

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Prevence hluboké žilní trombózy v ošetrovatelské péči

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Monika Matoušková

Autor práce:
Hana Chmelíková

2012

Abstrakt

Hluboká žilní trombóza vzniká při zpomalení krevního toku způsobeným nedostatečným pohybem a například i nedostatkem tekutin. Dále vzniká změnami srážlivosti krve, kde bývá tendence k tvorbě trombu, a třetím mechanismem vzniku hluboké žilní trombózy je poškození endotelu cévy, například zánětem či úrazem. Nejčastěji hluboká žilní trombóza postihuje žíly dolních končetin. Prevence v ošetrovatelské péči zahrnuje aplikaci nízkomolekulárního heparinu, bandáže dolních končetin, časnou mobilizaci klienta, hydrataci klienta a další.

Tématem mé bakalářské práce je „Prevence hluboké žilní trombózy v ošetrovatelské péči“. V této práci jsem se zaměřila na to, jaké postupy a opatření sestry aplikují u klienta v prevenci hluboké žilní trombózy, zdali klienti znají ovlivnitelné faktory hluboké žilní trombózy a dodržují opatření v prevenci hluboké žilní trombózy i v domácí péči. Téma je zpracované na podkladě odborné literatury, spolu s odbornými články a internetovými zdroji. Kvalitativní výzkum byl zpracován na podkladě rozhovoru a obsahuje dvě části. První výzkumný soubor tvořili klienti interního oddělení a druhým výzkumným souborem byly sestry pracující na interním oddělení. Ke sběru dat byl zvolen u obou výzkumných souborů hloubkový rozhovor. U klientů tvořil rozhovor dvě fáze.

Výzkumné otázky byly zodpovězeny na podkladě rozhovorů, které byly přepsány a pro větší přehled byly odpovědi respondentů rozepsány v kategorizaci dat výzkumného šetření. Z výsledků šetření lze soudit, že sestry u klientů, kteří mají zvýšené riziko hluboké žilní trombózy, aplikují nezbytné postupy a opatření k prevenci hluboké žilní trombózy. Ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy znají převážně ti klienti, kteří se s tímto onemocněním již setkali nebo o něm byli dobře poučeni. Dodržování postupů k prevenci hluboké žilní trombózy v domácí péči berou klienti za samozřejmost a to, o čem byli sestrou a lékařem poučeni, se snaží dodržovat.

Abstract

Deep vein thrombosis is created by blood flow slowdown that is caused by non-sufficient movement and also by the lack of fluids. Furthermore there are changes in blood clotting where the tendency for thrombosis can highly occur and the third mechanism of the deep vein thrombosis is the damage of vein endothelium, e.g. inflammation or injury. The most frequent deep vein thrombosis affects lower limbs. The prevention in nursing care consists of application of low molecular heparin, bandages of lower limbs and very frequent mobilization of a client, his/her hydration etc.

The topic of my bachelor work is the "Prevention of deep vein thrombosis in nursing care". I focused on what steps and precautions do the nurses apply at a client within the prevention of deep vein thrombosis. If the clients know influenced factors of the deep vein thrombosis and whether they follow the rules of the prevention in the home care. The topic was processed on the basis of specific articles together with the special articles and internet sources.

The qualitative research was made on the basis of interview which contains two parts. The first research file was created by the clients of the department of internal medicine and the second research sample were nurses working for the internal department. The data were collected at both research files by deep interview. The client's interviews were made into two phases.

The research questions were answered on the base of questions which were later rewrote for further clarification together with the answers of the respondents which were rewrote in the date category of the research investigation. It is possible to say that out of the results of the research the nurse apply sufficient methods and steps for the prevention of deep vein thrombosis at clients who have such high risk of deep vein thrombosis. The influenced factors of the cause of the deep vein thrombosis are known mainly by clients who are aware of such illness and they have ever come across with it. The clients are fully advised by a nurse and by a doctor about the steps of prevention of the deep vein thrombosis in the home care and they try to follow them.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenu a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích

Podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní magistře Monice Matouškové za odborné vedení a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

Poděkování patří i všem respondentům, kteří byli ochotni věnovat čas výzkumnému šetření.

V neposlední řadě děkuji i své rodině za podporu, kterou jsem v nich měla, nejen během psaní této práce.

Obsah

Úvod.....	7
1. Současný stav	8
1.1 Fyziologie a anatomie žilního systému	8
1.2 Hluboká žilní trombóza	9
1.2.1 Dělení žilní trombózy hlubokých žil dolních končetin dle Cocketta.....	9
1.2.2 Rizikové faktory hluboké žilní trombózy.....	10
1.2.3 Diagnostika	10
1.2.4 Léčba	11
1.2.5 Komplikace hluboké žilní trombózy.....	12
1.2.6 Recidiva hluboké žilní trombózy a embolie	12
1.2.7 Rizikové faktory recidivy hluboké žilní trombózy a embolie	13
1.3 Ošetrovatelská péče a preventivní opatření u hluboké žilní trombózy	14
1.3.1 Technika bandážování dolních končetin	15
1.3.2 Kompresivní elastické punčochy a jejich kontraindikace	16
1.3.3 Informovanost klienta při léčbě Warfarinem.....	17
1.3.4 Informovanost klienta o dietním opatření při léčbě Warfarinem.....	18
1.3.5 Informovanost klienta o správné aplikaci nízkomolekulárního heparinu	19
1.3.6 Rehabilitační ošetrovatelství při léčbě zánětů žil.....	19
1.3.7 Ošetrovatelská péče u klienta s plicní embolií	21
1.4 Prevence.....	21
1.4.1 Prevence hluboké žilní trombózy.....	22
1.4.2 Prevence hluboké žilní trombózy v nemocniční ošetrovatelské péči.....	24
1.4.3 Prevence hluboké žilní trombózy v domácí péči	25
1.4.4 Prevence cestovní trombózy	26
2. Cíle práce a výzkumné otázky.....	29
2.1 Cíle práce	29
2.2 Výzkumné otázky.....	29
3. Metodika	30
3.1 Metodika práce.....	30

3.2	Charakteristika výzkumného šetření	30
4.	Výsledky	31
4.1	Rozhovory se sestrami interního oddělení.....	31
4.1.1	Respondent 1	31
4.1.2	Respondent 2	33
4.1.3	Respondent 3	34
4.1.4	Respondent 4	35
4.1.5	Respondent 5	36
4.2	Rozhovory s klienty v nemocniční péči	37
4.2.1	Respondent 1	38
4.2.2	Respondent 2	39
4.2.3	Respondent 3	39
4.2.4	Respondent 4	40
4.2.5	Respondent 5	41
4.3	Rozhovory s klienty po propuštění z hospitalizace.....	42
4.3.1	Respondent 1	42
4.3.2	Respondent 2	43
4.3.3	Respondent 3	44
4.3.4	Respondent 4	45
4.3.5	Respondent 5	46
4.4	Kategorizace dat z výzkumného šetření	48
4.4.1	Sestry	48
4.4.2	Klienti v nemocniční péči.....	51
4.4.3	Klienti po propuštění z hospitalizace	53
5.	Diskuse	56
6.	Závěr	61
7.	Seznam použitých zdrojů	63
8.	Klíčová slova	67
9.	Přílohy	68

Úvod

Hluboká žilní trombóza neboli flebotrombóza postihuje nejčastěji žíly dolních končetin. Vzniká při zpomalení krevního toku způsobeným nedostatečným pohybem nebo například i nedostatkem tekutin. Dále hluboká žilní trombóza vzniká změnami srážlivosti krve, kdy bývá tendence k tvorbě trombu a poškození endotelu cévy, například zánětem či vzniká úrazem. Nejčastějšími rizikovými faktory hluboké žilní trombózy jsou imobilita, přiložení sádrové dlahy, užívání hormonální antikoncepce, dehydratace, těhotenství a poruchy koagulace. Všechny tyto faktory a jejich kombinace mohou zapříčinit vznik hluboké žilní trombózy. Problematika prevence hluboké žilní trombózy je velmi široká, zahrnuje znalost onemocnění, její léčby a specifík ošetrovatelské péče o klienta s tímto onemocněním. Prevence výrazně snižuje riziko onemocnění hlubokou žilní trombózou, a proto je tak důležitá a v ošetrování klientů nezbytná. Vážnou komplikací hluboké žilní trombózy může být embolie plicnice. Do prevence hluboké žilní trombózy patří včasná mobilizace klienta po operaci, dostatek tekutin, bandáže dolních končetin, antikoagulační léčba a další.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaký vliv má sestra na klienta v oblasti prevence hluboké žilní trombózy, zdali klienti dodržují nezbytná opatření k prevenci hluboké žilní trombózy v nemocniční péči a zdali prevenci dodržují i po propuštění do domácí péče. Šetření je prováděno pomocí hloubkového rozhovoru s klienty a sestrami interního oddělení nemocnice České Budějovice.

Práce se skládá ze dvou částí. První část tvoří teorii, která popisuje anatomii a fyziologii žilního systému, hlubokou žilní trombózu, ošetrování hluboké žilní trombózy a její prevenci. V druhé, praktické části práce, jsou zahrnuty výsledky šetření.

1. Současný stav

Hluboká žilní trombóza neboli flebotrombóza je vznik trombů v hlubokých žilách, často provázený zánětem. Akutní komplikací hluboké žilní trombózy je plicní embolie. Postihuje spíše hluboké žíly dolních končetin nebo žíly pánevní. Nejdůležitější prevencí v ošetrovatelské péči je včasná mobilizace klienta po operaci, správné bandážování dolních končetin, polohování nemocných a dostatečná hydratace. Rizikovým faktorem není pouze operační výkon, ale například i vyšší věk, obezita, zlomeniny dolních končetin a malignity (2, 17).

1.1 Fyziologie a anatomie žilního systému

Žilní systém je součástí cévního systému, který společně tvoří systém uzavřených trubic, jehož centrální částí je srdce jako pumpa, která rozhání krev do celého těla. Tepenný systém rozvádí do těla okysličenou krev s živinami a žilní systém nám z těla odvádí odkysličenou krev s produkty metabolismu (2). Stavba stěn jednotlivých cév se liší podle funkčních požadavků tkání a orgánů, proto se v jednotlivých částech cévního řečiště liší. Tepny jsou vystaveny velkým tlakovým změnám daným proděním krve ze srdce. Stěna tepen je silná, pevná a pružná. „V žilách proudí krev pomalu a pod menším tlakem než v tepnách, jejich stěna proto obsahuje méně svalových buněk, je tenčí a poddajnější než stěna tepen“ (3, str. 97). „Endotel v mnoha žilách, nejvíce na horních a dolních končetinách vytváří kapsovitě chlopně, které zabraňují zpětnému toku krve“ (3, str. 90). „Vnitřní žíla kyčelní vena iliaca interna odvádí krev ze stěn pánve a pánevních orgánů, kolem nichž vytváří husté žilní pleteně“ (3, str. 97) (3).

U dlouhodobě ležících a imobilních klientů zde vzniká nebezpečí žilních trombů, které se mohou uvolnit a putovat až do plic. „Zevní žíla kyčelní vena iliaca externa je přímým pokračováním žíly stehenní vena femoralis, která odvádí krev z celé dolní končetiny“ (3, str. 97). Žíly dolních končetin dělíme do dvou systémů. Prvním systémem jsou hluboké žíly, které jsou až k zákolenní jamce zdvojené, opatřené četnými chlopněmi a příčnými spojkami. Druhý systém tvoří žilní pleteně na hřbetu

nohy, z níž se tvoří velká a malá žíla skrytá. "Velká žíla skrytá vena saphena magna prochází za vnitřním kotníkem, po vnitřní ploše bérce a stehna až po tříselo, kde ústí do žíly stehenní "(3, str. 97). Malá žíla skrytá vena saphena parva pokračuje za zevním kotníkem až na lýtko a pod kolenem prostupuje a ústí do žíly zákolenní (3).

1.2 Hluboká žilní trombóza

Hluboká žilní trombóza vzniká při zpomalení krevního toku, který je způsoben nedostatečným pohybem a například i nedostatkem tekutin. Dále vzniká změnami srážlivosti krve, kde bývá tendence k tvorbě trombu. Třetím mechanismem vzniku hluboké žilní trombózy je poškození endotelu cévy, například zánětem či úrazem. Dále může vzniknout při malignitách, užívání hormonální antikoncepce a obezitě. Nejčastěji postihuje žíly dolních končetin. Dochází především k trombotickému uzávěru žil dolních končetin, který bývá často doprovázen zánětem. Trombus se může utrhnout a druhotně způsobit plicní embolii. Příznaky flebotrombózy mohou a nemusí být vůbec patrné. Prvním příznakem může být bolest nebo otok postižené končetiny. Otok vzniká při městnání krve, která nemůže volně odtékat z postižené a trombem uzavřené oblasti (1,4).

1.2.1 Dělení žilní trombózy hlubokých žil dolních končetin dle Cocketta

„Typ I: Trombóza postihuje bércevé řečiště v různém rozsahu, vzácně se šíří i na žílu stehenní a nikdy nepřestupuje úroveň tříselného vazů. Tento typ se vyskytuje asi v 80 % případů. Četné kolaterály zabraňují vážnějším potížím i ohrožení končetiny. Pouze v případě přestupu na femorální žílu o něco vzrostou otoky, ale většinou nejsou venózní klaudikace. Rekanalizace od periferie je překvapivě svižná“ (2, str. 278).

„Typ II: Je představován poměrně vzácným segmentálním iliackofemorálním uzávěrem. Trombóza postihuje společnou femorální žílu a zasahuje až do spojení obou žil iliackých v dolní dutou žílu. V celé dolní končetině vznikne výrazná žilní hypertenze s otokem a dilatací malých žil. Samotný žilní systém dolní končetiny je však neporušen a svalová pumpa funguje normálně. Krev se ovšem přetlačuje přes množství kolaterál,

zvláště žíly femoroidální a u obou pohlaví genitální. Spontánní reakce u tohoto typu je minimální a bez léčby zůstává stav stacionární mnoho let“(2, str. 278).

„Typ III: Je kombinací obou předcházejících, je vysoce závažný a přímo ohrožující životnost končetiny, ale v dnešní době se s ní setkáváme pouze výjimečně. Rekanalizace probíhá od periferie, ale těžká žilní hypertenze si vynutí radikální postup dříve, než se může uplatnit“(2, str. 278).

1.2.2 Rizikové faktory hluboké žilní trombózy

Rizikovými faktory hluboké žilní trombózy jsou například obezita, věk nad pětadvacet let, imobilita, stav po operačním výkonu, těhotenství, období po porodu a užívání hormonální antikoncepce. Dalšími faktory jsou různá onemocnění, například hematologická i nehematologická zlovolná onemocnění, klienti s Diabetem mellitem, dále jsou to varixy dolních končetin, embolie v anamnéze nebo nefrotický syndrom. Dále do rizikových faktorů patří poruchy koagulace a antikoagulace, kam se řadí deficit antitrombinu III, deficit proteinu C, Leidenská mutace faktoru V a přítomnost antifosfolipidových protilátek (6, 27). (viz. příloha 4)

Rizika u hluboké žilní trombózy se dále dělí na nízká, střední a vysoká. Nízké riziko je například u klientů mladších čtyřiceti let při nekomplikované chirurgii bez dalších rizikových faktorů. Střední riziko je u klientů starších čtyřiceti let a klientek mladších čtyřiceti let, které užívají hormonální antikoncepci. Vysoké riziko nastává u klientů starších čtyřiceti let, kteří mají v anamnéze trombózu nebo plicní embolii. Toto riziko představují také břišní nebo pánevní operace, velké ortopedické operace dolních končetin a břišní operace pro maligní onemocnění (10).

1.2.3 Diagnostika

Diagnostika vychází z anamnézy, kdy lékař především zjišťuje výskyt trombóz v rodině, dobu vzniku jednotlivých příznaků a již prodělané žilní trombózy nebo embolie. Záněty žil lékař nejprve diagnostikuje pohledem a pohmatem. Podezřením na hlubokou žilní trombózu může být asymetrický otok dolních končetin s bolestí. Lékař

měří obvod končetiny nad kotníkem, v lýtku a stehně. Dále lékař zjišťuje bolestivost na pohmat při hluboké palpaci lýtky, vnitřní straně stehna a plosky nohy při došlápnutí. Nejméně zatěžujícím a spolehlivým vyšetřením žilní trombózy je duplexní sonografie, dále se používá i rentgenová flebografie. Obě tyto vyšetření ukazují uzávěr průtoku žilním řečištěm a jeho lokalizaci. Dále se provádí Homansův test, Lowenbergovo znamení, Perthesův test a Trendelenbergův test. Pro komplexní diagnostiku je důležité screeningové vyšetření k vyloučení malignit a závažných rizikových faktorů a koagulační vyšetření, kam se řadí aktivovaný parciální tromboplastinový čas, protrombinový čas, fibrinogen, tělesná teplota, D-dimery a trombocyty (5, 8, 10). (viz. příloha 5)

1.2.4 Léčba

Při léčbě už vzniklé hluboké žilní trombózy se uplatňují především léky blokující srážlivost krve, případně ty, které rozpouští vzniklý trombus. Při úvodní terapii se používá nefrakcionovaný heparin, který se aplikuje intravenózně. Dávkuje se podle pravidelných kontrol aktivovaného tromboplastinového času a udržuje se jeden a půl až dvojnásobek normy. Rizikem této léčby je krvácení.

Další léčbou jsou nízkomolekulární hepariny, například Fraxiparin, Clexane, Fragmin. Tyto léky se aplikují subkutánně a jsou určeny k prevenci i léčbě trombózy. Dávkuje se podle hmotnosti klienta a léčebného protokolu. U této léčby není potřeba kontrolovat aktivovaný tromboplastinový čas a riziko krvácení je minimální. Po úvodní léčbě heparinem se využívají léky podávané per os, kam řadíme například Warfarin. Tato léčba je několikaměsíční a u velmi rizikových klientů i celoživotní. Dávkování se upravuje dle výsledků protrombinového času. Rizikem této léčby je opět krvácení (5, 21).

1.2.5 Komplikace hluboké žilní trombózy

Vážnou komplikací hluboké žilní trombózy může být embolie plicnice. Plicní tepna může být uzavřena embolem, který způsobil hlubokou žilní trombózu. Nejvíce jsou embolií ohroženi klienti dlouho ležící, po těžkých operacích a úrazech. Mohou to ale být i nádorová onemocnění (2, 17).

Vmetek neboli embolus může být trombus z hlubokých žil dolních končetin, který vzniká při flebotrombóze. Trombus putuje žilním systémem do pravého srdce, plicnice nebo jiných větví. Druhý nejčastější trombus pochází z hlubokých žil pánevních, kde vzniká v důsledku aktivace systému srážení při velkých operacích nebo úrazech v oblasti pánve. Příznaky jsou různé a liší se podle velikosti embolu, čím je embolus větší, tím větší plicní tepnu nebo dokonce plicnici může uzavřít. Typickými klinickými známkami plicní embolie jsou bolesti na hrudi a dušnost (7, 21).

1.2.6 Recidiva hluboké žilní trombózy a embolie

Klienti, kteří prodělali hlubokou žilní trombózu nebo plicní embolii, mají zvýšené riziko recidivy, ale toto riziko není stejné u všech pacientů. U tromembolické nemoci, která zahrnuje hlubokou žilní trombózu a plicní embolii, hraje významnou roli mortalita a morbidita. Do jednoho měsíce od diagnózy zemře přibližně 6 % klientů po prodělané hluboké žilní trombóze a 12 % klientů po plicní embolii. Pokud by se ale trombus úplně nerozpustil, mohou nastat dlouhodobé komplikace, jako je plicní hypertenze a posttrombotický syndrom, které jsou spojeny s významnou morbiditou. Plicní hypertenze se vyskytuje až u 5 % klientů a po prodělané plicní embolii může dojít až k selhání pravé komory a vést k úmrtí. Posttrombotický syndrom se projevuje chronickou bolestí, otokem a vznikem bércových vředů, a vyskytne se až u 50 % klientů s hlubokou žilní trombózou. Klienti, kteří již prodělali tromembolickou nemoc, jsou ohroženi zvýšeným rizikem recidivy. „Riziko opakování se mění časem po příhodě a je nejvyšší v prvních šesti až dvanácti měsících. Celková incidence opakovaných tromembolických nemocí je asi 10 % za šest měsíců, 12 % za rok, 25 % během pěti let a 30 % během deseti let“ (12, str. 577). U první prodělané hluboké žilní trombózy není

pravděpodobnost posttrombotického syndromu taková, jako je u opakujících se hlubokých žilních trombóz. A opakující se plicní embolie předurčuje klienty k možnému vzniku chronické plicní hypertenzi (12). Výpočet rizika trombózy se řídí doporučením Lékařské společnosti pro žilní trombózu viz. příloha 6.

1.2.7 Rizikové faktory recidivy hluboké žilní trombózy a embolie

Během antikoagulační léčby je riziko opakující se tromembolické nemoci velmi nízké. Po ukončení antikoagulační léčby jsou určující pro vznik recidivy tromembolické nemoci různé faktory. Pro vznik tromembolické nemoci je dnes známa celá řada rizikových faktorů. Faktory můžeme rozdělit na vratné a nevratné. Mezi vratné rizikové faktory patří například chirurgický zákrok, imobilizace, trauma, porod, dlouhé cestování, hormonální léčba a těhotenství. Mezi nevratné řadíme rakovinu, ochrnutí a antifosfolipidový syndrom. „Na základě povahy těchto rizikových faktorů může být tromembolická nemoc rozdělena do tří skupin“ (12, str. 578). „Tromembolická nemoc spojená s dočasnými rizikovými faktory a tromembolická nemoc spojená s přetrvávajícími rizikovými faktory, nebo nevyprovokovatelná idiopatická tromembolická nemoc,“(12, str.578). Pokud nejsou rizikové faktory známy, nebo přetrvávají je riziko recidivy vyšší. „Obecně platí, že čím významnější je dočasný rizikový faktor, tím nižší je riziko recidivy po ukončení antikoagulační léčby“(12, str. 578). Například u klientů s chirurgickým zákrokem s první epizodou tromembolické nemoci, je při dvouletém pozorování incidence opakovaných tromembolických nemocí prakticky nulová, ale riziko opakování sahá k 19,4 % u klientů s idiopatickou tromembolických nemocí a 8,8 % u klientů s nechirurgickým rizikovým faktorem, například fraktura, imobilizace, hormonální léčba, cestovní tromembolická nemoc. U klientů s nádorovým onemocněním je přibližně dva až tři krát vyšší riziko recidivy, než u klientů bez nádoru a to jak během léčby, tak i po ukončení antikoagulační léčby. Riziko se zvyšuje ale i závažností maligního onemocnění. U klientů s antifosfolipidovým syndromem je riziko recidivy 2,3 až 8,5 krát vyšší a roční riziko recidivy u těchto klientů může být 50 až 67 %, a to zejména v prvních několika měsících po vysazení antikoagulační léčby (12).

Dalšími faktory ovlivňující recidivu tromembolické nemoci je proximální, distální a ileofemorální hluboká žilní trombóza. Riziko recidivy je dvakrát vyšší u klientů s proximální hlubokou žilní trombózou, než tomu je u klientů s distální hlubokou žilní trombózou. U klientů s proximální hlubokou žilní trombózou je zásadní, že čím je vyšší proximální hranice trombózy, tím je riziko pro opakování vyšší. Riziko recidivy hluboké žilní trombózy mají rovněž dvakrát vyšší klienti s ileofemorální hlubokou žilní trombózou, ve srovnání s klienty s femorální nebo podkolení hlubokou žilní trombózou. Klienti s plicní embolií jsou v prvních měsících po ukončení antikoagulační léčby ohroženi rizikem recidivy tromembolické nemoci výrazně více, nežli klienti s hlubokou žilní trombózou. První klinická manifestace tromembolické nemoci se spojuje se stejným typem při vzniku recidiv. Klienti s plicní embolií jsou ohroženi až čtyřikrát větší pravděpodobností, že při recidivě budou postiženi spíše plicní embolií než hlubokou žilní trombózou. A klienti s hlubokou žilní trombózou mají čtyřikrát větší pravděpodobnost, že se tromembolická nemoc bude při recidivě manifestovat jako hluboká žilní trombóza. V různých studiích pravděpodobnosti výskytu opakujících se epizod tromembolické nemoci vyšlo, že muži mají až o 50 % větší pravděpodobnost recidivy než ženy, a to bez ohledu na povahu, lokalizaci či počet recidiv tromembolické nemoci (12).

1.3 Ošetřovatelská péče a preventivní opatření u hluboké žilní trombózy

Klient je k hospitalizaci většinou přijat na standardní interní oddělení. Ošetřovatelská péče je u klienta plánována dle akutního zdravotního postižení, kdy se přihlíží i na další možná klientova onemocnění. V době akutního postižení má klient klid na lůžku a je ukládán do polohy se zvýšenou postiženou dolní končetinou. Klid na lůžku klient dodržuje většinou do doby, kdy trvá bolestivost v lýtku a otoky dolních končetin (5, 8).

Dlouhodobá imobilizace klienta není vhodná, protože může nastat komplikace v podobě embolizace. U každého klienta sestra vždy jako první zhodnotí riziko vzniku

flebotrombózy. Všímá si otoků dolních končetin a jejich asymetrie, měří páskovou mírou obvod lýtky a porovnává se zdravou končetinou. Důležitá je rovněž barva a teplota v místě postižení. Sestra sleduje začervenání a výskyt cyanóz. Klienta s možným rizikem flebotrombózy sestra poučí o prevenci vzniku flebotrombózy. Dále klienta upozorní na důležitost dodržování léčebného a ošetrovatelského režimu, ať už se týká preventivního opatření nebo už samotné léčby flebotrombózy (5, 8).

Ke zlepšení cirkulace krve sestra klienta motivuje k pohybu, cvičení, chůzi a rehabilitaci. U imobilních pacientů je rehabilitace velice důležitá a spolu s dechovou rehabilitací snižují riziko vzniku flebotrombózy. Pro podporu hlubokého žilního systému sestra pacientům přikládá elastické punčochy nebo bandáže na dolní končetiny. U bandáží dolních končetin sestra klienta informuje o správném provedení bandáží. Pacient si bandáže nebo punčochy nasazuje, ještě než vstane z lůžka. Na zmírnění bolesti sestra klientovi doporučí obklady a sprchování končetin chladnou vodou. Dále sestra podává analgetika dle ordinace lékaře. Při ošetrovatelské péči o klienta sestra dbá na pravidelné kontroly a sledování projevů a komplikací hluboké žilní trombózy jako jsou otoky, bolest, dušnost, bolest na hrudi nebo kolaps. U bolesti sestra sleduje palpační citlivost, lokalizaci, charakter a stupeň bolesti dle škály bolesti. Do sledování bolesti patří vliv bolesti na spánek a základní potřeby v průběhu dne. Dále sestra zajistí zvýšenou polohu končetiny, protože při svěšení dolní končetiny je u klientů pocíťována větší bolest. U léčby antitrombotiky mohou nastat komplikace v podobě krvácení, proto sestra nadále sleduje i tyto projevy.

Dle ordinace lékaře sestra provádí pravidelné kontroly klienta, sleduje výsledky odběru krve na hemokoagulační vyšetření, aktivovaného parciálního tromboplastinového času, protrombinového času a další vyšetření. Aktuální stav klienta zaznamenává každý den do ošetrovatelské dokumentace (5, 8).

1.3.1 Technika bandážování dolních končetin

Sestra si připraví správné elastické obinadlo, které musí být dostatečně široké a přiměřeně dlouhé. Na nízkou bandáž pod koleno si sestra připraví dvě obinadla

a na vysokou bandáž až k tříslu čtyři obinadla. Bandáž sestra dělá vždy, ještě než klient vstane z lůžka, nikdy ne, když už má dolní končetiny z lůžka svěšené. V případě, že klient vstal z lůžka před bandáží, ho sestra požádá, aby si na dvacet minut lehl do postele, a teprve poté mu udělá bandáž. Při provádění bandáže sestra přikládá obinadlo nejdříve od článků prstů a otočky vede i přes patu. Největší tlak obinadla je přes kotník a postupně se tlak obinadla snižuje. Pod kolenem by měl být tlak o polovinu menší než je na kotníku. Při každém obvazování sestra dbá na správné zásady obvazování. Bandáž ukončuje náplastí či svorkou. V prvních dnech obvazování sestra ponechá klientovi bandáž i v noci a později se na noc sundává. Jestliže klient potřebuje vysokou bandáž, je lepší použít elastické punčochy, které klientovi předepíše lékař na recept. Správnou velikost punčoch sestra zvolí podle objemu a délky klientovy končetiny. Výhodou elastických punčoch je snadné používání, lépe se nosí a nerolují se. Klient si je obléká ráno, vždy ještě než vstává z lůžka (8).

1.3.2 Kompresivní elastické punčochy a jejich kontraindikace

Kompresivní elastické punčochy jsou alternativní metodou bandážování, jejich použití ale není stejné ve srovnání s bandáží elastickými obvazy. Stejně jako při používání elastických obinadel je u elastických punčoch důležitá jejich kvalita a správný výběr. Oproti elastickým obinadlům mají elastické punčochy řadu výhod. Jsou méně nápadné a jejich nošení je pohodlnější. Pokud jsou punčochy správně vybrány, dobře drží. Jejich tlak je vypočítán tak, aby byl nejvyšší kolem kotníků a směrem ke kolenu se tlak snižoval. Oproti elastickým obinadlům je tento tlak stálý a není závislý na správné nebo špatné technice vázání. Pro prevenci hluboké žilní trombózy jsou určeny elastické punčochy I. kompresivní třídy. Kompresivní elastické punčochy jsou vždy s dlouhým tahem, vysokým klidovým tlakem a nízkým pracovním tlakem, proto je nutné, aby sestra klienta poučila o tom, že na noc by si měl elastické punčochy vždy sundat viz. příloha 7 (23, 25).

Kompresivní terapie je kontraindikována u poruch prokrvení končetin, například ischemická choroba dolních končetin, dekompenzovaná kardiální insuficience, u které

hrozí v případě aplikace elastických punčoch na obě končetiny zvýšení centrálního krevního objemu až o 20 %, dále ateroskleróza, klaudikace, neuropatie a porucha senzitivity. Velkou opatrnost při aplikaci bandáže vyžadují klienti s tenkou nebo křehkou kůží, klienti s diabetickou polyneuropatií a parézou nebo plegií končetiny. Další kontraindikací je akutní erysipel a akutně mokvajících kožní projevy. Opatrnosti je též třeba při snížené pohyblivosti klientů, zde se obvykle volí kompresivní třídu nižšího stupně. Problém nastává i u starších klientů, pro které je navlékání punčoch velkou překážkou (23, 24, 25).

1.3.3 Informovanost klienta při léčbě Warfarinem

Antikoagulační léčba dokáže významně snížit úmrtnost a výskyt závažných komplikací, ale její nadměrný účinek s sebou nese riziko krvácivých projevů. Warfarin je látka, která blokuje působení vitamínu K a používá se jako antikoagulancium. V praxi je důležité, aby bylo zajištěno takové dávkování léku, které dostatečně sníží riziko trombózy a přitom nezvýší riziko krvácivých komplikací. Klient chodí na pravidelné kontroly a odběry krve, aby lékař věděl, zda je dávka Warfarinu správná. V laboratoři se z odebrané krve udělá zkouška, která se nazývá Quickův test. Vyšetření se provádí z plazmy, která vzniká odstředěním žilní krve, nekalcifikované citrátem a odebrané do speciální zkumavky. Výsledek testu se nám ukáže jako protrombinový čas a jeho hodnota se pohybuje u léčeného klienta a podle jeho choroby kolem 2,0 – 3,0; 2,0 – 3,5 nebo 2,5 – 3,5. Výsledek je udáván v mezinárodních jednotkách INR. U člověka neléčeného je hodnota protrombinového času okolo 1,0. U klienta s naměřenou nižší hodnotou je hrozbou trombóza a dávka Warfarinu se musí zvýšit. U klienta s naměřenou vyšší hodnotou se dávka snižuje, protože je klient ohrožen krvácivými komplikacemi. Významnými faktory, které zvyšují účinek Warfarinu, jsou horečka, průjem, náhlé snížení příjmu potravy (například redukční dietou) nebo nechutenství a alkohol. Trpí-li klient horečnatým průjmovým onemocněním trvajícím několik dní, doporučuje se klientovi jednorázově vynechat dávku 0,5 – 1 tabletu Warfarinu a dále pokračovat v zavedené léčbě, a hned jak se stav klienta stabilizuje, je provedena

mimořádná kontrola protrombinového času u ošetřujícího lékaře. Nejvýznamnějším faktorem, který snižuje účinek léku Warfarinu je vysoký příjem vitamínu K v potravě, a proto je klientovi doporučována speciální dieta při léčbě Warfarinem (14).

1.3.4 Informovanost klienta o dietním opatření při léčbě Warfarinem

Doporučená dieta při užívání perorálních antikoagulancií se zakládá na takových opatřeních, která zajišťují, aby nedocházelo ke kolísání aktivity perorálních antikoagulancií, která by mohla vyvolat komplikace základního onemocnění nebo krvácivé komplikace. Účinnost perorálních antikoagulancií je založena na blokování účinku vitamínu K, a proto závisí antikoagulační aktivita i na přívodu vitamínu K. Vzhledem k tomu, že klienti užívají perorální antikoagulancia dlouhodobě, je nutné, aby si osvojili zásady diety. Důležité je, aby klient znal potraviny, které obsahují vysoké množství vitamínu K. Podle druhu pak tyto potraviny musí vyloučit, omezit nebo přijímat ve stabilním množství. Výkyvy vitamínu K v dietě jsou nevhodné a je důležité osvojit si zásady diety s vyrovnaným obsahem vitamínu K. U této diety je nebezpečné vynechat vitamín K z diety na několik dní, a poté konzumovat potraviny s vysokým obsahem vitamínu K. Hladina protrombinového času je poté nevyrovnaná a klient je ohrožen rizikem trombotických nebo krvácivých komplikací (14).

Sestra klienta informuje o dietě při léčbě Warfarinem a doporučí mu potraviny, kterým by se měl vyhnout a vysvětlí proč. Potraviny s nejbohatším obsahem vitamínu K jsou především listová zelenina, brokolice, chřest, kapusta, květák, špenát a zelí hlávkové i kysané. Zelí sestra doporučí vynechat úplně, protože patří ke zdrojům s vysokým obsahem vitamínu a při kvasných procesech se obsah vitamínu K ještě zvyšuje. Z olejů se nedoporučují minerální oleje, z důvodu snižování vstřebávání vitamínu K a tím pádem ovlivňují i účinek léku. Mezi potraviny, které mají nízký obsah vitamínu K, patří například kořenová zelenina, kam řadíme celer, mrkev, ředkvičky a petržel. Nízký obsah vitamínu K je také v rajčatech, paprikách, okurkách, bramborech, ale také v houbách, například v žampionech. Dále sem můžeme zařadit i ovoce, například sušené švestky, mango a kiwi (14, 26, 28).

1.3.5 Informovanost klienta o správné aplikaci nízkomolekulárního heparinu

Nízkomolekulární heparin se řadí do lékové skupiny antikoagulancií a využívá se nejčastěji k prevenci žilních trombóz. Podává se subkutánně, každých osm až dvanáct hodin. „Tím se výrazně sníží riziko pooperačních žilních trombóz, a tím i pooperačních embolií“ (11, str.168). K zástupcům nízkomolekulárních antikoagulancií patří například Fraxiparin, Fragmin a Clexan, které jsou baleny ve stříkačkách. Clexan se vyrábí v předplněné injekční stříkačce k okamžitému použití. Nejčastěji je využíván k prevenci hluboké žilní trombózy. Sestra klienta poučí o místech a způsobu aplikace. Nejprve klientovi celý postup vysvětlí a ukáže, než si klient bude moc aplikovat Clexan sám. Nejprve sestra sejme kryt jehly v podélném směru, vzduchovou bublinu, která je ve stříkačce neodstříkne, protože by mohlo dojít ke ztrátě účinné látky. Injekci sestra aplikuje subkutánně do anterolaterální či posterolaterální části břišní stěny nebo do paže. Místa vpichu každý den střídá. Injekci sestra klientovi aplikuje vleže. Palcem a ukazovákem sestra vytvoří kožní řasu a aplikuje lék. Do kožní řasy se jehla zavádí kolmo celou svou délkou. Za stálého držení kožní řasy sestra aplikuje obsah stříkačky. Když vyndává stříkačku s jehlou, uvolňuje kožní řasu. Důležité je, aby sestra upozornila klienta, že místo vpichu se nemasíruje z důvodu modřin, které by se v místě vpichu tvořily (11, 19).

1.3.6 Rehabilitační ošetřovatelství při léčbě zánětů žil

Cílem rehabilitačního cvičení je zapojení svalové pumpy a tím i pomoci odtoku krve z dolních končetin. U klientů s právě probíhajícím zánětem je samozřejmé, že musí zůstat v klidu, nejlépe na lůžku. Cvičit může začít klient až po odeznění zánětu, aby se návrat krve z dolních končetin co nejvíce zlepšil. Při rehabilitaci sestra cvičí s klienty individuálně. Délka cvičení trvá pět až čtyřicet minut a cviky se opakují pět až desetkrát. Sestra začíná vždy pěti minutami a zátěž cvičení prodlužuje i v opakování cviků. Používá se kondiční cvičení, cvičení na posílení svalstva dolních končetin a svalstva břišního. Důležitá je i dechová rehabilitace a polohové cviky. Sestra již od začátku dodržuje střídání aktivního cvičení, s cvičením dechovým. Začíná se

s podložením dolních končetin do pětáctyřiceti stupňů. Končetinu si můžeme vypodložit podpěrou, polštářky či Brownovou dlahou. První den cvičení se začíná se všemi drobnými pohyby prstů a kotníku, a klient tyto cviky cvičí v elevaci. První cvik se provádí na lůžku, klient je vyzván k předpažení do vzpažení s nádechem a upažení do připažení s výdechem. Druhý cvik je s upažením skrčmo s nádechem a připažení s výdechem. První až sedmý den provádí sestra v elevaci s procvičením kolenního a kyčelního kloubu. Cvičení se provádí na lůžku, klient si dá ruce v týl s nádechem a připaží s výdechem. Kolem čtvrtého a pátého dne se ruší elevace. Začíná se s cvičením od distálních částí dolních končetin s prokládáním dechového cvičení. První týden sestra prodlužuje cvičení z pěti minut na deset. Provádí se už také již nácvik sedu, stoje a chůze, ale vždy s bandáží dolních končetin. Rytmus cvičení by měl být pomalý a volný. Od prvního do sedmého dne klient cvičí na levém boku. První den unožuje a přinožuje. Druhý den přinožuje a zanožuje. Třetí den cvičí skrčit přednožmo a zanožit. Čtvrtý den se provádí kroužení v unožení, pátý den hmitání v unožení, šestý den bočné kruhy s dýcháním. A sedmý den klient cvičí upažením do zapažení s nádechem a zpět do připažení s výdechem. Osmý den se cvičí na pravém boku a od devátého do dvanáctého dne se cvičí v sedu na židli. Devátý den se skrčují pravá a levá končetina a končetiny musí být stále bandážovány. Desátý den bočné kruhy s dýcháním, jedenáctý střídavá plantární a dorzální flexe kotníku a poslední dvanáctý den cvičení na židli se cvičí střídavá extenze koleních kloubů. Třináctý den se cvičí už stoj spojný s oporou, střídavé unožování, přednožování a zanožování. Čtrnáctý den se začíná klient stojem spojným s rukama v bok a nacvičuje chůzi na místě. Patnáctý den střídavě stoupá na špičky a na paty a šestnáctý den už smí provádět mírné podřepy a dřepy (9, 30).

Délka cvičení se druhý týden prodlužuje na dvacet minut a rytmus cvičení zůstává stále volný. Cviky se opakují pět až desetkrát. Čtrnáctý až jednadvacátý den se u klienta provádí test obou dolních končetin. Cvičení sestra provádí v různých polohách se zaměřením na posilování. Zapomínat se nesmí ani na kondiční cvičení. Délka cvičení se v tomto týdnu prodlužuje na třicet minut, cviky se opakují deset až patnáctkrát a rytmus je mírně zrychlený. V tomto týdnu sestra dále provádí instruktáž domácího cvičení za pomoci písemného letáku nebo ústně. Zdůrazňuje klientovi používání

bandáží i doma každodenně, její správné použití a cvičení v této bandáži. Opět je velice důležité klientovi zopakovat základní body prevence (9).

1.3.7 Ošetrovatelská péče u klienta s plicní embolií

Klient v akutním stavu je hospitalizován na jednotce intenzivní péče nebo na anesteziologicko - resuscitačním oddělení. Při stabilizování stavu klienta je překládán na standardní oddělení. Sestra klienta uloží do Fowlerovy polohy a podá mu kyslík dle ordinace lékaře. Sestra u pacienta sleduje tlak, puls, dech a vitální funkce. Dále sestra sleduje celkový stav klienta, dušnost, neklid, obavy, pocení, tachykardii, tachypnoe, kašel a poruchy vědomí. Při přijetí na oddělení sestra zavádí klientovi periferní žilní kanylu a během hospitalizace kontroluje její stav. Dále sestra aplikuje léky dle ordinace lékaře, například nejčastěji antikoagulancia, analgetika a sedativa. Léky sestra u klienta aplikuje i pomocí injekčních dávkovačů, například u kontinuální heparinizace. U podávání antikoagulancií je to pak subkutánní aplikace léku. Nadále sestra u klienta zajistí plánovaná vyšetření a připraví klienta na tato vyšetření. Plánovanými vyšetřeními u klientů s plicní embolií jsou plicní scintigrafie, elektrokardiografie, plicní angiografie, echokardiografie a počítačová tomografie. V akutním stavu sestra u klienta zajistí uspokojování základních potřeb a v případě potřeby klientovi dopomůže v hygieně, výživě a vyprazdňování. Klient v akutním stavu je obvykle vyživován parenterální cestou a později se klientovi předepisuje šetřící dieta. Sestra průběžně hodnotí stav klienta a po odeznění akutního stavu ho zapojuje do běžných aktivit sebeobsluhy. Když u klienta odezní akutní příznaky plicní embolie a je zajištěna stabilizace a léčba, je klient převezen na interní oddělení (8).

1.4 Prevence

Prevence je ve své podstatě zaměřena proti nemocem a je vedena snahou nemocem předcházet. Prevence se dělí dle času a z tohoto hlediska se prevence dělí na

primární, sekundární a terciární. Primární prevence je součástí podpory zdraví a sekundární prevence s terciární prevencí jsou již zaměřeny na léčbu, podporu a navrácení zdraví. Primární prevence předchází onemocnění. Do sekundární prevence se řadí časná diagnostika nemoci a účinná léčba. Jde především o snahu zabránit nežádoucímu průběhu nemoci a komplikacím. Patří sem například i ty preventivní prohlídky, jejichž důvodem je zjistit rané stádium nemoci, již v jejím začátku. Terciární prevence je zaměřena na prevenci následků nemocí, dysfunkcí, vad, handicapů, které by mohly vést k invaliditě a k imobilitě pacienta. Hlavním cílem je tady omezit na nejnižší možnou míru následky nemocí a jejich pracovní i sociální důsledky, a co nejdéle udržet kvalitu života (13, 20, 29).

1.4.1 Prevence hluboké žilní trombózy

„S rozvojem vědy v poslední době, zejména však s rozvojem genetiky a studia lidského genomu, byly stále detailněji odhalovány genetické příčiny poruch krevního srážení, a tak je možné u mnoha pacientů účinně žilní trombóze předcházet“(15).

Proto se dnes dají shrnout základní příčiny poruchy krevního srážení neboli trombofilie na vrozené či získané. Trombofilie se projevuje výskytem žilní trombózy v mladém věku, před pětáctřicátým rokem, opakovanými žilními trombózami, trombózami v netypických lokalizacích, například v podklíčkové žíle, velké žíle v dutině hrudní a břišní žíle. Dále se také žilní trombózy vyskytují často u pokrevních příbuzných a u gravidních žen se pak opakovaně objevují spontánní potraty (15).

Vrozené poruchy krevní srážlivosti neboli hereditární trombofilie, kterými trpí přibližně čtyřicet nemocných na sto tisíc obyvatel. Tyto odchylky krevního srážení, jichž je klinicky významných v současné době šest, se předávají geneticky od rodičů na potomstvo. Žilní trombózy se ve většině případů manifestují v mladém věku, zejména při kombinaci s některými dalšími rizikovými faktory. Například u mladých mužů se může objevit zejména při sádrové fixaci, u žen při užívání hormonální antikoncepce či v těhotenství. Například riziko žilní trombózy u ženy s vrozenou Leidenskou mutací faktoru pět, jež užívá hormonální antikoncepci, je riziko třicetinasobně vyšší než u

ostatních žen. V případě výskytu trombózy u mladých lidí do čtyřicátého roku věku, při recidivě žilní trombózy či při trombóze v atypické lokalizaci jsou klienti standardně vyšetřováni na tyto vrozené trombofilní stavy a při jejich zjištění jsou učiněna adekvátní preventivní opatření. Prodlužuje se protisrážlivá léčba a dále jsou kromě klientů vyšetřováni i pokrvení příbuzní. Dále by měly být vyšetřeny všechny rodiny, v nichž se výrazně častěji vyskytují žilní trombózy a plicní embolie, například to může být současný výskyt onemocnění u rodičů a u dětí. Vyšetření se provádí v takzvaných trombotických centrech, která by dnes již měla být zřízena v každém krajském městě. Při zjištění hereditární trombofilie by měli být klienti dostatečně edukováni o prevenci žilní trombózy v zátěžových situacích. Mezi takové zátěžové situace patří operační zákroky, imobilizace, sádrová fixace zlomeniny, cestování letadlem či autobusem bez přestávky delší než čtyři hodiny (15).

Pokud klient s hereditární trombofilií již neužívá Warfarin či pokud jej nikdy ještě neužíval, měl by být v těchto výše uvedených situacích zajištěn nízkomolekulárním heparinem, který je klientovi aplikován subkutánní injekcí do oblasti břicha. Pokud se klientka rozhodne otěhotnět, měla by své onemocnění před začátkem těhotenství konzultovat se svým ošetřujícím lékařem a po dobu těhotenství by měla být taktéž zajištěna nízkomolekulárním heparinem, který je pro plod neškodný. Tímto opatřením lze těhotenství bez problémů zvládnout a riziko žilní trombózy je výrazně sníženo (15).

Získané poruchy krevní srážlivosti neboli akvirované trombofilie jsou situace, které během života nastanou a které mohou výrazně riziko trombózy zvýšit. Mezi tyto situace patří například velké operační výkony, dlouhodobá imobilizace, poruchy krve tvorby, poruchy autoimunity, choroby ledvin, jaterní onemocnění, nádorová onemocnění a užívání hormonální antikoncepce. Například užívání hormonální antikoncepce, u pacientek s výskytem žilní trombózy v rodině, se zvyšuje riziko třikrát, obézní klientky užívající hormonální antikoncepci mají čtyřikrát vyšší riziko a pacientky s hereditární trombofilií, Leidenskou mutací faktoru V mají riziko až pětadvacetkrát vyšší. Proto by se všechny klientky s uvedenými riziky, které zvažují hormonální antikoncepci, měly poradit se svým ošetřujícím gynekologem o vhodnosti

nasazení těchto preparátů.

U dalších výše popsaných onemocnění by měli být klienti v zátěžových situacích, obdobně jako u hereditární trombofilie, zajištěni antikoagulační léčbou a měli by být dostatečně informováni o rizicích tohoto onemocnění (15).

1.4.2 Prevence hluboké žilní trombózy v nemocniční ošetrovatelské péči

Primární prevence zahrnuje prevenci fyzikální a farmakologickou. Do fyzikální prevence patří časné vstávání a časná rehabilitace po operacích. Tato fyzikální prevence výrazně snížila výskyt akutní trombózy. Klienti s malým rizikem trombózy cvičí v době, kdy nemohou chodit. Cvičí cviky, které obsahují dorzální a plantární flexi přibližně jednu minutu každou hodinu. Při malém a středním riziku se vleže používají antitrombotické punčochy, které mají nad kotníkem malý svěr. Nejúčinnější prevencí jsou postupně se nafukující vaky. Tato metoda se využívá hlavně u klientů, kteří jsou ohroženi rizikem krvácení, například v neurochirurgii. Snižuje výskyt trombózy o 50 až 60 % (10.)

Ve farmakologické prevenci se aplikuje nízkomolekulární heparin. První dávka se aplikuje večer před operací, a poté se ještě pět až deset dní po operaci aplikuje jedenkrát denně. Důležité pro rozhodnutí délky této léčby je ale moment, kdy začne klient chodit. U velmi rizikových klientů se přechází na perorální antikoagulancia, které se podávají ještě po dobu zhruba šesti měsíců (10).

U minidávek heparinu se první dávka podává dvě hodiny před operací subkutánně a poté dva až třikrát denně pět tisíc a sedm tisíc pět set jednotek heparinu retard dle rizika vzniku žilní trombózy. Preventivní dávky nízkomolekulárního heparinu spolu se standardním heparinem představují nejúčinnější způsoby prevence trombózy a snižují její výskyt o 50 až 60 %. První dávku nízkomolekulárního heparinu je důležité podat večer ještě před operací. Efektivita prevence se zvyšuje při kombinaci fyzikální a medikamentózní prevence (10).

Sekundární prevence přichází po ukončení léčby heparinem. Pokračuje se v léčbě perorálním antikoagulanciem po dobu dvou až tří měsíců u trombóz, u kterých

nepůsobí vyvolávající faktory. Po plicní embolii se pokračuje s prevencí dále. Klient se poté také nechává vyšetřit na trombofilii. V případě, že je nález pozitivní, nechává se antikoagulační prevence dlouhodobě. Klient, který má v anamnéze již jednou prodělanou žilní trombózu, je velmi rizikový a je u něho třeba před operací vždy opatřit příslušnou prevenci. U klientů s vrozenou trombofilií je třeba provádět aktivní prevenci, jestliže je klient vystaven rizikovým faktorům (10).

1.4.3 Prevence hluboké žilní trombózy v domácí péči

U klientů s právě probíhající hlubokou žilní trombózou a u klientů po prodělané hluboké žilní trombóze má veliký význam pohyb. Chůze má významnou úlohu v léčbě otoků a ostatních obtíží po prodělané hluboké žilní trombóze. Při chůzi je důležité nosit elastické punčochy nebo pružný obvaz. Při práci by měli klienti po trombóze přecházet, protože nesmějí ani dlouho stát, ani dlouho sedět. Ze sportů je klientům doporučována turistika, rekreační volejbal, tenis, houbaření či jízda na kole. Nejlepším sportem pro tyto klienty je plavání a pohyb ve vodě. Dále je klientům po prodělané hluboké žilní trombóze doporučováno, aby v noci leželi se zdviženýma nohama, aby jejich nohy byly výše, než hrudník. Tím se usnadní návrat žilní krve a otok končetiny ustupuje (16, 18).

Dále by měl klient provádět koupele dolních končetin. Sestra klientovi doporučí, aby si každý večer postříkoval postiženou končetinu po deset minut studenou vodou. Nemá-li klient doma sprchu, polévá si končetinu studenou vodou pomocí konve na zalévání květin. Poté si klient osuší končetinu a na dvacet minut si lehne se zdviženýma nohama. Další možnou vodoléčebnou procedurou je šlapání vody. Do vany, či zvláštní nádoby pro koupel nohou klient natočí studenou vodu, nikoli ledovou. Nejvhodnější je teplota okolo deseti stupňů celsia, aby sahala pod kolena, a po dobu deseti minut v ní šlape. Po koupeli si osuší nohy a ulehá se zvednutou končetinou. Velmi dobře dělá klientům plavání, ať už je to plavání ve volné přírodě či v bazénu. Pohyb v chladné vodě zlepšuje žilní návrat a snižuje otok. Kde okolnosti nedovolují plavání, doporučuje se alespoň brouzdání ve studené vodě. Klient by měl na sobě mít

před každým vstupem do přírodního koupaliště ochranné plátěné obutí, aby nedošlo ke zranění (16).

Péče o nohy vyžaduje každodenní koupel nohou. Po osušení se nechají nohy provzdušnit. Klient by měl vždy používat svůj osobní ručník, aby se předešlo přenosu plísnového onemocnění. V létě by měl klient hygienu zvýšit a provádět koupel alespoň dvakrát denně. Klient by měl také vhodně volit své ponožky, punčochy a obuv. Ponožky a punčochy denně střídá. Důležité je také, aby dobře sály pot. Nevhodné jsou materiály jako nylon, silon a podobně. Obuv by si klient měl vybírat vzdušnou a rovněž ji často střídá. Někteří klienti trpí suchou kůží na nohou, a to hlavně na patách. U těchto klientů mohou vznikat bolestivé trhlínky, které jsou vstupní bránou infekce. Často tím trpí ženy, které nosí obuv s volnou patou. Paty si klient promazává mastným krémem, vhodná je i vazelína. Stříhání nehtů klient provádí po teplé koupeli, kdy jsou nehty měkké. Nehty zastříhuje čistými, ostrými nůžkami, a to rovněž, aby část nehtu přesahovala prst i po zastřižení. Tímto způsobem se vyhne zarůstání nehtů (16).

1.4.4 Prevence cestovní trombózy

„Aby mohla vzniknout hluboká žilní trombóza, musí být splněn některý z předpokladů, které popsal již v druhé polovině 19. století ve své triádě slavný německý lékař R. Virchow: omezení krevního proudu v žilním řečišti, zvýšení krevní srážlivosti či poškození žilní stěny“ (15). Při cestování v letadle na nás působí několik faktorů, které mohou riziko žilní trombózy výrazně zvyšovat (15).

V letadle je nižší obsah kyslíku ve vzduchu a nízká vlhkost vzduchu, což vede k fyziologickému rozšíření průsvitu všech cév, včetně žil na dolních končetinách, a tím ke zpomalení proudu krve v žilním řečišti. Cestující přijímají omezené množství tekutin, což způsobuje zahuštění krve a tím dochází ke zvyšování krevní srážlivosti, popřípadě konzumují alkoholické nápoje, které svým močopudným účinkem ještě více mohou působit na zvýšení hustoty tělesných tekutin. V ekonomické třídě jsou sedačky pro cestující umístěny velmi blízko vedle sebe a navíc jsou konstruovány do takzvané

bezpečnostní polohy. Tato poloha nutí cestující sedět neustále s pokrčenými dolními končetinami. Tato poloha s pokrčenými končetinami vede ke stlačení podkolenní žíly a tím opětovně k omezení žilního toku v končetinách. Spaní cestujících vsedě vede k poklesu svalového napětí na končetinách, a tím opětovně dochází ke zpomalení žilního proudu. Spojí-li se tyto popsané okolnosti s některými rizikovými faktory žilní trombózy, které klient již má, riziko žilní trombózy během cestování letadlem výrazně stoupá (15).

Rizikovými klienty pro vznik hluboké žilní trombózy během letu jsou například lidé s obezitou, vysokým tlakem, lidé starší pětadesáti let a kuřáci. Další ohroženou skupinou jsou lidé, kteří již v minulosti prodělali hlubokou žilní trombózu, kteří nedávno prodělali operaci pánve či úraz dolních končetin. Riziku jsou vystaveny také ženy v těhotenství a ženy, které užívají antikoncepci. Dále je to například přítomnost poruchy krevní srážlivosti, takzvané trombofilie (15).

Příznaky hluboké žilní trombózy a embolie během letu jsou například bolest a teplo v dolní končetině, pocity pálení kůže. Dále může cestující sledovat zarudnutí a otok lýtka nebo kotníku. Náhlá bolest na hrudi a náhlý pocit nedostatku vzduchu signalizuje příznaky plicní embolie (15).

Preventivní opatření během letu jsou důležitá a riziko hluboké žilní trombózy a plicní embolie lze snížit například cvičením končetin během letu. Prevencí je vstávat alespoň každou hodinu a procházet se přibližně na pět minut, není-li chůze dovolena, pak alespoň cvičit ploskami nohou. Zvedání nohou nahoru a dolů, otáčení v kotnících, a to minimálně dvacetkrát za hodinu. Dále je důležité dodržovat pitný režim, což pro klienta znamená častější pití minimálně dvě až padesát mililitrů každé dvě hodiny. Při tomto dodržování pitného režimu je důležité omezit příjem kávy a alkoholických nápojů, protože mají močopudný účinek a tím zvyšují hustotu krve. Zdali je to možné, neužívat léky na spaní a uklidnění, protože spánek snižuje svalové napětí v končetinách, což vede ke zpomalení krevního toku v žilách. Dalším možným způsobem, jak snížit riziko hluboké žilní trombózy je povolit si opasek a popřípadě si rozepnout knoflík u těsných kalhot. Tímto se sníží tlak v oblasti pánve a klient se tak vyhne snížení krevního toku v pánevních žilách. Je dobré nenosit ponožky a podkolenky s těsnou škrtkou gumou

na horním okraji, popřípadě je vhodné si zakoupit v prodejně zdravotních potřeb kompresní punčochy, které napomáhají návratu žilní krve z končetin (15, 22).

Cestující, kteří jsou ohroženi některým z výše uvedených rizikových faktorů, by před odletem měli navštívit svého ošetřujícího lékaře a zkonzultovat s ním veškerá rizika spojená s cestováním. Lékař může klientovi předepsat kompresní punčochy, které pomáhají vytlačovat krev z končetin, dále pak některé účinné léky, například Detralex, které zvyšují napětí žilní stěny, čímž zabraňují otokům a nežádoucímu snížení toku krve v žilách (15).

U těch nejrizikovějších klientů, kteří prodělali v minulosti hlubokou žilní trombózu či plicní embolii a již neuvžívají protisrážlivou léčbu, nebo mají zjištěn takzvaně trombofilní stav, popřípadě se léčí s nádorovým onemocněním nebo srdečním selháním, těmto všem klientům lékař předepisuje injekce nízkomolekulárního heparinu. Tuto injekci, která je již od výrobce natažena příslušnou dávkou účinné látky a opatřena tenkou jehlou, si poté klient sám aplikuje dvě hodiny před odletem pod kůži do břicha v oblasti kolem pupíku, a to nejlépe přímo na letišti po odbavení v transitním prostoru na toaletě. Personál na letištích je s touto problematikou dobře seznámen, a tak při odbavení a celních kontrolách by s těmito léky a injekčními stříkačkami neměly být žádné problémy (15, 22).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, jaký vliv má setra na klienta v oblasti prevence hluboké žilní trombózy.
2. Zjistit, zdali klienti dodržují opatření nezbytná k prevenci hluboké žilní trombózy.
3. Zjistit, zdali klienti dodržují prevenci hluboké žilní trombózy i po propuštění do domácí péče.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou postupy v prevenci hluboké žilní trombózy aplikované sestrou?
2. Jaká opatření jsou aplikována sestrou k prevenci hluboké žilní trombózy?
3. Znají klienti ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy?
4. Jaké postupy klienti provádí v domácí péči s ohledem na prevenci hluboké žilní trombózy?

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Šetření bylo prováděno kvalitativním výzkumem za pomoci hloubkového rozhovoru s klienty a sestrami pracujícími na interním oddělení nemocnice České Budějovice. Rozhovor k výzkumnému šetření pro sestry obsahoval dvacet otázek. Rozhovor k výzkumnému šetření klientů měl dvě fáze. První fáze rozhovoru byla realizována na interním oddělení v nemocnici České Budějovice. Rozhovor byl sestaven z třinácti otázek zaměřených na dodržování prevence hluboké žilní trombózy v nemocniční péči a znalosti klientů o ovlivnitelných faktorech hluboké žilní trombózy. Druhá fáze probíhala ve sjednaných schůzkách s klienty pro rozhovor v domácím prostředí po propuštění z hospitalizace. Rozhovor s klienty po propuštění z hospitalizace je vytvořen ze sedmnácti otázek zaměřených na dodržované prevence hluboké žilní trombózy v domácím prostředí.

3.2 Charakteristika výzkumného šetření

Výzkumný soubor tvořilo pět sester a pět klientů interního oddělení, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumného šetření. Šetření probíhalo od dvacátého března do patnáctého května 2012. Rozhovory se mnou oslovenými respondenty probíhaly individuálně. Respondentům byly kladeny otázky, které byly předem připravené. Na rozhovory byl vždy připraven dostatek času a samotné rozhovory byly pak přepsány do výzkumné části této bakalářské práce.

4. Výsledky

4.1 *Rozhovory se sestrami interního oddělení*

Dobrý den, jmenuji se Hana Chmelíková a jsem studentkou zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Studuji třetím rokem obor všeobecná sestra. Mé studium je zakončeno bakalářskou prací na téma Prevence hluboké žilní trombózy v ošetrovatelské péči. Metodikou mé práce je rozhovor. Ráda bych Vás požádala, zda byste byl (a) ochoten (a) mi v mém rozhovoru odpovědět na otázky vztahující se k prevenci hluboké žilní trombózy. Rozhovor bude zpracován anonymně a výsledky rozhovoru použiji jen do své práce.

Děkuji.

4.1.1 *Respondent 1*

První respondentkou je čtyřicetiletá sestra pracující na interním oddělení v Nemocnici České Budějovice. Na toto oddělení nastoupila bezprostředně po ukončení maturitního studia, pracuje zde tedy už patnáct let. Během rozhovoru s ní jsem se dozvěděla, že ve své komplexní ošetrovatelské péči o klienta provádí i prevenci hluboké žilní trombózy. V rámci vzdělávacích kurzů, které je jako sestra povinna absolvovat, se i několikrát zúčastnila probíhajících seminářů k prevenci hluboké žilní trombózy. K otázce, jak, jako sestra ovlivňuje klienta v prevenci hluboké žilní trombózy odpověděla: „Myslím si, že klienta ovlivňuji v dodržování prevence, a to hlavně svou edukací a opatřeními, která má dodržovat. Dále ho určitě ovlivňuji svými radami a svou důsledností.“

Na otázku, jakou má jako zdravotní sestra hlavní úlohu v prevenci hluboké žilní trombózy, mi sdělila, že její hlavní úkol spočívá v dostatečné informovanosti klienta o preventivních opatřeních. Dále klienta kontroluje, zda nosí bandáže a užívá-li pravidelně léky (to si může zkontrolovat i dle výsledku odběru krve). Důležité je pro sestru i to, jestli klient jejím podaným informacím správně porozuměl, proto se klienta ještě zpětně dotazuje, zda jsou pro něj veškeré informace srozumitelné.

Mobilizace klienta, bandáže dolních končetin, hydratace klienta a cvičení jsou opatření v prevenci hluboké žilní trombózy, které sestra vyjmenovala. V reakci na vyjmenovaná opatření jsem se dotazovala, jaké postupy u klienta v rámci prevence provádí. Setry odpověď zněla, že pokud to lze, tak se snaží klienta rychle mobilizovat, doprovází ho na toaletu i do sprchy. Dále hned ráno, ještě než klient vstane z lůžka, sestra bandážuje dolní končetiny. Bandáže během dne kontroluje, a pokud situace vyžaduje, tak převazuje. Během dne sestra u klienta dohlíží na pitný režim, popřípadě mu ho neustále připomíná. Z lékařovy ordinace sestra aplikuje nízkomolekulární heparin a léky, které klient užívá. Na rozdané léky ještě dohlíží, aby nedošlo k situaci, že si je klient zapomene vzít.

Jako základní rizikové faktory a situace vzniku hluboké žilní trombózy sestra uvedla situaci, kdy má klient v anamnéze trombofilii nebo Leidenskou mutaci. Z dalších rizikových faktorů vyjmenovala operační výkon, obezitu, imobilitu, úraz, dlouhé stání a sezení. Preventivní opatření se u klienta snaží dodržovat a zároveň kontrolovat.

Na otázku, jakou efektivitu má dodržování prevence hluboké žilní trombózy, mi sestra odpověděla, že velkou, jelikož je prevence nesmírně důležitá a nezbytná. Sestra si je vědoma, že při nedodržování preventivních opatření může u klienta, který již jednou trombózu měl, vzniknout recidiva, a proto prevenci nepodceňuje. Komplikace, které mohou u hluboké žilní trombózy nastat, jsou plicní embolie a posttrombotický syndrom. Dále sestra uvedla, že komplikací léčby může být krvácení, padání vlasů a žilní nedostatečnost. Uznává, že komplikacím hluboké žilní trombózy lze předcházet dodržováním všech nařízených opatření.

Na otázku, jaká doporučení by klienti měli dodržovat po propuštění z hospitalizace, sestra uvedla, že klientovi doporučuje pravidelně chodit na kontroly, odběry krve, dodržovat pitný režim, dávat pozor na úrazy a hlásit lékaři užívání všech nových léků. Jestliže si klient má aplikovat nízkomolekulární heparin sám, tak by měl dodržovat i hygienu při aplikaci injekcí. Samozřejmostí je, že je před propuštěním náležitě poučen o správném postupu, jak v případě aplikace injekcí, tak při bandážování i cvičení.

Tato doporučená opatření pro domácí péči, dle slov sestry, však dodržuje jen část postižených klientů. Na oddělení jsou i informační letáčky či brožury, které jsou klientům rozdávány domů.

4.1.2 Respondent 2

Druhou respondentkou je čtyřadvacetiletá diplomovaná sestra, která pracuje na interním oddělení Nemocnice České Budějovice prvním rokem. V rámci své ošetrovatelské péče provádí prevenci hluboké žilní trombózy a ovlivňuje klienta hlavně svou edukací. Za svou hlavní úlohu v prevenci hluboké žilní trombózy považuje to, že klienta vhodně informuje o preventivních opatřeních a dohlíží nad dodržováním. Dále sestra uvedla, že je důležité klientovi vše opakovat, dohlížet na něho a neustále ho kontrolovat.

Mezi opatření, která sestra považuje za důležitá v prevenci hluboké žilní trombózy, patří pravidelný pohyb, pitný režim, elastické bandáže a aplikace nízkomolekulárního heparinu. Na otázku, jaké postupy provádí u klienta v rámci prevence hluboké žilní trombózy, sestra popsala, že klienta poučí o cvičení dolních končetin na lůžku, a doporučí mu, aby se denně procházel po chodbě na oddělení. Dále dbá na to, aby klienti měli přes den dostatečný příjem tekutin, aplikuje potřebný nízkomolekulární heparin, rozdává léky a dohlíží na jejich užívání.

Za základní rizikové faktory a situace pro vznik hluboké žilní trombózy sestra označila dlouhé stání a sezení, dehydrataci, vysoký věk a operaci. Sestra dále dodala, že během prevence hluboké žilní trombózy klienta neustále kontroluje a ptá se, zda všemu rozuměl a ještě znovu vše opakuje, pokud je to třeba. Na otázku, jak efektivní je dodržování prevence hluboké žilní trombózy, sestra odpovídá, že dodržování prevence je jednou z nejdůležitějších věcí po prodělání tohoto onemocnění. Dodává, že recidiva hluboké žilní trombózy může být způsobena i nedodržováním preventivních opatření.

Komplikací hluboké žilní trombózy, jak sestra odpověděla, je uzavření tepny, embolie plicnice, gangréna a následná amputace. Komplikacím, jak sestra uznává, lze předcházet procházkami a klidem na lůžku v akutním stavu onemocnění.

Sestra klientům doporučuje dodržovat pitný režim, pohyb, správnou životosprávu a neměli by podceňovat ani kontroly u lékaře. Tato doporučení, jak sestra uvedla, již dále nemůže kontrolovat a domnívá se, že klienti doma dodržují prevenci, velice nepravidelně.

4.1.3 Respondent 3

Třetí respondentkou je pětadvacetiletá setra, která je absolventkou Zdravotně - sociální fakulty Jihočeské univerzity České Budějovice. Na interním oddělení pracuje již dva roky. V rámci své ošetrovatelské péče o klienta mimo jiné provádí i prevenci hluboké žilní trombózy. Prevenci provádí dle jejích slov už jen z důvodu, že by si nemohla vzít na svědomí, kdyby se klientovi něco stalo v rámci nedostačující péče. Vzdělávací seminář postihující toto téma prozatím neabsolvovala. V zápětí však dodala, že je samozřejmostí, že ve chvíli kdy se bude konat, se ho určitě zúčastní, neboť je to důležité jak pro její vzdělání, tak i pro dobrý zdravotní stav pacienta.

Sestra klienty informuje, jak je prevence důležitá a co by měli dělat. „Jde o to, jestli si to pacient vezme k srdci,“ říká s úsměvem. Její hlavní úlohou v prevenci je dle ní bezpochyby úloha edukátorky. Na otázku, jaká opatření lze aplikovat v prevenci hluboké žilní trombózy odpovídá, že do opatření by zařadila pohyb, rehabilitaci na lůžku u imobilního klienta, masáže nohou, Skotské stříky, tekutiny a bandáže dolních končetin. Na otázku, jaké postupy u klienta provádí v rámci prevence hluboké žilní trombózy, mi sdělila, že pokud se u klienta hluboká žilní trombóza ještě nevyskytla, tak ho nejprve poučí o samotném onemocnění a jeho souvisejících komplikacích. Dále se sestra u klienta snaží kontrolovat, jak klient dodržuje prevenci. Kontroluje správnou bandáž dolních končetin, a zda klient správně užívá léky.

Efektivita dodržování prevence hluboké žilní trombózy je podle sestry velice vysoká. Dodržování jakékoli prevence má své účinky. Efektivitu vidí v tom, že se u klientů nevyskytne žilní trombóza. Zdali je recidiva hluboké žilní trombózy způsobena i nedodržováním preventivních opatření, sestra odpověděla, že je to možné. Nejčastější komplikací hluboké žilní trombózy je dle dotazované sestry plicní embolie. Jestli lze

komplikacím předcházet sestra jasně odpovídá, že lze předcházet včasným podáním antikoagulancií.

Na otázku, jaká doporučení by klienti měli dodržovat po propuštění, uvádí sestra dostatek pohybu, bandážování dolních končetin, dostatek tekutin, omezení pití alkoholu a kouření. Tato opatření setra již dále bohužel nemůže kontrolovat. Tvrdí, že by klienti měli dodržovat prevenci, co nejdéle je to možné. K edukaci hluboké žilní trombozy používá sestra i letáčky a odkazuje na dotazy přímo na sebe či na lékaře. Před propuštěním klienta ještě vhodně poučí o správném bandážování dolních končetin a upozorní ho na pravidelné užívání předepsaných léků. Nezapomene mu připomenout dostatečný pohyb, a aby omezil kouření a pití alkoholu.

4.1.4 Respondent 4

Čtvrtou respondentkou je tříadvacetiletá sestra, která má středoškolské vzdělání zakončené maturitou. Na interním oddělení Nemocnice České Budějovice pracuje již čtyři roky. V rámci své ošetrovatelské péče o klienty provádí i prevenci hluboké žilní trombozy. Potvrdila, že se již několikrát zúčastnila vzdělávacích seminářů k prevenci hluboké žilní trombozy. Na další otázku, zdali si myslí, že vhodně ovlivňuje klienty v dodržování prevence hluboké žilní trombozy, odpovídá, že především dbá na dostatečné poučení o preventivních opatřeních.

Hlavní úloha sestry v prevenci hluboké žilní trombozy spočívá u respondentky v tom, že dohlíží na správné provedení bandáže, aktivizaci klienta a dále sleduje i celkový stav klienta. Nezapomíná však ani na edukaci. Na otázku, jaká opatření lze aplikovat v prevenci hluboké žilní trombozy, sestra udává elastické bandáže, nízkomolekulární heparin, tekutiny a rehabilitaci.

V momentě, kdy jí byla udělena otázka, jaké postupy provádí v rámci prevence hluboké žilní trombozy, se široce rozpovídala. Nejdůležitější dle jejích slov je aplikace nízkomolekulárního heparinu a aplikace elastických bandáží. Dalšími postupy jsou sesterská rehabilitace, kontrola klienta, aktivizace klienta při usazování k jídlu a dostatečný příjem tekutin, který sestra také kontroluje. Mezi základní rizikové faktory

sestra zařadila imobilizaci, ženské pohlaví, věk, kouření, špatnou životosprávu a operaci. Sestra mi na mou otázku, zda kontroluje dodržování prevence, sdělila, že sleduje, jestli klient dodržuje všechny udělené pokyny.

Efektivitu prevence vidí především v tom, že jen pokud je prevence adekvátní, může být efektivita vysoká. Dále uznává, že při nedodržování prevence může vzniknout recidiva hluboké žilní trombózy.

Má další otázka zněla, jaká doporučení klienti dodržují po propuštění z hospitalizace. Sestra je přesvědčena o antikoagulační terapii, dostatečné hydrataci a pohybu. Tato doporučení již u klienta nemůže kontrolovat, protože jak říká: „Po propuštění z hospitalizace již s klientem nemáme kontakt.“ Dodává, že je velice individuální jak tyto opatření klienti dodržují. Samozřejmě jsou rozdávány i letáky a brožury, pokud jsou na oddělení k dispozici. Na otázku, jaké postupy učí klienty před propuštěním z hospitalizace, odpovídá, že učí aplikaci nízkomolekulárního heparinu a zásady při užívání antikoagulační terapie.

4.1.5 Respondent 5

Pátou respondentkou je čtyřiapadesátiletá sestra. Její dosavadní nejvyšší vzdělání je bakalářské, a na interním oddělení pracuje čtyřiatřicet let. V rámci své ošetrovatelské péče o klienty provádí i prevenci hluboké žilní trombózy. Dále sestra odpovídá, že se účastní vzdělávacích seminářů k prevenci hluboké žilní trombózy. Na otázku, zda si myslí, že jako sestra ovlivňuje klienta při dodržování prevence, odpovídá, že klienta určitě v prevenci ovlivňuje a to především svou edukací.

Za svou hlavní úlohu v prevenci hluboké žilní trombózy považuje informovat klienta o nízkomolekulárním heparinu a celkově o prevenci.

Na otázku, jaká opatření lze aplikovat v prevenci hluboké žilní trombózy sdělila, že většinou hodně dbá na prevenci u imobilních klientů. Do této otázky zahrnuje i pasivní cvičení u imobilních klientů, včasnou mobilizaci ležícího klienta, výživu, vertikalizaci a rehabilitaci. Na otázku, jaké postupy provádí u klienta v rámci prevence hluboké žilní trombózy, hovoří o aplikaci nízkomolekulárního heparinu, správném

způsobu bandážování, který přes den i kontroluje. Dále dbá na dostatečnou hydrataci klienta tím, že několikrát denně pití připomíná. Stará se také o aktivizaci klienta, usazuje klienta k jídlu, popisuje správné způsoby cvičení.

Rizikové faktory pro vznik hluboké žilní trombózy zná a jmenuje například srdeční onemocnění, imobilizaci, operační výkon, traumata, užívání hormonální antikoncepce a malignity. Na otázku, zda kontroluje dodržování preventivního opatření, odpovídá, že ano. Kontroluje pasivní cviky u klienta, bandáže a vertikalizaci při jídle. Efektivitu prevence vidí sestra především v dodržování nařízených opatřeních. Recidiva hluboké žilní trombózy, jak sestra říká, může a nemusí být způsobena nedodržením preventivních opatření. Na otázku, jaké komplikace může mít hluboká žilní trombóza, odpovídá, že nejzávažnější komplikací je plicní embolie. Zda lze komplikacím předcházet se sestra domnívá, že lze, a to prevencí.

Na otázku, jaká doporučení by klienti měli dodržovat po propuštění z hospitalizace, vyjmenovává aplikaci nízkomolekulárního heparinu, pokud ho mají od lékaře předepsaný, a měli by se vyvarovat příliš dlouhému stání. Dále doporučuje měnit polohy dolních končetin, pokud klient nechodí. Dalšími doporučeními jsou procházky nebo například jízda na kole. Tato doporučení si ovšem už sestra nekontroluje, to už záleží na samotném zvážení klienta. Na otázku, jak dlouho klienti dodržují prevenci po propuštění z hospitalizace, odpovídá, že je to velice individuální. Letáčky a brožury k prevenci moc často nepoužívá. Postup, který učí klienta před propuštěním z hospitalizace je správná aplikace nízkomolekulárního heparinu, pokud si ho klient má aplikovat doma sám.

4.2 *Rozhovory s klienty v nemocniční péči*

Dobrý den, jsem studentkou zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Studuji třetím rokem obor všeobecná sestra. Mé studium je zakončeno bakalářskou prací na téma Prevence hluboké žilní trombózy v ošetrovatelské péči. Metodikou mé práce je rozhovor. Ráda bych Vás proto požádala, zda by jste byl (a) ochoten (a) mi v mém rozhovoru odpovědět na otázky vztahující se k prevenci hluboké žilní trombózy. Rozhovor bude zpracován anonymně a výsledky rozhovoru použiji jen do své práce.

Dále bych Vás chtěla požádat o rozhovor po propuštění z hospitalizace, který doplní celé šetření. Vaše rozhodnutí je dobrovolné a nijak závazné.

Děkuji Hana Chmelíková.

4.2.1 Respondent 1

Prvním respondentem na interním oddělení je šedesátiletý muž. Z úvodních otázek jsem se dozvěděla, že o svém onemocnění byl dostatečně informován. Dále klient ví, že je jeho onemocnění provázeno zvýšeným rizikem onemocnění hlubokou žilní trombózou. Jak respondent udal, hlubokou žilní trombózu již jednou měl a nyní je hospitalizován pro potíže s játry. O prevenci hluboké žilní trombózy byl klient náležitě poučen, jak přesněji udává, od lékaře i od sestry. Respondenta jsem požádala, zda by mi mohl vyjmenovat všechna opatření, která nyní dodržuje k prevenci hluboké žilní trombózy. Odpověděl mi, že přes den nosí bandáže dolních končetin, užívá léky, cvičí s dolními končetinami a snaží se dodržovat správný pitný režim.

Na otázku, zdali ví, jaké jsou ovlivnitelné faktory hluboké žilní trombózy, odpověděl, že cvičení s dolními končetinami na lůžku, užívání léků a od sestřičky si nechává třikrát denně aplikovat Fraxiparin. Na otázku, zdali respondentovi byla doporučena chůze a cvičení, ihned odpověděl, že byl sestrou o cvičení náležitě poučen. Cvičí špičkami do sebe a k sobě a provádí ohyb končetin v koleni. Na otázku, zda byly provedeny bandáže dolních končetin, odpověděl, že ano. Bandáže mu, jak udal, dělá sestra každé ráno, ale v poledne je prý má zase povolené. To způsobuje právě zmiňované cvičení, ale i pohyb. O tom, proč je respondentovi aplikován Fraxiparin ví a odpovídá, že Fraxiparin rozpouští tromby. Sestra respondentovi dle jeho slov aplikuje Fraxiparin třikrát denně. O aplikaci byl respondent také poučen a popisuje způsob aplikace. „Udělám kožní řasu, tu odezinfikuji a kolmo proti sobě si do břicha píchnu injekci. Injekci píchám pomalu.“ Dále dodává, že místem vpichu je kolem pupíku. Na otázku, zda ví, jaká je nejzávažnější komplikace hluboké žilní trombózy respondent odpovídá, že embolie.

4.2.2 Respondent 2

Druhým respondentem je čtyřicetiletá žena. Respondentka udává, že byla od lékaře o svém onemocnění informována a je si plně vědoma toho, že její onemocnění sebou nese i zvýšené riziko hluboké žilní trombózy. Protože má ale klientka sestru, která před pěti lety prodělala hlubokou žilní trombózu, ví, jak závažné toto onemocnění může být. Jako preventivní opatření, která nyní dodržuje, uvedla tyto: pohyb, pitný režim, správnou životosprávu bez kouření. Protože užívá Warfarin, tak dodržuje i dietu, která s užíváním tohoto léku souvisí. Z ovlivnitelných faktorů hluboké žilní trombózy si je vědoma, že je nejdůležitější dodržovat nařízení lékaře, cvičení a užívání bandáže. Na otázku, zda byla respondentovi doporučena chůze a cvičení k prevenci hluboké žilní trombózy odpověděla respondentka, že ano. Provádí cvičení se špičkami k sobě a od sebe a dále cvičí zvedání dolních končetin. Elastické bandáže, jak respondentka udává, jí byly sestrou provedeny. Na otázku, zda ví, proč jsou jí aplikovány podkožní injekce do břicha, odpověděla, že ano. Jako důvod respondentka uvedla, že injekce jsou na ředění krve. O aplikaci nízkomolekulárního heparinu prý byla sestrou poučena. Sestru hodnotí velice pozitivně, neboť jí všechny dotazy ohledně injekce zodpověděla. Respondentka mi popsala jak je prováděna aplikace injekce: „Do odezinfikované kožní řasy se aplikuje Clexan a kožní řasa se drží celou dobu aplikace. Místo vpichu je břicho, kolem pupíku.“

Na otázku zda ví, jaká je nejzávažnější komplikace, odpověděla, že ví o plicní embolii, kdy embolus ucpe plíce.

4.2.3 Respondent 3

Třetím respondentem je padesátiletá žena. O svém onemocnění byla od lékaře informována. Popisuje, že s ní lékař hovořil o tom, že by mohla při nedodržování léčby dostat plicní embolii. O prevenci hluboké žilní trombózy byla respondentka poučena od lékaře i sestry. Respondentku jsem v další otázce požádala, aby vyjmenovala všechna preventivní opatření, která nyní v prevenci dodržuje. V odpovědi uvádí, že jí je dvakrát denně aplikován Clexan, bandážují se jí dolní končetiny, snaží se dostatečně pít

a párkrát za den se prochází. Na otázku, zda zná ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy, odpověděla, že ovlivnitelné faktory zná a ihned vyjmenovala cvičení, hydrataci a dodržování léčby. Když jsem se respondentky zeptala, zda ji byla doporučena chůze a cvičení, odpovídala, že ji sestřička říkala, jak má cvičit na lůžku. Cviky, které provádí k prevenci hluboké žilní trombózy, popsala v následující otázce. Krouží nohami v kotníku a přitahuje špičky nohou ke kolenům. Na otázku, zda byly respondentce provedeny elastické bandáže, odpovídá, že byly a bandážovaly se jí nohy každý den. Sestřička byla dle respondentčina popisu velice milá, a když potřebovala bandáž převázat, nebyl žádný problém.

Mou další otázkou na respondentku bylo, zda ví, proč je jí aplikována injekce do břicha. Respondentka ví, že injekce jí jsou předepsány k ředění krve. O aplikaci nízkomolekulárního heparinu byla od sestřičky poučena a zná i správný postup aplikace, který mi popsala. Popis postupu začínala respondentka tím, že se nejprve očistí místo vpichu dezinfekcí a poté se udělá kožní řasa, do které se aplikuje injekce. Injekce se aplikuje do břicha v okolí pupíku.

Na poslední otázku, zda respondentka zná nejzávažnější komplikaci hluboké žilní trombózy, odpověděla, že ví o plicní embolii.

4.2.4 Respondent 4

Čtvrtou oslovenou respondentkou je pětapadesátiletá žena, která uvádí, že o svém nynějším onemocnění byla od lékaře poučena. Respondentka mi dále vypráví o tom, že již v minulosti prodělala plicní embolii, a tak o riziku hluboké žilní trombózy ví. Přesto byla o prevenci hluboké žilní trombózy od sestry poučena a byla poučena i o opatřeních, která by měla dodržovat. Respondentka vyjmenovala všechna patření, která dodržuje k prevenci hluboké žilní trombózy. Nyní dodržuje klid na lůžku, zároveň se ale snaží cvičit. Dále je jí aplikován Clexan.

Na otázku, zda zná ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy, odpověděla, že ona sama může ovlivnit jen to, že bude dodržovat léčbu a nekouřit. Dále se snaží cvičit a vyhnout se dlouhému stání a ležení. Chůze a cvičení dolními

končetinami byla klientce sestrou doporučována. Klientka dále popisuje, že zatím cvičí jen v posteli zvedání nohou. Protože má zatím dodržovat klidový režim, jsou respondentce, jak uvádí, aplikovány každé ráno bandáže dolních končetin. Na otázku, jestli respondentka ví, proč jsou jí aplikovány podkožní injekce, odpovídá, že ví, že je má na ředění krve. Dále se zmiňuje o tom, že tyto injekce nemá vůbec ráda, a že už má břicho samou modřinu. Na otázku, zda byla poučena o aplikaci injekcí, odpovídá, že jí sestra vysvětlila, kam jí bude injekci aplikovat a proč. Dále se zmiňuje o tom, že postup od sestry odpozorovala a myslí si, že ho ovládá. Postup aplikace, který jsem po respondentce chtěla vědět, mi bez problému dokázala říci. Sestra jí aplikuje injekci ráno a večer vždy do břicha. Nejprve odezinfikuje kůži a poté aplikuje injekci.

Poslední otázku, kterou jsem respondentce položila, byla, jaká je nejzávažnější komplikace hluboké žilní trombózy. Klientka bez váhání odpověděla, že plicní embolie.

4.2.5 Respondent 5

Pátou respondentkou je dvašedesátiletá žena. Respondentka mi sdělila, že si myslí, že ji lékař řekl dostatek informací o jejím onemocnění. Pokračuje dále, že ji lékař o zvýšeném riziku něco řekl a kvůli tomu musí nosit elastické bandáže, které jí dle jejich slov nejsou vůbec pohodlné. Dále ji lékař informoval o tom, že se jí budou aplikovat injekce do břicha. Na otázku, zda byla respondentka poučena o prevenci hluboké žilní trombózy, říká: „O prevenci přímo ne. Jen o tom co mi tu budou dělat po dobu mého pobytu.“ Klientka mi vyjmenovala opatření, která nyní dodržuje k prevenci. Říká, že si každé ráno natahuje své vlastní elastické punčochy, ještě než vstane z postele, a nechává si od sester aplikovat injekce.

Na otázku, zdali zná ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy, odpovídá: „Lékař mi říkal, že bych neměla kouřit, což nekouřím a měla bych začít chodit. To zatím moc nejde, ale časem to snad bude lepší a už nebudu muset nosit elastické punčochy.“ Chůze prý respondentce byla doporučena, ale zároveň říká, že zatím chodit nemůže a že necvičí, protože nemá ani sílu. Na otázku, zda ví, proč jsou jí aplikovány podkožní injekce do břicha, se široce rozpovídala. Říkala, že byla od sestry

poučena, poukazovala na to, že jí sestra vysvětlovala funkci injekce, která je na ředění krve, a sraženina tak už nemůže ucpat žádnou cévu. Respondentka byla dále poučena i o aplikaci této injekce, ale aplikují jí její sestry. Správný postup injekce ale nedokázala popsat, protože by si údajně sama tuto injekci vůbec nemohla aplikovat. Na otázku, zda ví, jaká je nejzávažnější komplikace hluboké žilní trombózy odpovídala, že vůbec neví, co by to mohlo být.

4.3 Rozhovory s klienty po propuštění z hospitalizace

4.3.1 Respondent 1

Na mou první otázku v rozhovoru, zda byl respondent poučen od sestry o opatřeních nezbytných v prevenci hluboké žilní trombózy, odpověděl, že nijak zvlášť poučen nebyl, jen mu sestra sdělila, že má dostatečně pít a hýbat se. Informace podané sestrou pro něho byly údajně srozumitelné. Na otázku, jak respondent tyto informace ovlivnily, hovoří, že se snaží vše dodržovat. O prevenci v domácích podmínkách údajně od sestry poučen nebyl. Snažila jsem se zjistit, zda bylo respondentovi v rámci prevence něco nejasného. Respondent odpovídal, že na vše, co by měl doma dodržovat, se zeptal. Další mou otázkou bylo, kde respondent zjišťoval další informace. Odkazuje na svého obvodního doktora, který mu vždy vyjde vstříc a vše, na co se zeptá, mu vysvětlí. Jako rizikový faktor vzniku hluboké žilní trombózy respondent udal operační výkon a nedostatečný pohyb. U této otázky se respondent rozpovídal o žilní trombóze, kterou prodělal po závažné operaci jater, která ho upoutala na lůžko. V nemocnici už prý ležel dlouho a těšil se, že bude vše v pořádku a on se bude moci vrátit do normálního způsobu života. Vzhledem k tomu, že respondent je myslivec, tak je pro něho pohyb a příroda nesmírně důležitá. Riziko hluboké žilní trombózy lze dle respondentů snížit tím, že bude dodržovat to, co mu nařídil a předepsal lékař. Dále uznává, že opatření v prevenci dodržuje a vyjmenovává, že se snaží cvičit a hodně pít. Pomůcky a prostředky k prevenci hluboké žilní trombózy respondent doma žádné nemá. Na

otázku, zda cvičí, odpovídá, že ano a že cvičí podle toho, jak ho to učili v nemocnici. Přitahuje a odtahuje špičky k tělu a od těla, díle cvičí s dolními končetinami i v kolenou.

Informace poskytnuté sestrou respondenta údajně ovlivnily jen v dobrém, a snaží se vše dodržovat. Preventivní opatření při dlouhém cestování respondent zná, ale jmenuje jen to, že by neměl dlouho sedět. Na otázku, zda provádí ještě nějaké další postupy v prevenci hluboké žilní trombózy, odpovídá, že o žádných dalších opatřeních neví.

4.3.2 Respondent 2

Druhá respondentka udává, že byla sestrou poučena o nezbytných opatřeních v prevenci hluboké žilní trombózy. Informace podané sestrou byly respondentce srozumitelné a dále odpovídá, že další informace o svém onemocnění a o hluboké žilní trombóze si dohledala na internetu. Na internetu údajně našla vše, co potřebovala vědět. Informace, které respondentce sestra podala, ji ovlivnily tak, že ví, jak má správně cvičit s dolními končetinami, jak si bandážovat nohy a dále se snaží dodržovat pitný režim.

O prevenci hluboké žilní trombózy v domácích podmínkách byla respondentka poučena od lékaře i od sestry. Na otázku, zda ji nebylo v rámci prevence něco nejasného, odpověděla, že informace byly naprosto jasné a všemu, co ji bylo řečeno, rozuměla. Na otázku, zdali zná rizikové faktory vzniku hluboké žilní trombózy, odpověděla: „Ano znám, patří sem užívání hormonální antikoncepce, nedostatek pohybu a dědičnost“. Respondentka dále uvádí, jak nebezpečná může hormonální antikoncepce být, a že by měly být všechny ženy o rizicích, které hormonální antikoncepce přináší, náležitě poučeny. Myslí si totiž, že se hormonální antikoncepce předepisuje všem ženám bez řádného vyšetření. Riziko hluboké žilní trombózy lze podle respondentky snížit pohybem, správnou stravou, pitným režimem a správnou volbou antikoncepce. Opatření důležitá v prevenci hluboké žilní trombózy se snaží klientka poctivě dodržovat. Doma respondentka cvičí na gymnastickém míči, balančním půlkruhu a na Mec masteru, který využívá k posilování třísel. Dále provádí cviky podle DVD s předcvičováním pro domácí cvičení, jógu, pilates a Nording walking. Chodí se svým psem na procházky, dodržuje pitný režim, nezapomíná ani na důležité kontroly

lékaře a pravidelně užívá léky. K pitnému režimu dodává, že by měla omezit kávu, kterou je zvyklá pít několikrát denně. Pomůcky, které má respondentka doma k prevenci hluboké žilní trombózy jsou lékárnička, bandáže, kolo a cvičicí balón.

Poskytnuté informace sestrou respondentku ovlivnily hlavně tím, že se snaží dodržovat správnou životosprávu a řídí se jejími radami. Na mou další otázku, jaké respondentka zná preventivní opatření při dlouhém cestování letadlem, odpověděla: „Nesmím dlouho sedět. Je dobré se procházet v uličce, na chvíli si dát nohy nahoru a hlavně dodržovat pitný režim.“ Minulý rok respondentka cestovala do Chorvatska a než vyrazila na cestu letadlem, tak informovala svého lékaře, který ji ochotně řekl, čemu by se měla vyvarovat. Na otázku, zda doma provádí ještě nějaké postupy, odpovídá: „Užívám pravidelně léky a chodím na pravidelné prohlídky.“

4.3.3 Respondent 3

Třetí respondentka mi na mou první otázku, zda byla poučena o opatřeních nezbytných v prevenci hluboké žilní trombózy, odpověděla, že sestra byla velmi ochotná a o prevenci ji důkladně poučila, navíc od ní obdržela i informační letáček. Informace podané sestrou jí byly srozumitelné a na případné nejasnosti se sama zeptala. Na otázku, jak jí informace podané sestrou o prevenci hluboké žilní trombózy ovlivnily, odpověděla: „Přemyslím o tom, že omezím kouření, zapojím do svého životního stylu více pohybu, tekutin a stravu bohatou na vitamíny a minerály.“

Další informace o svém onemocnění si respondentka zjišťovala na internetu a od přátel. Rizikové faktory vzniku hluboké žilní trombózy respondentka zná a zařadila do nich kouření, alkohol, obezitu a nezdravou stravu. O obezitě a kouření se respondentka rozpovídala více. Trápí ji, že nemůže zhubnout, i když se snaží jíst málo a bojí se, že když přestane kouřit, že ještě nějaké to kilo přibere.

Dle respondentky lze riziko hluboké žilní trombózy snížit prevencí. Dále respondentka uvedla, jaká opatření v domácí péči dodržuje. Dodržuje dostatek pohybu, snaží se přijímat dostatek tekutin, dále byly respondentce doporučeny skotské stříky. Na otázku, jaké prostředky a pomůcky využívá respondentka doma k prevenci, uvedla

obvazy, jízdu na kole, procházky a dostatečný příjem tekutin. Také uvádí, že cvičí, jezdí na kole, přitahuje špičky u nohou směrem ke kolenům a krouží v kotnících.

Informace poskytované sestrou v nemocnici respondentku ovlivnily v dodržování prevence hluboké žilní trombózy. Při dlouhém cestování respondentka ví, že by si měla protahovat nohy chůzí.

4.3.4 Respondent 4

Na první otázku, zda byla respondentka poučena od sestry o opatřeních nezbytných k prevenci hluboké žilní trombózy, respondentka odpověděla, že byla. Informace podané sestrou jí nebyly vždy srozumitelné, ale z větší části ano. Informace podané sestrou o prevenci respondentku ovlivnily tím, že dostala strach a proto raději opatření dodržuje. Říká o sobě, že určitě nebyla nejpoctivější pacient, a proto by se do budoucna chtěla polepšit. O prevenci hluboké žilní trombózy v domácích podmínkách byla dostatečně informována. Sestra jí vysvětlila, že i nadále bude doma dodržovat vše jako v nemocnici. Další informace o jejím onemocnění jí zjišťovala dcera pomocí internetu.

Do rizikových faktorů respondentka řadí jiná závažná onemocnění. Riziko hluboké žilní trombózy lze dle respondentky snížit cvičením. Na otázku, zda dodržuje opatření, která jsou důležitá v prevenci hluboké žilní trombózy, odpověděla, že se většinou snaží vše dodržovat. Do opatření, která respondentka dodržuje v domácí péči, zařadila pohyb, tekutiny, užívání Warfarinu a pravidelné kontroly u lékaře. K prevenci hluboké žilní trombózy respondentka využívá rotoped, léky a pravidelně cvičí. Také chodí každý den na procházky se svým psem. Co se týká preventivních opatření při dlouhém cestování, respondentka uvádí, že se o tuto problematiku nezajímá. Cestovat letadlem se nechystá, vše co potřebuje má blízko, a tak takovéhle starosti nemá.

Na poslední otázku, zda respondentka provádí nějaké další postupy, které se týkají prevence hluboké žilní trombózy, se vyjadřuje negativně.

4.3.5 Respondent 5

Na první otázku, zda byla respondentka poučena sestrou o nezbytných opatřeních v rámci prevence hluboké žilní trombózy, uvádí, že by měla chodit, vyvarovat se dlouhému stání nebo sezení, dále by měla hodně pít a nenosit těsné ponožky, které dříve nosila. Informace poskytnuté sestrou jí byly naprosto srozumitelné. Podle jejího mínění byla sestra velice milá a informace byly vyčerpávající. Uvádí, že do té doby nevěděla o možnosti předcházení rizika vzniku hluboké žilní trombózy. Po tomto zjištění se snaží dodržovat veškerá doporučení. Sdělování informací probíhalo formou rozhovoru, který byl zaměřen na nutná opatření, která by měla respondentka doma dodržovat.

Další informace o svém onemocnění respondentka získala z knih, které vlastní. Knihy jsou převážně zaměřeny na domácí léčbu, bylinky a zdravé vaření. Do rizikových faktorů vzniku hluboké žilní trombózy respondentka řadí kouření, nízký příjem tekutin, nedostatek pohybu, těsné ponožky, obuv a užívání některých nevhodných léků. Na otázku, zda respondentka ví, jak lze riziko hluboké žilní trombózy snížit, odpověděla, že především dostatečným přísunem tekutin, pohybem, méně se stresovat a více odpočívat, jíst hodně zeleniny a ovoce. Zda respondentka dodržuje opatření, která jsou důležitá u prevence hluboké žilní trombózy, odpovídá, že se je snaží dodržovat. Na výzvu, aby respondentka vyjmenovala, jaká konkrétní opatření v domácí péči dodržuje, odpověděla: „Chodím na procházky, hodně piju a to hlavně neperlivou vodu. Snažím se dlouho nesedět.“ Respondentka má zahrádku, na které je neustále co dělat, a tak o pohyb nemá nouzi. Do pomůcek a prostředků, které má respondentka doma k prevenci hluboké žilní trombózy zařadila elastické punčochy, které ale nenosí, protože jí jsou nepříjemné. V otázce, která se zabývala cvičením, respondentka uvedla, že necvičí, ale snaží se víc chodit.

Poskytnuté informace sestrou respondentku ovlivnily hlavně tím, že ví, jak má co dodržovat. Na zdravotní sestry z interního oddělení má údajně jen dobré vzpomínky a nemůže říct, že by byly někdy neochotné jí informace poskytnout. Preventivní opatření při dlouhém cestování respondentka zná a odpovídá, že by měla mít elastické punčochy, nebo by ji měl lékař předepsat léky na ředění krve, eventuálně ji aplikoval

injekci. Mou závěrečnou otázkou bylo, zda respondentka provádí ještě nějaké další postupy v prevenci hluboké žilní trombózy, respondentka odpověděla, že již vše zmínila a žádné další postupy v prevenci neprovádí.

4.4 Kategorizace dat z výzkumného šetření

4.4.1 Sestry

Odpovědi sester na otázku: „Myslíte si, že jako sestra ovlivňujete klienta při dodržování prevence hluboké žilní trombózy?“, sestry odpovídaly, že klienta ovlivňují nejvíce svou edukací.

Respondentka 1 uvedla: *„Myslím si, že klienta ovlivňuji v dodržování prevence, a to hlavně svou edukací a opatřeními, která má dodržovat. Dále ho určitě ovlivňuji svými radami a svou důsledností.“*

Respondentka 3 uvedla: *„Samozřejmě, že se pacienta ovlivnit snažím, jak mohu. Vždy říkám, jak je důležitá prevence a co má pacient dělat v rámci prevence. Jde ale o to, jestli si to pacient vezme k srdci.“*

Následující otázka se týkala hlavní úlohy sester v prevenci hluboké žilní trombózy. Většina sester považuje za svou hlavní úlohu informovat klienta o prevenci. Tři sestry vidí svou hlavní úlohu i v kontrole klienta.

Respondentka 2 uvedla: *„Určitě klienta edukuji a dohlížím na dodržování jeho prevence. Je potřeba klientovi neustále domlouvat, vše opakovat a dohlížet na dodržování postupů.“*

Respondentka 4 uvedla: *„Mou hlavní úlohou je dohled nad správným přikládáním elastických bandáží, nad aktivizací klienta a sledováním jeho celkového stavu. Mou bezpochyby důležitou úlohou je také edukace klienta o prevenci hluboké žilní trombózy.“*

V následující otázce jsem se sester ptala, jaká opatření lze aplikovat v prevenci hluboké žilní trombózy. V nejdůležitějších opatřeních v prevenci hluboké žilní trombózy se sestry shodovaly. Nejčastější odpovědí sester byla aktivní cvičení a rehabilitace, bandáže dolních končetin a rehabilitace.

Respondentka 5 odpovídá: *„Na našem oddělení většinou dbáme hodně na prevenci hluboké žilní trombózy u imobilních klientů. Dbáme na pasivní cvičení u imobilních klientů v lůžku, a na časnou mobilizaci ležícího klienta. Dále se u imobilního klienta staráme o jeho výživu, vertikalizaci a rehabilitaci.“*

Respondentka 3 odpovídá: „*Do prevence hluboké žilní trombózy bych zařadila dostatek pohybu. Pokud klient nemůže chodit, doporučila bych rehabilitaci na lůžku a masáže nohou. Dalším opatřením v prevenci hluboké žilní trombózy je určitě dostatečný příjem tekutin a bandážování dolních končetin.*“

Pouze dvě sestry z pěti dotazovaných měly v odpovědi aplikaci nízkomolekulárního heparinu.

Další otázka se zaměřila na postupy v prevenci hluboké žilní trombózy. V této otázce je zaměření na postupy aplikované sestrou u klienta. Sestry mezi postupy, které u klientů každý den provádí, zařadily, že se snaží imobilní klienty mobilizovat tím, že je posazují k jídlům. Mobilním klientům pak sestry ukazují základní sesterskou rehabilitaci a cvičení s dolními končetinami. Dolní končetiny pak u klientů s rizikem hluboké žilní trombózy bandážují. Bandáže provádějí ráno, nežli klient vstane z lůžka a přes den je ještě kontrolují. Dále u klientů dohlíží na pitný režim a pití klientům několikrát denně připomínají. Také klientům aplikují nízkomolekulární heparin, nejčastěji (Clexan a Fraxiparin). Injekce aplikují dle ordinace lékaře jednou, dvakrát či třikrát za den. Jejich úlohou je klienta o injekci informovat a vysvětlit, proč mu je injekce aplikována.

Respondentka 5 uvádí: „*V rámci prevence hluboké žilní trombózy u klienta aplikujeme Clexan, nebo Fraxiparin. Dále u klienta, ráno, nežli vstane z lůžka, přikládáme elastické bandáže, které přes den kontrolujeme. Dbáme na dostatečnou hydrataci klienta a k příjmu tekutin ho pobízíme. U imobilního klienta se staráme o aktivizaci klienta tím, že ho například posazujeme ke všem jídlům a vysvětlujeme cvičení.*“

Respondentka 1 uvádí: „*Pokud to lze, tak je u klienta v prevenci hluboké žilní trombózy důležitá rychlá mobilizace klienta. Do této časně mobilizace patří vstávání na toaletu a do sprchy. Dále klientovi bandážujeme dolní končetiny vždy ráno, než vstane z lůžka. Přes den kontrolujeme, zda je bandáž v pořádku. Během dne dohlížíme na pitný režim klienta a pití mu neustále připomínáme. Aplikujeme Clexan a Fraxiparin dle ordinace lékaře. Rozdáváme léky a dohlížíme na jejich užívání.*“

V další otázce se sester ptám, zda kontrolují dodržování preventivního opatření a jak? Sestry klienta kontrolují, a jak jsem se dozvěděla, tak ke kontrole patří i připomenutí a opakování preventivních opatření.

Respondentka 1 odpovídá: *„Ano, kontroluji. Ptám se klienta na pitný režim, kontroluji bandáže. Dále se klienta ptám, jestli cvičí, například plantární a palmární flexi s dolními končetinami, natahuje a pokrčuje nohy v kolenou, cvičí chůzi a podobně. Dále kontroluji, zda užívá léky, popřípadě se znovu ptám, zda všemu rozumí.“*

Respondentka 3 odpovídá: *„Ano, snažím se kontrolovat, jak klient dodržuje prevenci žilní trombózy. V nemocnici ji kontroluji tím, že kontroluji správnou bandáž dolních končetin, dále u klienta kontroluji správné provedení a funkčnost bandáže. Další mou kontrolou je i to, zda byly podány léky a injekce k prevenci žilní trombózy.“*

Respondentka 5 uvádí: *„Ano, kontroluji pasivní cviky u klienta, bandáže a vertikalizaci při jídle.“*

Následující otázka byla zaměřená na to, jaká doporučení by dle sester měli klienti dodržovat v domácí péči.

Respondentka 1 uvedla: *„V domácí péči by klienti měli určitě chodit na kontroly a odběry krve, dodržovat pitný režim, neužívat hormonální antikoncepci, dávat si pozor na úrazy, hlásit lékaři užívání nových léků, aplikovat si injekce s nízkomolekulárním heparinem, zdali si ho mají aplikovat ještě i doma.“*

Respondentka 2 uvedla: *„Klienti v domácí péči by měli dodržovat dostatečný pitný režim, pohyb během dne, správnou životosprávu a chodit pravidelně na kontroly.“*

Respondentka 5 uvedla: *„V domácím prostředí by si klienti měli aplikovat Clexan, nebo Fraxiparin, pokud ho mají od lékaře předepsaný. Neměli by dlouho stát, dále by měli měnit polohy nohou, pokud nechodí. Měli by chodit na procházky nebo například jezdit na kole.“*

4.4.2 *Klienti v nemocniční péči*

V úvodu rozhovoru pro klienty jsme se klientů na interním oddělení ptali, zda byli o svém onemocnění poučeni. Všichni dotazovaní klienti uvedli, že byli o svém nynějším onemocnění od svého lékaře informováni.

V následující otázce mě zajímalo, zdali klienti vědí, že je jejich onemocnění doprovázeno zvýšeným rizikem hluboké žilní trombózy.

Respondent 1 odpověděl: *„Ano vím, už jednou jsem žilní trombózu měl. Nyní jsem po operaci s játry a také vím, že se mi trombóza může znovu vrátit.“*

Respondentka 3 odpověděla: *„Ano, pan doktor mi o tomto riziku povídal. Zmiňoval se i o možné embolii při nedodržování léčby.“*

Respondentka 4 odpověděla: *„Už jsem jednou prodělala plicní embolii, tak o tomto riziku trochu vím. Plicní embolii máme v rodině dědičnou. Můj dědeček dokonce na plicní embolii zemřel.“*

V následující otázce jsem respondenty požádala, zda by mohli vyjmenovat, jaká všechna opatření v prevenci hluboké žilní trombózy dodržují. Opatření se převážně týkala bandáží dolních končetin, aplikace nízkomolekulárního heparinu, pohybu, pitného režimu a užívání léků per os.

Respondent 1 uvádí: *„Nosím bandáže, které mi chodí sestra každé ráno vázat. Třikrát denně užívám léky, které mi sestra vždy ráno v poledne a večer přináší na pokoj. Snažím se hodně pít a sestra mě ještě před den kontroluje. Poslední, co dodržuji je cvičení. Cvičím v posteli se špičkami, které natahuji a pokrčuji.“*

Respondentka 2 uvádí: *„Dodržuji pohyb, pitný režim, správnou životosprávu a nekouřím.“*

Respondentka 3 uvádí: *„Dodržuji to, že se mi dvakrát denně aplikuje Clexan, bandážují se mi nohy, snažím se dostatečně pít a párkrát za den se procházím. Myslím si, že dodržovat léčbu, nařízení lékaře a rady sester je to, co by měl dělat každý, i když to kolikrát není vůbec lehké a už vůbec příjemné.“*

Další otázka byla zaměřená na ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy. Respondenti většinou vědí, jak mohou vznik hluboké žilní trombózy ovlivnit, protože dotazovaní respondenti hlubokou žilní trombózu již jednou prodělali, mají ji

v anamnéze nebo mají zvýšené riziko hluboké žilní trombózy u svého nynějšího onemocnění. Důležité je, aby byli respondenti informováni a sami věděli, jak mají předcházet rizikům, která s sebou jejich onemocnění nese.

Respondent 1 uvedl: „*Já se snažím cvičit na posteli s nohama, beru poctivě své léky a sestřička mi aplikuje Fraxiparin.*“

Respondentka 3 uvedla: „*Ovlivnitelné faktory znám. Je to především cvičení, dostatečná hydratace a dodržování léčby.*“

Respondentka 4 uvedla: „*Já sama mohu ovlivnit jen to, že budu dodržovat léčbu. Nekouřím, snažím se cvičit a vyhnout se dlouhému stání a ležení.*“

Následující otázka byla zaměřena na to, zda respondenti vědí, proč je jim v nemocnici aplikována podkožní injekce do okolí kolem pupku. Většina respondentů ví, proč je jim injekce aplikována. Je velice důležité, aby klient věděl, kam mu bude injekce aplikována a proč. Většinou sestry klienty poučí o injekci tím, že jim injekce byla naordinována na ředění krve. Sestry vědí, že injekce slouží k prevenci vzniku trombů, nikoli ředění krve, ale pro klienty je snazší pochopit vysvětlení injekce na ředění krve nežli injekce k rozpouštění trombů.

Respondent 1 uvedl: „*Ano, vím. Sestřička mi říkala, že injekci mám k rozpouštění trombu. Sestra mi ho píchá třikrát denně.*“

Respondent 4 uvedl: „*Injekci mám na ředění krve.*“

Respondent 5 uvedl: „*Sestřičky říkaly, že mi to nařadí krev a tím pádem se mi neucpe žádná céva sraženinou.*“

Další otázka byla zaměřena na to, zda sestra klienty o aplikaci podkožní injekce poučila. Dle výpovědí respondentů sestry klienty poučily o místě a způsobu aplikace podkožní injekce. Pro klienta v nemocnici je velice důležité, aby věděl, jak a kam se mu injekce bude aplikovat a popřípadě i to, že se místo vpichu nesmí masírovat, protože by se v místě vpichu dělaly modřiny. Je důležité, aby se místa vpichu střídala a to by měl vědět i klient, aby si eventuelně sám hlídal, kam mu byla naposledy injekce aplikována.

Respondentka 2 uvedla: „*Ano, byla jsem od sestry poučena o tom, že mi bude injekci píchat do břicha. Když mi přišla sestřička píchnout injekci poprvé, tak jsem měla*

trochu strach ze samotné injekce a pak i z toho, že mi ji bude dávat do břicha. Časem si ale zvyknete a pak už vám to ani nepřijde.“

Respondentka 4 uvedla: *„Ano, o injekci jsem byla od sestry poučena. Bála jsem se, že mě bude injekce do břicha bolet, ale zjistila jsem, že je to mnohem lepší, nežli třeba injekce do zadku.“*

Respondentka 5 uvedla: *„Poučena jsem nebyla, aplikují mi ji sestry.“*

V následující otázce jsem prověřovala, zda respondenti znají postup aplikace podkožní injekce. Většinou klienti postup znali a správně ho uměli i popsat.

Respondent 1 uvedl: *„Udělat kožní řasu, odezinfikovat, píchat kolmo kolem pupíku, vystříknout stříkačku až do konce, píchat injekci pomalu. Když mi sestra píchne injekci rychle, tak mě to bolí.“*

Respondentka 3 uvedla: *„Nejprve si očistím místo vpichu dezinfekcí, poté si udělám kožní řasu a aplikuji injekci. Injekce se aplikuje kolem pupíku do břicha.“*

Respondentka 5 uvedla: *„Nevím, jaký je postup, nedokázala bych to. Nedokázala bych si ji sama píchnout do břicha.“*

4.4.3 Klienti po propuštění z hospitalizace

Po propuštění do domácího prostředí sestry klientům doporučí, aby se snažili dodržovat pitný režim, chodili doma na procházky a cvičili. Pokud jsou klientovy ordinovány doma injekce s nízkomolekulárním heparinem, učí sestra klienta postup a aplikaci této injekce. Dále sestra připomíná pravidelné užívání léků a popřípadě užívání elastických bandáží či elastických punčoch. Toto sestry uvádí v rozhovorech.

Odpovědi respondentů na otázku: *„Byl jste poučen sestrou o prevenci hluboké žilní trombózy v domácích podmínkách?“*

Respondent 1 uvedl: *„Nijak zvlášť jsem poučen nebyl. Spíše jsem mluvil s lékařem, který mi řekl o mé další léčbě Warfarinem, který teď budu muset dlouhodobě užívat.“*

Respondentka 3 uvedla: *„Ano, byla jsem poučena. Pro moji potřebu jsem také dostala i informační letáček, kde je popsána dostatečně a srozumitelně prevence žilní*

trombózy. Docela jsem se po našem prvním rozhovoru o prevenci zajímala a zjistila jsem, že existují letáčky a brožury, a tak jsem si je přečetla.“

V následující otázce se respondentů ptám, zda dodržují opatření, která jsou důležitá v prevenci hluboké žilní trombózy. Sestry si myslí, že doma z klientů dodržuje prevenci málokdo. Klienti převážně odpovídali, že opatření, které mají doma dodržovat, dodržují.

Respondentka 3 uvedla: *„Ano, snažím se vše dodržovat dle pokynů lékaře a sestry.“*

Respondentka 4 uvedla: *„Většinou si myslím, že vše dodržuji.“*

Respondentka 5 uvedla: *„Ano, snažím se vše dodržovat.“*

V další otázce prosím respondenty, aby vyjmenovali opatření, která nyní v domácím prostředí dodržují.

Respondent 1 uvedl: *„Snažím se doma hodně pít a hodně cvičit. Protože jsem myslivec, tak se snažím, abych byl v co nejlepší kondici, i když v mém věku to už není lehké.“*

Respondentka 4 uvedla: *„Snažím se dodržovat pohyb, tekutiny, užívání Warfarinu a pravidelné kontroly u lékaře. Dříve jsem byla zvyklá pít třeba i čtyři až pět káfi denně. Ted' se snažím dodržovat pitný režim a to hlavně i tím, že piji více čisté vody z kohoutku a je mi mnohem lépe. Člověk na sebe zapomíná a odbývá se, ale já se ted' snažím dát se trochu dohromady. To víte, tohle člověku dojde, až když se mu něco stane.“*

Respondentka 5 uvedla: *„Chodím na procházky, hodně piju a to hlavně neperlivou vodu. Snažím se dlouho nesesedět. Mám velkou zahrádku, a tak mám stále co dělat a odpočinku si až večer u televize, kdy stejně nevydržím dlouho sedět a musím si pak už lehnout.“*

V následující otázce se ptáme, jaké cviky respondenti cvičí. Sestry ve svých odpovědích uváděly, že cvičení, pohyb a mobilizace jsou v prevenci hluboké žilní trombózy velice důležité. Ve většině odpovědí respondentů byly uváděny procházky a lehké cvičení.

Respondent 1 uvádí: „*Jak mě to učili v nemocnici, přitahuji špičky a cvičím s nohama i v kolenou. Snažím se takhle cvičit, když je mi líp a cítím se dobře. Několikrát za týden si takhle s nohama zacvičím.*“

Respondentka 2 uvádí: „*Hlavně cviky na protahování, cvičím jógu, pilátes a Nording walking. Mám doma spoustu kazet a CD s cviky a občas se podle nich snažím cvičit.*“

Jediná respondentka 5 uvedla: „*Necvičím doma žádné cviky.*“

Odpovědi respondentů na otázku: „Ovlivnily informace poskytované sestrou v nemocnici dodržování vaší prevenci hluboké žilní trombózy?“

Respondentka 2 uvádí: „*Ano, ovlivnila, snažím se dodržovat správnou životosprávu a řídit se jejími radami.*“

Respondentka 4 uvádí: „*Ano, myslím si, že mě trochu postrašili a tak se snažím vše poctivě dodržovat.*“

5. Diskuse

Tato bakalářská práce se zabývá prevencí hluboké žilní trombózy v ošetrovatelské péči. Průzkumu byli podrobeni klienti i sestry interního oddělení. Cílem práce bylo zjistit nejen jaký má vliv sestra na klienta v oblasti dodržování prevence hluboké žilní trombózy, ale také jak klient prevenci hluboké žilní trombózy dodržuje. K tomuto šetření jsme si zvolily rozhovory. K rozhovoru jsme oslovili pět sester a pět klientů. U klientů byl aplikován dvoufázový rozhovor. První fáze rozhovoru probíhala v nemocniční péči, kdy byl klient hospitalizován. K rozhovoru jsme požádali klienty, kteří už hlubokou žilní trombózu jednou prodělali, ale leží na interním oddělení pro jiné onemocnění, které má zvýšené riziko hluboké žilní trombózy. Dále jsou to klienti s embolií v anamnéze, kteří opět leží na interním oddělení pro jiné závažné onemocnění, které má zvýšené riziko trombózy, a tudíž byli o možnosti hluboké žilní trombóze, a případně embolii, informováni od lékaře. Druhá fáze rozhovoru probíhala s klienty po propuštění z hospitalizace. Předmětem těchto rozhovorů bylo zjistit a přesvědčit se o tom, zda klienti dodržují prevenci hluboké žilní trombózy i po propuštění z hospitalizace, kdy u těchto klientů zvýšení riziko hluboké žilní trombózy přetrvává.

První výzkumná otázka se ptala, jaké jsou postupy v prevenci hluboké žilní trombózy aplikované sestrou. Zde jsme se zaměřili na takové postupy, které sestry u klientů každý den provádí. Tuto výzkumnou otázku nám zodpoví otázka č., 6, 7 a 9 v rozhovoru pro sestry.

Otázka 9 v rozhovoru pro sestry byla zaměřena na postupy v prevenci hluboké žilní trombózy aplikované sestrou. Sestry na tuto otázku odpovídaly přibližně stejně bez ohledu na věk či vzdělání. Sestry uváděly, že každé ráno u klientů ohrožených hlubokou žilní trombózou, bandážují dolní končetiny, aktivizují klienta, snaží se o časnou mobilizaci, například posazováním imobilního klienta. Dále čtyři sestry odpověděly, že dohlíží, aby klient přes den pil. Dalším postupem, který sestra u klienta provádí, byla aplikace nízkomolekulárního heparinu.

O tom, že sestry tyto postupy v prevenci budou znát, jsem byla přesvědčena. Z uvedených údajů vyplývá, že sestry znají postupy v prevenci hluboké žilní trombózy a nemají problém je u klienta aplikovat.

Otázka 6 v rozhovoru pro sestry byla zaměřena na to, jak sestra ovlivňuje klienta v prevenci hluboké žilní trombózy. Všech pět sester odpovědělo, že klienta ovlivňují svou edukací, což se nám potvrdilo i z odpovědí klientů v první otázce rozhovoru pro klienty po propuštění z hospitalizace, kdy klienti udávali, že je sestra o prevenci hluboké žilní trombózy informovala.

Otázka 7 v rozhovoru pro sestry byla zaměřena na to, jakou má sestra hlavní úlohu v prevenci hluboké žilní trombózy. Sestry převážně odpovídaly, že klienta informují, kontrolují a dohlíží na dodržování prevence. Když bychom porovnali výpověď sester s výpovědí klientů, můžeme si ověřit, zda sestry klienta opravdu informují, kontrolují a dohlíží na něho. V otázce 4 v rozhovoru pro klienty v nemocniční péči se klientů ptám, zda byli poučeni sestrou o prevenci. Klienti odpovídali, že byli poučeni sestrou i lékařem. V následující otázce si můžeme zkontrolovat, jaká všechna opatření klient dodržuje, když byl poučen.

Když bychom zhodnotili odpověď na první výzkumnou otázku se všemi s ní souvisejícími otázkami 9, 6 a 7, vidíme, jaký má sestra vliv na klienta, a jaké postupy u něho provádí. Vidíme, že sestra musí aplikovat postupy v prevenci hluboké žilní trombózy, a to hlavně u klientů, kteří mají u svého nynějšího onemocnění zvýšené riziko hluboké žilní trombózy. Dále to jsou například i klienti, kteří by mohli dostat recidivu hluboké žilní trombózy. Toto zvýšené riziko je hlavně u imobilních klientů, u klientů s maligním onemocněním, srdečním selháváním, akutním respiračním onemocněním a klientů s prodělanou žilní trombózou nebo plicní embolií v anamnéze. Sestra postupy v prevenci musí znát a musí je umět v ošetrovatelské péči u klienta realizovat.

Druhá výzkumná otázka, která úzce souvisí s první výzkumnou otázkou, se zabývá opatřeními, která jsou aplikována sestrou k prevenci hluboké žilní trombózy. Tuto výzkumnou otázku nám osvětlí otázka 8 v rozhovoru pro sestry. Ptali jsme se sester, jaká jsou všechna opatření, která lze provádět v prevenci hluboké žilní trombózy.

Myslím si, že na interním oddělení je prevence hluboké žilní trombózy úplně jiná, nežli například na chirurgickém oddělení, kde je prevence hluboké žilní trombózy přesně a jasně daná. Typické pro chirurgické oddělení jsou elastické punčochy a heparinizace klienta nízkomolekulárním heparinem před každou operací a po operaci. Na interním oddělení je to poněkud jiné. Metodika prevence není takto přesně vyhraněná a je individuální. Myslím si ale, že v poslední době je na prevenci hluboké žilní trombózy kladen mnohem větší důraz. U druhé výzkumné otázky sestry vyjmenovaly, jaká všechna opatření lze u klienta aplikovat. Tato opatření nám vyjmenovávaly sestry v otázce 8 v rozhovoru pro sestry. Všechny sestry odpovídaly, že nejdůležitějším opatřením je pohyb, dodržování pitného režimu a aplikace nízkomolekulárních heparinů. Důležitá je také rehabilitace a cvičení. Aplikaci nízkomolekulárních heparinů uvedly dvě sestry a dostatečnou hydrataci uvedly čtyři sestry z pěti. Když bychom porovnali tato vyjmenovaná opatření s výpovědí klientů v nemocniční péči, viděli bychom, zdali se shodují. Klienti v otázce 5 vyjmenovávají opatření, která dodržují v prevenci hluboké žilní trombózy. Klienti převážně znají opatření v prevenci a shodují se s opatřeními vyjmenovanými sestrami. Šafránková a Nejedlá v Interním ošetřovatelství I uvádí, že nejdůležitější v prevenci je omezit klid na lůžku jen na nezbytně dlouhou dobu. Pokud klid na lůžku trvá, zařizuje se dechová rehabilitace a pohybová gymnastika na lůžku. Do prevence se zařazuje i správné zhotovení bandáže, polohování a dostatečná hydratace. S tímto názorem zcela souhlasím a také jsem se o těchto opatřeních nezbytných v prevenci hluboké žilní trombózy sama v praxi přesvědčila. Tyto dvě výzkumné otázky spolu souvisí, sestry odpovídaly správně a jejich odpovědi se shodují například i s Barbarou A. Workmen v Klíčových dovednostech sester. Postupy i opatření k prevenci hluboké žilní trombózy sestry znají, dodržují, a proto můžeme tuto výzkumnou otázku považovat za splněnou.

V třetí výzkumné otázce jsme se zajímaly, jestli klienti znají ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy. V rozhovorech s klienty v nemocniční péči mě nejvíce zajímalo, zda klienti znají ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy, zda byli sestrou poučeni o prevenci a zda ji dodržují. Na tuto výzkumnou otázku odpoví otázky v rozhovoru pro klienty v nemocniční péči, otázka 6, otázka 4 a otázka 5. Slezáková

uvádí, že sestra má klienta poučit o prevenci v úpravě životosprávy, doporučit cvičení dvakrát denně po dobu dvaceti minut, poučit klienta o vhodné obuvi, dále doporučit vhodné sporty a relaxační cvičení. Zajímalo nás, jestli klienti byli od sestry poučeni o prevenci, a na to byla zaměřena otázka 4, kde se klienta přesně ptám, zda byl o prevenci hluboké žilní trombózy poučen. Čtyři z pěti klientů odpověděli, že byli o prevenci poučeni. Následující pátá otázka v rozhovoru kontroluje, zda byli klienti opravdu poučeni. Ptáme se klienta, zda by mohl vyjmenovat opatření, která nyní dodržuje v prevenci hluboké žilní trombózy. Klienti odpověděli nejčastěji bandáže, tři klienti dodržují pitný režim, tři z pěti klientů odpověděli cvičení a tři klienti uvedli nízkomolekulární heparin. Tento výsledek jen potvrzuje, že sestry klienty v nemocnici poučí, ale zároveň nemohu říci, že by všichni klienti na interním oddělení byli dostatečně poučeni o prevenci a opatřeních, která by měli dodržovat.

Třetí výzkumnou otázkou, zdali klienti znají ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy, jsem se ptala v otázce 6 v rozhovoru pro klienty v nemocniční péči. Všech pět klientů odpovědělo cvičení, čtyři klienti odpověděli dodržování léčby, dva klienti z pěti věděli, že by neměli kouřit a dva klienti odpověděli bandáže dolních končetin. Výsledky šetření zaměřené na tuto výzkumnou otázku mě trochu zklamaly. Myslím si, že by všichni klienti interního oddělení měli vědět, že nemají kouřit, že mají dostatečně pít, cvičit a dodržovat léčbu. Z výsledků vyplývá, že dostatečně informovaní klienti vědí, co patří do prevence hluboké žilní trombózy, a že už i sami vědí, co mají dělat, aby u nich nenastala hluboká žilní trombóza nebo její recidiva. Workman uvádí, že sestra by měla klienta naučit cviky nohou, celých dolních končetin a dechová cvičení, která by měl provádět po dobu pohybu v lůžku. Díky informacím se klient může aktivně podílet na léčení, může získat kontrolu nad vlastním zdravím a procesem uzdravování. Je to vše srozumitelné a důležité a myslím si, že takto by to mělo v prevenci chodit. Myslím si, že sestry často zapomínají zařadit pacienta do procesu léčení a takový pacient je pak zmatený a mnohdy ani nerozumí svému onemocnění, pro které byl přijat a vůbec neví, co smí a co ne.

Čtvrtá výzkumná otázka se ptá, jaké postupy klienti provádí v domácí péči s ohledem na prevenci hluboké žilní trombózy. Na tuto otázku je odpovězeno

v rozhovoru s klientem v domácí péči otázkou 11. S touto otázkou dále souvisí i otázka 10 v rozhovoru s klientem v domácí péči.

Otázka 10 je zaměřena na to, zda klienti dodržují i doma postupy, které jsou v prevenci hluboké žilní trombózy důležité. Všech pět dotazovaných klientů uvádí, že opatření dodržují. S tímto výsledkem jsem byla mile překvapena. V rozhovorech pro sestry v otázce 18 jsme se sester ptali, jak dlouho klienti dodržují prevenci hluboké žilní trombózy po propuštění z hospitalizace. Sestry převážně odpovídaly, že podle nich prevenci dodržuje jak kdo, a že hodně záleží na samotném klientovi, jak se ke svému onemocnění postaví. Dále jsme se od sester dozvěděla, že někdy pomůže klienta trochu postrašit komplikacemi hluboké žilní trombózy, jindy sestra spoléhá na to, že klient bude dodržovat doporučenou prevenci poctivě co nejdéle. Já osobně se domnívám, že důležité je klienta vždy obeznámit se všemi možnými riziky, při nedodržování doporučených nařízení a dál už je to na samotném klientovi, jak si váží svého zdraví.

V otázce 11 klient přímo vyjmenovává postupy, které doma dodržuje. Nejvíce klienti odpovídali, že doma dodržují pitný režim. Toto odpovědělo všech pět klientů. Dále odpovídali, že se prochází, cvičí a chodí pravidelně na kontroly a užívají léky. Když tuto výpověď klientů porovnáme s tím, co sestry klientům doporučují, zjistíme, že sestry odpovídaly podobně jako klienti. Sestry doporučují pravidelně chodit na kontroly, dodržovat pitný režim a pohyb. A. Šafránková a M. Nejedlá uvádí, že sestra klienta při propuštění do domácí léčby informuje o nevhodnosti dlouhého stání na místě, významu pravidelného cvičení, doplněného turistikou a plaváním. S tímto názorem souhlasím a myslím si, že by s těmito informacemi měly sestry poučovat každého klienta, který má zvýšené riziko vzniku hluboké žilní trombózy. Z výpovědí sester a klientů vidíme, že sestry klienty informují, a že klienti se snaží doporučené postupy dodržovat.

6. Závěr

S prevencí hluboké žilní trombózy se setkáváme na různých odděleních nemocniční péče. Sestry na interním oddělení aplikují preventivní opatření u klientů, kteří mají díky svému nynějšímu onemocnění zvýšené riziko hluboké žilní trombózy, dále u klientů, kteří hlubokou žilní trombózu již jednou prodělali a mají proto zvýšené riziko recidivy tohoto onemocnění. Nejrizikovější klienti jsou klienti imobilní, klienti s aktivním maligním onemocněním, infarktem myokardu, cévní mozkovou příhodou, embolií v anamnéze a klienti s hyperkoagulačními stavy. Při vypracování této práce jsme se snažili odpovědět na námi zvolené cíle. Snažili jsme se zjistit, jaký vliv má sestra na klienta v oblasti prevence hluboké žilní trombózy, zdali klienti dodržují opatření nezbytná k prevenci hluboké žilní trombózy v nemocniční péči, a zdali klienti dodržují prevenci i po propuštění z hospitalizace. Rozhovory s respondenty odpověděly na zvolené cíle. K těmto cílům byly určeny čtyři výzkumné otázky.

Jaké jsou postupy v prevenci hluboké žilní trombózy aplikované sestrou? Zde sestry uváděly, jaké postupy u klienta provádí v prevenci hluboké žilní trombózy. U těchto postupů je důležité, aby sestra na klienta v prevenci dohlížela, kontrolovala jej a neustále svá poučení a postupy opakovala.

Jaká opatření jsou aplikována sestrou v prevenci hluboké žilní trombózy? V druhé výzkumné otázce jsem se snažila zjistit, jaká všechna opatření lze použít v prevenci hluboké žilní trombózy. Bezpochyby je důležitá farmakologická prevence, sestra ale musí znát i fyzikální prevenci, kam spadá rehabilitace, časně vstávání klienta z lůžka, cvičení plantární a dorzální flexe, bandáže a další.

Znají klienti ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy? Ovlivnitelné faktory jsem posuzovala z pohledu respondentů. Klienti v nemocniční péči hospitalizováni s onemocněním, které má zvýšené riziko hluboké žilní trombózy, by měli být poučeni o prevenci hluboké žilní trombózy. Klienti odpovídali, že byli poučeni a že jim sestra říkala o cvičení s dolními končetinami, pitném režimu, bandážích dolních končetin, o účelu aplikace nízkomolekulárního heparinu. Toto mohou klienti sami ovlivnit tím, že budou tato opatření dodržovat. Většina klientů tyto ovlivnitelné faktory zná a dodržuje.

Jaké postupy klienti provádí v domácí péči s ohledem na prevenci hluboké žilní trombózy. Z provedených rozhovorů jsme zjistili, že klienti jsou od sestry poučeni před propuštěním z hospitalizace o aplikaci nízkomolekulárního heparinu, když si jej musí aplikovat i po propuštění. Dále jsou klienti poučeni o nošení elastických punčoch, pitném režimu, nevhodnosti dlouhého stání a sezení, cvičení, užívání léků a dietě při léčbě Warfarinem. Sestry dále odpovídaly, že poučí klienta o nevhodnosti kouření a omezení pití alkoholu. Klienti v domácí péči odpovídali, že se snaží dodržovat pitný režim, cvičit, chodit na procházky, na pravidelné kontroly k lékaři a užívat léky. Samozřejmě, že každý klient je jiný a prevenci hluboké žilní trombózy dodržuje doma jinak dlouho a jinak poctivě. Jiné je to i zda, byl klient s hlubokou žilní trombózou již jednou hospitalizován.

Všechny čtyři výzkumné otázky byly zodpovězeny a tři dané cíle pro tuto práci byly splněny.

Na základě zjištěných informací by tato práce měla pomoci sestřám ukázat, jaký vliv mají na klienta v prevenci hluboké žilní trombózy, a zda klienti jejich prevenci rozumí a dodržují ji. Dále je vidět, jak klienti dodržují prevenci hluboké žilní trombózy v nemocniční péči a po propuštění z hospitalizace.

Proto bych byla moc ráda, kdyby má vypracovaná informační brožura pro klienty pomohla sestřám v poučení klienta, jak v nemocniční péči, tak i po propuštění klienta z hospitalizace.

7. Seznam použitých zdrojů

1. KRAJÍČEK, M., et al. *Chirurgická a intervenční léčba cévních onemocnění*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 436 s. ISBN 976-80-247-0607-8.
2. RICHARDS, A., Edwards, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004, 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
3. ROKYTA, R; MAREŠOVÁ, D; TURKOVÁ, Z. *Somatologie I. a II.* 2.vyd. Praha : Eurolex Bohemia,s. r. o., 2003. 264 s. ISBN 80-86432-49-1.
4. VALENTA, J, et al. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Universita Karlova v Praze. Praha : Karolinum, 2005. 237 s. ISBN 80-246-0644-5.
5. SLEZÁKOVÁ, L, et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty I : Interna*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 188 s. ISBN 978-80-247-1775-3.
6. CHALOUPKA, V, et al. *Základy funkčního vyšetření srdce a krevního oběhu*. 2 přepracované vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. Tromboembolická nemoc, s. 198.
7. MUSIL, D. Rizika a prevence tromboembolické choroby. In: [online]. 2009. [cit. 2012-08-07]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2009/12/04.pdf>
8. PŘEROVSKÝ, I. Doporučené postupy pro praktické lékaře: Akutní žilní trombóza. In: *Česká lékařská společnost Jana Evangelisty purkyně* [online]. 2002. [cit. 2012-08-07]. Dostupné z: www.cls.cz/dokumenty2/os/t243.rtf
9. VOKURKA, S, et al. *Ošetrovatelské problémy a základy hemoterapie : Učební texty a ošetrovatelské intervence nejen pro sestry z oboru hematologie a onkologie*. 1.vyd.

Praha : Galén, 2005. Trombofilní stav a žilní trombóza, s. 105-110. ISBN 80-7262-299-4.

10. ŠAFRÁNKOVÁ, A; NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2006. 280 s. ISBN 978-80-247-1148-5.

11. FERKO, A et al. *Chirurgie v kostce*. 1.vyd.. Praha: Grada, 2002, 596 s. ISBN 80-247-0230-4.

12. MANDOVEC, A. *Kardiovaskulární choroby u žen*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2008. Plicní embolie, s. 95-96. ISBN 978-80-247-2807-0.

13. CHLUMSKÝ, J. Recidiva tromboembolické nemoci a možnosti její prevence. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů v praxi*. 2011, roč. 91, č. 10. ISSN 0023-6739.

14. MACHOVCOVÁ, A. Kontraindikace kompresivní léčby. In: *Sestra* [online]. 2009. [cit.2012-07-31].Dostupné z: http://www.maxis-medica.cz/Kompresivni_lecba.pdf

15. ROZTOČIL,K. Kompresivní léčba. In:*Angis revue* [online]. 2010 [cit. 2012-07-31]. Dostupné z: http://www.angis.cz/angis_revue/ar_clanek.php?CID=173

16. HRDÍNSKÁ, A. Kompresivní léčba. In: [online]. 2009. [cit. 2012-07-31]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kompresivni-lecba-448187>

17. KOHOUT, P. *Dieta při antikoagulačné léčbě* [online]. Praha, 2007 [cit. 2012-07-31]. Dostupné z: http://www.warfarin.cz/downloads/dieta_pri_antikoagulacni_lecbe.pdf

18. PETROVÁ, I. Užíváte Warfarin?. In: *Kardiologická ambulance* [online]. 2008 [cit. 2012-08-07]. Dostupné z: <http://www.kardioamb.com/uzivate-warfarin.php>

19. PELIKÁNOVÁ, M et al. Antikoagulancia: Warfarin. *Sestra: odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2006, roč. 16, č. 1, s. 32.
20. MIKŠOVÁ, Z et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I.: aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
21. KRIŠKOVÁ, A et al. *Ošetrovatelské techniky: metodika sesterských činností*. 2.vyd. Martin: Osveta, 2006, 779 s. ISBN 80-8063-202-2.
22. HROMÁDKOVÁ, J, et al. *Fyzioterapie*. 1.vyd. Jinočany : H a H Vyšehradská, 2002. 428 s. ISBN 80-86022-45-5.
23. ŠAMÁNKOVÁ, M et al. *Základy ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2006, 253 s. ISBN 80-246-1091-4.
24. MACHOVÁ J;Kubátová,D. et al. *Výchova ke zdraví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
25. NOVOTNÁ, J, ULRICHOVÁ, J., JIRÁSKOVÁ, J. *Klinická propedeutika*. 1.vyd. Zlín: Fortuna, 2006, 136 s. ISBN 80-7168-940-8.
26. FARKAŠOVÁ, D et al. *Ošetrovatelství: teorie*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
27. KLÍMOVIČ, T. Žilní trombóza. In: *Žilní poradna* [online]. [cit. 2012-07-31]. Dostupné z: <http://www.zilniporadna.cz/temata/3-zilni-tromboza-zanet-zil-/45-hluboka-zilni-tromboza>
28. KRAJÍČEK, A. *Trombózy a záněty žil: Rady nemocným*. 3.vyd. Praha: Avicenum, 1987, 88 s. ISBN 08-071-87.

29. WORKMAN, B.A., BENNETT,C. L. *Klíčové dovednosti sester*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006, 260 s. ISBN 80-247-1714-X.

30. BERAN, J. et al. *Základy cestovního lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006, 288 s. ISBN 80-7262-435-0.

8. Klíčová slova

Trombóza

Prevence

Sestra

Pacient

Ošetrovatelská péče

9. Přílohy

Přílohy vázané

Příloha 1 - Otázky k rozhovoru se sestrami

Příloha 2 - Otázky k rozhovoru s klienty v nemocniční péči

Příloha 3 - Otázky k rozhovoru s klienty po propuštění z hospitalizace

Příloha 4 - Rizikové faktory flebotrombózy

Příloha 5 - Projevy flebotrombózy – přehled

Příloha 6 - Tabulka pro výpočet rizika hluboké žilní trombózy u nemocných s akutním interním onemocněním

Příloha 7- Typy kompresivních punčoch

Příloha 8 - Hluboká žilní trombóza

Příloha 9 – Souhlas k provedení šetření

Přílohy volné

Příloha 6 - Informační brožur

Příloha 1: Otázky k rozhovorům se sestrami

1. Kolik je vám let?
2. Jaké je vaše nejvyšší dosavadní vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete na interním oddělení?
4. Provádíte v rámci ošetrovatelské péče prevenci hluboké žilní trombózy?
5. Účastníte se vzdělávacích seminářů k prevenci hluboké žilní trombózy?
6. Myslíte si, že jako sestra ovlivňujete klienta při dodržování prevence hluboké žilní trombózy?
7. Jakou máte hlavní úlohu jako sestra v prevenci hluboké žilní trombózy?
8. Jaká opatření lze aplikovat v prevenci hluboké žilní trombózy?
9. Jaké postupy provádíte u klienta v rámci prevence hluboké žilní trombózy?
10. Znáte základní rizikové faktory a situace pro vznik hluboké žilní trombózy?
11. Kontrolujete dodržování preventivního opatření? A jak?
12. Jakou má podle vás efektivitu dodržování prevence hluboké žilní trombózy?
13. Je recidiva HŽT způsobena i nedodržením preventivního opatření?
14. Jaké komplikace může mít hluboká žilní trombóza?
15. Lze předcházet komplikacím hluboké žilní trombózy?
16. Jaká doporučení by měli klienti dodržovat po propuštění z hospitalizace?
17. Kontrolujete jako sestra, zda klient dodržuje prevenci i po propuštění z hospitalizace?
18. Jak dlouho klienti dodržují prevenci hluboké žilní trombózy po propuštění z hospitalizace?
19. Jak často používáte k edukaci hluboké žilní trombózy letáčky a brožury?
20. Jaké postupy učíte klienta před propuštěním z hospitalizace?

Příloha 2: Otázky k rozhovoru s klienty v nemocniční péči

1. Kolik je vám let?
2. Byl (a) jste dostatečně informován (a) o vašem onemocnění?
3. Víte, zdali je vaše onemocnění provázeno zvýšeným rizikem hluboké žilní trombózy?
4. Byl (a) jste poučen (a) o prevenci hluboké žilní trombózy?
5. Vyjmenujte prosím, jaká všechna preventivní opatření nyní dodržujete k prevenci hluboké žilní trombózy?
6. Znáte ovlivnitelné faktory vzniku hluboké žilní trombózy?
7. Byl (a) vám doporučena chůze nebo cvičení dolních končetin k prevenci hluboké žilní trombózy?
8. Jaké cviky provádíte k prevenci hluboké žilní trombózy?
9. Byly vám provedeny elastické bandáže dolních končetin?
10. Víte, proč vám byly aplikovány podkožní injekce (Clexan, Fraxiparin...)?
11. Byl (a) jste poučen (a) o aplikaci podkožní injekce (Clexan, Fraxiparin...)?
12. Popište prosím postup při aplikaci podkožní injekce (Clexan, Fraxiparin...)?
13. Víte, jaká je nejzávažnější komplikace hluboké žilní trombózy?

Příloha 3: Otázky k rozhovoru s klienty po propuštění z hospitalizace

1. Byl (a) jste poučen (a) od sestry o opatřeních nezbytných v prevenci hluboké žilní trombózy?
2. Byly pro vás tyto informace podané sestrou srozumitelné?
3. Jak vás informace podané sestrou o prevenci hluboké žilní trombózy ovlivnily?
4. Byl (a) jste poučen (a) sestrou o prevenci hluboké žilní trombózy v domácích podmínkách?
5. Jakým způsobem jste byl (a) poučen (a)?
6. Bylo vám něco nejasného v rámci prevence hluboké žilní trombózy?
7. Kde jste si zjišťoval (a) další informace o vašem onemocnění?
8. Znáte rizikové faktory vzniku hluboké žilní trombózy?
9. Víte, jak lze riziko hluboké žilní trombózy snížit?
10. Dodržujete opatření, která jsou důležitá u prevence hluboké žilní trombózy?
11. Vyjmenujte prosím, jaké postupy v domácí péči dodržujete.
12. Jaké prostředky a pomůcky máte doma k prevenci hluboké žilní trombózy?
13. Cvičíte?
14. Jaké cviky cvičíte?
15. Ovlivnily informace, poskytované sestrou v nemocnici, dodržování vaší prevence hluboké žilní trombózy?
16. Jaká znáte preventivní opatření při dlouhém cestování?
17. Provádíte ještě nějaké postupy v prevenci hluboké žilní trombózy?

Příloha 4 Rizikové faktory flebotrombózy

Stav pacienta	obezita, věk nad 45 let, imobilita, stav po operačním výkonu, těhotenství a šestinedělí
Onemocnění, úrazy	velká poranění a popáleniny, zlomeniny DK, varixy DK, parézy a plegie, hematologická i nehematologická zhoubná onemocnění, flebotrombóza nebo plicní embolie v anamnéze, diabetes mellitus, antifosfolipidový syndrom (APS), nefrotický syndrom, paroxysmální noční hemoglobinurie (PNH)
Léky	hormonální antikoncepce, kortikoidy, ojediněle i heparin
Poruchy koagulace a antikoagulace	deficit antitrombinu III, deficit proteinu C, Leidenská mutace faktoru V (FVL), antifosfolipidové protilátky (APA)
Jiné	zavedený centrální žilní katetr

CHALOUPKA, V, et al. *Základy funkčního vyšetření srdce a krevního oběhu*. 2 přepracované vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. Tromboembolická nemoc, s. 198.

Příloha 5: Projevy flebotrombózy - přehled

Subjektivní	<ul style="list-style-type: none">➤ bolest v místě postižení➤ pocit otoku nebo napětí kůže v místě postižení
Objektivní	<ul style="list-style-type: none">➤ otok v místě krevního městnání➤ zvýrazněná povrchní žilní kresba (žilní kolaterály)➤ změna barvy kůže s lehce likvidním nádechem

CHALOUPKA, V, et al. *Základy funkčního vyšetření srdce a krevního oběhu. 2*
přepřacované vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně,
2000. Tromboembolická nemoc, s. 198.

Příloha 6:

Doporučení České společnosti pro trombózu a hemostázu ČLS JEP

Výpočet rizika ŽT u nemocných s akutním interním onemocněním pro indikaci profylaxe s LMWH (adaptováno dle 1,2,3)

onemocnění	body	
srdeční selhání NYHA III-IV*	3	
akutní respirační selhání (včetně pneumonie nebo dekompenzované exacerbace CHOPN)	3	
ischemický iktus (< 1 měsíc)	2	
infarkt myokardu (< 1 měsíc)	2	
akutní infekční onemocnění (včetně sepse)	2	
aktivní maligní onemocnění vyžadující léčbu	2	
myeloproliferativní syndrom	2	
nefrotický syndrom	2	
prodělaná ŽT nebo PE v anamnéze	2	
známý hyperkoagulační stav (včetně dědičné trombofi lie jako FVL, mutace FII aj.)	2	
snížená mobilita po dobu ≥ 3 dny (to je < 30 min chůze/den)	1	
věk > 65 let	1	
obezita (BMI > 30)	1	
chronická žilní insuficience	1	
těhotenství	1	
hormonální léčba (HRT, SERM, orální kontraceptiva)	1	
dehydratace	1	
cesta na větší vzdálenost (např. letecky > 6 h) před přijetím (< 1 měsíc)	1	
SOUČET		

Pacient je indikován k farmakologické profylaxi žilní trombózy (skóre: ≥ 3)

Lék:Dávka:

Podpis lékaře: Datum:

* NYHA III – dušnost při malé námaze, NYHA IV – klidová dušnost

literatura: 1. Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, Bergqvist D, Lassen MR, Colwell CW, Ray JG. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest. 2004 Sep;126(3 Suppl):338S–400S. 2. Chopard P, Spirik D, Bounameaux H.: Identifying acutely ill medical patients requiring thromboprophylaxis. J Thromb Haemost. 2006 Apr;4(4):915–6. 3. Hirsh J, Guyatt G, Albers GW, Harrington R, Schunemann HJ: Antithrombotic a thrombolytic therapy. Executive summary: American College of Chest Physicians – evidence based clinical practice guidelines (8th Edition). Chest 2008; 133: 71S–109S.

Příloha 7: Typy kompresivních punčoch

Typy kompresivních punčoch a jejich indikace			
Třída	Komprese kotníku (mmHg)	Indikace	Klasifikace CEAP
I.	Přibl. 20	Varixy, prevence žilní trombózy	C0 – C1
II.	Přibl. 30	Varixy, mírné známky CVI	C2 – C3
III.	Přibl. 40	Varixy s pokročilou insuf., posttrombotický syndrom	C4 – C5
IV.	Nad 50	Lymfatický edém, lipedém	

ROZTOČIL, Karel. Kompresivní léčba: In: *Angis revue* [online]. 2010. vyd. [cit. 2012-07-31]. Dostupné z: <http://www.angis.cz>

Příloha 8: Hluboká žilní trombóza



MLČOCH, Z. Žilní trombóza. In: *Příznaky projevy* [online]. 2009. vyd. [cit. 2012-07-31]. Dostupné z: www.priznaky-projevy.cz

Příloha 9:

Žádost o povolení výzkumu

Dobry den, studuji na Jihočeské univerzitě obor všeobecná sestra. Žádám Vás o povolení k provedení výzkumu na interním oddělení nemocnice České Budějovice. Má bakalářská práce se zabývá prevencí hluboké žilní trombózy v ošetrovatelské péči. Metodikou výzkumu je rozhovor se sestrami a klienty interního oddělení. Dekuji Hana Chmelíková.

Souběžně s prodektorem
výzkumu v NOB.

V Českých Budějovicích dne 15. 9. 2012


Mgr. Jiřina Olášková, MBA

Nemocnice České Budějovice, a.s.

IČ 260 68 877

21

