentů při spolupráci během vyplňování není možné vyloučit případné neporozumění respondenta některým položkám dotazníku dále nelze ověřit pravdivost dat či kontaktovat výzkumníka.

Získaná data zpracuji do analýzy, kdy jsou data transformována do tabulek a grafů.

Místo a čas realizace výzkumu:

Dotazníkové šetření provedu v období červenec-listopad 2014. Dotazníky budu distribuovat do Krajské nemocnice Liberec a do Okresní nemocnice v Novém Městě na Moravě.

Vzorek:

Studii provedu u laické veřejnosti jak u mužů, tak i u žen ve věku 18-65 let. Dotazovaní budou pacienti po chirurgickém odstranění varixů, kteří přicházejí do cévní poradny nebo ambulance na kontrolu. (Přibližně po 1 měsíci)


Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: **50-70 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Ďuráčová**
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2015**


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor


L.S.


Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 31. ledna 2015

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

1. HUDÁK, Radovan, David KACHLÍK a Olga PROCHÁZKOVÁ. Memorix anatomie: systém kardiovaskulární, systém nervový, smyslové orgány, soustava kožní, žlázy s vnitřní sekrecí. 2. vyd. Kroměříž: Triton, 2013, 605 s. ISBN 978-807-3877-125.
 2. LANGMEIER Miloš, David KACHLÍK a Olga PROCHÁZKOVÁ. Základy lékařské fyziologie: systém kardiovaskulární, systém nervový, smyslové orgány, soustava kožní, žlázy s vnitřní sekrecí. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 320 s. ISBN 978-802-4725-260.
 3. HERMAN, Jiří. Varixy dolních končetin diagnostika, léčba, recidiva. Interní medicína pro praxi, 2010, roč. 7, č. 11, s. 420-422. ISSN 1212-7299.
 4. KALA, Zdeněk. Angiologie. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014, 263 s. ISBN 978-807-3877-163.
 5. HERMAN, Jiří. Moderní léčba varixů dolních končetin. Interní medicína pro praxi, 2013, roč. 15, č. 10, s. 305-309. ISSN 1212-7299.
 6. VEVERKOVÁ, Lenka. Chirurgická léčba varixů a endovenózní terapie. Dermatologie pro praxi, 2011, roč. 5, č. 4, s. 192-195. ISSN: 1802-2960.
 7. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 249 s. ISBN 978-802-4744-124.
 8. ČOUPKOVÁ, Hana. Ošetrovatelství v chirurgii. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 264 s. ISBN 978-802-4731-292.
 9. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi: průvodce pacienta. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
 10. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry: úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 63 s. ISBN 978-807-2628-452.
 11. ŠANDRIK, M. a M. PETRAŠOVIČ. Súčasný trendy operačnej liečby varixov dolných končatín. Slovenská chirurgia: Časopis slovenskej chirurgickej spoločnosti. 2010, roč. 7, 1-2, s. 25-28. ISSN: 1336-5975.
- Cizojazyčná literatúra:
1. Bánhidý F., Ács N., Puhó E. H. a A. E. Czeizel. Varicose veins of lower extremities in pregnant women and birth outcomes. Central European journal of public health. 2010, roč. 18, č. 3, s.161-168. ISSN: 1210-7778.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 63 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 20. 4. 2015

Podpis: 

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Ďuráčové za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce, a to především za její ochotu a spolupráci. Mé poděkování také patří mé rodině za podporu během studia. Rovněž děkuji i respondentům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Petra Trávníčková
Instituce: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií
Název práce: Význam edukace u pacientů po chirurgickém odstranění varixů se zaměřením na obvazový materiál
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Ďuráčová
Počet stran: 64
Počet příloh: 7
Rok obhajoby: 2015

Souhrn:

Varixy dolních končetin jsou v dnešní moderní době velmi rozšířené. Toto onemocnění postihuje 10-40 % populace, častěji však ženy. S věkem se prevalence tohoto onemocnění zvyšuje. Chirurgická léčba varixů je spojena s recidivou, která postihuje 16-60 % pacientů. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část pojednává o problematice onemocnění, obvazovém materiálu a edukaci. Výzkumná část se zabývá mírou informovanosti pacientů po chirurgickém odstranění varixů, dále zjišťuje míru znalostí v přikládání kompresivní terapie a možných rizik při nedodržování doporučených postupů.

Klíčová slova: varixy, ošetřování, obvazový materiál, kompresivní terapie, edukace

ANNOTATION

Name and surname: Petra Trávníčková
Institution: Technical university of Liberec, Institute of Health Studies
Title: The Value of Education for Patients after the Surgical Removal of Varicose Veins with a Focus on the Dressing Techniques
Supervisor: Mgr. Lenka Ďuráčová
Number of pages: 64
Number of attachments: 7
Graduation year: 2015

Summary:

Varicose veins are a very common condition nowadays. This disease affects 10 – 40 % of the population and is more common in women. The prevalence of the disease increases with age. Varicose veins surgical treatment is associated with relapses that affect 16 – 60 % of patients. The thesis is divided into two parts. The theoretical part deals with problems of the disease, bandage material and education. The research one deals with the level of knowledgeableness that after-the-surgery patients have, is exploring the level of knowledge on applying compression therapy and risks of non-compliance with recommended methods.

Key words: varicose veins, treatment, bandages, compression therapy, education

OBSAH

1 ÚVOD.....	8
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	9
2.1 Komplexní problematika varixů.....	9
2.1.1 Vznik a příčiny varixů.....	9
2.1.2 Příznaky varixů.....	10
2.1.3 Diagnostika varixů.....	10
2.1.4 Terapie varixů.....	11
2.1.5 Možné komplikace varixů.....	12
2.1.6 Obvazový materiál.....	12
2.1.7 Komplexní ošetrovatelská péče před a po chirurgickém odstranění varixů.....	16
2.2 Edukace pacienta po chirurgickém odstranění varixů.....	19
2.2.1 Edukace pacienta o přikládání bandáže na dolní končetiny.....	20
2.2.2 Edukace pacientů o přikládání elastické punčochy na dolní končetiny.....	21
2.2.3 Edukace pacienta o dodržování režimových opatření.....	22
3 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	24
3.1 Cíle práce.....	24
3.2 Výzkumné předpoklady.....	24
3.3 Metodika výzkumu.....	25
3.3.1. Metoda dotazníkového šetření.....	25
3.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	26
3.5 Průběh výzkumného šetření.....	26
3.6 Výsledky výzkumu a jeho analýza.....	26
4 OVĚŘENÍ CÍLŮ A PŘEDPOKLADŮ.....	49
5 DISKUZE.....	51
6 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	56
7 ZÁVĚR.....	57
8 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	58
9 SEZNAM PŘÍLOH.....	62
10 SEZNAM TABULEK.....	63
11 SEZNAM GRAFŮ.....	64

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

cca	circa
CD	Compact Disc
cm	centimetr
č.	číslo
DK	dolní končetiny
DVD	Digital Video Disc
f_i	relativní četnost v procentech
ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
kol.	kolektiv
Mgr.	magistr
např.	například
n_i	absolutní četnost
popř.	popřípadě
s.	strana
TEN	trombolická nemoc
tj.	to je
tzv.	takzvaný
USG	ultrasonografie
viz	odkaz na jinou stranu

1 ÚVOD

Varixy dolních končetin patří v průmyslově vyspělých zemích mezi nejrozšířenější onemocnění. Toto onemocnění je doprovázeno typickými příznaky. Varikózními žilami trpí 10-40 % světové populace. Vyšší predispozice pro toto onemocnění mají ženy. Riziko výskytu narůstá s věkem. K diagnostice se využívá klinické vyšetření. Dále ultrazvukové vyšetření, a to především duplexní sonografie. První volbou léčby je konzervativní terapie prostřednictvím venofarmak, komprese dolních končetin a režimových opatření. Druhou volbou léčby je intervenční terapie. Při intervenční léčbě sestra zaujímá důležitou pozici při přípravě pacienta na výkon a následně i pooperační péči. Právě v tomto období je edukace a motivace pacienta prioritou. Role sestry edukátorky je nepostradatelná. Chirurgická léčba varixů je spojená s recidivou, která postihuje 16-60 % pacientů. Příčinou recidivy může být chyba při operaci nebo progresi onemocnění. Z tohoto důvodu je důležité naučit pacienta správně dodržovat režimová opatření. (Herman, 2010)

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. První část se zabývá teoretickými poznatky o onemocnění, komplexní ošetrovatelskou péčí před a po chirurgickém odstranění varixů, obvazovým materiálem a edukací pacienta. Praktická část navazuje na teoretickou, kde jsou stanoveny cíle a výzkumné předpoklady. Cílem práce je zjistit míru informovanosti pacientů po chirurgickém odstranění varixů, dále mírou znalostí v příkládání kompresivní terapie a možných rizik při nedodržování doporučených postupů.

Následuje charakteristika respondentů a vlastní analýza s vyhodnocením dat získaných z kvantitativního výzkumu pomocí nestandardizovaného dotazníku. V závěru práce je uvedena diskuze, návrh doporučení pro praxi a závěr. Výstupem práce je informační materiál pro pacienty. Tento materiál by pacienti obdrželi před propuštěním do domácího ošetření. Dále by také mohl sloužit všeobecným sestram, které by ho mohly využít jako zdroj informací pro edukaci nebo jako doplňující informační materiál.

Téma této práce jsem si zvolila především proto, že prevalence u tohoto onemocnění je velice vysoká. Dalším z důvodů je důležitost edukace pro častou recidivu. Neméně zásadní je můj blízký vztah k chirurgickým oborům.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Následující část je rozdělena do dvou podkapitol. První z nich se zabývá stručným popisem příčin, příznaků, diagnostiky, terapie a možných komplikací po odstranění varixů dolních končetin. Dále se zabývá obvazovým materiálem a komplexní ošetrovatelskou péčí před a po odstranění varixů. Druhá podkapitola je zaměřena na edukaci pacientů.

2.1 Komplexní problematika varixů

Varixy dolních končetin patří mezi nejčastější žilní onemocnění, které je doprovázeno typickými příznaky. Odhaduje se, že 10-40 % světové populace trpí varikózními žilami. Častěji se vyskytují u žen a prevalence se s věkem zvyšuje. V diagnostice se využívají klinická vyšetření. Do popředí se však dostává vyšetření ultrazvukové. Léčba se odvíjí od klinického obrazu onemocnění a také dle přání pacienta. Možnosti terapie jsou: konzervativní, kompresivní a chirurgická sklerotizace, která může být klasická nebo endovenózní. Operace varixů je zatížena vysokým procentem recidivy. (Herman, 2010) Pro úplnost teoretické části je anatomie a fyziologie dolních končetin uvedena v příloze č. 1.

2.1.1 Vznik a příčiny varixů

Onemocnění varixů patří k nejčastějším zdravotním problémům vůbec. Varixy kmenových žil (vena saphena magna a vena saphena parva) byly v epidemiologických pracích nalezeny u 11-36 % osob. Výskyt varixů uložených intradermálně dosahuje až 90 %. Podle vyvolávající příčiny lze varixy dělit na primární a sekundární. U primárních varixů neznáme příčinu, avšak uplatňují se rizikové faktory. Jeden z rizikových faktorů, který se řadí na první místo, je genetická dispozice. Uvádí se, že u žen se křečové žíly vyskytují asi dvakrát častěji než u mužů. Dále se uvádí, že u žen po dvou a více těhotenstvích existuje větší riziko tohoto onemocnění. Příčinou

je zvýšení žilního tlaku v důsledku nárůstu krevního objemu. Své místo zde zaujímají i hormony. Nejen hormonální léčba, ale i hormonální antikoncepce zvyšuje riziko vzniku. V neposlední řadě se uplatňuje chronická zácpa, obezita a kouření. Sekundární varixy se vyskytují u 5 % pacientů trpících tímto onemocněním, které vznikají jako následek žilní trombózy. V etiologii varixů se uplatňují tři hlavní poruchy, které na sebe navazují, a to žilní hypertenze, nedostatečnost žilních chlopní a abnormální složení žilní stěny. S věkem stoupá prevalence tohoto onemocnění. (Kala, 2014; Bánhidý a kol., 2010; Roztočil, 2014; Čížek, 2012)

2.1.2 Příznaky varixů

K typickým příznakům patří pocit těžkých nohou a křeče. Noční křeče nejsou specifické pro varixy, ale pro ICHDK (noční křeče ustupují po svěšení končetin z lůžka). Křeče se však mohou vyskytnout i při svalové únavě, při poruše vodní a elektrolytové rovnováhy nebo při deficitu železa. Později se také objevují otoky dolních končetin. Otoky se zpravidla tvoří jen po větší námaze, později však i během dne. V pokročilých stádiích se objevují pigmentové a trofické změny kůže a podkoží. Pokud se onemocnění neléčí, může vyústit v bérkový vřed. Obtíže narůstají vlivem zátěže, především zátěží statickou, a proto bývají přítomny v druhé polovině dne a navečer. U žen v období menstruace se vyskytuje zhoršení těchto příznaků. Postižení žilního systému může být však také zcela asymptomatické nebo jej doprovází nespecifické projevy, jako jsou například anestezie a atypické bolesti. Přítomnost subjektivních příznaků a jejich velikost není v přímé úměrnosti s velikostí varixů. Často, především u žen, bývají malé varixy doprovázeny většími obtížemi. Naopak u mužů bývají velké uzlovité varixy doprovázeny minimálními obtížemi. U některých pacientů je však v popředí hledisko kosmetické. (Herman, 2010)

2.1.3 Diagnostika varixů

Prvotně se pátrá po obtížích pacienta při důkladném sběru anamnézy. Pro diagnostiku je velmi důležité klinické vyšetření. Hlavní využívanou vyšetřovací metodou je duplexní sonografie. Tato metoda umožňuje přesné ambulantní zhodnocení

anatomických a funkčních poměrů na tepenném i žilním systému dolní končetiny. Doplňující informace o svalově-žilních pumpách poskytují pletysmografická vyšetření. (Herman, 2010; Roztočil, 2014)

Podrobné informace o diagnostice viz příloha č. 2.

2.1.4 Terapie varixů

Dříve nežli je léčba zahájena, měl by být pacient důkladně vyšetřen, a to nejen klinicky, ale i pomocní duplexní ultrasonografie. Údaje z tohoto vyšetření se promítají do volby vhodné léčby. První volbou terapie jsou venofarmaka, která působí na snižování propustnosti stěny kapilár, na zvyšování tonu stěn žil a lymfatických cév. Venofarmaka přinášejí úlevu od subjektivních obtíží, pocitu těžkých nohou a bolestí. Druhou volbou léčby je kompresivní terapie. Podporuje nedostatečnou žilně-svalovou pumpu a lze ji aplikovat ve dvou formách. Třetí z možností léčby je kompresivní sklerotizace, jejímž cílem je aplikace sklerotizačního roztoku, který ireverzibilně poškodí endotel a následně přemění věnu ve vazivo. V neposlední řadě se využívá chirurgické léčby. Tradiční metodou je precizní podvaz veny sapheny magny, včetně ligací jednotlivých přítoků (= krosektomie). Následně se provádí striping, což je odstranění celé nedostatečné žíly z těla nemocného za pomoci speciálních nástrojů. Pooperační komplikace nebývají závažné. V pooperačním období dochází ke zhoršení kvality života. Oproti miniinvazivním zákrokům je prokázána delší doba rekonvalescence a větší bolestivost. Výsledky chirurgické léčby varixů nejsou vždy uspokojivé. Výskyt recidivy kolísá vlivem různých příčin mezi 20-80 %, a to s odstupem 5 až 20 let. (Herman, 2013; Šandrik a kol., 2010; Veverková, 2011)

Rostoucí nároky na léčebný a kosmetický efekt varikózních žil přivedly cévní chirurgy k využití miniinvazivních metod. Došlo k výraznému rozvoji termoablační metody. Tyto metody k uzávěru varikózních žil využívají efektu laserového paprsku nebo radiofrekvenční energie. Funkčně vyřazují insuficientní žíly dolních končetin, aniž by byly odstraněny z těla nemocného. Výhodou těchto technik je jejich miniinvazivita, dobrý funkční a kosmetický efekt. (Veverková, 2011)

Podrobné informace o terapii varixů viz příloha 3.

2.1.5 Možné komplikace varixů

Při nedodržování léčebných opatření se mohou objevit komplikace, které jsou častější a závažnější u sekundárních varixů, protože ve varixech stagnuje krev a z tohoto důvodu jsou náchylné k trombózám i ke vzniku zánětu (povrchová tromboflebitida). Může také dojít ke vzniku bércevého vředu. (Hoch a kol., 2011)

Tromboflebitida je zánět povrchových žil a patří k častějším komplikacím. Křečová žíla zduří a objeví se zarudnutí. Zánět se může rozšířit i na hluboký žilní systém. Léčba bývá konzervativní, nejčastěji se přikládá elastická bandáž a studené obklady. K obkladům se používají gelové sáčky. Ty se nechávají nachladit v mrazicím boxu cca 2 hodiny. Poté se přikládají na postižené místo. Důležité je, že musejí být zabalené v ochranné vrstvě, jako je např. povlak na polštář, podložka nebo plena, která brání před poškozením pokožky. Trombóza neboli zánět hlubokých žil je způsobena krevní sraženinou čili trombem a může částečně či zcela uzavírat jednu nebo více lýtkových žil. Další závažnější komplikací je obávaný bércevý vřed, který lze definovat jako ztrátu kožní substance zasahující do různé délky podkožních tkání. Jedná se o chronickou ránu, která se hojí „per secundam“, což znamená déle než 6 týdnů. Často postihuje hlubší fascie, svaly a periost. Hlavními příčinami vzniku bérceových vředů bývají traumata, infekce, chronická žilní insuficience a metabolická onemocnění. Diagnostika se stanovuje na základě vyvolávajících příčin. Z 60-85 % se jedná o defekt žilního původu. Tyto komplikace jsou zátěží především pro pacienta, poněvadž výrazně prodlužují dobu léčby. Dále mohou být také odrazem nedostatečné edukace pacienta. Taktéž představují zátěž pro personál a v neposlední řadě i výrazné prodražení léčby. (Roztočil, 2014)

2.1.6 Obvazový materiál

Mezi nejdůležitější část léčby patří kompresivní terapie, která by měla tvořit základ léčby. Jde o tlak aplikovaný na dolní končetinu pomocí krátkotažných či dlouhotažných bandáží nebo elastické punčochy. O tom, jaký způsob zevní komprese zvolíme, rozhoduje typ žilního onemocnění, fáze a průběh nemoci, pacientovy možnosti, v neposlední řadě stav a rozměry končetiny. Obecně platí, že v akutní fázi onemocnění se využívají obinadla a pro dlouhodobou léčbu chronicky nemocných kompresivní

punčochy. Nicméně je důležité znát možnosti nabídky kompresivní terapie a její správnou aplikaci. (Švestková, 2010)

- **Kompresivní terapie:**

Léčba žilního a lymfatického původu přímo souvisí s kompresí. Sestra by měla mít vždy dostatečné odborné znalosti, protože velkou část péče o pacienty s cévním onemocněním tvoří ošetrovatelská péče. Lékař indukuje kompresivní léčbu na základě diagnostiky a svého úsudku. Nicméně je nutné znát podmínky aplikace, výběr materiálu a metodiku přikládání bandáží. Komprese je dělena na preventivní a léčebnou. Preventivní tlaková komprese je základní metoda s profylakčním účinkem u nesoběstačných pacientů. Slouží k prevenci žilní trombózy a tromboembolie u operovaných a dlouhodobě imobilních pacientů. Provádí se kompresivními punčochami a krátkotažnými obinadly. Další metodou je terapeutická tlaková bandáž, která je základní metodou při onemocnění žilního a lymfatického systému. Třetí metodou je kompresivní terapie, která zůstává základním prvkem terapie u pacientů s venózními bércovými vředy. Komprese upravuje nebo alespoň zlepšuje žilní hypertenzi, a to díky tomu, že kompenzuje stav žilní pumpy a urychluje lymfatickou drenáž. Komprese také odstraňuje otok, a to díky zvýšení lokálního hydrostatického tlaku, a umožní pokles tlaku v povrchovém žilním systému, který umožňuje snížit hromadění tekutin i makromolekulárních látek. Pohyb kotníků zvyšuje efektivnost komprese, proto se pacientům doporučuje chůze a cvičení. Kompresivní bandáže mohou být i škodlivé, a to vlivem špatné aplikace, která může vést k nedostatečnému prokrvení dolních končetin. (Pejznochová, 2010; Švestková, 2010)

Rozlišujeme 3 typy bandáže:

- elastická bandáž: jednoduchý obvaz, který fixuje končetinu i kloubní spojení. Je bez omezení rozsahu pohybu. Využívají se lehká elastická obinadla s vyšší tažností.

- podpůrná bandáž: využívá se k prevenci otoků a jako podpůrná bandáž při vymknutí nebo namožení kotníku. Využívají se neelastická či rigidní obinadla.

- kompresivní bandáž: používá se k léčbě onemocnění žilního systému dolních končetin. Dále k léčbě tuhých chronických otoků. Využívají se pevná, rigidní obinadla s minimální tažností.

Hlavními účinky kompresivního obvazu je zužování roztažených žil, zvyšování rychlosti proudění žilní krve a normalizace zpětného transportu nashromážděných

tekutin. Ve funkci opory dochází k aktivaci svalové pumpy, čímž se uzavřou chlopně. Kompresivní obvaz by měl být jednou z variant při každém ošetřování žilního onemocnění. Všeobecná sestra musí znát rozdíly mezi použitými materiály. Při použití tlakové komprese k léčebným účelům má možnost volby mezi kompresivními punčochami a obinadly. (Pejznochová, 2010)

- **Elastická obinadla**

Ve všech případech onemocnění žilního a lymfatického systému slouží elastická obinadla k univerzálnímu využití, a to na horních i dolních končetinách. Je však zapotřebí rozlišovat indikace a možnosti využití v praxi. Hlavními výhodami elastického obinadla jsou cenová dostupnost, dodržování hygieny častější výměnou, možnost častého praní, nealergizující materiál, využití u akutních i chronických stavů a dále u mobilních i imobilních pacientů. Nevýhodami jsou nácvik přikládání bandáže a důsledná edukace jak u pacientů, tak i u zdravotnického personálu. Pro správné přiložení bandáže je také zapotřebí určitá zručnost a cvik. (Pejznochová, 2010)

Obinadla dělíme na dva typy:

- krátkotažná obinadla: jsou charakteristická relativně nízkou tažností. Způsobují tuhou kompresi s vysokým pracovním tlakem. Obvazy z krátkotažného materiálu jsou vhodné pro všechny chronické žilní insuficiencie a mohou být přiloženy až po dobu 3 dnů. Tyto typy obinadel je zapotřebí více utahovat a tím předcházet sklouznutí.

- dlouhotažná obinadla: jsou charakteristická vysokou elasticitou a rovnoměrným trvalým tlakem. Obinadla jsou vhodná pro zesílení tlaku přes den. Vlivem vysokého tlaku, když je pacient v klidu, pociťuje nepříjemné sevření, které je způsobeno stahováním obinadla do původního stavu.

Pro správné přikládání bandáže platí přísná pravidla. Sestra přitom musí znát rozdíly v materiálu, a tím indikaci výběru správného obinadla a techniku přikládání bandáže. Správně přiložený obvaz pacientovi poskytuje oporu a je vnímán jako příjemný. Pokud se bolesti zvýší nebo se vyskytnou nové, je nutno bezpodmínečně obvaz sejmout. Vlastní zkušenosti a modifikace v přikládání obvazu jsou nevyhnutelné a tím vznikají individuální techniky obvazování. (Pejznochová, 2010)

- **Kompresivní elastické punčochy**

Další možností účinné léčebné komprese jsou kompresivní elastické punčochy. Tyto elastické punčochy se vyrábějí ve čtyřech kompresivních třídách, které se rozdělují podle tlaku, který vyvíjejí na končetinu v oblasti kotníku. Zde musí být tlak nejvyšší a směrem k srdci klesá, tzv. graduovaný tlak. Velikost punčoch se vybírá podle obvodů určitých míst na končetině podle tabulek výrobců. Konstantní místa měříme ráno po probuzení. Je nutno podotknout, že většina kompresivních elastických punčoch je určena jen pro soběstačné pacienty. Na noc nebo při delším odpočinku je nutné punčochy svléknout. (Švestková, 2010)

Hlavní výhody jsou diskrétní varianta denního nošení a široká nabídka punčoch, podkolenek a punčocháčů všech barev. Mají však i své nevýhody, mezi které se řadí použití u chronických stavů a soběstačných pacientů, předpis jedenkrát za 6 měsíců, nevhodnost při bércových vředech a zhoršená manipulace při navlékání u seniorů. Kompresivní punčochy dělíme podle komprese a druhu. Druhy neboli typy mohou být dále rozděleny dle využití na horní a dolní končetinu. Na dolní končetinu se v praxi využívají punčochy lýtkové (podkolenky), punčochy polostehenní, punčochy stehenní, punčochy s uchycením v pase, punčochové kalhoty (pro muže i ženy) a punčochové kalhoty pro těhotné. Všechny vyjmenované punčochy se vyrábějí v nejrůznějších barvách. V provedení se špičkou nebo bez špičky. Polostehenní a stehenní punčochy mohou mít navíc samodržící lem nebo krajku. Podle komprese jsou elastické punčochy děleny do čtyř tříd. (Pejznochová, 2010; Švestková, 2010)

I. kompresivní třída: preventivní použití, prevence rozvoje varixů, udržení dobrého výsledku operace nebo skleroterapie. Dále se využívají při dlouhých cestách jako prevence tromboembolické choroby nebo také u operovaných pacientů. Není hrazena pojišťovnou.

II. kompresivní třída: preventivní využití stejně jako u první třídy, ale při výrazné zátěži. Jsou zcela hrazeny pojišťovnou nebo s minimálním doplatkem. Tyto kompresní punčochy může předepisovat praktický lékař.

III. kompresivní třída: využívá se při žilní nedostatečnosti těžšího stupně s otoky, trofickými změnami a lymfedémem. Tyto kompresní punčochy jsou plně hrazené pojišťovnou nebo s minimálním doplatkem. Předepisovat je může pouze lékař specialista.

IV. kompresivní třída: využívá se při velmi těžké žilní insuficienci, lymfedému a při úporných otocích. Předepisuje je lékař specialista, a to velice zřídka.

Kontraindikací kompresivních elastických punčoch mohou být tyto důvody: nesnášenlivost materiálu a onemocnění pohybového aparátu, která znesnadňují navlékání, ischemická choroba dolních končetin, diabetes mellitus a přítomnost bércevého vředu s lokálním ošetřením. Předpis vhodné kompresivní punčochy je kvalifikovaný výkon. Vždy by mu mělo předcházet zhodnocení kontraindikací, přístrojové vyšetření tepenného prokrvení a žilní funkce. Následně musí být dokonale změřený obvod končetiny lékařem nebo všeobecnou sestrou. Potřebné míry jsou obvod chodidla, obvod nad kotníkem, obvod lýtky, obvod pod a nad kolenem, obvod stehna, obvod boků a popřípadě obvod pasu. Při výběru konkrétního výrobku se tyto míry následně srovnávají s tabulkami příslušného výrobce. (Musil, 2013; Pejznochová, 2010)

- **Kompetence sestry v oblasti přikládání kompresivní terapie**

Kompetence sestry v přikládání kompresivní terapie jsou především znalost rozdílů v materiálech, možnostech nabídky trhu, všech výhod i nevýhod využití a správná volba obvazu. Sestra zajišťuje správné měření končetiny v určených místech, která jsou dána výrobcem, s cílem výběru vhodné velikosti kompresivní punčochy. Dále musí ovládat všechna pravidla přikládání bandáží i kompresivních punčoch. V neposlední řadě je její povinností edukovat pacienta s cílem plného využití léčebné komprese tak, aby pacient indikovanou pomůcku nosil řádně. Měl by být tedy edukován o správném přikládání pomůcek, o vhodném čase přiložení, ale také o délce nošení. Pro podporu a prevenci onemocnění žilního systému na dolních končetinách existuje mnoho jednoduchých cviků, které by měly být doporučeny všeobecnými sestrami. Tyto cviky se musí provádět pravidelně a poctivě. (Pejznochová, 2010)

2.1.7 Komplexní ošetrovatelská péče před a po chirurgickém odstranění varixů

U pokročilé žilní nedostatečnosti je na místě důsledná kompresivní a lokální léčba. V případě křečových žil je základní léčebnou metodou radikální žilní operace. Při tomto zákroku jsou odstraněny varixy, zrušeny zdroje refluxu a tím je eliminována žilní

hypertenze jakožto hlavní patogenetický faktor progresu žilního onemocnění. Před operací je nutné odstranit otok, zlepšit stav kůže, zhojit vřed a posilovat svalově žilní pumpu. Pooperační ošetrovatelská péče obsahuje lokální ošetření hematomů a kůže, tlumení bolesti, redukci pooperačního otoku a také motivaci pacienta k přiměřené pohybové aktivitě. Dobrý výsledek žilní operace je možné udržet důslednou konzervativní léčbou, která zlepšuje kvalitu života. (Muchová, 2010)

- **Předoperační příprava pacienta k chirurgickému odstranění varixu**

Předoperační příprava začíná péčí o pacienta od doby rozhodnutí se k operaci a končí předáním pacienta na operační sál. Cílem předoperační přípravy je vytvoření co nejvýhodnějších podmínek pro zvládnutí operační zátěže a předcházení komplikacím. Předoperační období lze dělit do tří skupin, a to na dlouhodobé, krátkodobé a bezprostřední. Dlouhodobá předoperační příprava zahrnuje zhodnocení dostupné zdravotnické dokumentace lékařem. Pacient musí absolvovat interní vyšetření, jehož součástí je zhodnocení vitálních funkcí, screeningové vyšetření krve a moči, elektrokardiografie a rentgenové vyšetření srdce a plic. Toto vyšetření nesmí být starší 14 dnů. Pacienti, užívající antikoagulační nebo antiagregační léky, jsou před plánovaným výkonem upozorněni na vysazení těchto léků. Rovněž ženy užívající antikoncepci musejí být informovány o nutnosti vysazení těchto léků. Další specifika v předoperační přípravě jsou dána konkrétními onemocněními pacientů. Při příjmu dostává pacient formulář o souhlasu s hospitalizací a s konkrétním výkonem. Oba tyto formuláře musejí být podepsány. Před vlastní operací je nutné odstranit otok končetiny, popř. ho alespoň uvolnit a zredukovat. Důležitá je motivace pacienta k systematické kompresivní léčbě. Pacient je dále instruován k posilování svalově žilní pumpy. Krátkodobá příprava se odehrává 24 hodin před samotným výkonem. Povinností lékaře a všeobecné sestry je zhodnotit dostupné informace a výsledky předoperačního vyšetření dle svých kompetencí, případně zajistit doplnění chybějících či požadovaných vyšetření. Dále se objednává anesteziologické konzilium, které provádí anesteziolog, při kterém edukuje pacienta o průběhu operace i možných komplikacích. Výsledkem anesteziologického konzilia je rozhodnutí o typu anestezie a stanovení premedikace s podepsaným souhlasem pacienta o anestezii. V oblasti tělesné přípravy jde o přípravu operačního pole, gastrointestinálního traktu a hygienické péče. Důležitá je edukace o lačnění 6-8 hodin před výkonem, dle zvyklosti oddělení. Neméně důležitá

je i psychická příprava pacienta, proto je nezbytná vhodná komunikace ze strany zdravotnického personálu, dostatek informací a jejich opakování. Bezprostřední příprava se odehrává cca 2 hodiny před plánovaným výkonem. Je zaměřena na kontrolu dokumentace a předcházejících úkonů. Mezi další ošetrovatelské intervence patří přiložení kompresivní punčochy na neoperovanou končetinu, zajištění invazivních vstupů a aplikace medikace dle ordinace lékaře. Před aplikací premedikace vyzve sestra pacienta, aby se vymočil, odložil osobní prádlo a oblékl si košili, odložil zubní protézu i jiné snímatelné protézy a veškeré šperky. Premedikace se většinou podává perorálně nebo parenterálně dle ordinace lékaře, cca 30-60 minut před operačním výkonem. Podání premedikace se zaznamenává do dokumentace pacienta. Po jejím podání musí pacient dodržovat klidový režim na lůžku a být pod dohledem zdravotnického personálu. (Janíková a kol., 2013; Muchová, 2010)

- **Pooperační péče o pacienta po chirurgické odstranění varixů**

Pooperační péče začíná návratem pacienta zpět na chirurgické oddělení. Pacient se vrací s již zabandážovanou operovanou končetinou, která je na lůžku umístěna do elevované polohy. Sestra kontroluje stav pacientova vědomí, jeho krevní tlak, puls a obvaž, zda není prosáknut. Tuto kontrolu provádí v pravidelných intervalech dle ordinace lékaře. Všechny údaje se zaznamenávají do příslušné dokumentace (akutní karta). Pokud byla operace provedena v celkové anestezii, pacient nesmí pít, a to zpravidla 4 hodiny po zákroku. Po uplynutí 4 hodin, dle zvyklosti oddělení, se doporučuje pít čaj po lžičkách. První jídlo dostává pacient večer, ve formě lehce stravitelné večeře. U pacienta se jako následek anestezie a podávání analgetik může v prvním pooperačním dnu objevit zvracení. Pokud pacient udává nauzeu nebo zvracení, mohou mu být podány antiemetika, dle ordinace lékaře. Dále je zapotřebí dbát na klidový režim. U celkové anestezie může pacient vstát večer toho dne nebo dle ordinace lékaře. Velmi důležitá je pravidelná kontrola prokrvení a citlivosti operované DK. Sestra musí také dohlédnout na spontánní vymočení pacienta, které by mělo proběhnout do 6-8 hodin po operaci. Pokud se pacient nevymocí, provádí se katetrizace močového měchýře. V neposlední řadě sestra monitoruje bolest. O bolesti informuje lékaře a dle jeho ordinací bolest tlumí. Sestra také musí sledovat odchod plynů a stolice, funkčnost bandáží, příjem a výdej tekutin. Dle stavu a na základě doporučení lékaře se pacient v doprovodu sestry může začít vertikalizovat, a to večer v den zákroku. První den

po operaci se provede převaz rány, kde sestra asistuje lékaři a hodnotí stav rány. Sestra dále edukuje pacienta jak pečovat o operovanou končetinu, jak správně přikládat kompresivní pomůcky a také o tom, jaký je vhodný pohybový režim. Neméně důležité je poučení pacienta, jak rozezná eventuální komplikace, popřípadě jak se má zachovat při jejich vypuknutí. (Čoupková, 2010; Jankovská Kopecká, 2009)

2.2 Edukace pacienta po chirurgickém odstranění varixů

Pojem edukace je odvozen z latinského slova educio, což znamená vést vpřed nebo také vychovávat. Edukaci lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince. Cílem je navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Výchova a vzdělání se navzájem prolínají a nelze je od sebe jednoznačně oddělit. Edukační proces je činnost, při které dochází k učení, a to buď záměrně, nebo nezáměrně. Do procesu edukace vstupují čtyři determinanty: edukanti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukant je subjekt, u kterého probíhá proces učení bez rozdílu věku a prostředí. Ve zdravotnickém prostředí bývá nejčastějším subjektem učení buď zdravý, nebo nemocný pacient. Edukátor je aktér, který edukuje. V nemocničním zařízení to bývá nejčastěji lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut atd. Edukační konstrukty jsou plány, předpisy, zákony, standardy a edukační materiály, které ovlivňují edukační proces. Edukační prostředí je místo, na kterém edukace probíhá. Pro správnou realizaci edukace musíme dobře znát základní mechanismy učení. Učení můžeme dělit na záměrné a nezáměrné. Proces učení ovlivňuje řada faktorů, mezi nejvýznamnější patří motivace. Při vnitřní motivaci cítí pacient potřebu naučit se něčemu novému. Vnější motivace se děje nejčastěji prostřednictvím edukátora. Dalším důležitým faktorem ovlivňující proces učení je zpětná vazba. Edukanti musejí mít zpětnou vazbu o výsledcích svého učení. Edukátor by měl ve své zpětné vazbě co nejčastěji používat pozitivní zpětnou vazbu, jako je např. pochvala nebo odměna. (Juřeníková, 2010)

Aby mohla sestra vykonávat roli edukátorky, je nutné mít potřebné odborné znalosti na vysoké úrovni. Je několik zásad, kterými by se sestra měla řídit při edukaci, čímž je individuální přístup k pacientovi, trpělivost, empatie a ohled na akutní zdravotní stav pacienta. Délka a čas výuky se řídí potřebou pacienta. Dalšími zásadami jsou odstranění

rušivých elementů při edukaci, úprava učebního plánu dle aktuálních potřeb pacienta a využití učebních pomůcek. Metodou se v edukaci rozumí způsob, jakým jsou předávány znalosti nebo dovednosti. Forma je spíše způsob uspořádání výuky. Formy edukace se dělí do tří skupin. První z nich je forma individuálního působení, jejíž výhodou je individuální přístup k potřebám pacienta, využívající individuální rozhovory, výklady, konzultace, instruktáže nebo také telefonické poradenské linky. Další v pořadí je forma skupinového působení. Výhodou této formy je možnost výměny názorů a zkušeností jednotlivých pacientů. Do této skupiny patří: přednášky, besedy, kurzy, klubové aktivity a cvičení. Poslední z forem je forma distančního učení neboli e-learning. (Svěráková, 2012)

Více o možnostech výukových metod viz příloha č. 3.

Edukace u pacientů po chirurgickém odstranění křečových žil je zaměřená především na dodržování režimových opatření. Aby sestra mohla dobře provést edukaci pacienta, musí znát a ovládat veškeré možnosti kompresivní terapie a všechna režimová opatření. Měla by si zvolit vhodnou metodu, kterou doplní učebními pomůckami. Hlavním úkolem sestry je naučit pacienta přikládat bandáž, následně i kompresivní punčochu. Dále se sestra zaměří na to, aby pacient znal a chápal význam nutnosti dodržování režimových opatření. Kvalitní edukace by měly končit zpětnou vazbou pacienta, díky které si sestra ověří, že pacient všemu porozuměl. (Svěráková, 2012)

2.2.1 Edukace pacienta o přikládání bandáže na dolní končetiny

V rámci edukace musí sestra dobře znát a ovládat veškeré možnosti kompresivní terapie. Obecně platí, že v akutní fázi onemocnění jsou více využívána obinadla. Správný účinek obinadla závisí na způsobu přiložení, který si musí pacient osvojit. Vzhledem k tomu, že pacient bude nosit bandáže minimálně následující 3 týdny po operaci, je nutné, aby přikládání bandáže bylo efektivní. Při přikládání bandáže je důležité, aby sestra dodržovala určité zásady, které následně naučí i pacienta. Bandáž se zhotovuje ráno, než pacient vstane z lůžka. Pacient je uložen do polohy na zádech s pokrčenou končetinou. Správně přiložená bandáž bérce sahá od prstů až po koleno, kompresivní bandáž vysoká sahá až do proximální části stehna a obě vždy zakrývají patu. Důležité je zvolení správné velikosti obinadla, dle velikosti končetiny,

a to 8, 10 nebo 12 cm. Používají se středně nebo dlouhotažná obinadla. Pro bandážování jsou zapotřebí zpravidla dvě obinadla. V oblasti hlezna použijeme spíše užší, aby nebránila pohybu v kloubu. Hlavici obinadla sestra drží v dominantní končetině a volný konec v končetině druhé. Obinadlo je nutno přikládat bezprostředně na kůži, nikdy neodtahovat od nohy a postupovat v přirozeném směru od konečku prstů směrem k srdci. Jednotlivé otočky vede jedním směrem, a to vzestupně, předchází otočku překrývá ze 2/3. Otočky, které sestra vede, jsou klasové nebo hoblinové. Na začátku a při zakončení obvaz zpevníme kruhovou otočkou. Bandáž nesmí způsobovat otlaky, zářezy ani působit bolest. Musí být pod stálým tahem, což podporujeme silnějším popotažením na laterální a mediální straně, tj. dvakrát během jedné otáčky. Sestra se ptá na pocity pacienta, zda obinadlo není příliš těsné nebo zda nepocituje poruchy citlivosti. Proto je nutné sledovat končetinu, a to především její barvu, teplotu a prokrvení kůže. Pacient si osvojí všechny tyto zásady a naučí se způsob přikládání bandáže, který mu bude vyhovovat. Pokud sestra učí pacienta přikládat bandáž na dolní končetinu, měla by mít dostatek času. Dále by si měla ověřit, zda pacient všem informacím rozuměl a zda je schopen přiložit bandáž samostatně. Velmi důležitá je pochvala a motivace pacienta, a to především při nácviku přikládání bandáží. Výsledkem sesterské edukace je správně přiložená bandáž, která splňuje nejen funkčnost, ale je i esteticky provedená. (Švestková, 2010; Neubergová a kol. 2011; Herman, 2013)

2.2.2 Edukace pacientů o přikládání elastické punčochy na dolní končetiny

Pro podporu a prevenci žilního onemocnění je další variantou kompresivní léčby využití elastických punčoch. Aby sestra mohla správně edukovat pacienta, musí znát veškeré možnosti, indikace a kontraindikace punčoch. Jednou z nejdůležitějších zásad je, že punčochy lze využít až po úplném zhojení operační rány. Dále by měly být doporučeny soběstačným pacientům, kteří by neměli potíže s přikládáním. Velkou výhodou je nepřeberné množství těchto produktů na našem trhu, s rozdílnou délkou (lýtkové, stehenní, kalhotové) a s otevřenou nebo uzavřenou špičkou. Vyrábějí se v celé paletě odstínů, což ocení především ženy. Sestra by měla pacienta naučit vybrat si vhodnou velikost punčochy. Příliš velká punčocha by neplnila svoji funkci a příliš malá může vést k poškození kůže. Jedním z cílů edukace je naučit pacienta správně

navlékat punčochy. Před samotným navlékáním musí mít pacient ostříhané nehty u nohou, aby nedošlo k poškození punčochy. Samotné navlékání probíhá před vstáním z lůžka nebo po ranní hygieně. Důležité je, aby punčocha byla přiložena v celém rozsahu své délky tak, aby nikde netvořila přehyby. Rovněž je zapotřebí zkontrolovat správnost fixování v oblasti kotníku a nártu. Pokud sestra učí efektivně využívat tyto pomůcky, nezapomene pacienta informovat i o možnostech jejich zakoupení. Elastické punčochy jsou předepsány lékařem nebo volně prodejné. Pojišťovna hradí pouze jeden pár za půl roku. Proto je důležité, aby se o ně pacient dobře staral. Veškeré informace jak pečovat o své punčochy nalezne v návodu každého balení. Každá správná edukační činnost by měla být ověřena zpětnou vazbou, při které pacient ukáže správné přiložení kompresivní punčochy a vyjmenuje hlavní zásady. (Pejznochová, 2010; Herman, 2013)

2.2.3 Edukace pacienta o dodržování režimových opatření

Před propuštěním do domácího ošetření je nutné, aby sestra informovala pacienta o dodržování režimových opatření. Hlavní činností sestry je naučit pacienta přikládat bandáž a následně i kompresivní punčochy. V časném pooperačním období se kompresivní bandáže ponechávají i přes noc. Délka 24hodinové komprese se dle různých doporučení mění. U nekomplikovaného průběhu se ponechává 2-4 týdny, poté se ponechává pouze přes den, a to do úplného vstřebání hematomu. U nemocných s pokročilou žilní nedostatečností před operací bude trváno na dlouhodobém používání kompresivních pomůcek. U pacientů bez komplikací doporučujeme kompresivní punčochy II. třídy, většinou postačí punčochy lýtkové. Kůže dolních končetin bývá při nošení kompresivních materiálů vysušená. Je zapotřebí ji promazávat mastnějšími krémy či pleťovými mléky. Důležité je vyhnout se dlouhému stání či sezení. Do zhojení operační rány by se měl pacient vyhnout větší fyzické námaze. Vhodnou polohou pro odpočinek je sezení s nohama ve zvýšené poloze. Při spánku je vhodná elevace končetin o 15 cm v úhlu 10°. Rovněž se radí navození tzv. syndromu neklidných nohou, což znamená snahu o přešlapování. Také je nutné pacienta informovat o správné hygienické péči dolních končetin. Nejvhodnějším způsobem je sprchování vlažnou vodou. Po zhojení operační rány lze aplikovat vodoléčbu a lymfodrenážní procedury, které zlepšují vstřebávání hematomů, redukují otok a zkracují dobu rekonvalescence.

Velmi vhodné jsou metody léčebné tělesné výchovy s posilováním svalově žilní pumpy. K těmto metodám patří cévní gymnastika, ukázky některých cviků najdete v příloze č.7. Doporučované jsou rovněž každodenní procházky. Dbá se na to, aby obézní pacienti redukovali svoji váhu a udržovali se v dobré fyzické kondici. Doporučované je provozování příjemného rekreačního sportu, jako je plavání, chůze, jogging. V neposlední řadě by měl být pacient informován o zdravotnické obuvi. Ženy by neměly nosit obuv na vysokém podpatku. Také je vhodné vyhnout se velmi těsnému oděvu, který může způsobit špatné prokrvení periferie. Důležité jsou kontroly přibližně jedenkrát za půl roku, zpravidla se předepisují nové kompresivní punčochy. Při těchto kontrolách u již operovaných pacientů lze včas odhalit recidivu varixů a zvážit další postup. (Kala a kol., 2011; Muchová, 2010)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Předmětem prováděného výzkumu k této bakalářské práci byla analýza znalostí pacientů po chirurgickém odstranění varixů. K vypracování výzkumné části této práce byly stanoveny výzkumné cíle a na základě literatury byly stanoveny výzkumné předpoklady.

3.1 Cíle práce

K vypracování výzkumné části bakalářské práce byly stanoveny tyto výzkumné cíle:

Cíl 1: Zjistit míru informovanosti pacientů po chirurgickém odstranění varixů

Cíl 2: Zjistit míru informovanosti pacientů o správném přikládání kompresivní terapie

Cíl 3: Zjistit, zda pacienti znají možná rizika, která mohou vzniknout při nedodržování doporučených postupů

Cíl 4: Vypracovat informační materiál pro pacienty po chirurgickém odstranění varixů

3.2 Výzkumné předpoklady

Pro výzkumnou část bakalářské práce byly stanoveny následující výzkumné předpoklady. Vycházejí z pilotní studie, která byla provedena v Okresní nemocnici v Novém Městě na Moravě v období červenec 2014.

- 1) Předpokládám, že více jak 30 % pacientů zná vždy správnou odpověď v jednotlivých otázkách zabývajících se informacemi o péči po chirurgickém odstranění varixů.
- 2) Předpokládám, že více jak 75 % pacientů zná správný postup přikládání bandáže.
- 3) Předpokládám, že více jak 50 % pacientů zná vhodný čas pro přikládání bandáže.
- 4) Předpokládám, že více jak 75 % pacientů si uvědomuje vznik komplikací při nedodržování doporučených postupů po odstranění varixů dolních končetin.

3.3 Metodika výzkumu

Bakalářská práce s názvem „Význam edukace u pacientů po chirurgickém odstranění varixů se zaměřením na obvazový materiál“ se zabývá problematiku následné péče po chirurgickém odstranění varixů. Praktická část bakalářské práce se zabývá analýzou znalostí pacientů o tomto onemocnění, prvcích následné péče a jejich dodržování. Dále se zaměřuje na zjištění úrovně znalostí možných rizik, které mohou vzniknout při nedodržování doporučených postupů. Výzkumné šetření bylo prováděno výzkumem kvantitativním. Metodou sběru dat byl anonymní dotazník. Dotazník byl sestaven na základě odborné literatury.

3.3.1. Metoda dotazníkového šetření

Pro sběr dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Tato metoda patří mezi velmi často využívané. Výhodou dotazníkového šetření je možnost získání dostatečného množství informací od velkého množství respondentů v relativně krátkém časovém úseku. Vzhledem k tomu, že jde o šetření anonymní, je zde prostor ke spontánnější a pravdivější odpovědi. Nevýhodou dotazníkového šetření je obtížná motivace anonymních respondentů. Při spolupráci během vyplňování není možné vyloučit případné nepochopení respondenta některým dotazníkovým otázkám, dále nelze ověřit pravdivost dat nebo kontaktovat výzkumníka. (Kutnohorská, 2009)

Pro výzkum bylo využito dotazníku, který obsahoval 22 otázek (viz příloha č. 5).

Podle způsobu odpovědi byly otázky rozděleny takto:

- Uzavřené otázky č. 1-20, 22
- Polootevřená otázka č. 21

Podle tematického zaměření byly položky rozděleny následovně:

- Otázky č. 1-3 zjišťují demografické údaje respondentů
- Otázka č. 4 zjišťuje znalost definice onemocnění
- Otázky č. 5, 6, 10 se zabývají správností přikládání kompresivních pomůcek
- Otázky č. 7-9, 11-15 zjišťují znalosti pacientů o dodržování doporučených postupů po chirurgickém odstranění varixů
- Otázky č. 16-20 se zabývají informovaností pacientů o možných rizicích
- Otázka č. 21 zjišťuje, odkud se pacienti dozvěděli potřebné informace o onemocnění

- Otázka č. 22 zjišťuje, zda by pacienti uvítali informační brožuru se všemi potřebnými informacemi o tom, jak se starat o operovanou končetinu.

3.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Studie byla provedena u laické veřejnosti jak u mužů, tak i u žen ve věku 18-65 let. Počet žen byl 52 a mužů bylo 18. Dotazovaní byli pacienti po chirurgickém odstranění varixů, kteří vyplnili dotazníkové šetření před propuštěním do domácího ošetření nebo při první kontrole na cévní ambulanci.

3.5 Průběh výzkumného šetření

Dotazníkové šetření probíhalo v měsících červenci až listopadu 2014. Dotazníky byly distribuovány do Krajské nemocnice Liberec a.s., a to na cévní ambulanci i oddělení. Dále byly distribuovány do Okresní nemocnice v Novém Městě na Moravě příspěvková organizace, na chirurgické oddělení a chirurgickou ambulanci. Výzkum byl proveden se souhlasu vedoucích pracovníků jednotlivých pracovišť (viz příloha č. 6).

Pro umožnění výzkumného šetření bylo distribuováno 85 dotazníků. Navrátilo se 74 dotazníků, tj. 87,6 %. 70 dotazníků bylo správně a kompletně vyplněno a tedy byly zařazeny ke zpracování (nadále považováno za 100 % respondentů). Ze získaných údajů vyplývá, že respondenti byli nejčastěji ve věku 41-50 let. Z celkového počtu 70 (100 %) respondentů bylo 52 žen (74,3 %) a 18 mužů (25,7 %).

3.6 Výsledky výzkumu a jeho analýza

Získaná data a údaje po ukončení vlastního výzkumného šetření byly vyhodnoceny a zpracovány v počítačové aplikaci MS Office Excel 2010. Získaná data jsou uvedena v absolutní četnosti (n_i) a v relativní četnosti (f_i), a to v procentech zaokrouhlených

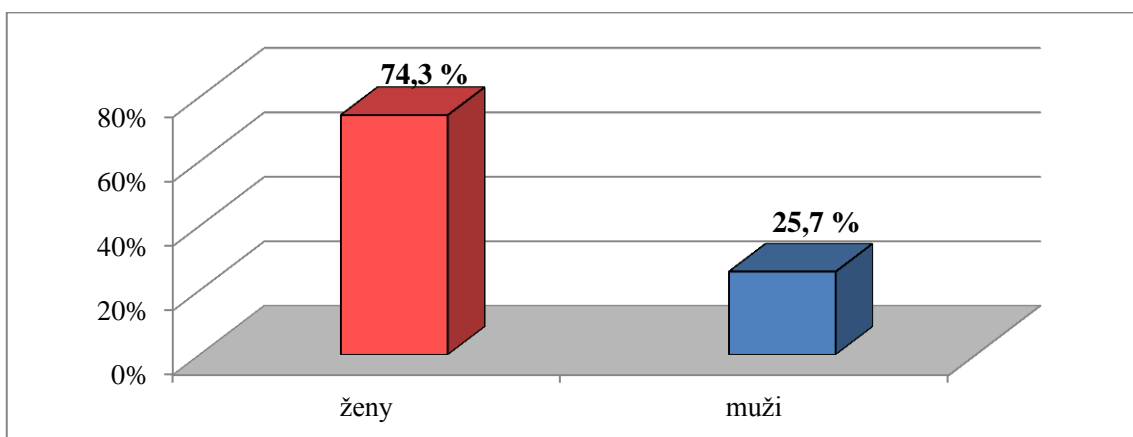
na jedno desetiné místo. Ke každé analýze jednotlivé položky se vztahuje tabulka, graf s výsledkem uvedených údajů a slovní zhodnocení.

3.6.1 Analýza dotazníkové položky č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

	n_i	f_i [%]
Žena	52	74,3 %
Muž	18	25,7 %
Celkem	70	100 %

Prvním kritériem pro zvolení respondentů bylo pohlaví. Z celkového počtu 70 (100 %) respondentů bylo 52 (74,3 %) žen a 18 (25,7 %) mužů.



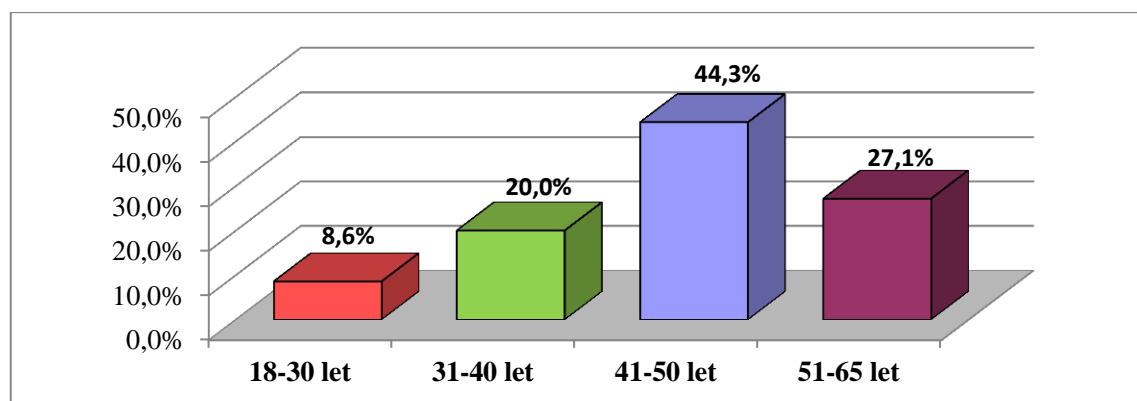
Graf č. 1 Pohlaví respondentů

3.6.2 Analýza dotazníkové položky č. 2: Věkové kategorie respondentů

Tabulka č. 2 Věkové kategorie respondentů

	n_i	f_i [%]
18-30 let	6	8,6%
31-40 let	14	20,0%
41-50 let	31	44,3%
51-65 let	19	27,1%
Celkem	70	100%

Druhým kritériem pro zvolení respondentů byl věk. Dotazníková položka byla rozdělena do několika kategorií. Dolní věková hranice byla stanovena na 18 let a horní hranice byla stanovena na 65 let. Bylo zjištěno, že nejčastěji uvedeným věkem byl věk v rozmezí 41-50 let, a to celkem 31 (44,3 %) respondentů. Druhým nejčastěji uvedeným věkem bylo rozmezí 51-65 let, a to 19 (27,1 %) respondentů. Variantu 31-40 let uvedlo 14 (20,0 %) respondentů. Nejméně byl zastoupen věk 18-30 let, a to 6 (8,6 %) respondenty.



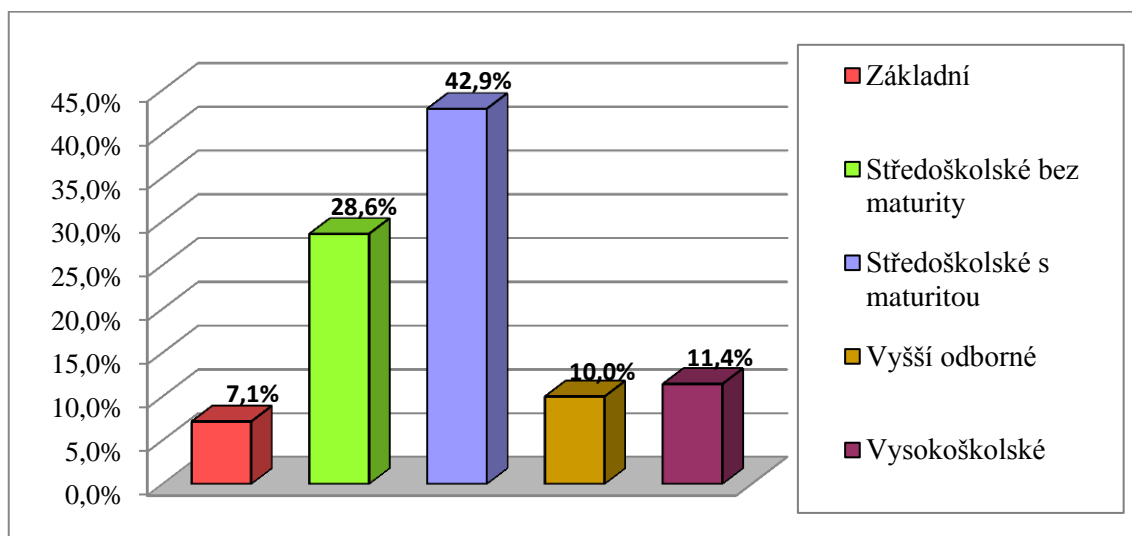
Graf č. 2 Věkové kategorie respondentů

3.6.3 Analýza dotazníkové položky č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

	n_i	f_i [%]
Základní	5	7,1%
Středoškolské bez maturity	20	28,6%
Středoškolské s maturitou	30	42,9%
Vyšší odborné	7	10,0%
Vysokoškolské	8	11,4%
Celkem	70	100%

Třetím kritériem pro výběr respondentů bylo nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejčastěji uvedené vzdělání respondentů bylo středoškolské s maturitou, 30 (42,9 %) respondentů. Vzdělání středoškolské bez maturity uvedlo 20 (28,6 %) respondentů. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 7 (10,0 %) respondentů a variantu vysokoškolské vzdělání uvedlo 8 (11,4 %) respondentů. Pouhých 5 (7,1 %) respondentů zvolilo možnost základní vzdělání.



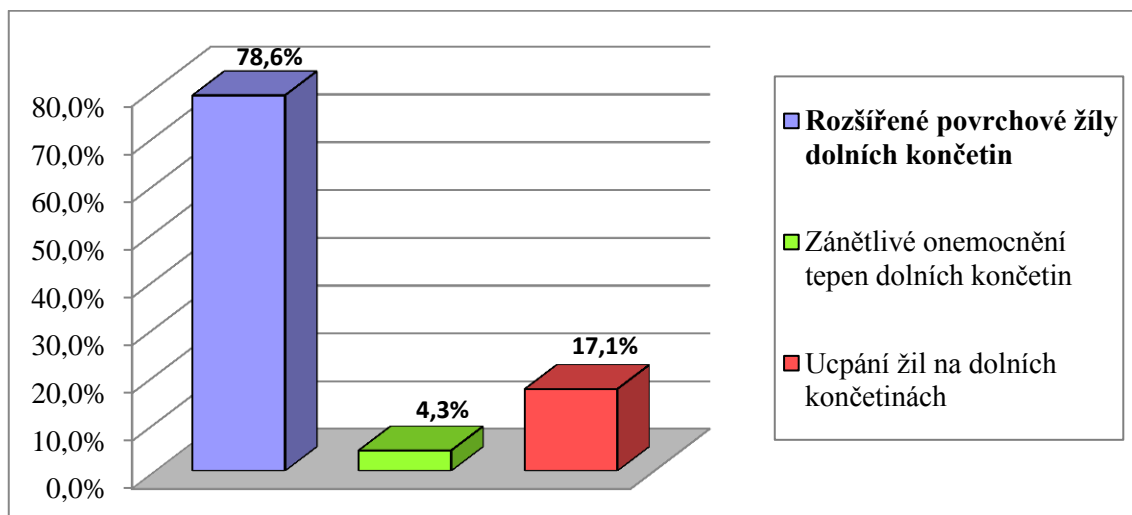
Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

3.6.4 Analýza dotazníkové položky č. 4: Znalost respondentů vypovídající o varixech dolních končetin

Tabulka č. 4 Znalost respondentů vypovídající o varixech dolních končetin

	n_i	f_i [%]
Rozšířené povrchové žíly dolních končetin	55	78,6%
Zánětlivé onemocnění tepen dolních končetin	3	4,3%
Ucpání žil na dolních končetinách	12	17,1%
Celkem	70	100%

Správné tvrzení, které znělo, varixy jsou rozšířené povrchové žíly dolních končetin, zvolilo 55 (78,6 %) respondentů. Nesprávnou variantu - ucpání žil na dolních končetinách - zvolilo 12 (17,1 %) respondentů. Pouzí 3 (4,3 %) dotazovaní nesprávně uvedli, že varixy jsou zánětlivé onemocnění tepen dolních končetin.



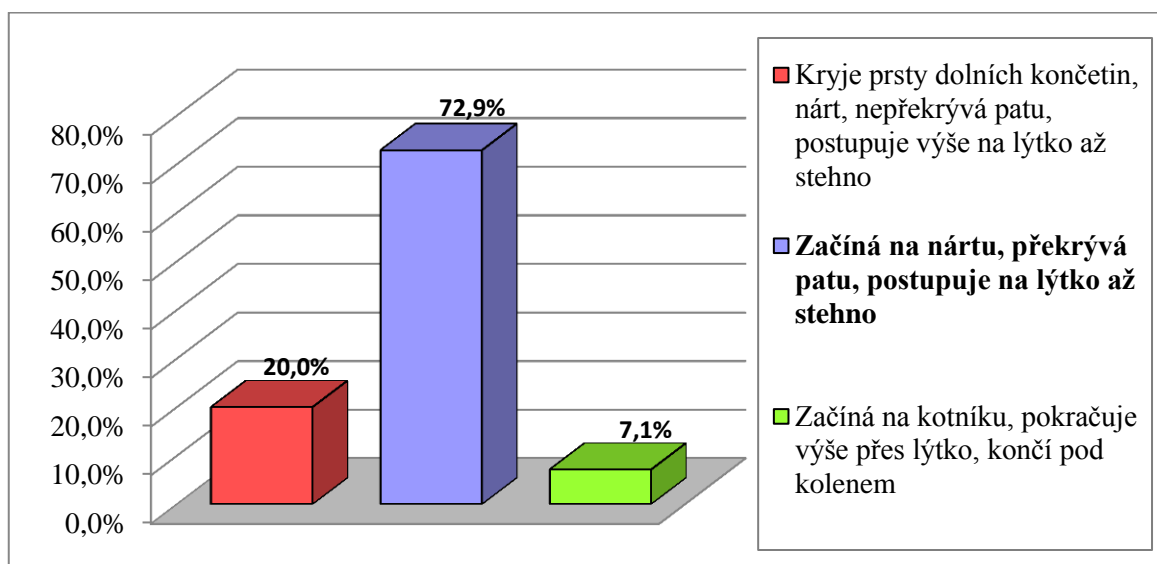
Graf č. 4 Znalost respondentů vypovídající o varixech dolních končetin

3.6.5 Analýza dotazníkové položky č. 5: Znalost respondentů o funkční bandáži dolních končetin

Tabulka č. 5 Znalost respondentů o funkční bandáži dolních končetin

	n_i	f_i [%]
Kryje prsty dolních končetin, nárt, nepřekrývá patu, postupuje výše na lýtko až stehno	14	20,0%
Začíná na nártu, překrývá patu, postupuje na lýtko až stehno	51	72,9%
Začíná na kotníku, pokračuje výše přes lýtko, končí pod kolenem	5	7,1%
Celkem	70	100%

Správně vypadající bandáž začíná na nártu, překrývá patu, postupuje na lýtko až stehno, tuto variantu zvolilo 52 (72,9 %) respondentů. Ostatní varianty byly považovány za nesprávné. Variantu začíná na kotníku, pokračuje výše přes lýtko, končí pod kolenem, zvolilo 5 (7,1 %) respondentů a možnost kryje prsty dolních končetin, nárt, nepřekrývá patu, postupuje výše na lýtko až stehno, označilo 14 (20,0 %) dotazovaných.



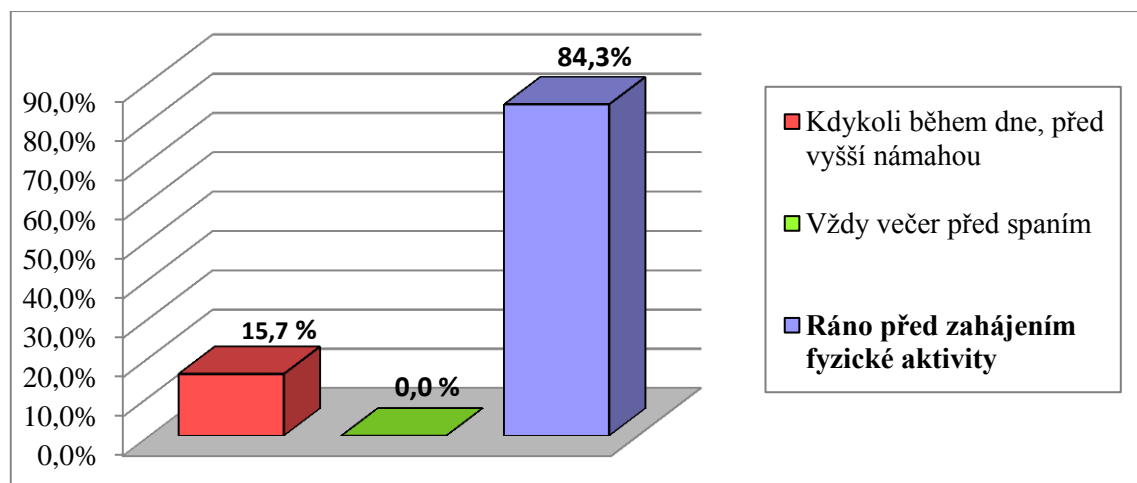
Graf č. 5 Znalost respondentů o funkční bandáži dolních končetin

3.6.6 Analýza dotazníkové položky č. 6: Znalost respondentů o správném čase přikládání kompresivních pomůcek

Tabulka č. 6 Znalost respondentů o správném čase přikládání kompresivních pomůcek

	n_i	f_i [%]
Kdykoli během dne, před vyšší námahou	11	15,7 %
Vždy večer před spaním	0	0,0 %
Ráno před zahájením fyzické aktivity	59	84,3 %
Celkem	70	100 %

Správný čas přikládání kompresivní terapie zná 59 (84,3 %) respondentů, tato varianta zněla: ráno před zahájením fyzické aktivity. Kdykoli během dne, před vyšší námahou, nesprávně zvolilo 11 (15,7 %) dotazovaných. Žádný z respondentů 0 (0,0 %) nevedl variantu vždy večer před spaním.



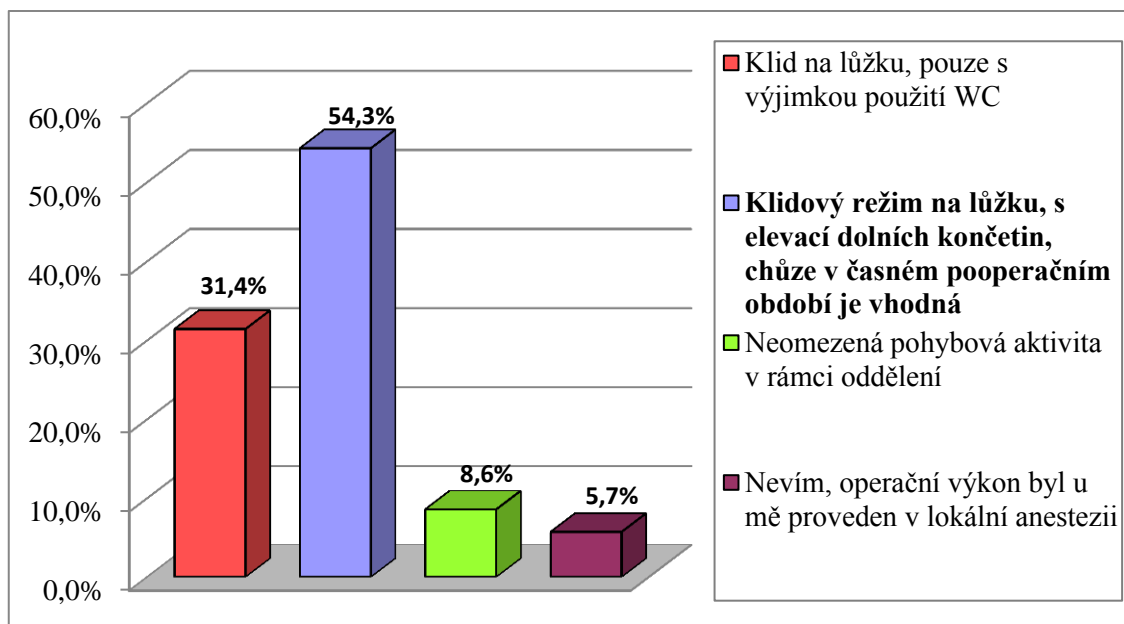
Graf č. 6 Znalost respondentů o správném čase přikládání kompresivních pomůcek

3.6.7 Analýza dotazníkové položky č. 7: Znalost respondentů o vhodném pohybovém režimu bezprostředně po výkonu

Tabulka č. 7 Znalost respondentů o vhodném pohybovém režimu bezprostředně po výkonu

	n_i	f_i [%]
Klid na lůžku, pouze s výjimkou použití WC	22	31,4 %
Klidový režim na lůžku, s elevací dolních končetin, chůze v časném pooperačním období je vhodná	38	54,3 %
Neomezená pohybová aktivita v rámci oddělení	6	8,6 %
Nevím, operační výkon byl u mě proveden v lokální anestezii	4	5,7 %
Celkem	70	100 %

Klidový režim na lůžku, s elevací dolních končetin, chůze v časném pooperačním období je vhodná - správně uvádí 38 (54,3 %) respondentů. Častou nesprávnou odpovědí bylo klid na lůžku, pouze s výjimkou použití WC, tuto možnost zvolilo 22 (31,4 %) dotazovaných. Variantu, neomezená pohybová aktivita v rámci oddělení, označilo 6 (8,6 %) respondentů. Pouze 4 (5,7 %) respondenti uvedli, že nevědí, protože operační výkon u nich byl proveden v lokální anestezii.



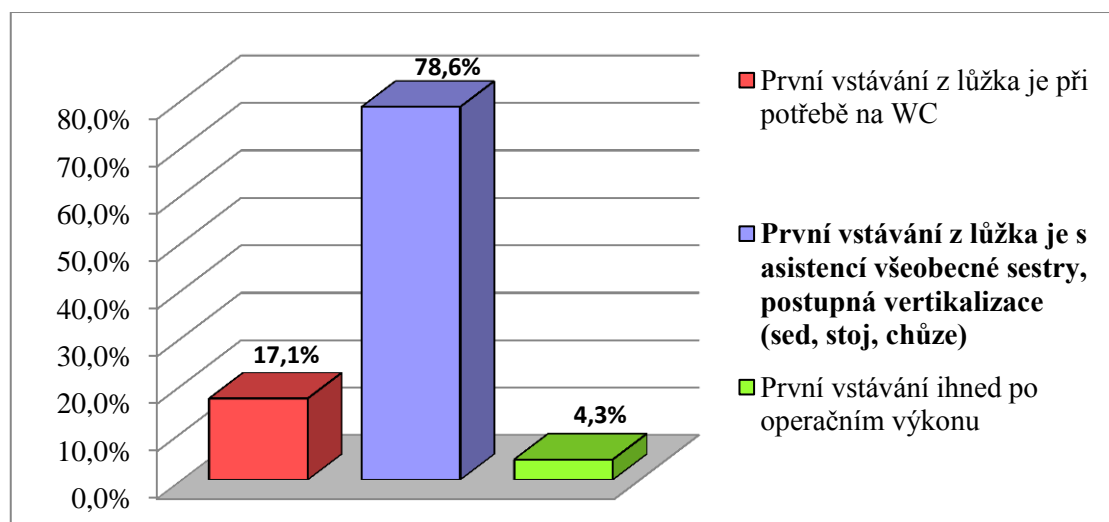
Graf č. 7 Znalost respondentů o vhodném pohybovém režimu bezprostředně po výkonu

3.6.8 Analýza dotazníkové položky č. 8: Znalost respondentů o 1. vhodné aktivitě po výkonu

Tabulka č. 8 Znalost respondentů o 1. vhodné aktivitě po výkonu

	n_i	f_i [%]
První vstávání z lůžka je při potřebě na WC	12	17,1 %
První vstávání z lůžka je s asistencí všeobecné sestry, postupná vertikalizace (sed, stoj, chůze)	55	78,6 %
První vstávání ihned po operačním výkonu	3	4,3 %
Celkem	70	100 %

Při výběru z odpovědí správné tvrzení vybralo 55 (78,6 %) respondentů, kteří uvedli, první vstávání z lůžka je s asistencí všeobecné sestry, postupná vertikalizace (sed, stoj, chůze). První vstávání z lůžka je při potřebě na WC, tuto možnost nesprávně zvolilo 12 (17,1 %) dotazovaných a variantu první vstávání je ihned po operačním výkonu nesprávně zvolili 3 (4,3 %) respondenti.



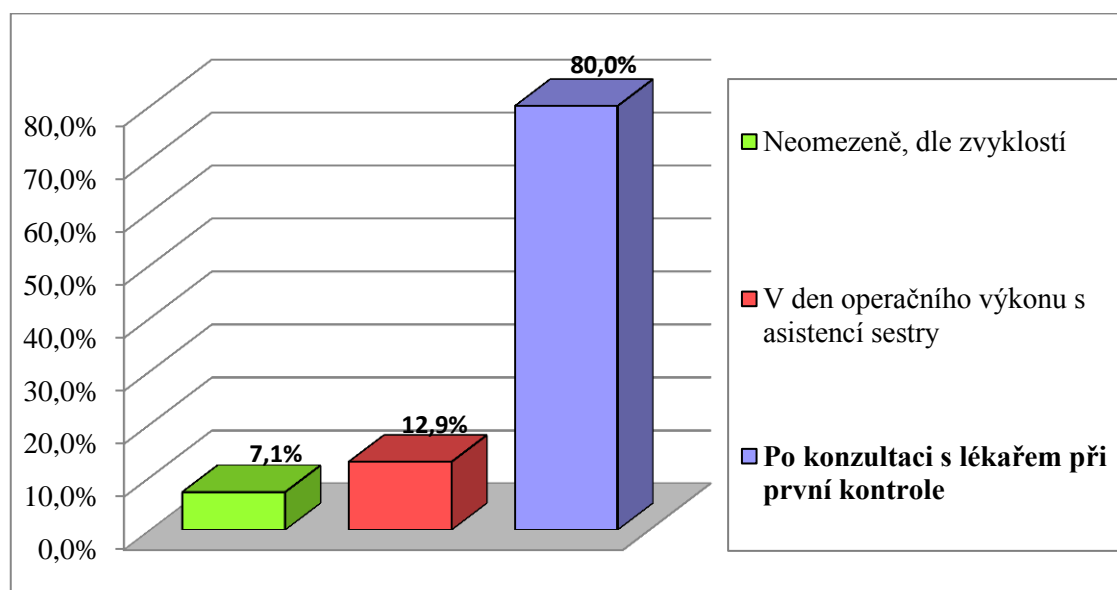
Graf č.8 Znalost respondentů o 1. vhodné aktivitě po výkonu

3.6.9 Analýza dotazníkové položky č. 9: Znalost respondentů o správném čase 1. osprchování dolní končetiny

Tabulka č. 9 Znalost respondentů o správném čase 1. osprchování dolní končetiny

	n_i	f_i [%]
Neomezeně, dle zvyklostí	5	7,1 %
V den operačního výkonu s asistencí sestry	9	12,9 %
Po konzultaci s lékařem při první kontrole	56	80,0 %
Celkem	70	100 %

Správné tvrzení, kdy osprchovat dolní končetinu, je po konzultaci s lékařem při první kontrole, takto odpovědělo 56 (80,0 %) respondentů. Ostatní varianty jsou brány za nesprávné. Tvrzení neomezeně dle zvyklostí označilo 5 (7,1 %) dotazovaných. Možnost v den operačního výkonu s asistencí sestry uvedlo 9 (12,9 %) respondentů.



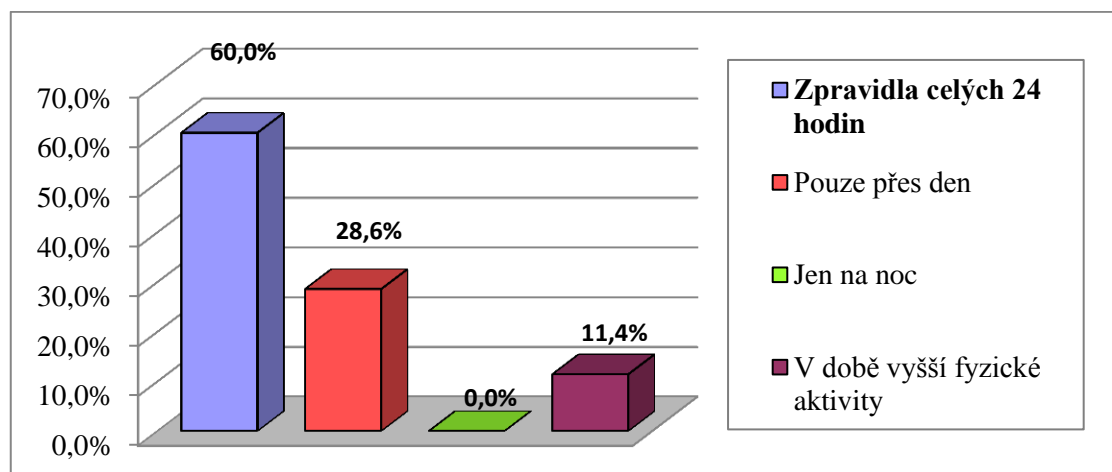
Graf č.9 Znalost respondentů o správném čase 1. osprchování dolní končetiny

3.6.10 Analýza dotazníkové položky č. 10: Znalost respondentů o vhodné době přiložení kompresivních pomůcek do 1. kontroly

Tabulka č. 10 Znalost respondentů o vhodné době přiložení kompresivních pomůcek do 1. kontroly

	n_i	f_i [%]
Zpravidla celých 24 hodin	42	60,0 %
Pouze přes den	20	28,6 %
Jen na noc	0	0,0 %
V době vyšší fyzické aktivity	8	11,4 %
Celkem	70	100 %

Správná doba přikládání kompresivních pomůcek do 1. kontroly je zpravidla celých 24 hodin, takto odpovědělo 42 (60,0 %) respondentů. Všechna další tvrzení jsou nesprávná. Pouze přes den uvedlo 20 (28,6 %) dotazovaných. Další možností bylo v době vyšší fyzické aktivity, tuto možnost označilo 8 (11,4 %) respondentů a poslední z možností bylo jen na noc, tuto variantu neoznačil žádný (0,0 %) respondent.



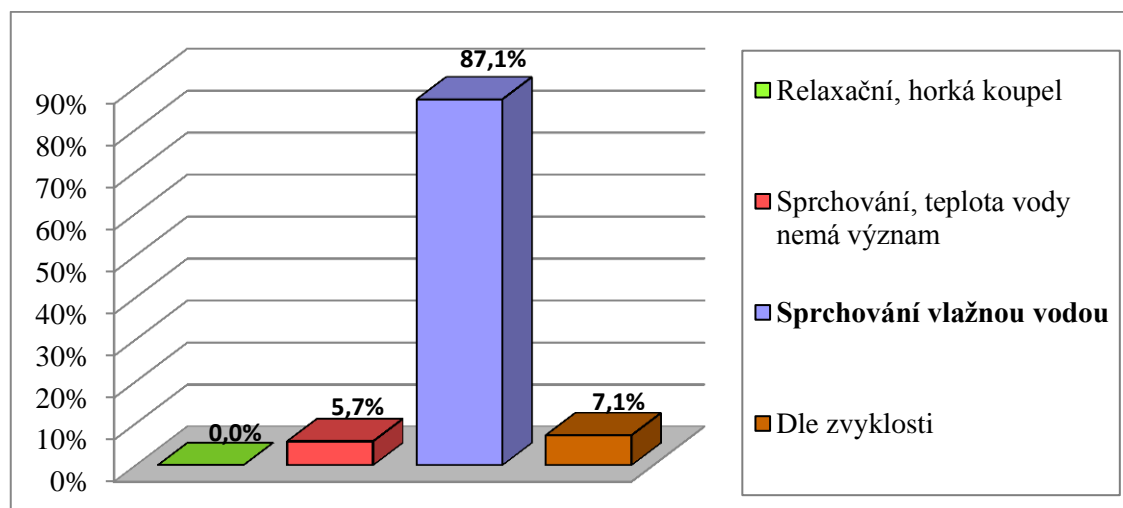
Graf č.10 Znalost respondentů o vhodné době přiložení kompresivních pomůcek do 1. kontroly

3.6.11 Analýza dotazníkové položky č. 11: Znalost respondentů o vhodném typu hygienické péče po odstranění varixů

Tabulka č. 11 Znalost respondentů o vhodném typu hygienické péče po odstranění varixů

	n_i	f_i [%]
Relaxační, horká koupel	0	0,0 %
Sprchování, teplota vody nemá význam	4	5,7 %
Sprchování vlažnou vodou	61	87,1 %
Dle zvyklosti	5	7,1 %
Celkem	70	100 %

Nejvhodnější typ hygienické péče dolních končetin po odstranění varixů je sprchování vlažnou vodou, takto odpovědělo 61 (87,1 %) respondentů. Ostatní varianty jsou brány za nesprávné. Sprchování teplou vodou nemá význam, zvolili 4 (5,7 %) respondenti. Dle zvyklosti uvedlo 5 (7,1 %) dotazovaných a žádný (0,0%) respondent nezvolil možnost relaxační, horká koupel.



Graf č. 11 Znalost respondentů o vhodném typu hygienické péče po odstranění varixů

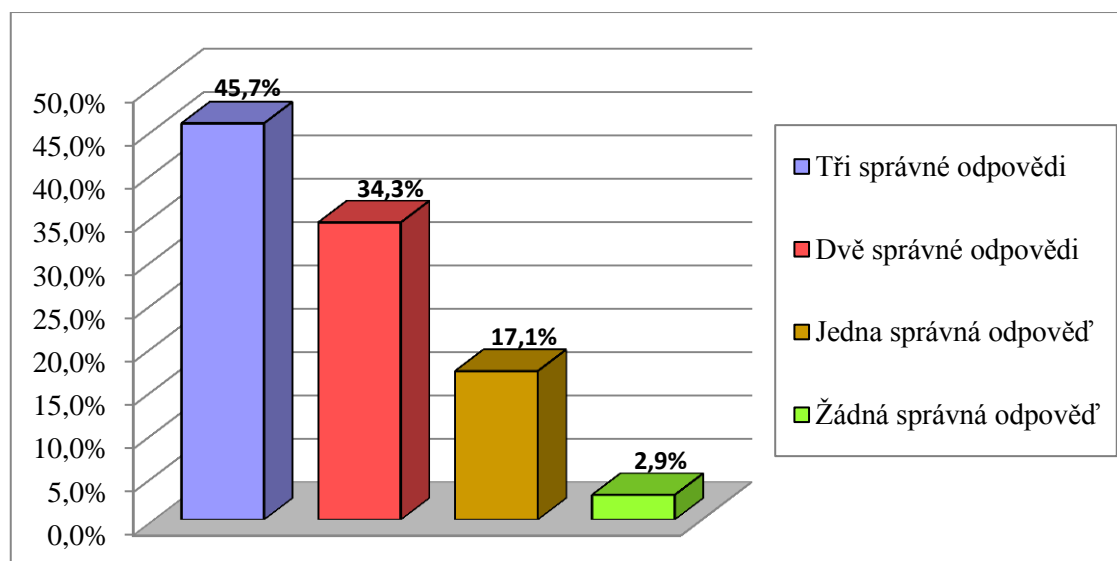
3.6.12 Analýza dotazníkové položky č. 12: Znalost respondentů o nevhodné pohybové aktivitě

V této dotazníkové položce byly tři správné odpovědi, a to **nošení těžkých nákupů, dlouhé sezení, stání v zaměstnání a opalování na zahradě**. Ostatní varianty jsou považovány za nesprávné: procházky se psem, domácí práce a drobné práce kolem domu.

Tabulka č. 12 Znalost respondentů o nevhodné pohybové aktivitě

	n_i	f_i [%]
Tři správné odpovědi	32	45,7 %
Dvě správné odpovědi	24	34,3 %
Jedna správná odpověď	12	17,1 %
Žádná správná odpověď	2	2,9 %
Celkem	70	100 %

Při výběru z možných správných odpovědí 32 (45,7 %) respondentů odpovědělo správně ve všech třech možných odpovědích, 24 (34,3 %) dotazovaných uvedlo správně pouze dvě odpovědi ze tří možných, 12 (17,1 %) respondentů označilo správně pouze jednu variantu ze tří možných a 2 (2,9 %) respondenti nevybrali žádnou správnou odpověď.



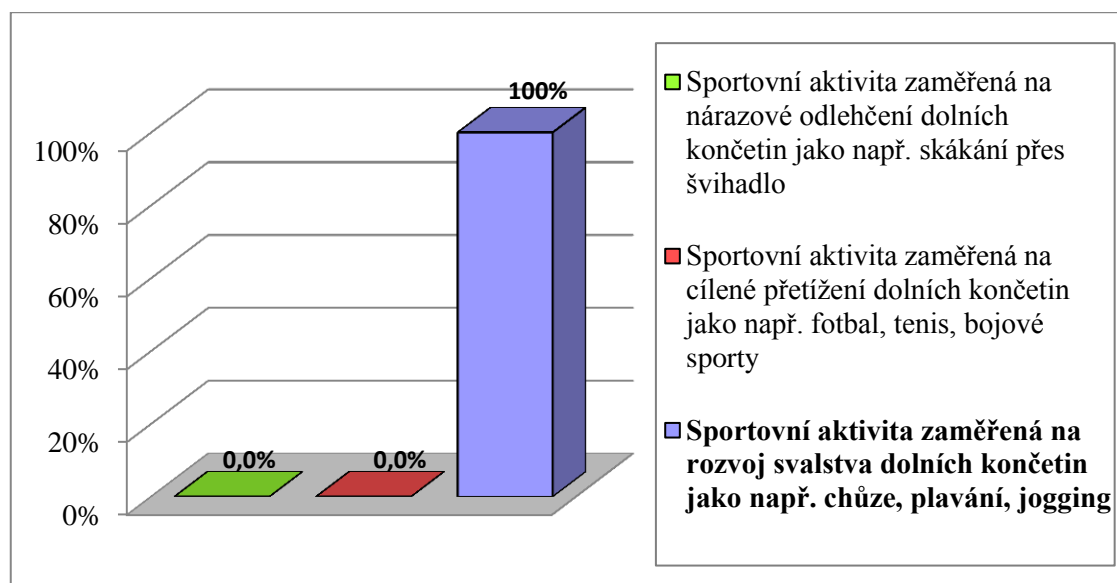
Graf č. 12 Znalost respondentů o nevhodné pohybové aktivitě

3.6.13 Analýza dotazníkové položky č. 13: Znalost respondentů o vhodných cvičích a sportech

Tabulka č. 13 Znalost respondentů o vhodných cvičích a sportech

	n_i	f_i [%]
Sportovní aktivita zaměřená na nárazové odlehčení dolních končetin jako např. skákání přes švihadlo	0	0,0 %
Sportovní aktivita zaměřená na cílené přetížení dolních končetin jako např. fotbal, tenis, bojové sporty	0	0,0 %
Sportovní aktivita zaměřená na rozvoj svalstva dolních končetin jako např. chůze, plavání, jogging	70	100 %
Celkem	70	100 %

Všech 70 (100 %) respondentů, kteří byli osloveni, odpověděli v této položce správně, že vhodná je sportovní aktivita zaměřená na rozvoj svalstva dolních končetin jako např. chůze, plavání, jogging.



Graf č. 13 Znalost respondentů o vhodných cvičích a sportech

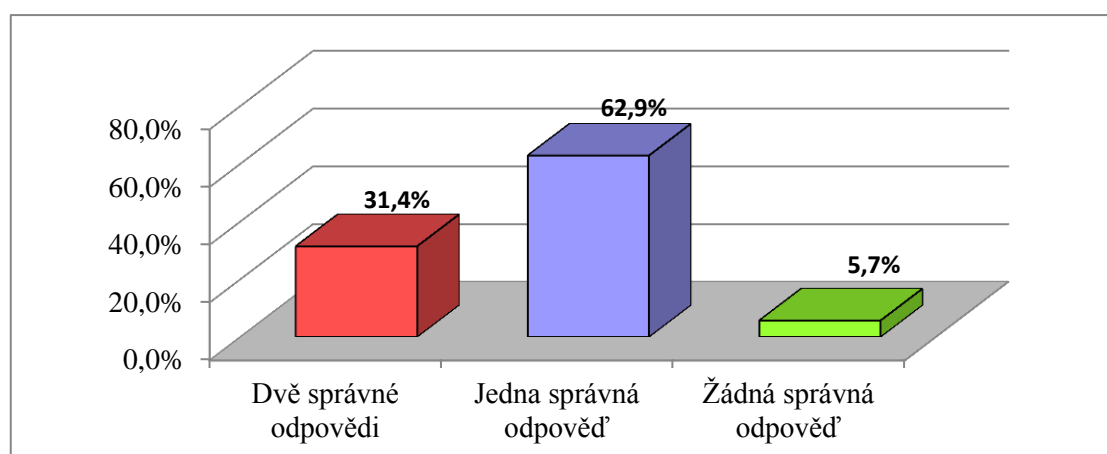
3.6.14 Analýza dotazníkové položky č. 14: Znalost respondentů o vhodné poloze při odpočinku

V této dotazníkové položce byly dvě správné odpovědi, a to **sezení s nohama ve zvýšené poloze o kousek výše, než je srdce, a zvýšit mírně polohu nohou i během spánku (stačí zvýšit o 15 cm v úhlu 10°)**. Ostatní uvedené možnosti jsou považovány za nesprávné: sezení s nohama ve snížené poloze o kousek níže, než je srdce, sezení se zkříženýma nohama nebo s nohou přes nohu a poslední z uvedených možností bylo nevím.

Tabulka č. 14 Znalost respondentů o vhodné poloze při odpočinku

	n_i	f_i [%]
Dvě správné odpovědi	22	31,4 %
Jedna správná odpověď	44	62,9 %
Žádná správná odpověď	4	5,7 %
Celkem	70	100 %

Při výběru z uvedených správných odpovědí 22 (31,4 %) respondentů označilo správně obě odpovědi, 44 (62,9 %) dotazovaných uvedlo správně pouze jednu variantu ze dvou možných a 4 (5,7 %) respondenti neoznačili žádnou správnou odpověď.



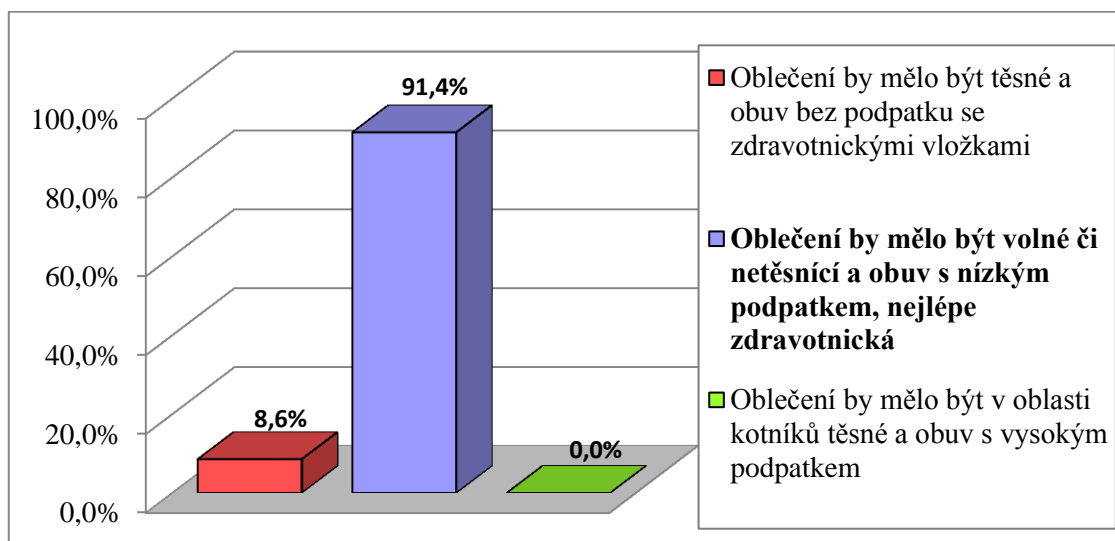
Graf č. 14 Znalost respondentů o vhodné poloze při odpočinku

3.6.15 Analýza dotazníkové položky č. 15: Znalost respondentů o vhodném oblečení a obuvi

Tabulka č. 15 Znalost respondentů o vhodném oblečení a obuvi

	n_i	f_i [%]
Oblečení by mělo být těsné a obuv bez podpatku se zdravotnickými vložkami	6	8,6%
Oblečení by mělo být volné či netěsnící a obuv s nízkým podpatkem, nejlépe zdravotnická	64	91,4%
Oblečení by mělo být v oblasti kotníků těsné a obuv s vysokým podpatkem	0	0,0 %
Celkem	70	100 %

Správně zvolené oblečení by mělo být volné či netěsnící a obuv s nízkým podpatkem, nejlépe zdravotnická, takto odpovědělo 64 (91,4 %) respondentů. Nesprávně odpovědělo 6 (8,6 %) dotazovaných, kteří uvedli, že oblečení by mělo být těsné a obuv bez podpatku se zdravotnickými vložkami. Žádný (0,0 %) respondent neoznačil variantu, oblečení by mělo být v oblasti kotníků těsné a obuv s vysokým podpatkem.



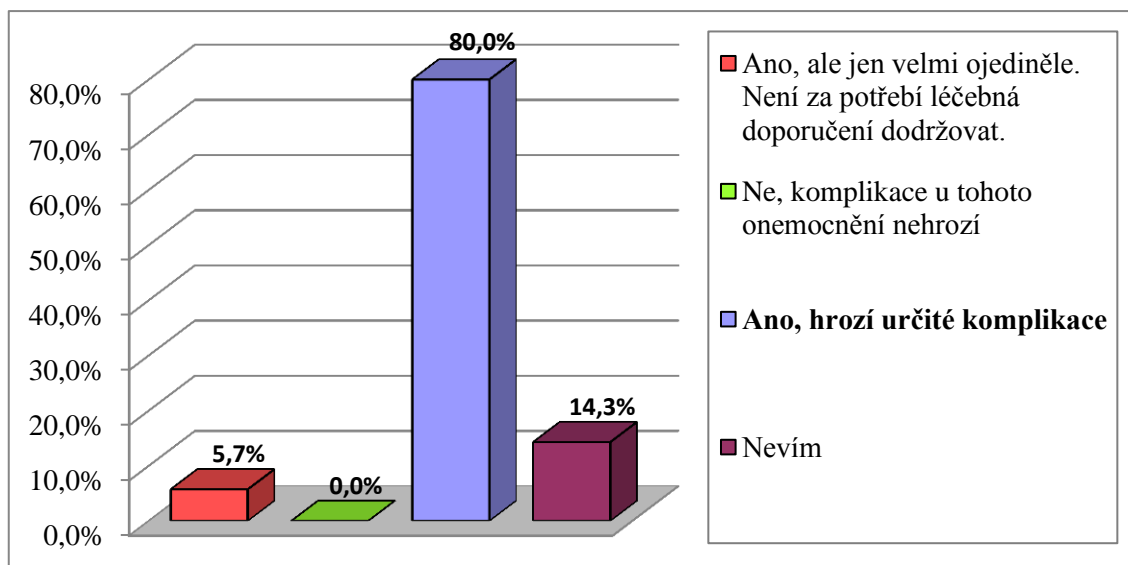
Graf č. 15 Znalost respondentů o vhodném oblečení a obuvi

3.6.16 Analýza dotazníkové položky č. 16: Znalost respondentů o možném vzniku komplikací při nedodržování doporučených postupů

Tabulka č. 16 Znalost respondentů o možném vzniku komplikací při nedodržování doporučených postupů

	n_i	f_i [%]
Ano, ale jen velmi ojediněle. Není za potřebí léčebná doporučení dodržovat.	4	5,7 %
Ne, komplikace u tohoto onemocnění nehrozí	0	0,0 %
Ano, hrozí určité komplikace	56	80,0 %
Nevím	10	14,3 %
Celkem	70	100 %

Ano, hrozí určité komplikace při nedodržování léčebných doporučení, tuto správnou variantu označilo 56 (80,0 %) respondentů. K poměrně často označovaným patřila odpověď nevím, kterou uvedlo 10 (14,3 %) dotazovaných. Variantu, ano, ale jen velmi ojediněle není za potřebí léčebná doporučení dodržovat, nesprávně označili 4 (5,7 %) respondenti. Žádný (0,0 %) dotazovaný neoznačil odpověď ne, komplikace u tohoto onemocnění nehrozí.



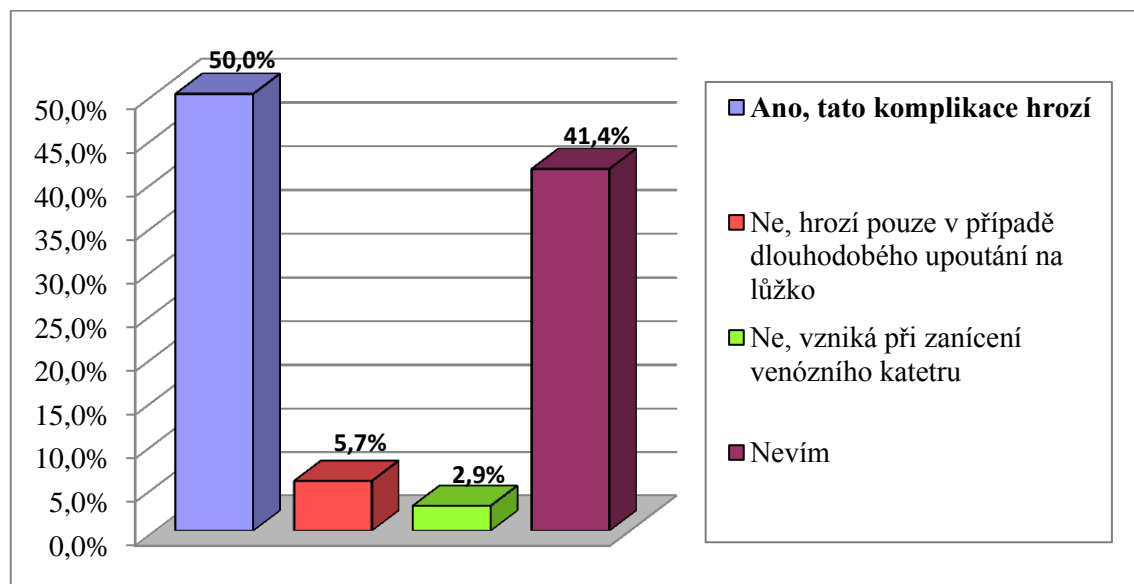
Graf č. 16 Znalost respondentů o možném vzniku komplikací při nedodržování doporučených postupů

3.6.17 Analýza dotazníkové položky č. 17: Znalost respondentů o komplikaci - zánět povrchových žil

Tabulka č. 17 Znalost respondentů o komplikaci - zánět povrchových žil

	n_i	f_i [%]
Ano, tato komplikace hrozí	35	50,0 %
Ne, hrozí pouze v případě dlouhodobého upoutání na lůžko	4	5,7 %
Ne, vzniká při zanícení venózního katetru	2	2,9 %
Nevím	29	41,4 %
Celkem	70	100 %

Při výběru z uvedených možností správně odpovědělo 35 (50,0 %) respondentů, že ano, tato komplikace hrozí (zánět povrchových žil). Velmi častá byla odpověď nevím, kterou označilo 29 (41,4 %) respondentů. Možnost ne, hrozí pouze v případě dlouhodobého upoutání na lůžko, nesprávně označili 4 (5,7 %) respondenti. Variantu ne, vzniká při zanícení venózního katetru, nesprávně zvolili 2 (2,9 %) respondenti.



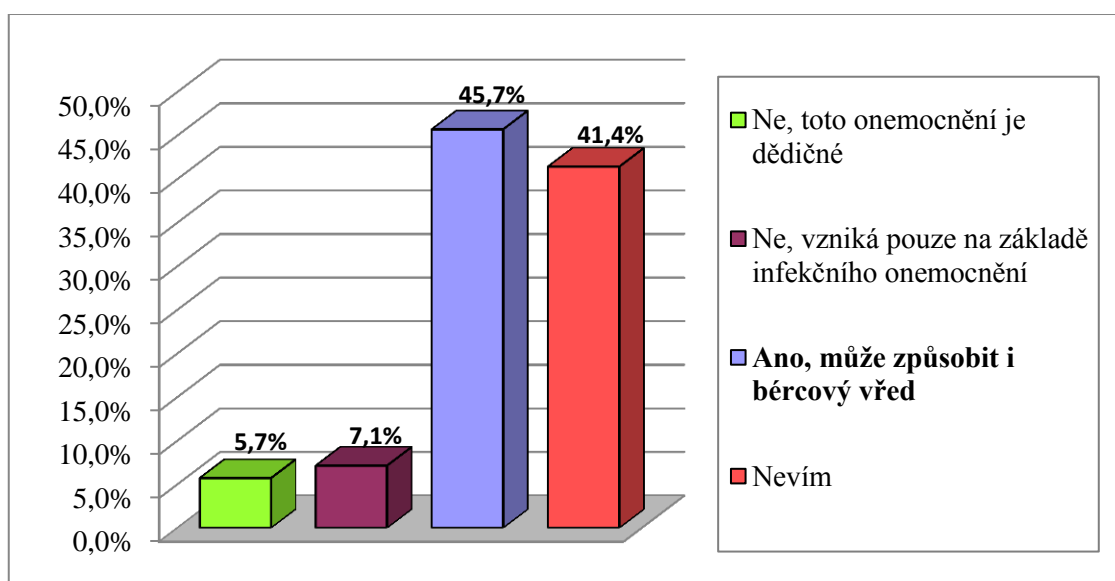
Graf č. 17 Znalost respondentů o komplikaci - zánět povrchových žil

3.6.18. Analýza dotazníkové položky č. 18: Znalost respondentů o komplikaci – bércový vřed

Tabulka č. 18 Znalost respondentů o komplikaci – bércový vřed

	n_i	f_i [%]
Ne, toto onemocnění je dědičné	4	5,7%
Ne, vzniká pouze na základě infekčního onemocnění	5	7,1%
Ano, může způsobit i bércový vřed	32	45,7%
Nevím	29	41,4%
Celkem	70	100 %

Při nedodržování léčebných doporučení může vzniknout i bércový vřed, tuto správnou odpověď zvolilo 32 (45,7 %) respondentů. Ostatní varianty jsou brány za nesprávné. Ne, toto onemocnění je dědičné, označili 4 (5,7 %) respondenti. Ne, vzniká pouze na základě infekčního onemocnění, uvedlo 5 (7,1 %) dotazovaných. Velmi častou odpovědí bylo neví, kterou zvolilo 29 (41,4 %) respondentů.



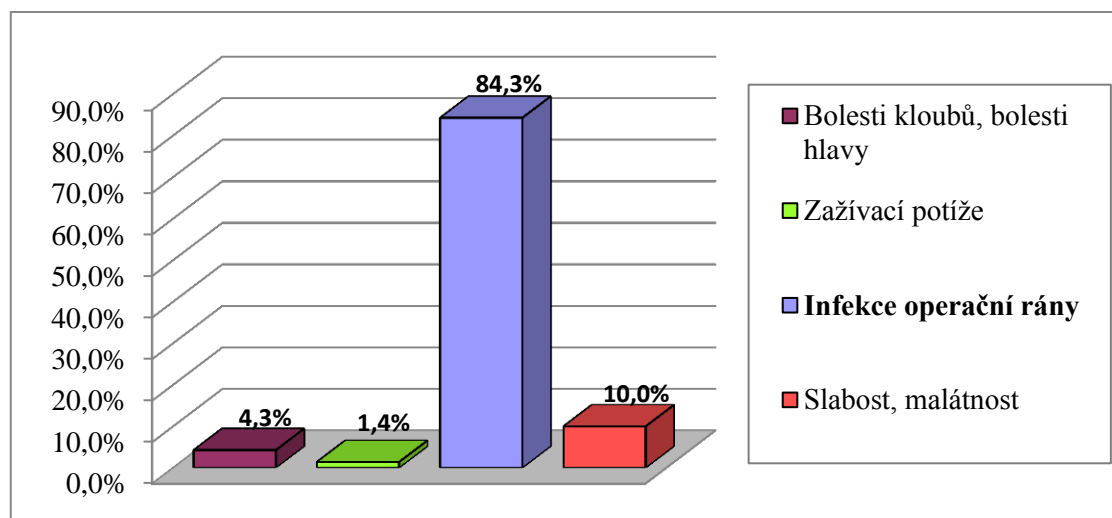
Graf č. 18 Znalost respondentů o komplikaci – bércový vřed

3.6.19 Analýza dotazníkové položky č. 19: Znalost respondentů o komplikaci - infekce operační rány

Tabulka č. 19 Znalost respondentů o komplikaci - infekce operační rány

	n_i	f_i [%]
Bolesti kloubů, bolesti hlavy	3	4,3 %
Zaživací potíže	1	1,4 %
Infekce operační rány	59	84,3 %
Slabost, malátnost	7	10,0 %
Celkem	70	100 %

Při nedodržování léčebných postupů by mohlo dojít k infekci operační rány, tuto správnou odpověď označilo 59 (84,3 %) respondentů. Další uvedené možnosti jsou nesprávné. Bolesti kloubů, bolesti hlavy označili 3 (4,3 %) dotazovaní. Slabost, malátnost označilo 7 (10,0 %) respondentů a pouze 1 (1,4 %) respondent uvedl možnost zaživací potíže.



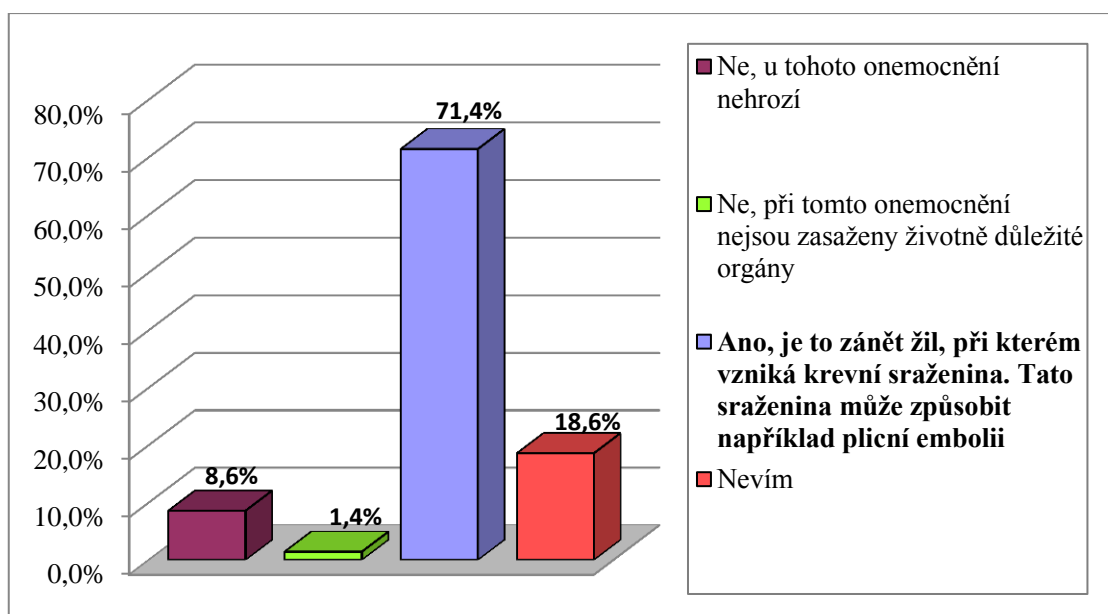
Graf č. 19 Znalost respondentů o komplikaci - infekce operační rány

3.6.20 Analýza dotazníkové položky č. 20: Znalost respondentů o komplikaci ohrožující život

Tabulka č. 20 Znalost respondentů o komplikaci ohrožující život

	n_i	f_i [%]
Ne, u tohoto onemocnění nehrozí	6	8,6 %
Ne, při tomto onemocnění nejsou zasaženy životně důležité orgány	1	1,4 %
Ano, je to zánět žil, při kterém vzniká krevní sraženina. Tato sraženina může způsobit například plicní embolii	50	71,4 %
Nevím	13	18,6 %
Celkem	70	100 %

Správnou odpovědí bylo ano, je to zánět žil, při kterém vzniká krevní sraženina. Tato sraženina může způsobit například plicní embolii. Tuto odpověď uvedlo 50 (71,4 %) respondentů. Častá byla odpověď nevím, kterou označilo 13 (18,6 %) respondentů. Variantu ne, u tohoto onemocnění nehrozí komplikace, nesprávně zvolilo 6 (8,6 %) dotazovaných. Pouze 1 (1,4 %) respondent označil nesprávně odpověď ne, při tomto onemocnění nejsou zasaženy životně důležité orgány.



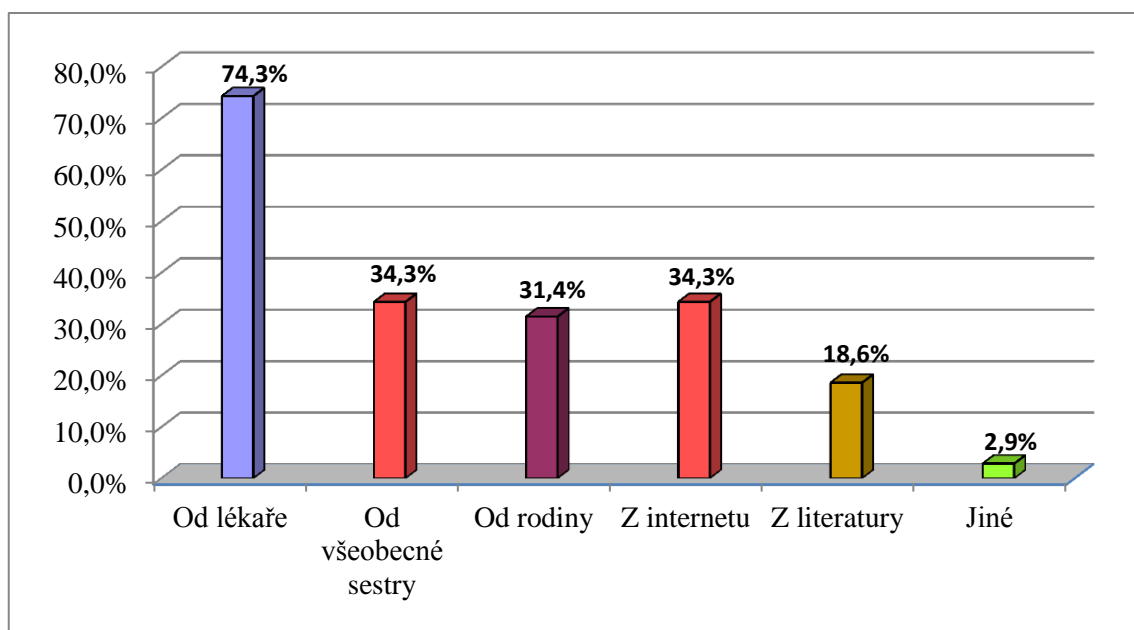
Graf č. 20 Znalost respondentů o komplikaci ohrožující život

3.6.21 Analýza dotazníkové položky č. 21: Od koho získali respondenti potřebné informace

Tabulka č. 21 Od koho získali respondenti potřebné informace

Počet respondentů 70:	n_i	f_i [%]
Od lékaře	52	74,3%
Od všeobecné sestry	24	34,3%
Od rodiny	22	31,4%
Z internetu	24	34,3%
Z literatury	13	18,6%
Jiné	2	2,9%

Informace získávali respondenti z různých zdrojů, proto v této položce mohli uvést více odpovědí. Jednotlivá položka vychází vždy ze 70 (100 %) respondentů. Nejčastější uváděnou odpovědí byl lékař, tuto odpověď označilo 52 (74,3 %) dotazovaných. Variantu od všeobecné sestry uvedlo 24 (34,3 %) respondentů. Od rodiny potřebné informace získalo 22 (31,4 %) respondentů. Z internetu čerpalo informace 24 (34,3 %) respondentů a pouze 13 (18,6 %) dotazovaných čerpalo z literatury. Dva respondenti vyplnili položku jiné, ve které uvedli „informace jsem získala od známé, která pracuje ve zdravotnictví“ a druhou odpovědí bylo „jsem zdravotní sestra“.



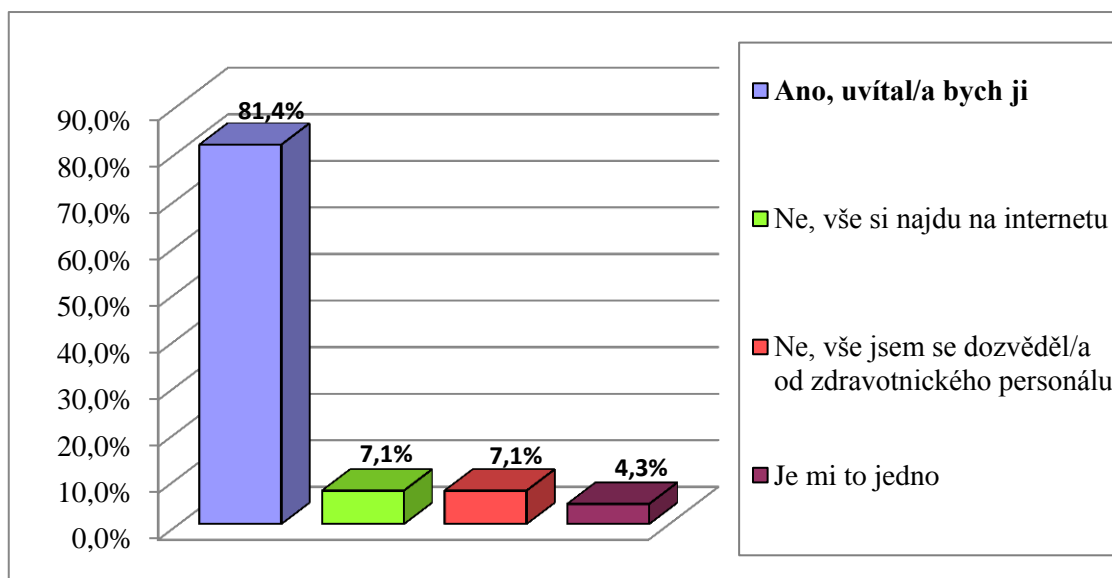
Graf č. 21 Od koho získali respondenti potřebné informace

3.6.22 Analýza dotazníkové položky č. 22: Zájem respondentů o informační brožuru

Tabulka č. 22 Zájem respondentů o informační brožuru

	n_i	f_i [%]
Ano, uvítal/a bych ji	57	81,4%
Ne, vše si najdu na internetu	5	7,1%
Ne, vše jsem se dozvěděl/a od zdravotnického personálu	5	7,1%
Je mi to jedno	3	4,3%
Celkem	70	100%

Odpoověď ano, uvítal/a bych brožuru, ve které by bylo napsáno, jakým způsobem se starat o operovanou končetinu, označilo 57 (81,4 %) respondentů. Variantu ne, vše si najdu na internetu, uvedlo 5 (7,1 %) dotazovaných. Možnost ne, vše jsem se dozvěděla od zdravotnického personálu, označilo 5 (7,1 %) respondentů. Pouze 3 (4,3 %) dotazovaní uvedli je mi to jedno.



Graf č. 2 Zájem respondentů o informační brožuru

4 OVĚŘENÍ CÍLŮ A PŘEDPOKLADŮ

Cíl č. 1. Zjistit míru informovanosti pacientů po chirurgickém odstranění varixů.

K cíli č. 1 je tento vztahující se předpoklad: Předpokládám, že více jak 30 % pacientů zná vždy správnou odpověď v jednotlivých otázkách zabývajících se informacemi o péči po chirurgickém odstranění varixů.

K ověření se využily z dotazníkového šetření otázky č. 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15 (viz příloha č. 5).

Tabulka č. 23 Ověření výzkumného předpokladu č. 1

	Správně zodpovědělo
Dotazníkové otázky: č. 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15	8,6 %

Vždy správnou odpověď na jednotlivé otázky zabývajících se informacemi o péči po chirurgickém odstranění varixů uvedlo **8,6 %** respondentů. Z tohoto vyplývá, že **předpoklad není v souladu** s výzkumným šetřením.

Cíl č. 2 Zjistit míru informovanosti pacientů o správném přikládání kompresivní terapie.

K cíli č. 2 jsou tyto vztahující se předpoklady:

- a) Předpokládám, že více jak 75 % pacientů zná správný postup přikládání bandáže.
- b) Předpokládám, že více jak 50 % pacientů zná vhodný čas pro přikládání bandáží.

ad a) K ověření se využila z dotazníkového šetření otázka č. 5.

Tabulka č. 24 Ověření výzkumného předpokladu č. 2

Otázka	Četnost správných odpovědí
č. 5 Znalost respondentů o funkční bandáži dolních končetin	72,9%

Tento **předpoklad není v souladu** s výzkumem, protože správnou odpověď uvedlo 72,9% respondentů.

ad b) K ověření se využila z dotazníkového šetření otázka č. 6

Tabulka č. 25 Ověření výzkumného předpokladu č. 3

Otázka	Četnost správných odpovědí
č. 6 Znalost respondentů o správném čase přikládání kompresivních pomůcek	84,3%

Tento **předpoklad je v souladu** s výzkumem, neboť správnou odpověď uvedlo 84,3% respondentů.

Cíl č. 3. Zjistit, zda pacienti znají možná rizika, která mohou vzniknout při nedodržování doporučených postupů

K cíli č. 3 je tento vztahující se předpoklad: Předpokládám, že více jak 75 % pacientů si uvědomuje vznik komplikací při nedodržování doporučených postupů po odstranění varixů dolních končetin.

K ověření se využila z dotazníkového šetření otázka č. 16.

Tabulka č. 26 Ověření výzkumného předpokladu č. 4

Otázka	Četnost správných odpovědí
č. 16 – Znalost respondentů o možném vzniku komplikací	80,0%

Tento **předpoklad je v souladu** s výzkumem, neboť správnou odpověď uvedlo **80,0 %** respondentů.

Cíl č. 4. Vypracovat informační materiál pro pacienty po chirurgickém odstranění varixů.

K tomuto cíli se vztahuje z dotazníkového šetření otázka č. 22, která zjišťuje zájem respondentů o informační brožuru. Výsledkem je, že 81,4 % respondentů by uvítalo brožuru, ve které by bylo napsáno, jakým způsobem se mají starat o operovanou končetinu.

Mnou vypracovaná informační brožura pro pacienty je uvedena v příloze č. 7.

5 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá tématem Význam edukace pacientů po chirurgickém odstranění varixů. K tomuto tématu byly stanoveny 4 cíle a k nim 4 výzkumné předpoklady. Výzkumné šetření bylo provedeno metodou kvantitativního výzkumu prostřednictvím anonymních dotazníků. Dotazovaní byli pacienti krátce po chirurgickém odstranění varixů. Do výzkumného šetření bylo zařazeno 70 správně vyplněných dotazníků.

Varixy dolních končetin postihují častěji ženy. Toto tvrzení je možné ověřit v celé řadě odborných publikací, např. ve článku MUDr. Jiřího Hermana (Herman, 2010), který uvádí, že 10-40 % světové populace trpí varikózními žilami dolních končetin, vyskytují se však častěji u žen a prevalence se zvyšuje s věkem. Tvrzení potvrzují i výsledky našeho výzkumu, kdy bylo 74,3 % respondentů ženského pohlaví a 25,7 % respondentů mužského pohlaví. Dále ve svém článku uvádí, že prevalence výskytu varixů se zvyšuje s věkem. Tuto tezi ale výsledky našeho výzkumu nepotvrzují. V provedeném výzkumu byli respondenti rozděleni do několika kategorií (viz tabulka č. 2). V první až třetí kategorii u respondentů s věkem vždy stoupala i prevalence výskytu onemocnění. Ve čtvrté kategorii došlo k poklesu výskytu onemocnění u dotazovaných. Z tohoto důvodu nemohu souhlasit s tvrzením MUDr. Hermana. Domnívám se, že toto tvrzení nemohu potvrdit především proto, že výzkumné šetření bylo provedeno na malém vzorku dotazovaných.

Výzkumný předpoklad č. 1: *Předpokládám, že více jak 30 % pacientů zná vždy správnou odpověď v jednotlivých otázkách zabývajících se informacemi o péči po chirurgickém odstranění varixů.* Na základě analýzy odpovědí konstatuji, že výzkumný předpoklad není v souladu s výzkumem (viz tabulka č. 23).

Znalost základní definice onemocnění jak ji uvádí Roztočil (Roztočil, 2014) prokázalo překvapivě 78,6 % respondentů, kteří uvedli, že varixy jsou rozšířené povrchové žíly dolních končetin. Pouze 21,4 % respondentů zvolilo jinou a tedy nesprávnou odpověď. Znepokojující zjištění však je, že správnou pohybovou aktivitu bezprostředně po odstranění varixů zná a uvedlo pouze 54,3 % respondentů. Zde se nabízí otázka, co považují ostatní respondenti za správné. Nejčastější nesprávný názor je musí dodržovat klidový režim, pouze s výjimkou použití WC. Tito dotazovaní považují za správné dojít si na WC sami, bez doprovodu sestry, což je však spojeno s vysokým

rizikem pádu a následnými komplikacemi. Zajímavé je porovnání této otázky s otázkou, která první pohybová aktivita po odstranění varixů je správná. Na tuto otázku překvapivě správně odpovědělo 78,6 % respondentů, kteří uvedli, že první vstávání z lůžka je s asistencí všeobecné sestry, s její pomocí se provádí postupná vertikalizace. Výsledky těchto dvou položek jsou v porovnání zářející. Ráda bych dále poukázala na výsledky výzkumu, který provedla Jana Burešová (Burešová, 2012) ve své bakalářské práci, kdy zjišťovala vhodnou pohybovou aktivitu pro předcházení vzniku onemocnění varixů dolních končetin. Odpověď sportovní aktivita zaměřená na rozvoj svalstva DK správně uvedlo 89,7 % dotazovaných. V porovnání s výzkumem, který jsme provedli my, na otázku které cviky a sporty jsou vhodné po odstranění křečových žil správně odpovědělo 100 % respondentů. Tento výsledek je opravdu překvapivý. Zářejícím zjištěním byla vysoká neinformovanost respondentů o poloze při odpočinku (viz tabulka č. 14). Domnívám se, že tento velmi špatný výsledek byl způsoben především tím, že respondenti uváděli pouze jednu ze dvou možných odpovědí. Velmi pozitivním zjištěním pro mě bylo, že volné, netěsnící oblečení a obuv s nízkým podpatkem, nejlépe zdravotnickou by zvolilo 91,4 % dotazovaných. V porovnání s výzkumem Jany Burešové (Burešová, 2012), kdy na stejnou otázku správně odpovědělo 78,3 % respondentů. Zde je patrné, že v našem výzkumu bylo více respondentů, kteří měli dostatek informací k této otázce.

Po vyhodnocení těchto položek jsem došla k zjištění, že mnoho respondentů nemá dostatečné a ucelené informace o dodržování léčebných postupů po operaci varixů. Tento výsledek mě upozorňuje na to, jak by měl být zaměřen výstup práce a také na to, co by mohlo být zlepšeno v praxi.

Výzkumný předpoklad č. 2: *Předpokládám, že více jak 75 % pacientů zná správný postup přikládání bandáže.* Na základě analýzy odpovědi tento předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením (tabulka č. 24).

Nejdůležitější a nutná je znalost respondentů o postupu přiložení bandáže, která je v pooperačním období nepostradatelná. Správný postup vázání bandáže označilo 72,9 % respondentů. Znepokojující však je, že 27,1 % respondentů nezná tento postup, což považuji za zásadní nedostatek. Podle mého názoru by měl každý pacient před propuštěním domů znát a ovládat techniku přikládání kompresivních pomůcek.

Výzkumný předpoklad č. 3: *Předpokládám, že více jak 50 % pacientů zná vhodný čas pro přikládání bandáží.* Tento předpoklad je v souladu s výzkumným šetřením (tabulka č. 25).

Kompresivní terapie je nejdůležitější část následné domácí léčby, rovněž díky ní lze předcházet recidivě onemocnění. Ve článku specialisty MUDr. Jiřího Hermana (Herman, 2013) je zdůrazněno, že kompresivní pomůcky si přikládá pacient sám, a to nejlépe ráno než vstane z lůžka. Tuto informaci překvapivě zná 84,3 % respondentů. Článek MUDr. Ireny Muchové (Muchová, 2010) poukazuje na to, že v časném pooperačním období ponecháme bandáže i přes noc. Délka 24 hodinové komprese se dle různých doporučení liší. U nekomplikovaného průběhu ji ponecháváme 2-4 týdny. O této skutečnosti bylo informováno pouhých 60,0 % respondentů, což považují za zásadní nedostatek. Neznalost této informace s sebou opět nese zvýšené riziko recidivy onemocnění a zvýšené riziko vzniku komplikací.

Výzkumný předpoklad č. 4: *Předpokládám, že více jak 75 % pacientů si uvědomuje vznik komplikací při nedodržování doporučených postupů po odstranění varixů dolních končetin.* Na základě analýzy odpovědí je tento předpoklad v souladu s výzkumným šetřením (viz tabulka č. 26).

Na otázku, zda hrozí komplikace po chirurgickém odstranění varixů DK, odpovědělo 80,0 % respondentů, že určité komplikace hrozí. Dále bylo zjišťováno, zda si respondenti myslí, že by jako komplikace odstranění varixů mohl vzniknout zánět povrchových žil. Alarmující je, že pouze polovina dotazovaných správně uvedla, že tato komplikace opravdu hrozí. V této otázce mě také překvapilo vysoké číslo odpovědí nevim, kterou označilo 41,4 % respondentů. Zde je patrná neinformovanost respondentů. Další možnou komplikací po odstranění varixů je vznik bércového vředu. Tuto skutečnost zná a uvedlo pouhých 45,7 % dotazovaných, což je opět velmi nízké číslo. Otázku jsem rovněž srovnávala s výsledky výzkumu Jany Burešové (Burešová, 2012), kdy správnou odpověď uvedlo 27,0 % respondentů. V porovnání s výzkumem Jany Burešové jsou výsledky tohoto výzkumu zřetelně lepší, ale stále je zde více jak polovina pacientů, která nemá dostatečné informace o možném vzniku této komplikace. Velmi pozitivním zjištěním bylo, že respondenti prokázali znalost možné komplikace, kterou je infekce operační rány (viz tabulka č. 19). Podle mého názoru znalosti respondentů o některých komplikacích jsou velmi nízké nebo žádné. Toto zjištění považují za zásadní.

Zajímavým výsledkem při vyhodnocení výzkumu bylo, že pouze 34,3 % dotazovaných uvedlo za zdroj informací všeobecnou sestru. Tento výsledek je podle mého názoru velmi nízký. Každý pacient by měl být edukován před propuštěním do domácího ošetření, a to především o režimových opatřeních. Pozitivním výsledkem však

je, že jako zdroj informací uvedlo 74,3 % respondentů lékaře. Ráda bych zde poukázala na zajímavý výsledek dotazníkové položky výzkumu Bc. Jitky Ptákové Malechové (Ptáková Malechová, 2011), která zjišťovala zastupitelnost sestry v podání informací. V jejím výzkumu 44,0 % respondentů uvedlo, že sestra je nezastupitelný zdroj informací. Myslím si, že sestra je opravdu nezastupitelná v předání informací pacientům. Informace by se mohly předávat pacientům také v tištěné podobě, a to prostřednictvím jednoduché brožury, ve které by byly uvedeny zásady léčebného režimu. Tuto brožuru by podle našeho výzkumu uvítalo 81,4 % respondentů.

6 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z provedeného výzkumného šetření bakalářské práce vyplývá, že pacienti po odstranění varixů dolních končetin nemají kompletní a ucelené informace o této problematice. Výzkumné šetření dále poukazuje na potřebu edukace při poskytování ošetrovatelské péče. Edukace všeobecnou sestrou je před propuštěním pacienta do domácího léčení nepostradatelná. Kroky, jak lze dosáhnout zlepšení edukace pacientů po operaci varixů v praxi, vidím v poskytnutí vytvořené informační brožury chirurgickému oddělení. Mnou vytvořená brožura s názvem „Průvodce praktických rad po operaci varixů“ (viz příloha č. 7) by mohla pomoci zabránit recidivě varixů a dalším nepříjemným komplikacím, kterými jsou pacienti po operaci varixů ohroženi. Je vytvořena jasně a srozumitelně tak, aby každý pacient po přečtení znal základní a rovněž nejdůležitější zásady následné péče o končetinu. Cílem návrhu je předat ucelené informace pacientům, a to v tištěné podobě. Dále bych ráda tuto informační brožuru poskytla i všeobecným sestřám, které by ji mohly využít jako zdroj informací pro edukaci nebo jako doplňující informační materiál.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce komplexně shrnuje problematiku edukace pacientů po chirurgickém odstranění varixů, kdy zkoumá znalosti a vědomosti pacientů. Teoretická část se věnuje charakteristice onemocnění, obvazovým materiálům, komplexní ošetrovatelské péči před a po chirurgickém odstranění varixů. Dále se věnuje edukaci pacientů po odstranění varixů.

Empirická část je rozdělena do tří částí dle cílů a k nim se vztahujícím výzkumným předpokladům. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí dotazníkového šetření. Prvním cílem bylo zjistit míru informovanosti pacientů po chirurgickém odstranění varixů. Druhý cíl se vztahoval k míře informovanosti pacientů o správném přikládání kompresivní terapie. Třetím cílem bylo zjistit, zda pacienti znají možná rizika, která mohou vzniknout při nedodržování doporučených postupů. Čtvrtým cílem bylo vypracovat informační materiál pro pacienty po chirurgickém odstranění varixů. Všechny tyto čtyři cíle byly splněny.

Výzkumné šetření prokázalo, že informovanost pacientů o dodržování doporučených postupů po chirurgickém odstranění varixů je v některých případech alarmující. Z toho je zřejmé, že pacienti jsou vystaveni vyššímu riziku recidivy onemocnění a výskytu nežádoucích komplikací. Nezbytná je proto edukace s vyzdvižením důležitosti dodržování doporučených postupů.

Toto téma jsem si zvolila především proto, že cévní chirurgie je ve velkém rozvoji. Díky tomu většina zdrojů není starší pěti let. Dalším z důvodů byl vysoký výskyt varixů DK v populaci. Na závěr si dovoluji říci, že je tato problematika velmi rozsáhlá a dává prostor k dalšímu zkoumání.

8 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Monografie

- 1) ČÍŽEK, Vladimír. *Průvodce cévními chorobami pro pacienty*. Vyd. 1. Praha: Maxdorf, 2012, s. 46-50. ISBN 978-807-3452-971.
- 2) ČOUPKOVÁ, Hana. *Ošetrovatelství v chirurgii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 36-39. ISBN 978-802-4731-292.
- 3) HOCH, Jiří a Jan LEFFLER. *Speciální chirurgie*. 3., rozšířené a přepracované vyd. Praha: Maxdorf, 2011, s. 270. ISBN 978-807-3452-537.
- 4) HUDÁK, Radovan, David KACHLÍK a Olga PROCHÁZKOVÁ. *Memorix anatomie: systém kardiovaskulární, systém nervový, smyslové orgány, soustava kožní, žlázy s vnitřní sekrecí*. 2. vyd. Kroměříž: Triton, 2013, s. 264. ISBN 978-807-3877-125.
- 5) JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 26-57. ISBN 978-802-4744-124.
- 6) JOUKAL, Marek a Lenka VARGOVÁ. *Anatomie dýchacího, kardiovaskulárního, lymfatického a nervového systému pro fyzioterapeuty*. Brno: Masarykova univerzita, 2014, s. 37-41. ISBN 978-802-1067-790.
- 7) JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 9-12. ISBN 978-802-4721-712.

- 8) KALA Zdeněk, KYSELA Petr, JEDLIČKOVÁ Jaroslava, ŠILHART Zdeněk a Irena HAMTILOVÁ. *Perioperační péče o pacienta v cévní chirurgii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011, s. 91-92. ISBN 978-80-7013-536-5.
- 9) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 41. ISBN 978-80-247-2713-4.
- 10) LANGMEIER, Miloš, David KACHLÍK a Olga PROCHÁZKOVÁ. *Základy lékařské fyziologie: systém kardiovaskulární, systém nervový, smyslové orgány, soustava kožní, žlázy s vnitřní sekrecí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 76. ISBN 978-802-4725-260.
- 11) PEJZNOCHOVÁ, Irena. *Lokální ošetrování ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 29-38. ISBN 978-802-4726-823.
- 12) POSPÍŠILOVÁ, Blanka, Jaroslav ŠRÁM a Olga PROCHÁZKOVÁ. *Anatomie pro bakaláře II.: systém kardiovaskulární, systém nervový, smyslové orgány, soustava kožní, žlázy s vnitřní sekrecí*. Vyd. 1. V Liberci: Technická univerzita, 2012, s. 18. ISBN 978-80-7372-849-6.
- 13) ROZTOČIL, Karel (ed.). *Angiologie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014, s. 50-241. ISBN 978-807-3877-163.
- 14) SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 36-40. ISBN 978-807-2628-452.

Odborná periodika

- 15) FLÁŠAROVÁ, Veronika. Flebolymfedém, diagnóza, léčba. *Medicína pro praxi*, 2011, roč. 13, č. 6, s. 259-261. ISSN: 1803-5256.

- 16) HERMAN, Jiří. Moderní léčba varixů dolních končetin. *Interní medicína pro praxi*, 2013, roč. 15, č. 10, s. 305-309. ISSN: 1212-7299.
- 17) HERMAN, Jiří. Varixy dolních končetin – diagnostika, léčba, recidiva. *Interní medicína pro praxi*, 2010, roč. 7, č. 11, s. 420-422. ISSN: 1212-7299.
- 18) MUCHOVÁ, Irena. Indikace a příprava pacienta s pokročilou žilní nedostatečností k operaci varixů a léčebná opatření po operaci. *Medicína pro praxi*, 2010, roč. 7, č. 8 a 9, s. 322-324. ISSN: 1803-5310.
- 19) MUSIL, Dalibor. Moderní léčba chronického žilního onemocnění. *Dermatologie pro praxi*, 2013, roč. 7, č. 1, s. 21-25. ISSN: 1803-5337 .
- 20) NEUBERGOVÁ, Alena a Alena VAGENKNECHTOVÁ. Léčba ran. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 11, s. 44-46. ISSN: 1210-0404.
- 21) ŠVESTKOVÁ, Sabina. Možnosti léčby chronické žilní choroby. *Farmakoterapie*, Praha: Farmakon Press, 2010, roč. 6, č. 4, s. 438-442. ISSN 1801-1209.
- 22) VEVERKOVÁ, Lenka. Chirurgická léčba varixů a endovenózní terapie. *Dermatologie pro praxi*, 2011, roč. 5, č. 4, s. 192-195. ISSN: 1802-2960.

Kvalifikační práce

- 23) BUREŠOVÁ, Jana. *Znalost a dodržování primární prevence varixů dolních končetin u laické veřejnosti*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- 24) PTÁKOVÁ MALECHOVÁ, Jitka. *Rozdíly v poskytování ošetrovatelské péči u nemocných po operaci varixů dolních končetin operovaných ambulantně a při hospitalizaci*. České Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita.

Zahraniční zdroje

- 25) Bánhidý F., Ács N., Puhó E. H. a A. E. Czeizel. Varicose veins of lower extremities in pregnant women and birth outcomes. *Central European journal of public health*. 2010, roč. 18, č. 3, s. 161-168. ISSN: 1210-7778.
- 26) ŠANDRIK, M. a M. PETRAŠOVIČ. Súčasný trendy operačnej liečby varixov dolných končatín. *Slovenská chirurgia: Časopis slovenskej chirurgickej spoločnosti*. 2010, roč. 7, 1-2, s. 25-28. ISSN: 1336-5975.

Jiné internetové zdroje:

- 27) JANKOVSKÁ KOPECKÁ, Jitka. Varixy dolních končetin a jak na ně. In: *Zdravotnictví a medicína*. [online], 4. 6. 2009, [cit. 2015-04-03], Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/varixy-dolnich-koncetin-a-jak-na-ne-426581>

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Anatomie a fyziologie žil dolních končetin

Příloha č. 2 Diagnostika varixů

Příloha č. 3 Terapie varixů

Příloha č. 4 Možnosti výukových metod

Příloha č. 5 Dotazníkové šetření

Příloha č. 6 Protokol k provádění výzkumu

Příloha č. 7 Informační brožura

10 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 Věkové kategorie respondentů

Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 4 Znalost respondentů vypovídající o varixech dolních končetin

Tabulka č. 5 Znalost respondentů o funkční bandáži dolních končetin

Tabulka č. 6 Znalost respondentů o správném čase přikládání kompresivních pomůcek

Tabulka č. 7 Znalost respondentů o vhodném pohybovém režimu bezprostředně po výkonu

Tabulka č. 8 Znalost respondentů o 1. vhodné aktivitě po výkonu

Tabulka č. 9 Znalost respondentů o správném čase 1. osprchování dolní končetiny

Tabulka č. 10 Znalost respondentů o vhodné době přiložení kompresivních pomůcek do 1. kontroly

Tabulka č. 11 Znalost respondentů o vhodném typu hygienické péče po odstranění varixů

Tabulka č. 12 Znalost respondentů o nevhodné pohybové aktivitě

Tabulka č. 13 Znalost respondentů o vhodných cvicích a sportech

Tabulka č. 14 Znalost respondentů o vhodné poloze při odpočinku

Tabulka č. 15 Znalost respondentů o vhodném oblečení a obuvi

Tabulka č. 16 Znalost respondentů o možném vzniku komplikací při nedodržování doporučených postupů

Tabulka č. 17 Znalost respondentů o komplikaci - zánět povrchových žil

Tabulka č. 18 Znalost respondentů o komplikaci - bércový vřed

Tabulka č. 19 Znalost respondentů o komplikaci - infekce operační rány

Tabulka č. 20 Znalost respondentů o komplikaci ohrožující život

Tabulka č. 21 Od koho získali respondenti potřebné informace

Tabulka č. 22 Zájem respondentů o informační brožuru

Tabulka č. 23 Ověření výzkumného předpokladu č. 1

Tabulka č. 24 Ověření výzkumného předpokladu č. 2

Tabulka č. 25 Ověření výzkumného předpokladu č. 3

Tabulka č. 26 Ověření výzkumného předpokladu č. 4

11 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Graf č. 2 Věkové kategorie respondentů

Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf č. 4 Znalost respondentů vypovídající o varixech dolních končetin

Graf č. 5 Znalost respondentů o funkční bandáži dolních končetin

Graf č. 6 Znalost respondentů o správném čase přikládání kompresivních pomůcek

Graf č. 7 Znalost respondentů o vhodném pohybovém režimu bezprostředně po výkonu

Graf č. 8 Znalost respondentů o 1. vhodné aktivitě po výkonu

Graf č. 9 Znalost respondentů o správném čase 1. osprchování dolní končetiny

Graf č. 10 Znalost respondentů o vhodné době přiložení kompresivních pomůcek do 1. kontroly

Graf č. 11 Znalost respondentů o vhodném typu hygienické péče po odstranění varixů

Graf č. 12 Znalost respondentů o nevhodné pohybové aktivitě

Graf č. 13 Znalost respondentů o vhodných cvicích a sportech

Graf č. 14 Znalost respondentů o vhodné poloze při odpočinku

Graf č. 15 Znalost respondentů o vhodném oblečení a obuvi

Graf č. 16 Znalost respondentů o možném vzniku komplikací při nedodržování doporučených postupů

Graf č. 17 Znalost respondentů o komplikaci - zánět povrchových žil

Graf č. 18 Znalost respondentů o komplikaci - bércový vřed

Graf č. 19 Znalost respondentů o komplikaci - infekce operační rány

Graf č. 20 Znalost respondentů o komplikaci ohrožující život

Graf č. 21 Od koho získali respondenti potřebné informace

Graf č. 22 Zájem respondentů o informační brožuru

Příloha č. 1 Anatomie a fyziologie žil dolních končetin

V lidském těle proudí krev v uzavřené cévní soustavě. „*Srdce je dutý svalový orgán, který funguje jako krevní pumpa. Rytmičtými stahy zabezpečuje oběh krve v systému krevních cév.*“ (Pospíšilová a kol., 2012, s. 9)

Krevní cévy dělíme na tepny (arterie), žíly (vény) a vlásečnice (kapiláry). Všechny tyto typy cév jsou součástí velkého a malého krevního oběhu. Tepny odvádějí okysličenou krev ze srdce do tělního a plicního řečiště. Žíly přivádějí odkysličenou krev do srdce z plic a ostatních tkání. Vlásečnice tvoří síť mezi tepnami a žilami. Dále jimi proudí krevní plyny a živiny do mezibuněčného prostoru. V oběhu existuje i propojení mezi cévami (anastomózy). V souvislosti s danou problematikou budu dále rozebírat pouze anatomii žil. Hlavními žilami v těle jsou horní a dolní dutá žíla. Horní dutá žíla sbírá krev z oblasti hlavy, horních končetin a hrudníku. Dolní dutá žíla sbírá krev z dolní části těla. (Pospíšilová a kol., 2012; Joukal a kol. 2014)

Žilní stěna je tvořena třemi vrstvami, a to vnitřní, střední a povrchovou. Nejsilnější vrstvou žíly je její povrch. Tuto vrstvu tvoří kolagenní a elastické vazivo. U malých a středních žil se nachází žilní chlopeč. Chlopeč jsou výchlípkou vnitřní vrstvy žíly. Tvoří ji elastické vazivo kryté endotelem. Střední vrstva obsahuje hladkou svalovinu, inervovanou sympatikem, která vyvolá kontrakci, následně zvýší tlak v žilách, čímž usnadní žilní návrat. Tlak krve v žilách je také závislý na gravitaci, především tedy na poloze těla. (Hudák a kol., 2013; Langmeier a kol., 2009)

Žíly dolních končetin tvoří dva systémy - povrchový a hluboký. Povrchový probíhá v podkoží a nemá odpovídající tepny a hluboký doprovázející stejnojmenné tepny. Mezi dvě hlavní povrchové žíly patří velká a malá skrytá žíla (vena saphena magna, vena saphena parva). Velká skrytá žíla probíhá při palcové straně a za svého průběhu přibírá řadu podkožních žil. Malá skrytá žíla probíhá při malíkové straně dolní končetiny, za svého průběhu proniká do hloubky, kde se stává přítokem zákolenní žíly (vena poplitea). Klinicky významné jsou spojky obou systémů, prorážející žíly (perforátory). Za normálních okolností vedou spojky krev především z povrchu do hloubky. Nejvíce perforátorů je uloženo na vnitřní straně bérce, v pomyslné čáře probíhající za vnitřním kotníkem směrem ke kolenu. (Hudák a kol., 2013)

Příloha č. 2 Diagnostika varixů

Jako u každého jiného onemocnění se pátrá po obtížích pacienta. Začíná se sběrem anamnézy, kdy se pomocí rozhovoru s pacientem získávají důležité informace, které pomohou k nalezení příčiny vzniku varixů. Pro diagnostiku je velmi důležité klinické vyšetření. Při pohledu na dolní končetinu lékař může zjistit přítomnost varixů a jejich lokalizaci. Dále otok, barevné či trofické změny. Pohmatem se zjišťuje teplota končetiny a přítomnost pulzací na periférii k vyloučení postižení tepenného systému. Svůj význam má toto vyšetření především při léčbě bérceového vředu. Pohmatem je také možné zjistit insuficienci vény saphény magny. Žilní otoky se nejčastěji objevují na dolních končetinách u stojících nebo sedících pacientů. Působením zemské gravitace dochází k jejich přesunu. Kritériem pro klinickou diagnostiku otoku je vytvoření důlku tlakem prstů. Edémy lze jednoduše rozdělit na jednostranné a oboustranné. Přičemž oboustranné nikdy nejsou zcela symetrické. Diferenciální diagnostika pomýšlí na lipedém. Lipedém je hyperosmolární otok, který vzniká na podkladě lipohypertrofie, a to především u žen. Zbýtnují se tukové buňky, které utlačují mízní cévy a dochází k lymfatické insuficienci. (Herman, 2010; Flášarová, 2011)

Ke klinickému posouzení insuficience žilních chlopní, perforátorů a průchodnosti hlubokého žilního systému byly navrženy jednoduché testy. Tyto testy se zpravidla nazývaly podle autorů, např.: Schwartz, Trendelenburg, Perthes, Pratt a Linton. V době ultrazvukových zobrazovacích technik ztratily tyto testy na významu. Hlavní využívanou vyšetřovací metodou je duplexní sonografie. Tato metoda umožňuje přesné ambulantní zhodnocení anatomických a funkčních poměrů na tepenném i žilním systému dolní končetiny. Kombinuje dvourozměrný ultrazvukový obraz barevného mapování žilního toku. Na jejich základě probíhá indikace k případným endovaskulárním nebo chirurgickým výkonům. Dříve používaná flebografie se dnes využívá jen zřídka. Doplňující informace o svalově-žilních pumpách poskytují pletysmografická vyšetření. Vyšetřují objemové změny v cévním systému a umožňují měřit průtok v tepnách i maximální odtok v žilách. Diferenciální diagnostika se zabývá především rozlišením primárních a sekundárních varixů. V klinickém obraze může být svalová hernie podobná varixům. Tuto hernii lze však od varixů rozeznat pomocí sonografického vyšetření. (Roztočil, 2014)

Podle nálezu rozeznáváme tři skupiny varixů. První skupinu tvoří intradermální varixy neboli metličky, které nepředstavují žádné zdravotní riziko a mohou být známkou

možné nedostatečnosti žilního systému. Doporučuje se konzervativní léčba. V případě kosmetických potíží lze provést sklerotizaci nebo trombotizaci laserem. Druhou skupinou jsou retikulární varixy, které představují dilatované povrchové žíly. Pokud nejsou spojeny s insuficiencí hlavních žilních kmenů, vystačí léčba kompresivními punčochami, případně venotoniky, invazivní léčba je využita pouze v některých případech. Lze využít sklerotizaci. Třetí skupinou jsou kmenové varixy, které jsou tvořeny na hlavních povrchových žilách a jejich větvích. U této skupiny je plně indikována chirurgická léčba se snahou o zachování nepostižených úseků. Nicméně, kde zůstávají kmenová rezidua, je i vysoké riziko recidivy. Vyjmutím varikózních žil se neodstraní samotná tendence vzniku nových varixů. Lze očekávat časté recidivy až v 50 % do 10 let. (Kala a kol., 2011)

Příloha č. 3 Terapie varixů

Dříve nežli je léčba zahájena, měl by být pacient důkladně vyšetřen, a to nejen klinicky, ale i pomocní duplexní ultrasonografií. Údaje z tohoto vyšetření se promítají do volby vhodné léčby.

První volbou terapie jsou venofarmaka. Jejich léčebný účinek je založený na protizánětlivém, antioxidačním a proteolytickém působení ve tkáních. Dále působí na snižování propustnosti stěny kapilár, na zvyšování tonu stěn žil a lymfatických cév. Venofarmaka přinášejí úlevu od subjektivních obtíží, pocitu těžkých nohou a bolestí. Mezi další výhody venofarmak patří i zmenšování otoku dolních končetin. Nejsou prevencí vzniku varixů a kožních změn. Tato léčba je indikována u pacientů s varixy, které jsou doprovázeny subjektivními obtížemi, otoky dolních končetin a dále po operaci varixů a při chronické žilní insuficienci. Kompresivní terapie podporuje nedostatečnou žilně-svalovou pumpu. Lze ji aplikovat ve dvou formách, a to kompresivní bandáž nebo elastická kompresivní punčocha. Třetí z možností léčby je kompresivní sklerotizace. Jejím cílem je aplikace sklerotizačního roztoku, který ireverzibilně poškodí endotel a následně přemění věnu ve vazivo. Indikuje se zejména u menších, retikulárních a drobnouzlových varixů. Kompresivní sklerotizace insuficientních kmenů je spojena s vysokým procentem recidivy. Tato léčba vyžaduje zkušenost. Při nízkých koncentracích roztoku nedochází k dostatečnému poškození endotelu, naopak při vyšších dochází k destrukci. Dalším rizikem bývá mimo jiné poškození okolních struktur. Velké nebezpečí představuje aplikace sklerotizačního roztoku do tepny, která může končit až amputací. (Herman, 2013)

V neposlední řadě se využívá chirurgické léčby. Tradiční metodou je precizní podvaz veny sapheny magny v oblasti safenofemorální junkce, včetně ligací jednotlivých přítoků. Tento výkon se nazývá krosektomie. Následně se provádí striping, což je odstranění celé nedostatečné žíly z těla nemocného za pomoci speciálních nástrojů. Podcenění krosektomie značně zvyšuje riziko vzniku recidivy v této oblasti. Tato operace se většinou provádí v celkové anestezii. Pooperační komplikace nebývají závažné. V pooperačním období dochází ke zhoršení kvality života. Oproti miniinvazivním zákrokům je prokázána delší doba rekonvalescence a větší bolesti. (Veverková, 2011)

Rostoucí nároky na léčebný a kosmetický efekt varikózních žil přivedly cévní chirurgy k využití miniinvazivních metod. Došlo k výraznému rozvoji termoablační

metody. Tyto metody k uzávěru varikózních žil využívají efektu laserového paprsku nebo radiofrekvenční energie. Funkčně vyřazují insuficientní žíly dolních končetin, aniž by byly odstraněny z těla nemocného. Výhodou těchto technik je jejich miniinvazivita, dobrý funkční a kosmetický efekt. Týden po zákroku laserovou metodou by mělo dojít k redukci lumen ošetřené žíly, zesílení stěny a zástavě toku krve v žíle. Pokud je žíla uzavřena pouze trombem, může dojít k její rekanalizaci, tedy k selhání této léčebné metody. Ve srovnání se skleroterapií je tento výkon netoxický. Mezi vedlejší nežádoucí účinky patří neselektivní poškození tkáně, perforace žíly, bolest a změna barvy kůže.

Radiofrekvenční ablace – minimálně invazivní alternativa strippingu. Uzavření žíly se za ultrazvukové kontroly dosahuje pomocí radiofrekvenční energie a odporového zahřívání. Výzkum prokázal, že zahřátí cévní stěny na 120 °C způsobí destrukci endotelu žíly a její uzavření, a to díky dvěma základním mechanismům: zmenšení průměru žíly a fibrózní přeměnou. Jedná se o ambulantní nebo jednodenní chirurgický výkon. Lze ho provádět i v lokální anestezii, ale vždy je pod ultrazvukovou kontrolou. K uzávěru průsvitu žíly se používá bipolární elektroda. Systém velmi spolehlivě pracuje u žil s lumen do 1,5 cm. Poté narůstá riziko rekanalizace. U termoablačních metod platí zásada provádění operací pod ultrazvukovou kontrolou a v lokální anestezii. Roztok lokálního anestetika se aplikuje do celé délky kompartmentu, v němž je žíla uložena. Do lumina ošetřované žíly je zaveden katétr, jeho konec je umístěn 1,5 cm od místa refluxu v oblasti spojení saféno-popliteální. Správná poloha konce katétru je kontrolována ultrazvukem. Energie z generátoru je katétrem postupně aplikována po celé délce nedostatečné žíly, čímž je dosaženo fibrózního stažení žíly a následně uzávěru průsvitu. Obecně platí, že se obtížně sonduje vinutá žíla. V tomto případě je nutné elektrodu zavádět z několika punkcí. V současné době jsou již dostupné výsledky operovaných s prokazatelnou účinností těchto metod. (Veverková, 2011)

Výsledky chirurgické léčby varixů nejsou vždy uspokojivé. Výskyt recidivy kolísá vlivem různých příčin mezi 20-80 %, s odstupem 5 až 20 let. V léčbě recidivujících varixů lze použít léčbu chirurgickou, sklerotizaci nebo jejich kombinaci. Při léčbě recidivy je třeba postupovat důsledně. Nutné je eliminovat místa refluxu. Odstranění varixů bez ohledu na zdroj refluxu má krátkodobý efekt. Příčinou recidivy je insuficience perforátorů a hlubokého žilního systému, a to až v 50 %. Při akceptování patofyziologie žilního systému bude mít každá technika léčby recidivy. Otázkou zůstává, zda jde o vlastní recidivu onemocnění nebo o otevření dalšího zpětného bodu.

Varixy jsou multifaktoriální geneze, jejichž příčina není jednoznačně známá. Jakákoliv léčba je vždy paliativní a nikdy ne etiologická. Skupina autorů operační léčbu zcela odmítá a za metodu volby považují USG navigovanou sklerotizaci. Lze léčit varixy, ale nelze léčit varikózní nemoc. Chirurgická léčba se stále mění, operace se stávají méně radikální, cílenější a v posledních letech miniinvazivní. (Šandrik a kol., 2010)

Příloha č. 4 Možnosti výukových metod

V kontaktu s pacienty se nejčastěji využívá metoda mluveného slova. Výhodou je navázání bližšího kontaktu. Sestra je schopna reagovat na podmínky a dotazy pacienta. Používá se spisovná čeština bez slangových výrazů. Vyjadřování musí být srozumitelné, není vhodné využívat odborné výrazy. Dalšími zásadami jsou: vyslovovat zřetelně, mluvit pomalu a udržovat vizuální kontakt s pacientem. Mluvené slovo je vhodné doplnit tištěnou informací. Slouží k tomu, aby si mohl pacient znovu doma v klidu přečíst, co mu bylo sděleno. Toto je důležité především u pacientů vyšších věkových skupin. Může docházet k zapomnělosti nebo ke špatné interpretaci získaných poznatků. Dle edukačního tématu lze výklad doplnit audiovizuálním prostředkem. Některé diagnózy jsou již zpracovány jako vzdělávací programy a instruktáže na CD nebo DVD. V rámci edukace lze jako doplňkové prostředky použít články, odkazy na televizní pořady nebo webové stránky se zdravotnickou tematikou. Vydávány jsou také propagační materiály se zdravotně výchovným sdělením, jako jsou plakáty, vývěsky nebo také kalendáře. Místem určení jsou zpravidla čekárny ordinací. Úkolem těchto materiálů je upoutání pozornosti jedince k určitému tématu. Mezi zdravotníky, ale i pacienty jsou velmi oblíbené drobné materiály. Mohou to být brožury na určité téma, ale také například dětské omalovánky nebo obrázky. Tyto materiály se používají především v ordinacích praktického lékaře nebo v ordinacích specialistů. Výukové programy mohou být připraveny na nosičích DVD nebo CD. Vhodné je jejich využití při nácviku ošetrovatelských postupů nebo rehabilitačním cvičení. Aby bylo dosaženo cíle stanoveného edukační sestrou, doporučuje se jednotlivé metody, formy a prostředky vhodně kombinovat. (Svěráková, 2012)

Příloha č. 5 Dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Petra Trávníčková a jsem studentkou bakalářského oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci. Pracuji na bakalářské práci týkající se znalosti a významu edukace po chirurgickém odstranění varixů (dále již jen křečové žíly).

Z tohoto důvodu bych se na Vás chtěla obrátit s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a veškeré Vámi uvedené informace budou anonymní a poslouží pouze pro účel mé bakalářské práce.

Mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.
Petra Trávníčková

Prosím označte vždy jen jednu možnou odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak.

1) Uved'te prosím Vaše pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2) Do jaké věkové kategorie patříte?

- a) 18 - 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 – 65 let

3) Vámi nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4) Které z následujících tvrzení vystihuje onemocnění?

- a) Křečové žíly jsou: rozšířené, povrchové žíly dolních končetin
- b) Křečové žíly jsou: zánětlivé onemocnění tepen dolních končetin
- c) Křečové žíly jsou: ucpání žil na dolních končetinách

5) Zaškrtněte prosím správně vypadající bandáž:

- a) Kryje prsty dolních končetin, nárt, nepřekrývá patu, postupuje výše na lýtko až stehno
- b) Začíná na nártu, překrývá patu, postupuje na lýtko až stehno
- c) Začíná na kotníku, pokračuje výše přes lýtko, končí pod kolenem

6) Vhodný čas pro vázání bandáže / přiložení kompresních punčoch je:

- a) Kdykoli během dne, před vyšší námahou
- b) Vždy večer před spaním
- c) Ráno, před zahájením fyzické aktivity

7) Jaký je správný pohybový režim bezprostředně po operaci, která byla provedena v celkové, spinální či epidurální anestezii?

- a) Klid na lůžku, pouze s výjimkou použití WC
- b) Klidový režim na lůžku, s elevací dolních končetin, chůze v časném pooperačním období je vhodná
- c) Neomezená pohybová aktivita v rámci oddělení
- d) Nevím, operační výkon byl u mě proveden v lokální anestezii

8) Která varianta první pohybové aktivity je správná, pokud Vám byly křečové žíly odstraněny v celkové, spinální či epidurální anestezii?

- a) První vstávání z lůžka je při potřebě na WC
- b) První vstávání z lůžka je s asistencí všeobecné sestry, postupná vertikalizace (sed, stoj, chůze)
- c) První vstávání ihned po operačním výkonu

9) Kdy poprvé osprchujete operovanou končetinu?

- a) Neomezeně, dle zvyklostí
- b) V den operačního výkonu s asistencí sestry
- c) Po konzultaci s lékařem při první kontrole

10) Po jakou dobu by se měly vázat bandáže nebo nasazovat kompresní punčochy do 1. kontroly na cévní / chirurgické ambulanci?

- a) Zpravidla celých 24 hodin
- b) Pouze přes den
- c) Jen na noc
- d) V době vyšší fyzické aktivity

11) Jaký tip hygieny je nejvhodnější po odstranění křečových žil?

- a) Relaxační, horká koupel
- b) Sprchování, teplota vody nemá význam
- c) Sprchování vlažnou vodou
- d) Dle zvyklosti

12) Jakou pohybovou aktivitu považujete za nevhodnou po odstranění křečových žil? (více správných odpovědí)

- a) Procházky se psem
- b) Nošení těžkých nákupů
- c) Domácí práce
- d) Dlouhé sezení, stání v zaměstnání
- e) Drobné práce kolem domu
- f) Opalování na zahradě

13) Které cviky / sporty jsou vhodné po odstranění křečových žil?

- a) sportovní aktivita zaměřená na nárazové odlehčení dolních končetin jako např. skákání přes švihadlo
- b) sportovní aktivita zaměřená na cílené přetížení dolních končetin jako např. fotbal, tenis, bojové sport
- c) sportovní aktivita zaměřená na rozvoj svalstva dolních končetin jako např. chůze, plavání, jogging

14) Jaká poloha při odpočinku je nejvhodnější po odstranění křečových žil? (možno označit více odpovědí)

- a) sezení s nohama ve zvýšené poloze o kousek výše, než je srdce
- b) sezení s nohama ve snížené poloze o kousek níže, než je srdce
- c) sezení se zkříženýma nohama nebo s nohou přes nohu
- d) zvýšit mírně polohu nohou i během spánku (stačí zvýšit o 15 cm v úhlu 10°)

15) Jaké oblečení a obuv považujete za vhodnou po odstranění křečových žil?

- a) oblečení by mělo být těsné a obuv bez podpatku se zdravotnickými vložkami
- b) oblečení by mělo být volné či netěsnící a obuv s nízkým podpatkem nejlépe zdravotnická
- c) oblečení by mělo mít v oblasti kotníků těsné a obuv s vysokým podpatkem

16) Myslíte, že mohou vzniknout komplikace při nedodržování léčebných doporučení po odstranění křečových žil?

- a) Ano, ale jen velmi ojedinele. Není za potřebí léčebná doporučení dodržovat.
- b) Ne, komplikace u tohoto onemocnění nehrozí
- c) Ano, hrozí určité komplikace
- d) Nevím

17) Myslíte si, že by jako komplikace odstranění křečových žil, mohl vzniknout zánět povrchových žil?

- a) Ano, tato komplikace hrozí
- b) Ne, hrozí pouze v případě dlouhodobého upoutání na lůžko
- c) Ne, vzniká pouze při zanícení venózního katetru
- d) Nevím

18) Myslíte si, že nedodržování léčebných doporučení po odstranění křečových žil by mohl způsobit i bércový vřed?

- a) Ne, toto onemocnění je dědičné
- b) Ne, vzniká pouze na základě infekčního onemocnění
- c) Ano, může způsobit i bércový vřed
- d) Nevím

19) Myslíte si, že při nedodržování léčebných postupů by mohlo dojít k nějaké z níže uvedených situací?

- a) Bolesti kloubů, bolesti hlavy
- b) Zažívací potíže
- c) Infekce operační rány
- d) Slabost, malátnost

20) Myslíte si, že při nedodržování léčebných postupů by mohla vzniknout komplikace ohrožující život?

- a) Ne, u tohoto onemocnění nehrozí
- b) Ne, při tomto onemocnění nejsou zasaženy životně důležité orgány
- c) Ano, je to zánět žil, při kterém vzniká krevní sraženina. Tato sraženina může způsobit například plicní embolii
- d) Nevím

21) Kde jste se dozvěděl/a potřebné informace o tomto onemocnění? (možno více správných odpovědí)

- a) Od lékaře
- b) Od všeobecné sestry
- c) Od rodiny
- d) Z internetu
- e) Z literatury
- f) Jiné:.....

22) Myslíte si, že by pro Vás byla přínosná brožura, ve které by bylo napsáno, jakým způsobem se máte starat o operovanou končetinu?

- a) Ano, uvítal/a bych ji
- b) Ne, vše si najdu na internetu
- c) Ne, vše jsem se dozvěděl/a od zdravotnického personálu
- d) Je mi to jedno

Příloha č. 6 Protokoly k výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Trávníčková Petra	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta: Z12000079	Ročník: 2
Téma práce	Význam edukace u pacientů po chirurgickém odstranění varixů se zaměřením na obvazový materiál	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Chirurgické oddělení a chirurgická ambulance	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Dominika Šolcová, Mgr. Lenka Jozáčková	
Vyřádění vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Datum zahájení výzkumu	14.7.2014	
Datum ukončení výzkumu	31.12.2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	40	
Poznámka:		

V LITVÍM dne 14.7.2014

Trávníčková

podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Trávníčková Petra	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta: Z12000079	Ročník: 3
Téma práce	Význam edukace u pacientů po chirurgickém odstranění varixů se zaměřením na obvazový materiál	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Chirurgické oddělení a chirurgická ambulance	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Lenka Ďuráčová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Ďuráčová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Ďuráčová</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mgr. Marie Fryaufrová</i> ředitelka ošetrovatelské péče	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Magdalena KIRSCHOVÁ</i> staniční sestra - cévní chirurgie	
Datum zahájení výzkumu	1.10.2014	
Datum ukončení výzkumu	31.12.2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	45	
Poznámka:		

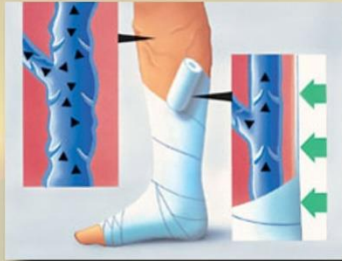
V... LIBERCI dne 26. 9. 2014

Trávníčková
.....
podpis studenta



Příloha č. 7 Informační brožura

Průvodce praktických rad po operaci varixů



Obr. 1 Křečové žíly, žilní chlopeč (1)

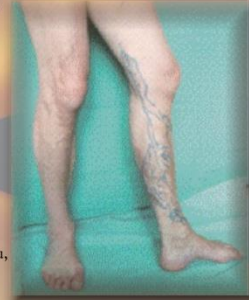
Výstup bakalářské práce
Vypracovala: Petra Trávníčková
Studentka Technické Univerzity v Liberci
2015

1 Co jsou křečové žíly ?

- ✓ Žilní onemocnění se vyskytuje u 10-40 % světové populace, přičemž 2-3 krát častěji jsou postiženy ženy.
- ✓ Jako **křečové žíly** (varixy) označujeme rozšířené nebo uzlovitě probíhající žíly na dolních končetinách.
- ✓ Dělíme je na primární a sekundární.

- **Primární varixy** vznikají na podkladě rizikových faktorů. Kterými jsou : dědičnost, pohlaví, věk, statická zátěž, nedostatek pohybu, obezita, gravidita a další. Tvouí 90-95 % všech varixů.

- **Sekundární varixy** vznikají při onemocnění hlubokého žilního systému, tvoří 5-10 % všech varixů. (2,6)



Obr. č. 2
Předoperační označení varixů (2)

2

2 Jakým způsobem přikládat bandáž na dolní končetinu ?

Nejdůležitější zásady :

- ✓ Bandáž noste 24 hod. minimálně 3 týdny po zákroku
- ✓ Bandáž přikládejte vždy ráno, než vstanete z lůžka
- ✓ Zvolte správnou velikost obinadla, dle velikosti končetiny (8, 10 a 12 cm)
- ✓ Pro správnou bandáž jsou zapotřebí zpravidla 2 obinadla
- ✓ Bandáž Vám nesmí způsobovat otlaky ani bolest, ale musí být pod stálým tahem (3)

Postup:

Existuje řada technik bandážování, uvádím jednu z možností.

1) Správné držení obinadla.

Tak, aby srolovaná část ležela nahoře.



Obr. č. 3 Postup (foto, autor)

2) Začnete těsně pod prsty první kruhovou otočkou.



Obr. č. 4 Postup (foto, autor)

3) Jednotlivé otočky ved'te zevnitř směrem ven a vzestupně směrem k srdci.



Obr. č. 5 Postup (foto, autor)

3

4) Obvaz vždy kryje i patu



Obr. č. 6 Postup (foto, autor)

5) Obvaz překrývá předchozí otočku ze 2/3



Obr. č. 7 Postup (foto, autor)

6) Před zakončením obvaz zpevníte jednou kruhovou otočkou



Obr. č. 8 Postup (foto, autor)

7) Zhotovený obvaz fixujete náplastí



Obr. č. 9 Postup (foto, autor)

8) Sledujte barvu, teplotu a prokrvení kůže

4

3 Jak pečovat o elastickou punčochu ?

Nejdůležitější zásady:

- ✓ Elastické punčochy lze využít až po úplném zahojení operační rány
- ✓ Zvolte správnou velikost punčoch
- ✓ Punčocha musí být přiložena v rozsahu celé své délky
- ✓ Navlékání probíhá před vstáním z lůžka nebo po ranní hygieně
- ✓ Před navlékáním punčoch doporučuji mít ostříhané nehty u nohou, aby nedošlo k poškození punčoch
- ✓ Doporučuje se použít při navlékání gumové rukavice a odložit šperky
- ✓ Dodržujte správnou péči o punčochy, která je uvedena v návodu každého balení

Zajímavé:

- ✓ Pojišťovna hradí jeden pár za půl roku
- ✓ Kompresivní punčochy se vyrábějí v různých délkách, s otevřenou nebo uzavřenou špičkou a v celé paletě odstínů (3,4)

4 Desatero zásad a doporučení !!!

1. Vyvarujte se příliš dlouhému sezení či stání na místě
2. Vyvarujte se vyšší fyzické námaze
3. Vyvarujte se zaškrcování oděvu, zvláště ponožek a punčoch
4. Škodlivé je nošení vysokých podpatků, doporučena je zdravotnická obuv
5. Vyvarujte se působení vyšších teplot
6. Dbejte na pestrost stravy a udržujte si přiměřenou tělesnou hmotnost
7. Velmi přínosný je pravidelný pohyb. Doporučeno je plavání, chůze a jízda na kole
8. Vhodné je, zvednutí dolních končetin na úroveň srdce v době spánku a odpočinku
9. Správná hygienická péče, nejvhodnější je sprchování dolních končetin vlažnou vodou
10. Důležité je pravidelné nošení a správné přikládání kompresivních punčoch (5)

5

5 Cvičení a pohyb

Nezbytnou součástí léčebného režimu musí být i přiměřená pohybová aktivita. Při pohybu dochází ke zlepšení cirkulace krve v končetinách, a to díky svalové pumpě. Zařaďte do svého životního stylu pravidelné procházky, lehká cvičení nebo například plavání.

Velmi doporučováno je navodit takzvaný syndrom neklidných nohou. Zkuste během dne několikrát provést tyto jednoduché cviky. (7)

1. Vleže propínejte a krčte špičky jedné a druhé nohy.



Obr. č. 11,12 Cvik 1 (foto, autor)

2. Vleže propínejte a krčte prsty u nohou.



Obr. č. 13,14 Cvik 2 (foto, autor)

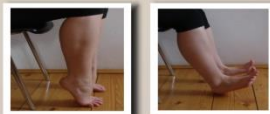
3. Vleže simulujte jízdu na kole.



Obr. č. 15 Cvik 3 (foto, autor)

6

4. Vsedě se střídavě opírejte o špičky a o paty. (7)



Obr. č. 16,17 Cvik 4 (foto, autor)

5. Vleže nebo vsedě, provádějte rotaci chodidel.



Obr. č. 18,19,20 Cvik 5 (foto, autor)

6 Možné komplikace

Při nedodržení léčebných opatření se mohou objevit komplikace. Protože ve varixech stagnuje krev, jsou náchylné k trombózám i ke vzniku zánětu.

- 1) Infekce operační rány
- 2) Zánět povrchových žil-častá komplikace. Křečová žíla zduří a objeví se zarudnutí.
- 3) Zánět hlubokých žil-je způsoben krevní sraženinou nebo trombem. Pokud se trombus utrhne, putuje krevním oběhem a může zneprůchodnit důležitou cévu v těle. Vzniká tak například plicní embolie.
- 4) Bércový vřed-jedná se o chronickou ránu, která postihuje hlubší struktury. (6)



Obr. č. 21 Bércový vřed (2)

7

Zdroje:

- 1) HARTMANN-RICO a.s., Všeobecné informace, (online), 16.3.2015, (cit. 2014-5-03), dostupné z <http://cz.hartmann.info/27032.php>
- 2) HERMAN, Jiří. Varixy dolních končetin - diagnostika, léčba, recidiva. *Interní medicína pro praxi*, 2010, roč. 7, č. 11, s. 420-422. ISSN: 1212-7299
- 3) PEJZNOCHOVÁ, Irena. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010, s. 29-38. ISBN 978-802-4726-823.
- 4) HERMAN, Jiří. Moderní léčba varixů dolních končetin. *Interní medicína pro praxi*, 2013, roč. 15, č. 10, s. 305-309. ISSN. 1212-7299
- 5) MUCHOVÁ, Irena. Indikace a příprava pacienta s pokročilou žilní nedostatečností k operaci varixů a léčebná opatření po operaci. *Medicína pro praxi*, 2010, roč. 7, č. 8 a 9, s. 322-324. ISSN: 1803-5310
- 6) ROZTOČIL, Karel (ed.). *Angiologie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014, s. 50-241. ISBN 978-807-3877-163
- 7) HERMAN, Jiří. *Chirurgie varixů dolních končetin*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, s. 119-120. ISBN 80-247-0252-5.

8