

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Faktory ovlivňující léčbu bércových vředů u pacientů  
v agenturách domácí péče**

**Michaela Štursová**

**Bakalářská práce**

**2010**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela ŠTURSOVÁ**  
Osobní číslo: **Z07048**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Faktory ovlivňující léčbu bércových vředů u pacientů  
v agenturách domácí péče**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Sběr informací a vyhledání odborné literatury.
2. Stanovení cílů, hypotéz a metod.
3. Zpracování teoretické části.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr respondentů a rozdání dotazníků.
6. Sběr, zpracování a interpretace dotazníků.
7. Zhodnocení cílů, hypotéz a celé bakalářské práce.

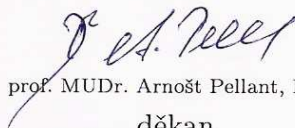
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. Resl, V. **Hojení chronických ran**. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-239-5.
2. Pospíšilová, A. **Bércový vřed I**. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-469-1.
3. Wolfe, J. **ABC cévních onemocnění**. 1. vyd. Praha : Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-27-1.
4. Bureš, J. **Základy vnitřního lékařství**. 1. vyd. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-208-0.
5. Mikšová, Z. **Kapitoly z ošetrovateské péče**. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1442-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Bc. Iva Svobodová**  
Fakulta zdravotnických studií  
Konzultant bakalářské práce: **Mgr. Marie Holubová**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

## **Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Chrasti, dne 1. 4. 2010

Michaela Štursová

## **Poděkování:**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Bc. Ivě Svobodové za věnovaný čas, který mi poskytla při vypracovávání mé práce. A zároveň velký dík patří Mgr. Marii Holubové za pomoc, cenné rady, věcné připomínky a ochotu při konzultacích o mé bakalářské práci.

Dále bych chtěla poděkovat všem sestrám z agentur domácích péčí za pomoc při rozdávání dotazníků a všem pacientům, kteří ochotně dotazníky vyplnili.

V Chrasti dne 1. 4. 2010

Michaela Štursová

## **Anotace a klíčová slova**

### **Anotace**

Má bakalářská práce se zabývá problematikou léčby bércových vředů u pacientů v agenturách domácí péče, se zaměřením na faktory, které léčbu ovlivňují. V teoretické části je popsán bércový vřed, jeho etiologie, diagnostika a léčba. Dále zmiňuji faktory ovlivňující léčbu bércového vředu a také se zabývám domácí péčí. Na teoretickou část navazuje výzkum, který proběhl formou dotazníků mezi pacienty agentur domácí péče v Pardubickém kraji. Zjišťuje, jaký je zdravotní stav pacientů, jestli jsou pacienti aktivní a také se zaměřuje na faktory, které mají vliv na léčbu bércového vředu.

### **Klíčová slova:**

bércový vřed, léčba bércového vředu, faktory, domácí péče, výzkum

### **Summary**

My bachelor thesis deals with the treatment of varicose ulcer in patients of home health care agencies, with the main focus on the factors influencing the treatment. The theoretical part covers the description of varicose ulcer, its etiology, diagnosis and treatment. It also looks at factors influencing the treatment of varicose ulcer as well as home health care. The theoretical part is followed by the presentation of research, conducted through questionnaires among home health care patients within the Pardubice region. It was to find out the patients' health conditions, their activity as well as factors influencing the treatment of varicose ulcer.

### **Key words**

varicose ulcer, varicose ulcer treatment, factors, home health care, research

## Obsah

ÚVOD.....	8
Cíle práce .....	9
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Anatomie žilního systému dolních končetin.....</b>	<b>10</b>
<b>2 Anatomie a funkce kůže .....</b>	<b>10</b>
<b>3 Definice bércevého vředu (<i>ulcus cruris</i>).....</b>	<b>11</b>
<b>4 Příčina vzniku bércevého vředu.....</b>	<b>12</b>
<b>5 Diagnostika .....</b>	<b>12</b>
5.1 Anamnéza .....	12
5.2. Klinické vyšetření.....	13
<b>6 Léčba bércevého vředu .....</b>	<b>13</b>
6.1 Klasická léčba.....	14
6.2 Moderní krytí.....	14
6.3 Kompresivní léčba.....	15
6.4 Hyperbarická komora .....	16
6.5 Léčba pomocí larev .....	16
<b>7 Faktory ovlivňující léčbu bércevého vředu.....</b>	<b>17</b>
7.1 Obecné faktory .....	17
7.1.1 Věk pacienta .....	17
7.1.2 Výživa.....	17
7.1.3 Dehydratace a hyperhydratace.....	18
7.1.4 Přidružená onemocnění .....	18
7.1.5 Kouření .....	18
7.1.6 Psychický stav a spánek .....	19
<b>8 Domácí péče.....</b>	<b>19</b>
8.1 Formy domácí péče .....	19
8.2 Cíle domácí péče .....	20
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>21</b>
<b>1 Výzkumné otázky .....</b>	<b>21</b>
<b>2 Metodika výzkumu.....</b>	<b>21</b>
<b>3 Analýza dat .....</b>	<b>23</b>
<b>4 Diskuse .....</b>	<b>49</b>
<b>5 Závěr.....</b>	<b>51</b>
<b>6 Soupis bibliografických citací.....</b>	<b>52</b>
Seznam zkratk .....	54
Seznam příloh .....	55
Příloha A – Dotazník.....	56
Příloha B - Bandáž dolních končetin.....	61
Příloha C- Léčba larvami .....	62

## ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je „Faktory ovlivňující léčbu bércových vředem u pacientů v agenturách domácí péče“. Toto téma jsem si vybrala, protože mě léčba bércových vředů velmi zaujala. Měla jsem možnost strávit pět týdnů na geriatrickém oddělení v Pardubické krajské nemocnici a. s.. Zde jsem se setkala s léčbou tohoto onemocnění, vyzkoušela jsem si práci s moderními obvazovými materiály a byla jsem poučena o nejmodernějších trendech v ošetřování ran. Díky mé praxi na tomto oddělení jsem měla možnost zúčastnit se podvkrát geriatrického kongresu s mezinárodní účastí. Zde o nových trendech v ošetřování a léčbě chronických ran informují širokou odbornou veřejnost odborníci, jak lékaři a sestry, tak i dealeři jednotlivých firem vyrábějící moderní terapeutické krytí.

Důsledkem stárnutí populace se zvyšuje počet pacientů trpících chronickými ránami včetně bércových vředů. V posledních letech také zažívá prudký rozvoj poskytování domácí péče. Díky agenturám domácí péče pacienti nemusí být dlouhodobě hospitalizováni a mohou se léčit doma. Domácí prostředí působí pozitivně na psychiku pacientů a tím pádem ovlivňuje hojení bércových vředů. Vyškolené a zkušené sestry dohlíží na dodržování léčebného režimu i v domácím prostředí pacientů.



## **Cíle práce**

### **Hlavním cílem bakalářské práce je:**

1. Zjistit, které z faktorů ovlivňují léčbu bércových vředů nejvíce.

### **Jako dílčí cíle jsem si zvolila:**

2. Zjistit, zda pacienti mají dostatek informací o svém onemocnění a léčbě.
3. Zjistit nejčastěji využívané metody v léčbě bércových vředů využívaných v ADP.

# **I TEORETICKÁ ČÁST**

## **1 Anatomie žilního systému dolních končetin**

Dle anatomických kritérií se žilní systém dělí na povrchové žíly, hluboké žíly a komunikující žíly.

Povrchové žíly jsou uloženy pod kůží. Rozeznáváme dvě kmenové žíly, venu saphenu magnu a venu saphenu parvu. Oba žilní kmeny ve svém průběhu přibírají množství vedlejších větví. Jejich počet i přesný průběh je variabilní, u každého člověka se liší. Odvádějí krev z podkoží a kůže, mají schopnost akumulace krve a tím pádem mohou regulovat objem. Po odstranění povrchových žil při operaci varixů nebo při jejich přemístění u kardiochirurgických a cévně-chirurgických operací jejich funkci plně přebírají hluboké žíly.

Žíly hlubokého systému jsou uloženy hluboko mezi svaly. Hlavní funkcí hlubokých žil je funkce transportní. Zajišťují návrat krve k srdci. Hluboký žilní systém odvádí z končetiny až 90 % krve ze svalů bérce a stehna. Jejich funkce je tedy životně důležitá. (1, 8)

Na dolních končetinách se spojovacích žil nachází asi 150. Propojují povrchové a hluboké žíly.

V hlubokých, povrchových a spojovacích žilách se nacházejí dvojcípé chlopně. Tyto chlopně zabráňují zpětnému toku krve a umožňují proudění krve jen jedním směrem a to k srdci a z povrchových žil do žil hlubokých. Návrat žilní krve do pravé poloviny srdce zajišťuje řada mechanismů. Mezi nejdůležitější podpůrné mechanismy patří svalová aktivita lýtky a neporušená domykavost chlopně. Mezi další mechanismy, které ovlivňují žilní návrat, patří síla stahu levé komory srdce, nasávací síla pravé síně, negativní nitrohruční tlak a další. (1, 8)

### **1. Anatomie a funkce kůže**

Kůže pokrývá celé naše tělo. V místech tělních otvorů přechází ve sliznici. Kůže se histologicky skládá z pokožky (epidermis), škáry (corium) a podkožního vaziva (subcutis).

Kožní deriváty neboli adnexa jsou tvořeny z kožních epitelů. Mezi adnexa řadíme nejenom vlasy, nehty a ochlupení, což jsou útvary, které vznikají rohovatěním pokožky, ale i mazové a potní žlázy. V coriu se nacházejí krevní a lymfatické cévy, vegetativní a senzitivní nervy.

Kůže má velkou řadu funkcí. Zejména je to funkce obranná. Kůže odděluje vnější prostředí od vnitřního a tím zabraňuje vstupu škodlivých agens do organismu. Kůži ochraňuje rohová vrstva, která v místech zatížených tlakem může zesílit. Kůže má výborné termoregulační schopnosti. Při tepelných změnách kůže reaguje pocením nebo vasodilatací (rozšíření cév). Díky přítomnosti pigmentu melaninu je náš organismus chráněn před působením ultrafialového záření.(1, 2,)

Další důležitou funkcí kůže je resorpční činnost. Kožní vývody a mazové žlázy napomáhají vstřebávání látek a léků, které se aplikují na kůži. Kůže nás také ochraňuje před dehydratací. Kůže dokáže zabránit ztrátám tělesných tekutin.

Kůže má samozřejmě i funkci smyslovou. Smyslová tělíska a volná zakončení nervů v kůži tuto funkci zprostředkovávají. Díky těmto receptorům jsme schopni vnímat tlak, bolest, chlad a teplo. Tyto receptory jsou uloženy v celém těle. Jsou však uloženy nerovnoměrně. Nejvíce receptorů se nachází v kůži obličeje, čela a na hřbetu ruky, nejméně je jich v kůži zad.

K dalším funkcím kůže patří metabolická činnost a imunitní činnost. Metabolismus řady látek v kůži může ovlivňovat vznik celé řady onemocnění nebo může signalizovat onemocnění kůže, ale i jiných orgánů.(1, 2)

## **2. Definice bércového vředu (*ulcus cruris*)**

Bércový vřed můžeme definovat jako poškození kožní tkáně. Toto postižení může zasahovat do různé hloubky podkoží. Je to tedy porušení integrity kůže, to se může stát vstupní bránou infekce do organismu. Bércový vřed můžeme zařadit mezi rány, jelikož je porušena anatomická struktura a funkce tkáně.(9, 10)

Bércový vřed řadíme do ran chronických, je lokalizován na dolních končetinách. Často vzniká na podkladě drobných poranění v oblasti dolních končetin. Doba hojení se pohybuje v řádech týdnů až měsíců, někdy i let. Bércový vřed se hojí výstavbou nové tkáně. (8, 9)

### **3. Příčina vzniku bércového vředu**

Určení etiologie vředu je zásadním předpokladem správné diagnózy a léčby. Bércový vřed se tvoří na základě poměrně rozmanité řady příčin, za jeho rozvojem může stát příčina jediná ale také vzájemná kombinace více příčin. V zásadě můžeme uvažovat o příčinách vnitřních a vnějších. (8)

Mezi vnější příčiny můžeme řadit fyzikální vlivy, chemické vlivy a různá infekční onemocnění. Mezi fyzikální vlivy řadíme různé druhy poranění, nadměrné působení tepla nebo chladu a samozřejmě také působení tlaku. K vlivům chemickým patří poleptání kyselinou nebo louhem a také působením některých léků. Mezi infekční onemocnění, která mohou zapříčinit vznik bércového vředu, řadíme erysipel, osteomyelitis a různé mykózy. (8, 9, 10) K vnitřním příčinám řadíme venózní poruchy, jako jsou varixy či flebotrombóza. Také sem patří poruchy arteriální, jako například zúžení průsvitu cévy či její úplný uzávěr. Další příčinou může být úraz, v tomto případě hovoříme o posttraumatickém vředu. Příčinou bércového vředu mohou být i různá krevní onemocnění. Řadíme sem všechny druhy anemií, trombocytémie. Samozřejmě, že k vnitřním příčinám patří i diabetes mellitus a Dna což jsou onemocnění, která jsou způsobena poruchou látkové výměny. Přítomnost kožních nádorů může také způsobit vznik bércového vředu. (8, 9, 10)

## **5. Diagnostika**

### **5.1 Anamnéza**

Podrobná anamnéza má základní význam v diagnostice bércového vředu. Anamnestické údaje nám velkou měrou přispívají k určení příčiny vzniku bércového vředu. Posuzujeme zejména anamnézu rodinnou, osobní, pracovní a sociální.

Odebrání rodinné anamnézy je velmi důležité. Při rozhovoru se lékař nejprve zaměřuje na výskyt venózních a arteriálních onemocnění, hypertenze, diabetu mellitu a dalších rizikových nemocí v rodině. Osobní anamnéza je neméně důležitá. Pacient uvádí veškeré choroby, úrazy, operace, které v minulosti prodělal. Také je důležité zjistit, zda pacient kouří, požívá alkohol či užívá jiné návykové látky. Dále nám pacient poskytuje údaje o svém zaměstnání. Zda má pacient fyzicky náročné povolání nebo naopak povolání sedavé. Zda pacient při práci neustále stojí a podobně. (8)

## 5.2. Klinické vyšetření

Je to zhodnocení celkového stavu pacienta (výživa, konstituce, pohyblivost ...). U pacientů s bércovým vředem je navíc vyšetření zaměřeno na dolní končetiny a samotný bércový vřed. Posuzování bércového vředu rozlišujeme na subjektivní a objektivní.(8)

Objektivním vyšetřením hodnotíme lokalizaci vředu. Velmi důležitý faktor, pomocí kterého můžeme na první pohled určit příčinu vředu. Dále hodnotíme velikost. Tu měříme v centimetrech a musíme zhodnotit jak šířku, tak délku vředu. V některých případech můžeme měřit i hloubku vředu. Dalším důležitým kritériem je vzhled spodiny rány. Podle vzhledu spodiny rány se poté odvíjí léčba. Dále hodnotíme vzhled okrajů rány. Okraje mohou být hladké, rovné, nepravidelné či podminované. Pod okraji, které jsou podminované, se často skrývá infekce a to brání hojení rány. Také je důležité sledovat otoky a teplotu kůže v okolí vředu.(2, 8)

Subjektivní hodnocení nám poskytuje sám pacient. Pacient nám sděluje své pocity a problémy. Zaměřujeme se hlavně na bolest, svědění, pálení apod. Tyto aspekty mají velký vliv na psychiku pacienta. Proto je nezbytné na ně nezapomínat a řešit tyto problémy s pacientem.(2)

Další vyšetření se provádějí dle příčiny vzniku bércového vředu. Laboratorně vyšetřujeme sedimentaci, krevní obraz, glykémii a D-dimery. Často provádíme stěr ze spodiny rány. Odesíláme na mikrobiologické vyšetření, je možné provádět i vyšetření histologické. Důležitým vyšetřením je ultrazvuk. Vyšetření provádíme pomocí tužkového Dopplera. Jedná se o orientační vyšetření průchodnosti cév. Také se může doporučit CT flebografie. (2, 8, 9, 10)

## 6. Léčba bércového vředu

Léčba musí být zaměřena nejen na stav rány, ale i na příčinu onemocnění. Každý případ musí být posuzován individuálně. Léčba musí mít komplexní charakter, neboť je nutné léčit organismus jako celek, protože hojení bércového vředu ovlivňují přidružená onemocnění a celkový stav organismu. Strategie léčby bércového vředu se skládá ze tří bodů. Prvním z nich je zjištění příčiny, druhým bodem je klinické zhodnocení stavu rány a za třetí poskytování komplexní péče. Do komplexní léčby řadíme systémovou, fyzikální, radikální (chirurgická, sklerotizační) léčbu, preventivní opatření a kontinuální sledování pacienta po zhojení rány. Existují dva typy léčby, klasická léčba a léčba moderním krytím.(2, 6, 8)

## 6.1 Klasická léčba

Je založena na principu otevřeného ošetřování ran. Při tomto způsobu léčby se často stává, že se rána vysuší a hojení rány je zastaveno. Do této terapie řadíme užívání nejrůznějších obkladů (jarischův roztok, borová voda, hypermanganový roztok, betadinový roztok a další). Také sem řadíme používání mastí (borová mast, kafrová mast, boratgentová mast...). Okolí rány se ošetřuje nedráždivou zinkovou pastou nebo olejem. Nevýhodou používání těchto prostředků je častý výskyt alergických reakcí, dráždění okolí rány, což může způsobit toxickou dermatitidu. Kvůli nutnosti častého převazování je rána vystavena velkému riziku infekce. Je tu i ekonomická nevýhodnost, protože klasická léčba vyžaduje velkou spotřebu obvazového materiálu. (2, 10)

## 6.2 Moderní krytí

Předpokladem k hojení bércového vředu je odstranění nekrotické tkáně a vyčištění spodiny rány. Nekrózy zabraňují hojení a často se pod nimi tvoří zánět. Velmi účinné je vlhké ošetřování ran. Používají se moderní materiály, které v ráně vytvoří vlhké prostředí. Tato krytí se k ráně neadherují a tak při převazování nedochází k poškození nově vytvořené tkáně. Výběr moderních krytí záleží na fázi hojení rány. Proto je nezbytné důkladné zhodnocení spodiny rány.(8, 12)

Hojení ran můžeme rozdělit do tří fází, čistící, granulační a epitelizační. Ve fázi čistící podporuje vhodné krytí čištění vředu a odvádí přebytečný sekret. Slouží i jako ochrana rány před infekcí. Umožňuje odstranění odumřelé tkáně bez poškození buněk. Ve fázi granulační je důležité, aby krytí vyrovnávalo hladinu vlhkosti, chránilo ránu před vysycháním a chránilo tkáň před mechanickým drážděním. Ve fázi epitelizační urychluje správně zvolený obvaz dělení buněk, protože udržuje vlhké prostředí a tím zabraňuje předčasnému tvoření krusty (strupu).(8, 10)

Požadavky na moderní obvazový materiál jsou velké. Měl by přebrat úlohu pokožky, také má za úkol odstraňování nadměrné exudace, toxických produktů z rány. Krytí by mělo být schopno udržet ideální teplotu v ráně, ochraňovat ránu před infekcí, nealergizovat a nedráždit okolí rány. Nesmí dojít k poškození tkáně při převazu. Mezi moderní obvazový materiál řadíme neadherentní kontaktní obvazy, antiseptická krytí, obvazy s aktivním uhlím, aktivním stříbrem, hydrokoloidy, hydrogely, hydropolymery, algináty, transparentní krytí - filmy.(8, 12)

Neadherentní kontaktní obvazy se vyrábějí z bavlněných, viskózních nebo silikonových materiálů. Oddělují spodinu rány od dalšího obvazu. Tyto materiály se indikují zejména u povrchových ran, popálenin či vředů. Do této skupiny obvazů řadíme například Grassolind nebo Atrauman.(12)

Jako antiseptické obvazy označujeme materiály, které jsou vyrobeny z netkaného impregnovaného porézního materiálu. Indikují se jako profylaktická opatření proti infekci, například se přikládají na jednotlivé invazivní vstupy, popáleniny, povleklé bércové vředy. Do této skupiny materiálů řadíme například Inadine, Bactigras.(8, 12)

Dalším typem moderního krytí jsou obvazy, které obsahují aktivní uhlí nebo aktivní stříbro. Tyto materiály jsou nepřilnavé a adsorbují mikroby. Používají se u silně exudujících a infekčních ran. Do této skupiny například patří Actisorb, Carbonet, Atrauman Ag, Aquacel Ag.(12)

Dalším nepostradatelným krytím v léčbě chronických ran jsou algináty. Jsou vyrobeny z hnědých mořských řas. Po absorpci exudátu se mění v neadherentní gel. Aplikují se na povleklé exudující rány. Jsou vhodné k aplikaci do dutin. Tyto materiály také absorbují zápach. Řadíme sem Askina sorb, Tegaden, Suprasorb A. (12)

Další zmiňovanou skupinou jsou hydrogelové obvazy. Jsou to hydrofilní polymery, které obsahují až 90 % vody. Tyto obvazy se dají tvarovat dle tvaru rány, udržují ránu vlhkou. Řadíme sem Hydrosorb, Suprasorb G.(12)

Mezi hydrokoloidy patří Granuflex, Hydrocoll. Tyto obvazy jsou mikrogranulární suspenze přirozených syntetických polymerů. Aplikují se na neinfikované rány, které jsou v granulační nebo epitelizující fázi.(12)

K hydropolymernímu krytí řadíme Mepilex nebo Permafoam. Tato krytí jsou propustná pro plyny. Jejich absorpční schopnosti jsou větší než u hydrokoloidů. Aplikují se na granulující nebo epitelizující rány, které mírně nebo středně exudují.(12)

### **6.3. Kompresivní léčba**

Při nemocích žilního systému je nutná zevní komprese. Obinadlo obepíná končetinu po celém jejím obvodu pevným tlakem, tím pádem se dilatované žíly opět zúží a následně se chlopně začnou znovu domýkat a tím se zvýší rychlost proudění krve a normalizuje se krevní návrat. Obnovením zpětného toku krve se postupně odvádějí odpadní látky a přebytečná tkáňová tekutina. Takže se zmenšují edémy a zlepšuje se hojení bércových vředů. Kompresí

dolních končetin současně poskytujeme oporu svalů a tím zlepšujeme výkon přirozené žilní pumpy, svalů i kloubů. Viz PŘÍLOHA B.(11, 18)

Důležité je správné přikládání obinadel. Kompresivní obvaz by se měl přikládat ráno, ještě před vstáním z postele, před naplněním žilního systému krví. Končetina by měla být v oblasti kolene a kotníku postavena do pravého úhlu. Obinadla by měla být široká v závislosti na šířce končetiny a měla by být krátkotažná. Nejběžněji užíváme obinadla o šíři 8 cm nebo 10 cm. (11, 18)

#### **6.4. Hyperbarická komora**

Léčba se provádí pomocí hyperbarické oxygenoterapie spočívající v inhalačním podávání kyslíku za zvýšeného atmosférického tlaku. Vzduch obsahuje téměř 21 % kyslíku a 78 % dusíku. Při hyperbaroxii se vdechovaná koncentrace kyslíku blíží 100 %. Při inhalaci téměř 100% kyslíku se zvýší množství kyslíku rozpuštěného v plazmě a zmenší se množství dusíku. Má také regenerační účinky na veškeré tkáně a podporuje buněčný metabolismus. Pacient je do komory umístěn po dobu cca 1,5 hodiny. Expozice se ordinují dle onemocnění v rozmezí 1-6 týdnů každý den.(4)

#### **6.5. Léčba pomocí larev**

K aplikaci jsou používány larvy, které jsou laboratorně, sterilně pěstované. Jedná se o mouchy bzučivky zelené (*Lucilia sericata*). Sterilita je zajištěna dezinfekcí muších vajíček, pěstováním larev na sterilní výživné půdě a transportu ve speciálním plastovém kontejneru.

Asi 2mm larvy jsou vyndány na předem připravenou sterilní gázu. Společně s vlhkou gázou (vlhčená fyziologickým roztokem) jsou přiloženy na ránu (viz PŘÍLOHA C). Gáza je na okrajích přelepena chirurgickou folií, aby larvy neunikaly do okolí. Larvy jsou v ráně ponechány 3-4 dny. K odstranění larev z rány se používá výplach rány fyziologickým roztokem a likvidací larev jako ostatního biologického materiálu.(17, 20)

Působení larev na stav rány je následující. Larvy tráví nekrotickou tkáň, kterou nejdříve enzymaticky zkapalní. Zvyšují prokrvení v ráně, alkalizují ránu, což vede ke zlepšení terapeutického efektu. Také stimulují produkci serosního exudátu. Tento exudát pak odplavuje přítomné bakterie a tak zabraňuje rozvoji zánětu.(17, 20)

Použití larev je kontraindikováno u ran, které komunikují s tělními dutinami nebo orgány, u ran, které se nacházejí v blízkosti velkých cév a také u ran, které mají tendenci k masivnímu



krvácení. Naopak je indikováno u infikovaných a nekrotických ran, bércových vředů, dekubitů.(17, 20)

## **7. Faktory ovlivňující léčbu bércových vředů**

Špatné hojení bércového vředu je následkem nejen nepřiměřené péče o ránu, ale také nevhodným krytím, špatnou spoluprací pacienta a dalšími vlivy, které mnohdy nemůžeme ovlivnit. Faktory, které léčbu ovlivňují, můžeme rozdělit do dvou základních skupin. Faktory dělíme na obecné faktory a faktory místní.(3, 8)

### **7.1. Obecné faktory**

Tyto faktory vycházejí z celkového stavu pacienta. Při léčbě na ně musíme brát velký zřetel. Musíme je kompenzovat, pokud to jde i je eliminovat. Do obecných faktorů ovlivňujících léčbu bércového vředu zahrnujeme: věk pacienta, stav výživy, přidružená onemocnění, užívané léky, návyky a závislosti, psychický stav.(3, 8)

#### **7.1.1. Věk pacienta**

Senioři mají mnoho nevýhod, které přináší právě stáří. Pokožka starého člověka má již nízkou elasticitu a pevnost. Je tedy náchylná k tahovým a třecím silám, infekcím. Také je snižená, a to je velmi zásadní v léčbě bércového vředu, schopnost hojení, což je způsobeno také tím, že je pokožka méně prokrvena. Také je známo, že fyziologické stárnutí tlumí aktivitu všech buněk, což můžeme pozorovat ve všech fázích i v délce hojení bércového vředu.(3, 8)

#### **7.1.2. Výživa**

Stav výživy výrazně ovlivňuje hojení veškerých ran. Komplikace při hojení bércových vředů vznikají nejen u kachektických pacientů, ale objevují se i u pacientů, kteří jsou obézní nebo mají nadváhu.

Nedostatek bílkovin způsobuje snížení celkové imunity, sníženou schopnost bílých krvinek ničit bakterie a také snížení tvorby vaziva. Denní doporučená dávka bílkovin v potravě je asi 10–15 % dodávané energie, to je asi 0,8 g bílkovin na kilogram tělesné hmotnosti na den. Řada vitaminů je potřebná k biochemickým pochodům, které způsobují hojení rány. Vitamin A je velmi důležitý ke tvorbě vaziva, jeho nedostatek způsobuje

zpomalení epitelizace. Nedostatek vitaminů C má vliv na kvalitu vlasečnic, které při jeho nedostatku velmi křehké. Karence vitamínu K může způsobit zvýšenou krvácivost.

Pro hojení rány jsou velmi významné i minerály a stopové prvky, zejména vápník, draslík, železo, hořčík, zinek. Na příklad zinek stimuluje růstové faktory, podílí se na enzymatických pochodech. (7, 8)

### **7.1.3. Dehydratace a hyperhydratace**

Při dehydrataci je kůže odvodněná a dochází ke snížení kožního turgoru. Netvoří se ani kožní řasy a kůže je vysušená. Proto je mnohem náchylnější k poraněním, infekcím a otokům. Při hyperhydrataci je kůže převodněná. Díky tomu se zvýší napětí kůže a mohou vznikat otoky. Člověk, který je postižený bércovým vředem by měl dodržovat pravidelný pitný režim. Optimálně by měl vypít asi 2 až 2,5 litrů tekutin. Do pitného režimu však nelze započítávat kávu a alkohol, protože jsou známy jejich dehydratační účinky.(7)

### **7.1.4. Přidružená onemocnění**

Většina trpících bércovým vředem je polymorbidních, protože se jedná o pacienty vyššího věku. Choroby, které nepříznivě ovlivňují hojení bércového vředu: hypertenze, ischemická choroba srdeční, diabetes mellitus. Anemie může být sama o sobě příčinou bércového vředu, ale také se může podílet na špatném hojení rány. Nádory, zvláště maligní, mají nepříznivý vliv na hojení bércového vředu. Ovlivňují imunitní systém člověka a zasahují do většiny fyziologických funkcí. Nežádoucí vliv má samozřejmě i protinádorová terapie.(8, 9)

### **7.1.5. Kouření**

Kouření je jedním z faktorů, které velmi ovlivňují hojení ran. V cigaretovém dýmu je obsažen oxid uhelnatý, který snižuje okysličení krve. Podporuje vznik aterosklerózy a tím zvyšuje krevní tlak a riziko infarktu nebo mozkové mrtvice. Nikotin se podílí na vzniku arytmií. Kouření je jednou z nejčastějších příčin vzniku ischemické choroby dolních končetin, kdy se uzavírají důležité cévy v dolních končetinách a tím pádem jsou nedostatečně prokrveny. Kouření má vliv i na vzhled a vlastnosti kůže. Kouření má vliv na drobné tepénky kůže, čímž podstatně urychluje zevní projevy jejího stárnutí. Důsledkem kouření se zhoršuje pružnost pleti, zmenšuje se přirozená schopnost optimální hydratace, tvoří se více vrásek, pleť povadne a je naředlá.(3, 8, 10)

### **7.1.6. Psychický stav a spánek**

Dobrá stav psychiky nemocného motivuje ke spolupráci, zatímco deprese, úzkost, strach vyvolává často ze strany pacienta nezájem o jeho onemocnění. Navíc depresivní stavy a výkyvy nálad nemocného jeho blízcí často špatně snášejí a podvědomě se časem začnou komunikaci s nemocným vyhýbat. Nemocný se pak cítí osaměle a jeho špatný psychický stav se ještě prohloubí. Pro nemocného člověka je komunikace s blízkými ale také s ošetřujícím lékařem velmi důležitá. Potřebuje vědět, že o něj má někdo zájem. Naslouchání je podle odborníků pro pacienta více důležité než potřeba znát odpovědi na otázky týkající se jeho nemoci. (3, 8)

## **8. Domácí péče**

Je integrovanou formou zdravotní a sociální péče poskytovanou individuálně pacientovi. Je prováděna v jeho vlastním sociálním prostředí. Je poskytována na doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci.(5, 19)

Ošetrovatelskou péči poskytují v agenturách domácí péče kvalifikované sestry, které musí splnit základní podmínky. Musí mít ukončené vzdělání v oboru všeobecná sestra, ať už středoškolské nebo vysokoškolské. Také musí splnit podmínku alespoň pětileté praxe. Alespoň tři roky praxe musí mít z lůžkového oddělení. Další podmínkou je platná registrace. Poslední podmínkou pro možnost práce v domácí péči je řidičský průkaz sk. B a následné pravidelné referentské školení.(5, 19, 13)

### **8.1. Formy domácí péče**

- Domácí hospitalizace je specializovaná péče určená klientům v pooperačním nebo poúrazovém stavu. Tato forma péče je vhodná také pro klienty s kardiovaskulárním a neurologickým onemocněním. Tato forma domácí péče bývá poskytována v rozsahu dnů nebo týdnů.(19)
- Dlouhodobá domácí péče je určena chronicky nemocným klientům. Zdravotní i duševní stav těchto pacientů vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou domácí péči. Obvykle se jedná o klienty po mozkových příhodách, s komplikovanou cukrovkou, klienty s plným i částečným ochrnutím, nebo o klienty léčící se s bércovým vředem či chronickou bolestí.

Tato forma domácí péče zahrnuje aktivity zdravotního i sociálního charakteru. Jedná se o integrovanou formu domácí péče, která je nazývána komplexní domácí péčí. Ta je poskytována v rozsahu měsíců i několika let.(19)

- Preventivní domácí péče je určena všem klientům, kterým ji doporučí ošetřující lékař. V pravidelných intervalech se provádí preventivní monitorování zdravotního nebo duševního stavu. Sestry z domácí péče provádí měření fyziologických funkcí, monitorují celkový stav klienta a změny ihned hlásí ošetřujícímu lékaři. Tato forma domácí péče je poskytována v takové frekvenci, kterou na základě stavu a potřebám klienta určí ošetřující lékař.(19)
- Domácí hospicová péče zahrnuje péči o klienty v terminálních stádiích. Tato forma domácí péče je poskytována klientům, u nichž ošetřující lékař předpokládá, že zemřou do šesti měsíců. Sestry z domácí péče se snaží zajistit péči, zahrnující tlumení bolesti, emocionální podporu a také se snaží zmírnit utrpení klienta i jeho blízkých. Obvykle je indikována 3x denně. Frekvenci domácí péče lze rozšířit po písemné žádosti ošetřujícího lékaře a následném schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny. (19)

## **8.2. Cíle domácí péče**

Hlavním cílem domácí péče je zajistit maximální rozsah, dostupnost a efektivitu zdravotní péče a pomoci pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Dalším cílem je snižování finančních nákladů na hospitalizaci pacienta. Sestry navštěvují pacienty s bércovým vředem několikrát denně nebo dle potřeby. Převazují a ošetřují ránu dle ordinací lékaře. Zajišťují také kontrolní odběry a návštěvy u lékaře. Sestry z domácí péče dohlíží na dodržování léčebného režimu pacientů. Domácí péče zabraňuje traumatizaci pacienta odloučením od rodiny a domácího prostředí. Domácí prostředí snižuje negativní vliv onemocnění na psychický stav pacienta a jeho rodiny. Pacient může být doma, vykonávat běžné domácí práce, které mu dovolí jeho zdravotní stav. Pacient se tak nesoustředí na své onemocnění. Tyto faktory tak napomáhají optimalizaci zdravotního stavu pacienta, což následně vede k urychlení jeho uzdravování. (13, 5)

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

### **1. Výzkumné otázky:**

- 1) Jaký je podíl kuřáků a nekuřáků u pacientů s bércovými vředy léčenými v agenturách domácí péče?
- 2) Je ve zkoumaném vzorku více mužů než žen s bércovým vředem?
- 3) Získávají pacienti informace o léčbě bércového vředu častěji od lékařů nebo od zdravotních sester?
- 4) Provádějí pacienti kompresivní léčbu spíše správně?
- 5) Používají se spíše moderní krycí materiály než klasická léčba k léčbě bércového vředu?

### **2. Metodika výzkumu**

Má práce je teoreticky - výzkumná. Metoda k získání informací byla zvolena pomocí anonymního dotazníku, který byl určený pacientům agentur domácí péče, kteří se léčí s bércovým vředem. Tyto dvě věci byly jedinými podmínkami, aby pacienti mohli dotazník vyplnit. Tento dotazník se skládal celkem z 22 otázek.

Celkem jsem rozdala 100 dotazníků. Vrátilo se mi jich 77, z toho musely být 2 dotazníky vyřazeny pro neúplné vyplnění. Pro zpracování dotazníku jsem použila 75 dotazníků.

Výzkum probíhal od listopadu 2009 do konce ledna 2010 ve čtyřech agenturách domácí péče v Pardubickém kraji. A to v:

- SKP centrum Pardubice
- Charita Pardubického kraje (Chrudim, Pardubice, Holice)
- Domácí péče Kamilka, Pardubice
- Oddělení domácí péče Pardubické krajské nemocnice, a.s.

V dotazníku jsem používala většinou otázky uzavřené. V těchto otázkách mohli respondenti zvolit jednu odpověď, pokud nebylo uvedeno jinak. Také jsem využila otázek polouzavřených, kde respondenti mohli označit nabízenou možnost odpovědi nebo měli možnost uvést svou vlastní odpověď. Do dotazníku jsem použila i otázky volné.

Dotazníky s respondenty vyplňovaly, po ústní dohodě, sestřičky z agentur domácí péče nebo já osobně při plnění praxe na oddělení domácí péče.

Výsledky získané dotazníkovým šetřením jsou při analýze prezentovány v absolutní a relativní četnosti. Pro výpočet relativní četnosti jsem využila vztah  $f_i = (n_i/n) \times 100$  ( $f_i$  - je relativní četnost uvedena v procentech,  $n_i$  - znamená absolutní četnost,  $n$  - celkový počet respondentů). Konečné výsledky zobrazuji pomocí tabulek a grafů. Grafy jsem využila sloupcové a výsečové.

V říjnu 2009 byla provedena pilotáž. Prováděla jsem jí u 10 pacientů s bércovým vředem, ke kterým dojíždějí sestry z domácí péče. Byli to pacienti, kteří byli hospitalizováni na geriatrickém oddělení Pardubické krajské nemocnice a pacienti z mého okolí. Žádné dodatečné úpravy dotazníku nebyly provedeny.

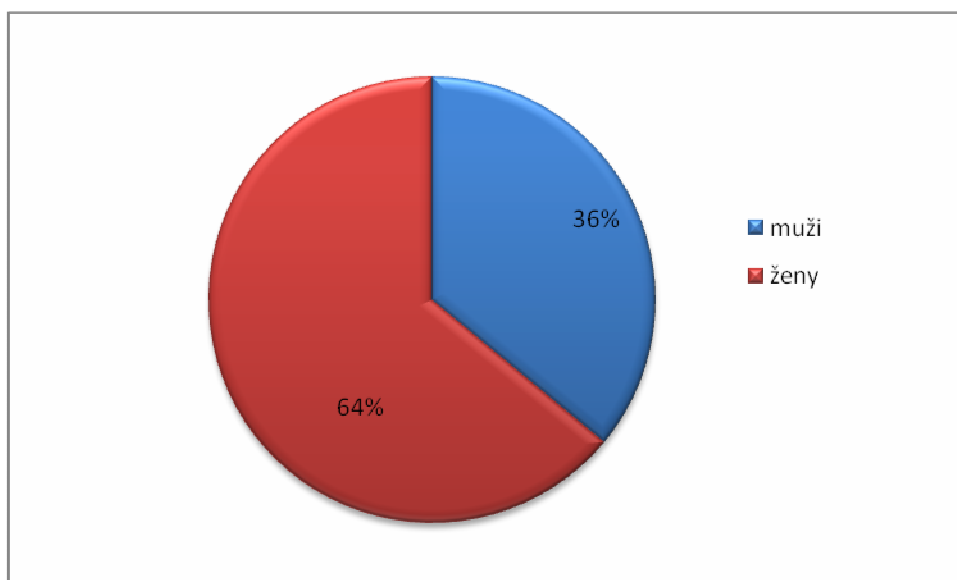
Dotazník, který jsem rozdávala respondentům je přiložen v PŘÍLOZE A.

### 3. Analýza dat

#### 1. Jaké je vaše pohlaví

Tab. 1 Pohlaví

Pohlaví	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>muži</i>	27	36 %
<i>ženy</i>	48	64 %
<i>n</i>	75	100%



Obr. 1 graf pohlaví

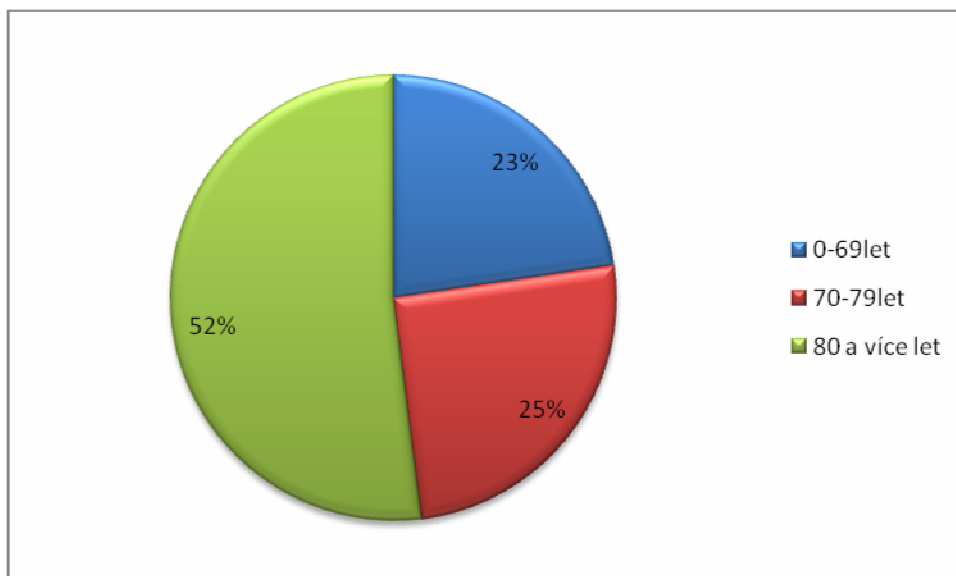
Výzkumu se zúčastnilo 75 respondentů. V této otázce měli uvést své pohlaví. 27 respondentů (36 %) byli muži a 48 respondentů (64 %) byly ženy.

Mezi respondenty je více žen než mužů. Myslím si, že hlavním důvodem pro tento fakt je, že více rizikových faktorů pro vznik bércového vředu se vyskytuje u žen.

## 2. Kolik je vám let?

Tab. 2 Věk

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>55-69 let</i>	17	23 %
<i>70-79 let</i>	19	25 %
<i>80 a více let</i>	39	52 %
<i>n</i>	75	100 %



Obr. 2 graf Věk

V této otázce měli dotazovaní uvést svůj věk. 17 dotazovaných (23 %) se zařadilo do věkové skupiny 55-69 let, 19 dotazovaných (25 %) se zařadilo do věkové skupiny 70-79 let a 39 dotazovaných (52 %) se zařadilo do věkové skupiny 80 a více let.

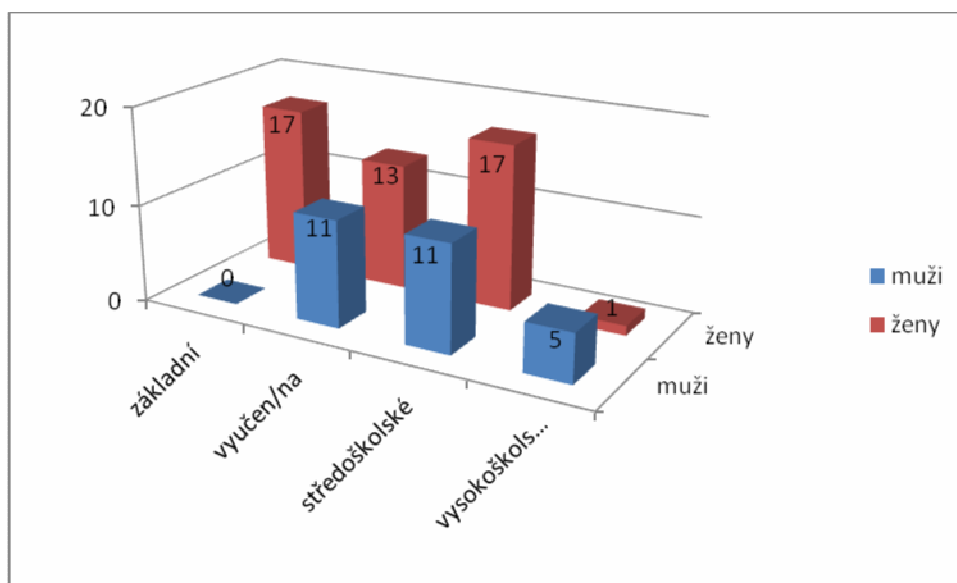
Více než 50 % respondentů se zařadilo do věkové skupiny nad 80 let. Tento výsledek bude zaviněn tím, že mnoho z respondentů se s bércovým vředem léčí již delší dobu. Dalším aspektem je degenerace kůže a cév vlivem stárnutí. Proto je většina respondentů staršího věku.



### 3. Jaké je vaše nejvyšší vzdělání

Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

	<i>muži</i>		<i>ženy</i>	
	<i>ni</i>	<i>fi</i>	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>Základní</i>	0	0 %	17	35,5 %
<i>vyučen/a</i>	11	41 %	13	27 %
<i>Středoškolské</i>	11	41 %	17	35,5 %
<i>Vysokoškolské</i>	5	18 %	1	2 %
<i>n</i>	27	100 %	48	100 %



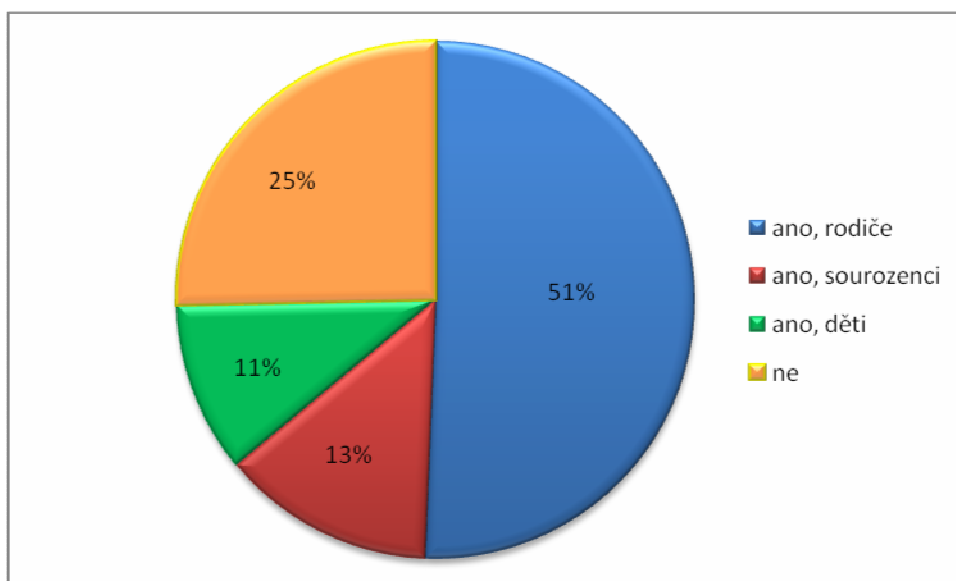
Obr. 3 graf - Nejvyšší dosažené vzdělání

V této otázce měli uvést respondenti své nejvyšší dosažené vzdělání. Respondenty jsem rozdělila do skupin dle pohlaví na muže a ženy. 0 mužů a 17 žen (35,5 %) patřilo do skupiny se základním vzděláním, 11 mužů (41 %) a 13 žen (27 %) se zařadilo do skupiny vyučených, 11 mužů (41 %) a 17 žen (35,5 %) byli lidé se středoškolským vzděláním a 5 mužů (18 %) a 1 žena (2%) patřili do skupiny s vysokoškolským vzděláním.

#### 4. Měli/ mají vaši blízcí příbuzní problémy s křečovými žilami?

Tab. 4 křečové žíly u blízkých příbuzných

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>ano, rodiče</i>	38	51 %
<i>ano, sourozenci</i>	10	13 %
<i>ano, děti</i>	8	11 %
<i>ne</i>	19	25 %
<i>n</i>	75	100 %



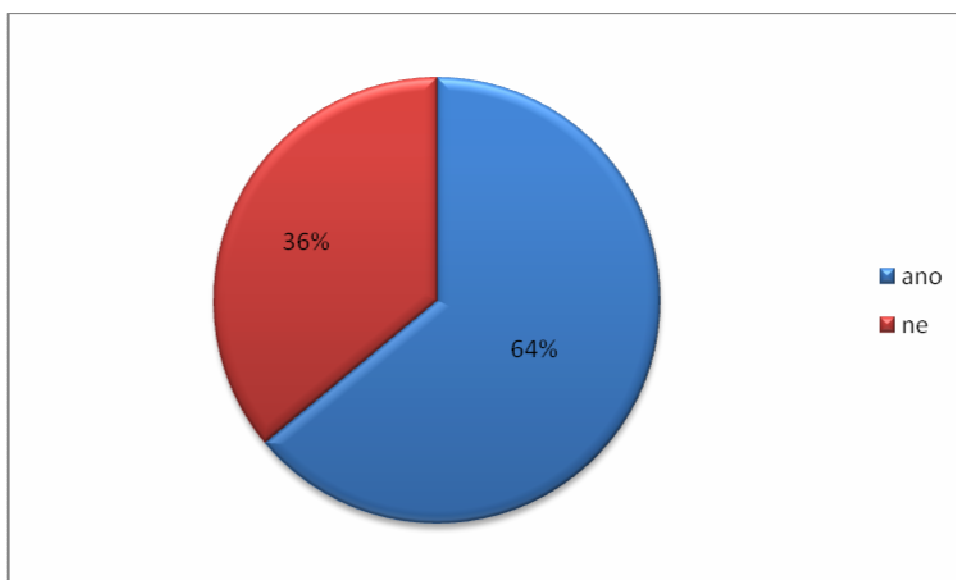
Obr. 4 graf křečové žíly u blízkých příbuzných

V této otázce respondenti odpovídali na otázku, zda jejich blízcí příbuzní trpí varixy. 38 respondentů (51 %) uvedlo, že varixy trpí jeden z rodičů, 10 respondentů (13 %) uvedlo, že jimi trpí sourozenci, 8 respondentů (11 %) uvedlo, že jimi trpí jejich děti, 19 respondentů (25 %) uvedlo, že jimi netrpí nikdo z rodiny.

## 5. Máte křečové žíly?

Tab. 5 Poměr výskytu onemocnění varixy u respondentů

<i>Křečové žíly</i>	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>ano</i>	48	64 %
<i>ne</i>	27	36 %
<i>n</i>	75	100 %



Obr. 5 graf Poměr výskytu onemocnění varixy u respondentů

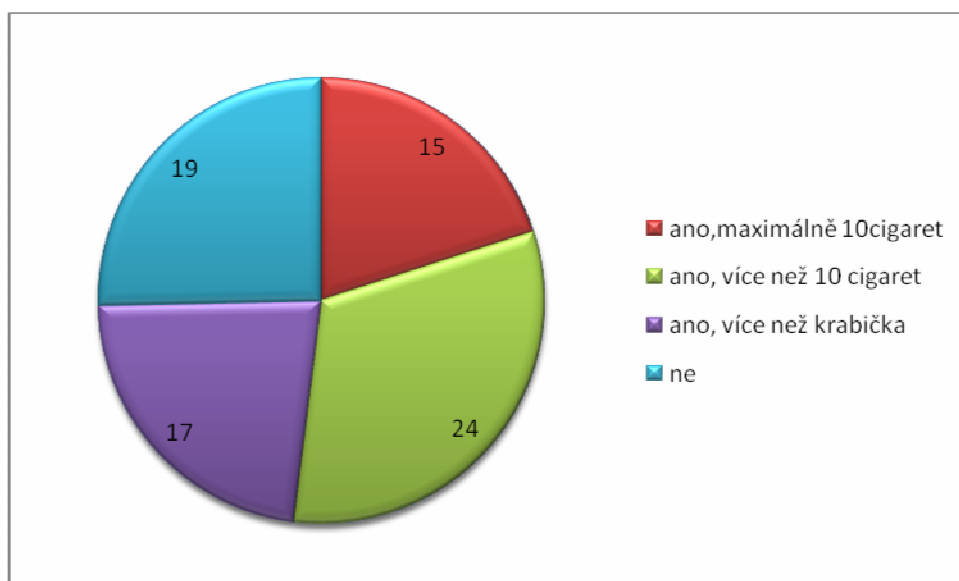
V této otázce odpovídali respondenti na otázku, zda mají varixy či ne. 48 respondentů (64 %) uvedlo, že varixy mají a 27 respondentů (36 %) že nikoliv.

Více než 60 % respondentů uvedlo, že mají varixy. Vyplývá to z toho, že varixy patří do skupiny rizikových faktorů, na jejichž podkladě se bércový vřed tvoří. Většina bércových vředů je na podkladě venózní insuficience.

## 6. Jste kuřák?

Tab. 6 kouření u pacientů s bérčovým vředem

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>ano, maximálně 10 cigaret</i>	15	20 %
<i>ano, více než 10 cigaret</i>	24	32 %
<i>ano, více než krabička (v krabičce 20 cigaret)</i>	17	23 %
<i>ne</i>	19	25 %
<i>n</i>	75	100 %



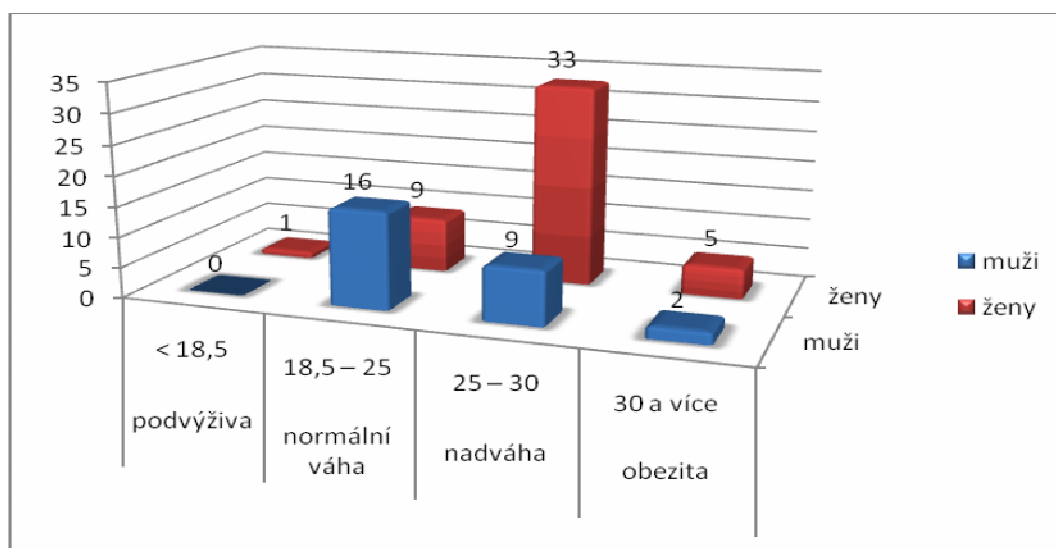
Obr. 6 graf kouření u pacientů s bérčovým vředem

V této otázce odpovídali respondenti na otázku kouření. 19 respondentů (25 %) odpovědělo, že jsou nekuřáci. 56 respondentů (75 %) se zařadilo do skupiny kuřáků. Je to alarmující číslo, když více než 70 % pacientů jsou kuřáci. Kouření má velký vliv na vznik onemocnění a samozřejmě, že se odráží i v trvání a kvalitě léčby bérčového vředu.

## 7. Uveďte prosím svoji váhu a výšku

Tab. 7 stav výživy

BMI		muži		Ženy	
		ni	fi	ni	fi
podvýživa	< 18,5	0	0 %	1	2 %
normální váha	18,5 – 25	16	59 %	9	19 %
nadváha	25 – 30	9	33 %	33	69 %
obezita	30 a více	2	8 %	5	10 %
<b>n</b>		<b>27</b>	<b>100 %</b>	<b>48</b>	<b>100 %</b>



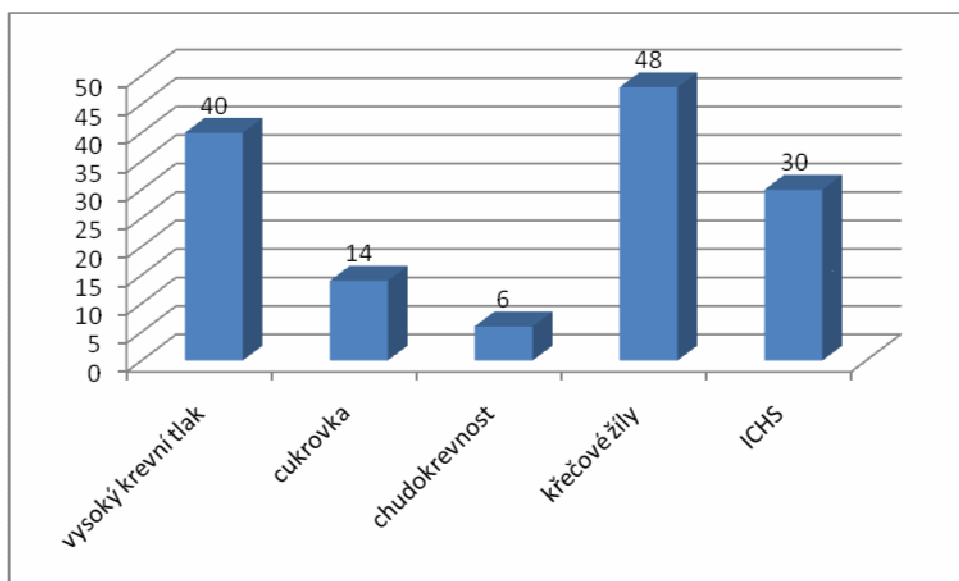
Obr. 7 graf stav výživy

V této otázce jsem se zaměřila na stav výživy u pacientů s bércovým vředem. V otázce jsem se respondentů ptala na výšku a váhu. Tyto hodnoty jsem dosadila do vzorce  $BMI = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$ . 33 žen z řad respondentů trpí nadváhou, což je velmi vysoké číslo. V těchto výsledcích je zřejmé, že ženy trpí nadváhou a obezitou častěji než muži. Výsledky mohou být však skreslené pro převahu žen v počtu respondentů.

## 8. Trpíte nějakou nemocí uvedenou v seznamu? (můžete označit více odpovědí)

Tab. 8 přidružená onemocnění

	<i>ni</i>
<i>vysoký krevní tlak</i>	40
<i>cukrovka</i>	14
<i>chudokrevnost</i>	6
<i>křečové žíly</i>	48
<i>ICHS</i>	30



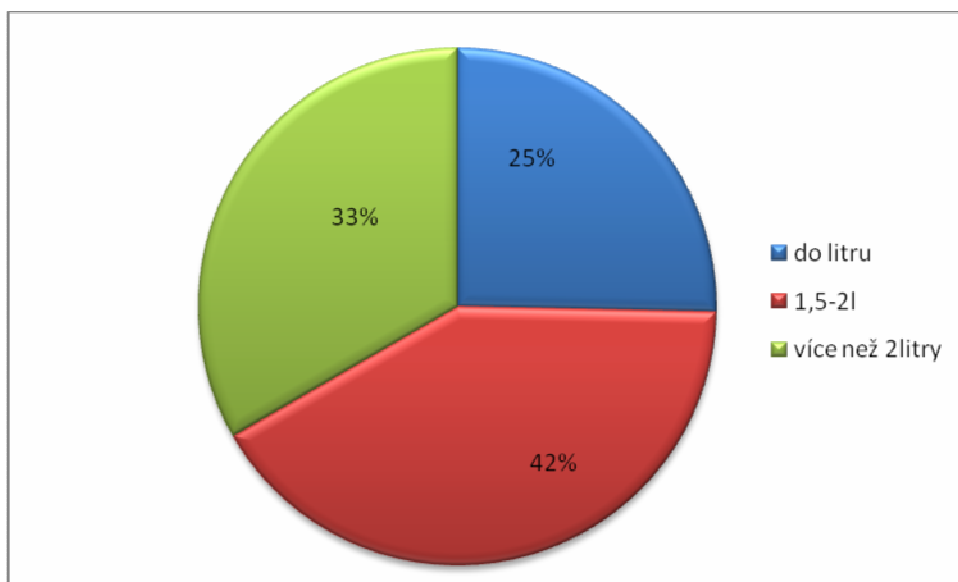
Obr. 8 graf Přidružená onemocnění

V této otázce respondenti odpovídali na otázku, jakými přidruženými onemocněními trpí. Mohli vybrat více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 138. Nejčastějším onemocněním mezi pacienty s bércovým vředem jsou varixy, tuto možnost označilo 48 respondentů, dalším nejčastějším onemocněním je hypertenze, tu označilo 40 respondentů. Většina respondentů zvolila více možností. Z toho vyplývá, že dosti pacientů je polymorbidních, což ovlivňuje léčbu bércového vředu a samozřejmě to ovlivňuje i četnost návštěv sester z domácích péčí u jednotlivých pacientů.

## 9. Kolik tekutin denně vypijete?

Tab. 9 množství tekutin

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>do litru</i>	19	26 %
<i>1,5-2l</i>	31	41 %
<i>více než 2litry</i>	25	33 %
<i>n</i>	75	100 %



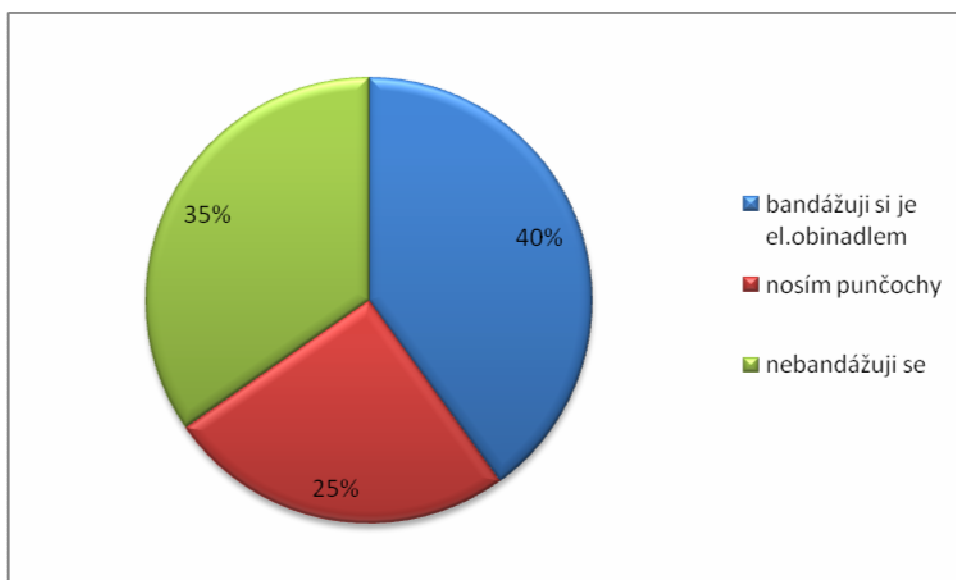
Obr. 9 graf množství tekutin

V této otázce odpovídali dotazovaní na otázku, kolik denně vypijí tekutin. Výsledky této otázky mě velmi překvapily. Očekávala jsem, že bude více respondentů, kteří nebudou dodržovat pitný režim. Moje domněnka plyne ze zkušeností na praxi na geriatrickém oddělení, kde pacienti pitný režim nedodržují a musí se do pití tekutin nutit. Je možné, že pacienti se jinak chovají v nemocnici a jinak v domácím prostředí.

## 10. Dolní končetiny si:

Tab. 10 kompresivní léčba

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>bandážuji si je el. obinadlem</i>	30	40 %
<i>nosím kompresivní punčochy</i>	19	25 %
<i>nebandážuji se</i>	26	35 %
<i>n</i>	<b>75</b>	<b>100 %</b>



Obr. 10 graf kompresivní léčba

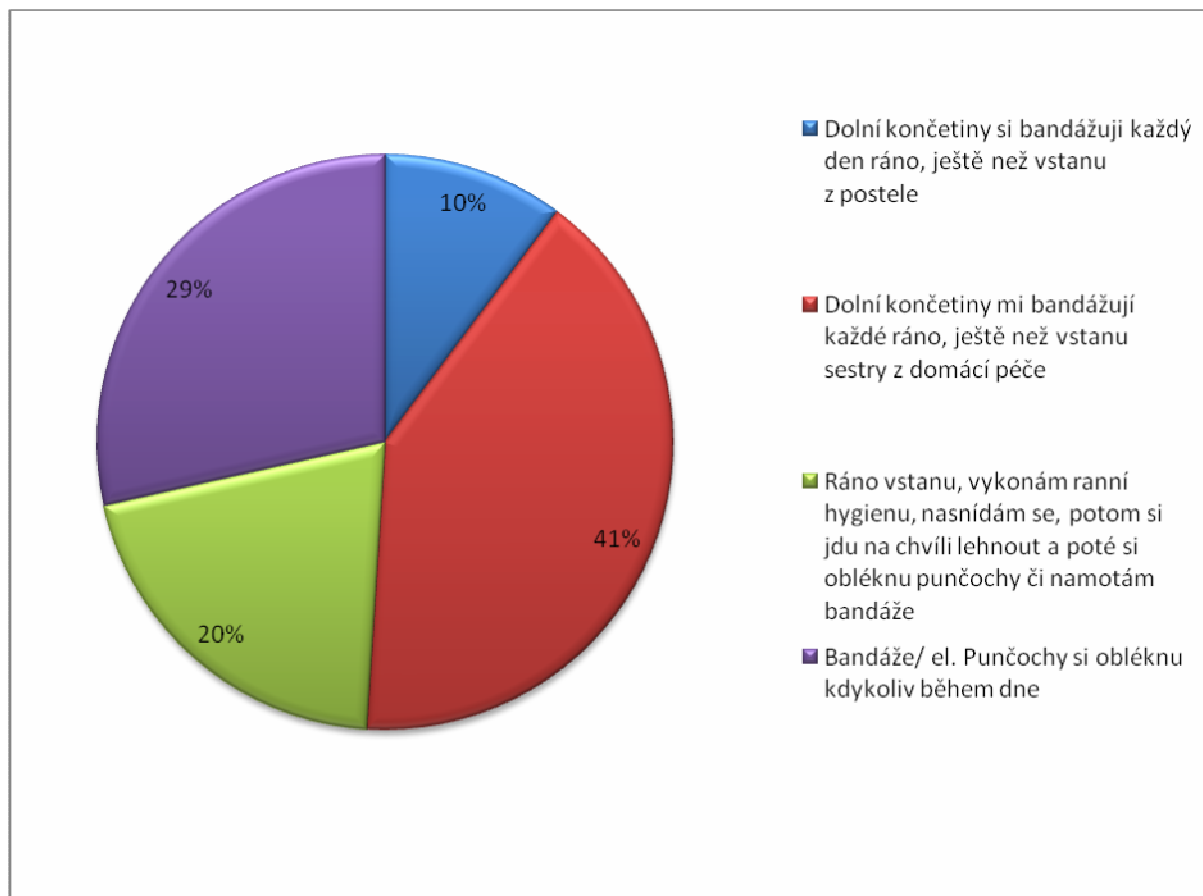
V této otázce respondenti odpovídali na otázku, zda provádějí kompresivní léčbu. 26 dotázaných (35 %) uvedlo, že si dolní končetiny nebandážuje vůbec. Tento výsledek mě překvapil. Na praxi na geriatrickém oddělení i v domácí péči se u každého pacienta s bérčovým vředem kompresivní léčba prováděla. Je však možné, že tito pacienti netrpí bérčovým vředem na základě venózní insuficience. Na tuto otázku jsem se ve výzkumu nezaměřovala, protože mi bylo jasné, že většina respondentů nebude vědět, na jakém podkladě jejich bérčový vřed vznikl.



**11. Z následujících možností si vyberte jednu, která odpovídá vašemu zvyku:**

Tab. 11 správné přiložení komprese

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<b>Dolní končetiny si bandážuji každý den ráno, ještě než vstanu z postele</b>	5	10 %
<b>Dolní končetiny mi bandážují každé ráno, ještě než vstanu sestry z domácí péče</b>	20	41 %
<b>Ráno vstanu, vykonám ranní hygienu, nasním se, potom si jdu na chvíli lehnout a poté si obléknu punčochy či namotám bandáže</b>	10	20 %
<b>Bandáže/ el. Punčochy si obléknu kdykoliv během dne</b>	14	29 %
<b>n</b>	49	100 %



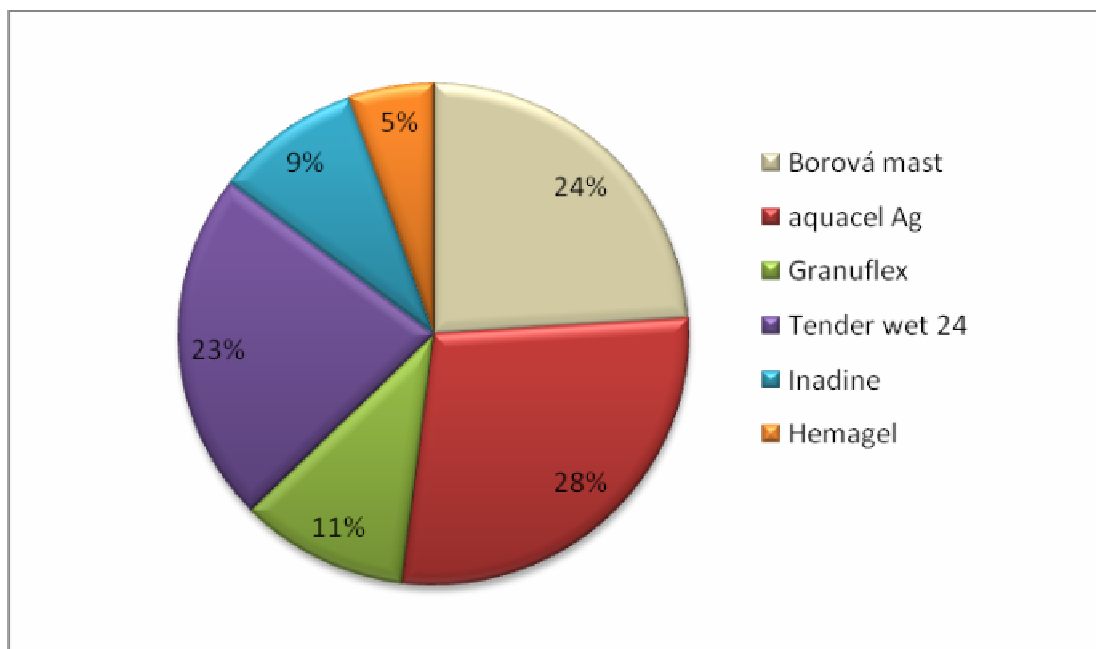
Obr. 11 graf správné přiložení komprese

Na tuto otázku odpovídalo 49 respondentů. Tato otázka se zaměřuje na správnost přikládání komprese na dolní končetiny. 35 respondentů si kompresi přikládá správně. Přikládají si ji v době, kdy dolní končetiny nejsou naplněny krví, tím pádem má komprese smysl a plní svůj účel. 14 odpovídajících si zvolilo možnost, že si bandáže přikládají kdykoliv během dne.

## 12. Jaké primární krytí sestry z domácí péče používají k léčbě vašeho bércového vředu?

Tab. 12 primární krytí

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>Borová mast</i>	18	24 %
<i>Aquacel Ag</i>	21	28 %
<i>Granuflex</i>	8	11 %
<i>Tenderwet 24</i>	17	23 %
<i>Inadine</i>	7	9 %
<i>Hemagel</i>	4	5 %
<b>n</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>



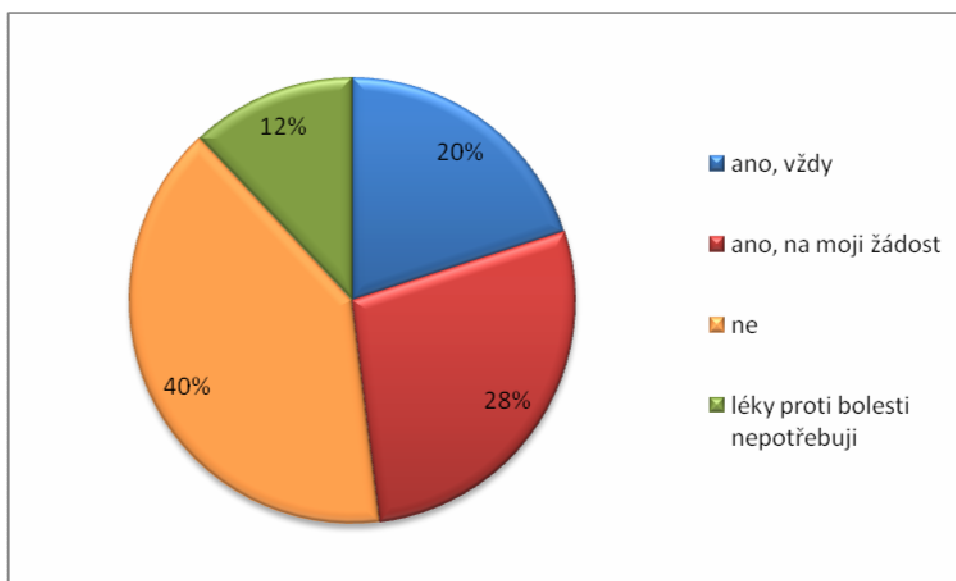
Obr. 12 graf - primární krytí

V této otázce odpovídali respondenti na otázku, jaké primární krytí se používá k jejich léčbě bércového vředu. U 76 % respondentů se k léčbě bércového vředu používá moderní obvazový materiál a pouze u 24 % respondentů se využívá borová mast. Z výsledků je také zřejmé, že léčba bércových vředů je rozmanitá a individuální. Každému pacientovi vyhovuje něco jiného. Některým pacientům vyhovuje „první“ krytí, které jim lékař předepíše u jiných pacientů je výběr vhodné léčby „běh na dlouhou trať“. Jsou pacienti, kteří na léčbu moderními krycími materiály nereagují a jediné co jim pomáhá je klasická léčba například v podobě borové masti.

### 13. Podávají vám sestry před převazem rány léky proti bolesti?

Tab. 13 využití analgetik před převazem

	<i>ni</i>	<i>f<sub>i</sub></i>
<i>ano, vždy</i>	15	20 %
<i>ano, na moji žádost</i>	21	28 %
<i>ne</i>	30	40 %
<i>léky proti bolesti nepotřebuji</i>	9	12 %
<i>N</i>	75	100 %



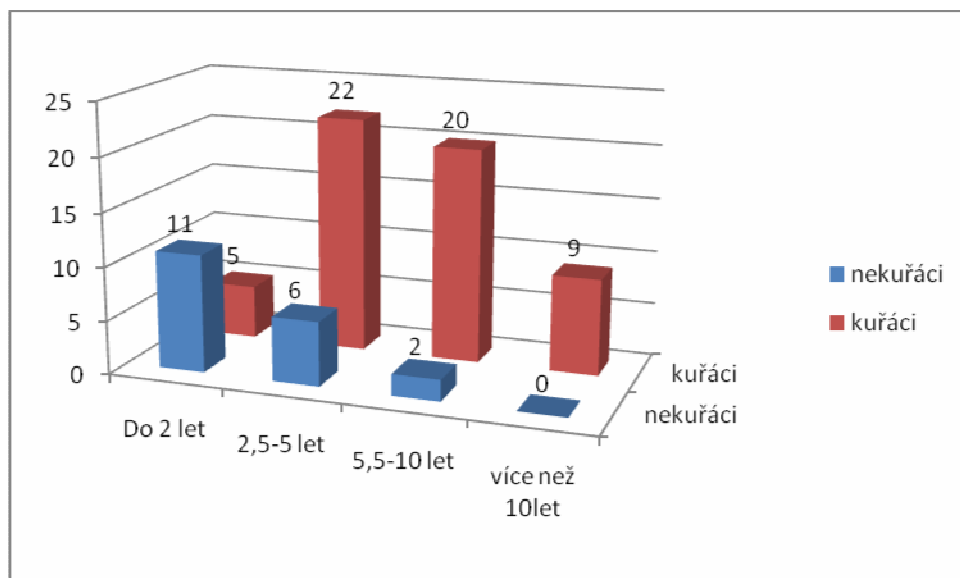
Obr. 13 graf využití analgetik před převazem

V této otázce odpovídali respondenti na otázku, zda jim sestry podávají analgetika před převazem. 30 dotazovaných (40%) odpovědělo, že jim analgetika nepodávají. Myslím si, že většina pacientů v péči agentur domácí péče analgetika před převazem nepotřebují zejména proto, že sestry neprovádějí čištění rány. Pro provedení nekrektomie či hlubšího čištění dojíždějí pacienti na ambulance lékařů.

## 14. Jak dlouho se léčíte s bércovým vředem?

Tab. 14 doba léčby

	<i>nekuřáci</i>		<i>kuřáci</i>	
	<i>ni</i>	<i>f<sub>i</sub></i>	<i>ni</i>	<i>f<sub>i</sub></i>
<i>Do 2 let</i>	11	58 %	5	9 %
<i>2,5-5 let</i>	6	32 %	22	39 %
<i>5,5-10 let</i>	2	10 %	20	36 %
<i>více než 10let</i>	0	0 %	9	16 %
<i>n</i>	<i>19</i>	<i>100 %</i>	<i>56</i>	<i>100 %</i>



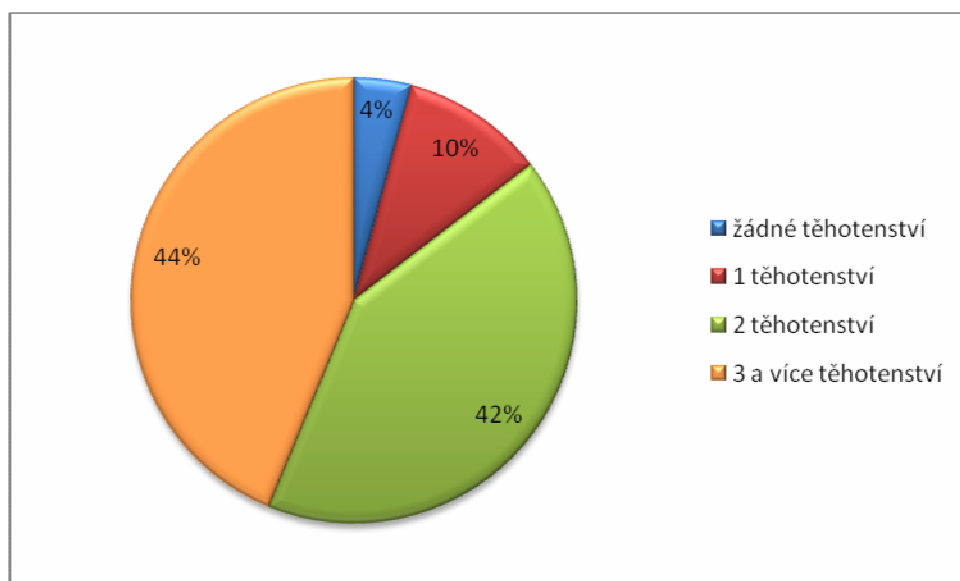
Obr. 14 - graf doba léčby

V této otázce odpovídali respondenti na otázku, jak dlouho se léčí s bércovým vředem. Zde jsem si respondenty rozdělila do dvou skupin, na kuřáky a na nekuřáky. Z těchto výsledků vyplývá, že kouření má velký vliv na délku léčby bércového vředu. 51 kuřáků se s bércovým vředem léčí 2, 5 a více let, z řad nekuřáků je to „pouze“ 8 respondentů.

## 15. Pokud jste žena, uveďte prosím počet těhotenství

Tab. 15 počet těhotenství

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>žádné těhotenství</i>	2	4 %
<i>1 těhotenství</i>	5	10 %
<i>2 těhotenství</i>	20	42 %
<i>3 a více těhotenství</i>	21	44 %
<i>n</i>	<b>48</b>	<b>100 %</b>



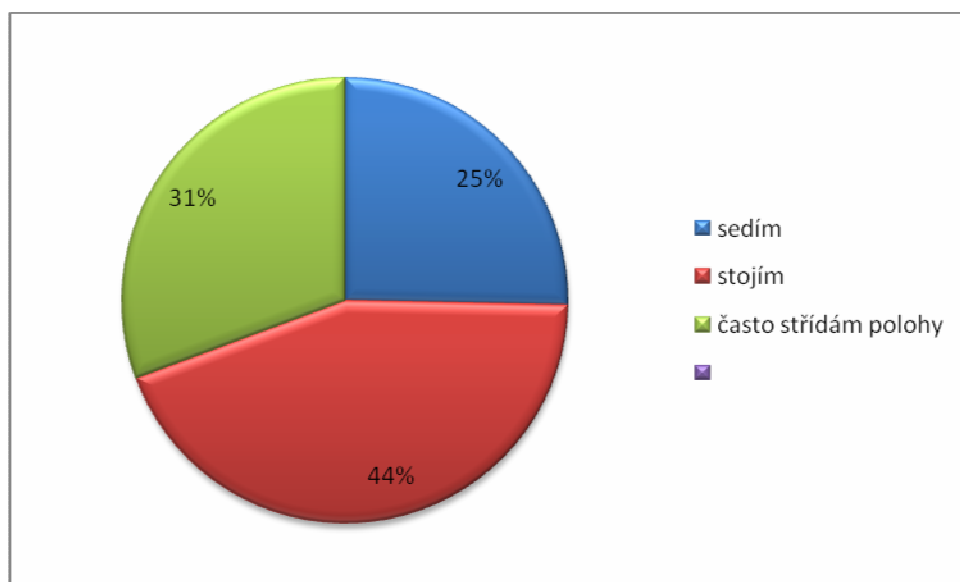
Obr. 15 graf počet těhotenství

V této otázce měli respondenti uvést počet těhotenství. Na tuto otázku odpovídalo 48 žen. Celkem 86 % žen odpovědělo, že byly 2 a vícekrát těhotné. To může být tím, že více těhotenství může být rizikovým faktorem pro vznik bércového vředu.

## 16. V zaměstnání (současném i minulém) převážně

Tab. 16 polohy v zaměstnání

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>Sedím</i>	19	25 %
<i>Stojím</i>	33	44 %
<i>často střídám polohy</i>	23	31 %
<i>n</i>	75	100 %



Obr. 16 graf polohy v zaměstnání

V této otázce odpovídali respondenti na otázku, zda v práci často sedí, stojí nebo střídají polohy. 19 respondentů (25 %) odpovědělo, že v zaměstnání převážně sedí. 33 respondentů (44 %) odpovědělo, že spíše stojí a 23 respondentů (31 %) odpovědělo, že střídají polohy.

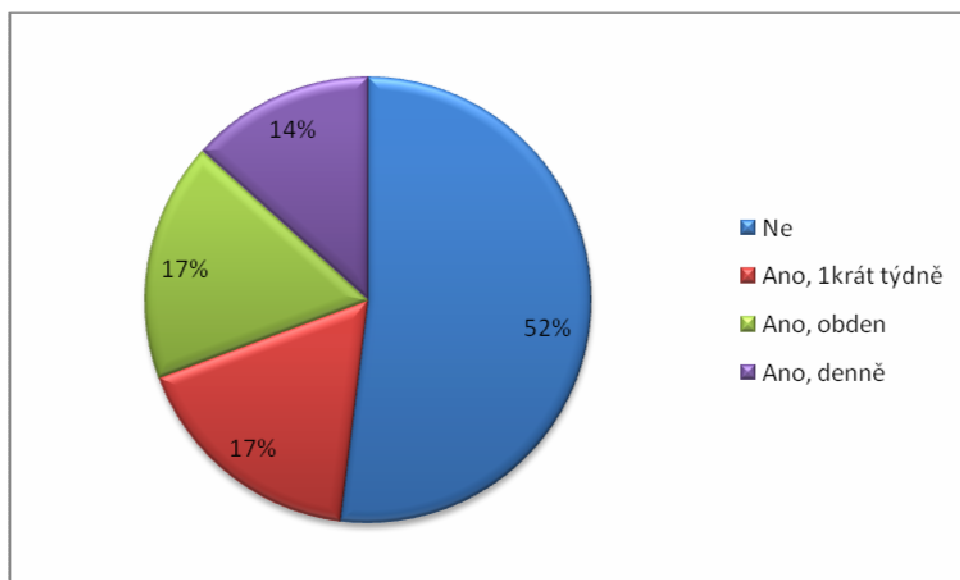
Dlouhodobé sezení nebo naopak stání hraje velkou roli při vzniku bércového vředu. V Obr. 16 můžeme vidět, že 69 % všech respondentů ve svém zaměstnání nestřídali polohy a dlouhodobě stáli nebo seděli.



## 17. Cvičíte nebo alespoň pravidelně chodíte na procházky?

Tab. 17 pravidelný pohyb

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>ne</i>	39	52 %
<i>ano, 1krát týdně</i>	13	17 %
<i>ano, každý druhý den</i>	13	17 %
<i>ano, denně</i>	10	14 %
<i>n</i>	75	100 %



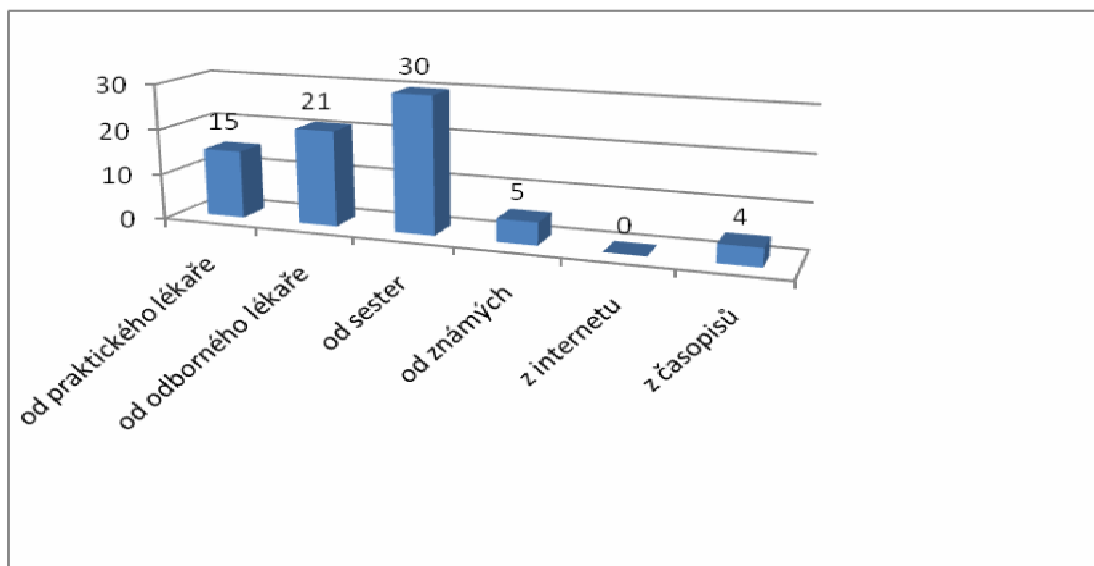
Obr. 17 graf pravidelný pohyb

V této otázce respondenti odpovídali na otázku, která se týkala jejich pravidelného pohybu. 39 respondentů (52 %) odpovědělo, že na procházky nechodí a ani necvičí. Myslím si, že je to dáno zejména věkem respondentů, kdy většina dotazovaných je starších 80 let a trpí mnoha přidruženými onemocněními.

## 18. Od koho nejčastěji získáváte informace o svém onemocnění?

Tab. 18 získávání informací

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>od praktického lékaře</i>	15	20 %
<i>od odborného lékaře</i>	21	28 %
<i>od sester</i>	30	40 %
<i>od známých</i>	5	7 %
<i>z internetu</i>	0	0 %
<i>z časopisů</i>	4	5 %
<i>n</i>	75	100 %



Obr. 18 graf získávání informací

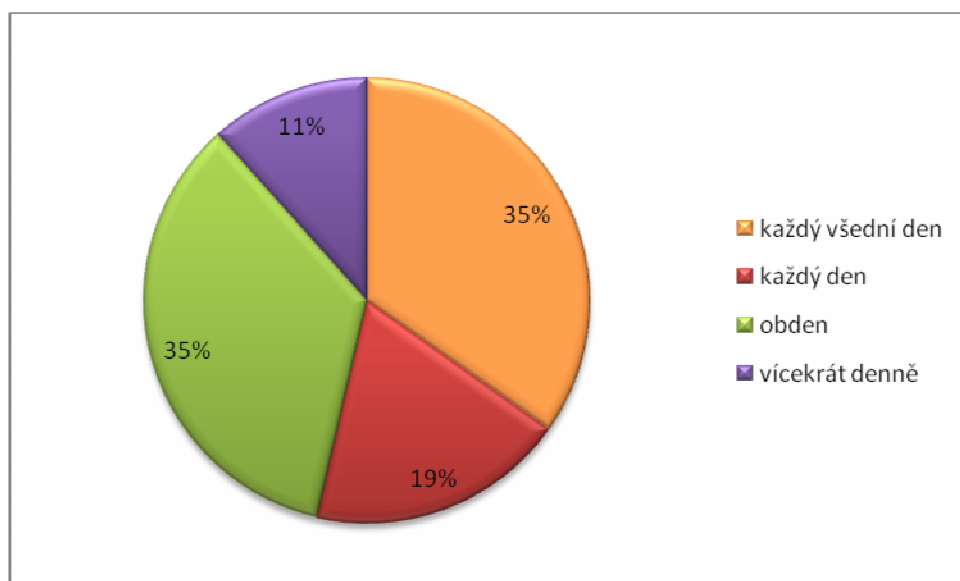
V této otázce respondenti odpovídali na otázku, od koho nejčastěji získávají informace o svém onemocnění. Celkem 36 respondentů uvedlo, že informace získávají od lékařů. 30 dotazovaných uvedlo, že informace nejčastěji získávají od sester. Myslím si, že možnost:

„informace získávají od sester“ vybralo tolik respondentů, protože sestry jsou s pacienty v častém kontaktu. Navštěvují je u nich doma, tedy je mezi nimi bližší vztah a pacienti jim důvěřují.

## 19. Jak často vás sestry z domácí péče navštěvují?

Tab. 19 četnost návštěv sester

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>každý všední den</i>	24	35 %
<i>každý den</i>	13	19 %
<i>každý druhý den</i>	24	35 %
<i>vícekrát denně</i>	8	11 %
<i>n</i>	75	100 %



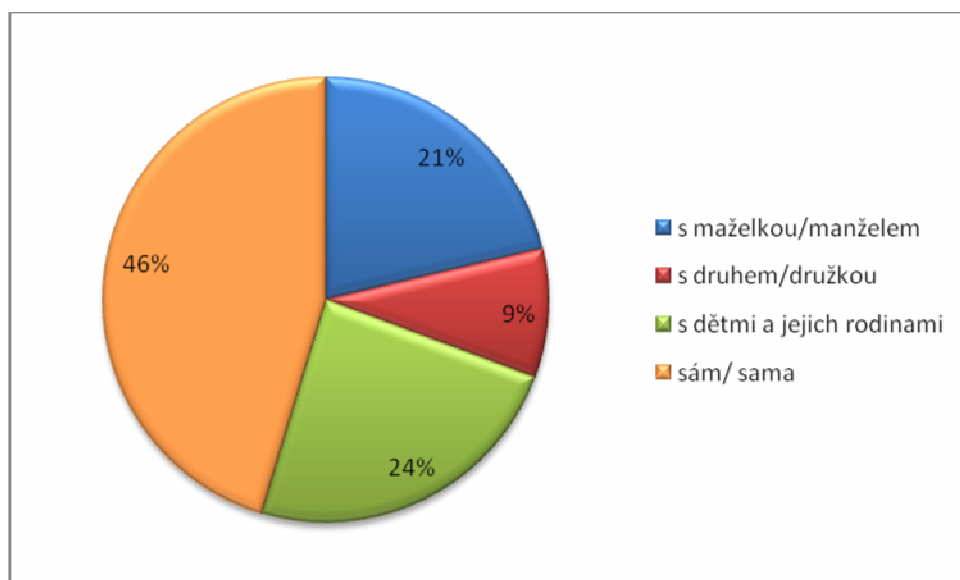
Obr. 19 graf četnost návštěv sester

V této otázce respondenti odpovídali na otázku, jak často je sestry z domácí péče navštěvují. Tento výsledek mě překvapil. Myslela jsem, že bude více pacientů, které budou sestry navštěvovat denně a to z toho důvodu, že pacienti nebudou trpět jen bércovým vředem, ale že bude nutná ošetrovatelská péče i v jiných oblastech například hygiena, výživa...

## 20. S kým doma bydlíte?

Tab. 20 s kým doma bydlíte

	<b>ni</b>	<b>fi</b>
<b>s maželkou/manželem</b>	16	21 %
<b>s druhem/družkou</b>	7	9 %
<b>s dětmi a jejich rodinami</b>	18	24 %
<b>sám/ sama</b>	34	46 %
<b>n</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>



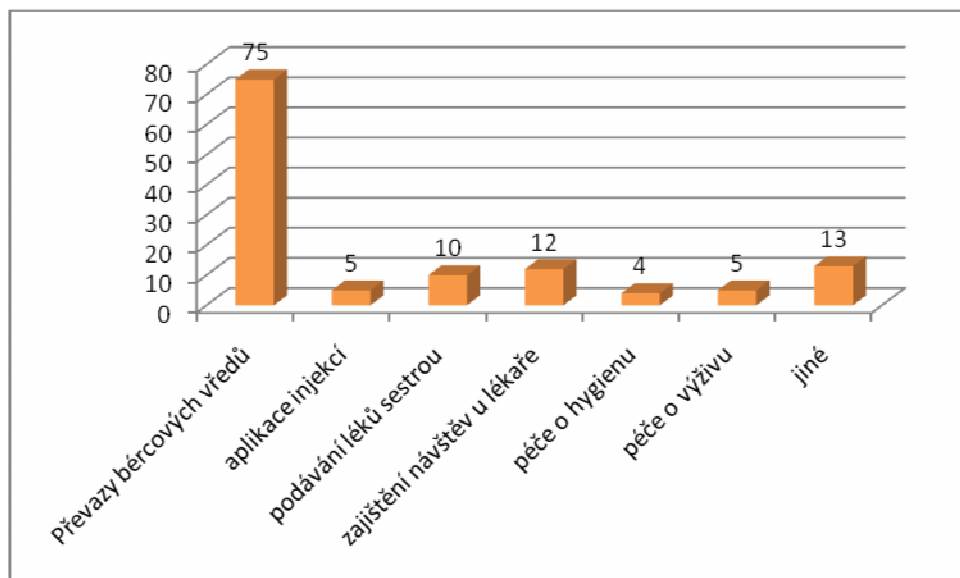
Obr. 20 graf s kým doma bydlíte

V této otázce respondenti odpovídali na otázku, s kým doma bydlí. 34 respondentů (46 %) uvedlo, že žijí sami. Myslím si, že tato informace je způsobená věkem respondentů. Většina dotazovaných je starších 80 let. Tedy pokud pacienti žijí sami, je často kromě sester z domácí péče nutné zajistit klientům i pečovatelky, které jim pomohou s nákupy, úklidem nebo s návštěvou u lékaře.

## 21. Jaké služby, v rámci domácí péče, využíváte?

Tab. 21 využívané služby

	<i>ni</i>
<i>převazy bércových vředů</i>	75
<i>aplikace injekcí</i>	5
<i>podávání léků sestrou</i>	10
<i>zajištění návštěv u lékaře</i>	12
<i>péče o hygienu</i>	4
<i>péče o výživu</i>	5
<i>jiné</i>	13



Obr. 21 graf využívané služby

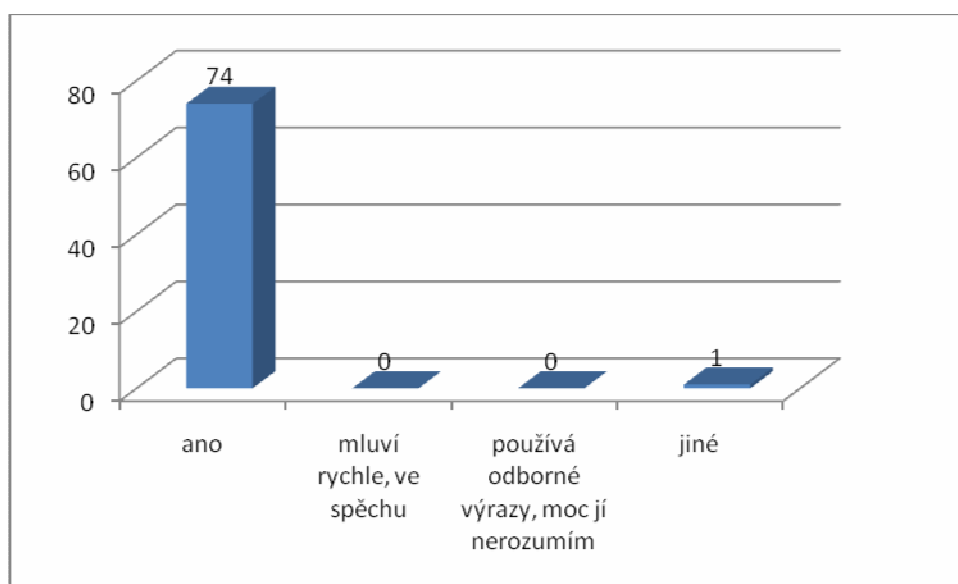
V této otázce mohli pacienti zvolit více odpovědí. Odpovídali na otázku, které služby domácí péče využívají. 5 respondentů využívá v rámci domácí péče aplikací injekcí. 10 respondentů uvedlo, že jim sestry podávají léky. 12 respondentů zvolilo možnost, že jim

sestry zajišťují návštěvu u lékaře. 4 respondenti využívají službu péče o hygienu a 5 respondentů uvedlo, že využívají péči o výživu. Tato otázka byla klíčová k vyloučení nebo přijetí dotazníku do výzkumného šetření, proto všech 75 respondentů označilo možnost, že využívají v rámci domácí péče převazy bércových vředů.

## 22. Podává vám ošetřující sestra z domácí péče dostatečné informace?

Tab. 22 kvalita informací

	<i>ni</i>	<i>fi</i>
<i>ano</i>	74	99 %
<i>mluví rychle, ve spěchu</i>	0	0 %
<i>používá odborné výrazy, moc jí nerozumím</i>	0	0 %
<i>jiné</i>	1	1 %
<i>n</i>	75	100 %



Obr. 22 graf kvalita informací

V této otázce jsem se zaměřovala na kvalitu poskytovaných informací pacientům zdravotními sestrami. Výsledek této otázky mě překvapil. 74 respondentů (99 %) uvedlo, že jim sestry z domácí péče poskytují dostatečné informace, že mluví srozumitelně a že nespěchají. Pouze jeden respondent označil možnost jiné. Odpověděl takto: „Informace, které mi poskytují sestry, neberu vážně, raději si promluvím s lékařem, který je kompetentnější.“



## 4. Diskuse

**Má první výzkumná otázka zněla:** „Je ve zkoumaném vzorku více mužů než žen s bérčovými vředy?“ K zodpovězení této výzkumné otázky jsem využila otázku č. 1 a výsledky jsou patrné z grafu č. 1. Výzkumu se zúčastnilo 75 respondentů. 27 respondentů (36 %) byli muži a 48 respondentů (64 %) byly ženy. To může být způsobené tím, že u žen se vyskytuje více faktorů, na jejichž podkladě bérčové vředy vznikají. Také je u nich více faktorů, které ovlivňují léčbu. Vliv má počet těhotenství, touto problematikou se zabývá graf a tabulka č. 15. Ženy také častěji trpí nadváhou, to vyplývá z grafu a tabulky č. 7.

**Má druhá výzkumná otázka zněla:** „Jaký je podíl kuřáků a nekuřáků u pacientů s bérčovými vředy léčenými v agenturách domácí péče?“ 19 respondentů (25 %) mi odpovědělo, že jsou nekuřáci. 15 respondentů (20 %) uvedlo, že denně vykouří maximálně 10 cigaret. 24 respondentů (32 %) uvedlo, že vykouří více než 10 cigaret denně. 17 respondentů (23 %) uvedlo, že vykouří více než krabičku denně. Z toho vyplývá, že pouze 19 respondentů je z řad nekuřáků a 56 respondentů jsou kuřáci. Tyto výsledky jsou patrné z dotazníkové otázky č. 6 a z grafu č. 6. U kuřáků dochází k prodloužení léčby bérčového vředu. 51 kuřáků se s bérčovými vředy se léčí 2,5 a více let, z řad nekuřáků je to „pouze“ 8 respondentů. Touto problematikou se zabývá tabulka č. 14 a graf č. 14. Z toho vyplývá, že kouření má velmi negativní vliv na léčbu bérčového vředu. Pacienti by měli být neustále poučováni o nutnosti zanechat nebo alespoň omezit kouření.

**Další výzkumná otázka, v pořadí třetí, byla:** „Získávají pacienti informace o léčbě bérčového vředu častěji od lékařů nebo od zdravotních sester?“ 15 respondentů (20 %) odpovědělo, že informace získávají od praktického lékaře. 21 respondentů (28 %) uvedlo, že informace získávají od odborného lékaře. 30 respondentů (40 %) odpovědělo, že jim nejvíce informací podávají sestry. 5 odpovídajících (7 %) zaškrtnulo možnost, že informace získávají od známých. 4 respondenti (5 %) uvedli, že informace si vyhledávají v časopisech. Na základě těchto informací je patrné, že pacienti získávají informace jak od lékařů, tak od sester, neboť rozdíl mezi nimi je pouhých 8 %. Tento výsledek mě překvapil, protože jsem očekávala, že informace budou získávat spíše od sester, protože jsou s pacienty v častějším kontaktu než lékaři, ale může to být tím, že sami pacienti vyžadují informace spíše od lékařů.

**Ve výzkumné otázce č. 4 se ptám zda:** „Provádějí pacienti kompresivní léčbu spíše správně?“ K této otázce se vztahují dotazníkové otázky č. 10 a 11 a grafy č. 10 a 11. Z celkového počtu 75 respondentů uvedlo 49 dotázaných, že využívají kompresivní léčbu dolních končetin, z toho 5 respondentů (10 %) uvedlo, že kompresi přikládá každé ráno, ještě než vstanou z postele. 20 dotazovaných (41%) uvedlo, že jim kompresi přikládají sestry z domácí péče, dříve než vstanou z postele. 10 respondentů (20 %) označilo možnost, že „ráno vstanu, vykonám ranní hygienu, nasnídám se, potom si jdu na chvíli lehnout a poté si obléknu punčochy či namotám bandáže.“ 14 odpovídajících (29 %) si zvolilo možnost, že si bandáže přikládají kdykoliv během dne. Tento výsledek mě také mile překvapil. Očekávala jsem, že bude více pacientů, kteří si dolní končetiny budou bandážovat špatně, lépe řečeno, že ji budou provádět ve špatnou dobu. Tedy, že ji budou provádět po svěšení dolních končetin z lůžka, kdy se žilní systém znovu naplní krví. Tento výsledek by mohl být velmi ovlivněný tím, že 41 % pacientů bandážují dolní končetiny sestry z domácí péče.

**Výzkumná otázka číslo 5, zněla:** „Používají se spíše moderní krycí materiály než klasická léčba k léčbě bércevého vředu v agenturách domácí péče“? K této výzkumné otázce se vztahuje graf číslo 12 a dotazníková otázka č. 12. 18 dotazovaných (24 %) odpovědělo, že používají borovou mast, 21 dotazovaných (28 %) odpovědělo, že využívají moderní krycí Aquacel Ag, 8 dotazovaných (11 %) odpovědělo, že se u nich používá Granuflex, 17 dotazovaných (23 %) odpovědělo, že se používá Tenderwet 24. 7 respondentů (9 %) uvedlo, že používají Inadine, 4 respondenti (5 %) uvedli, že sestry používají Hemagel. Tato výzkumná otázka dopadla dle mého očekávání. Předpokládala jsem, že u většiny dotazovaných se k léčbě bércevého vředu bude využívat moderní krycí materiály, než klasická léčba. U 76 % respondentů se k léčbě bércevého vředu používá moderní obvazový materiál a pouze u 24 % respondentů se využívá klasická léčba v podobě borové masti.

## 5.Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují léčbu bérkových vředů u pacientů v agenturách domácí péče. Na léčbu bérkového vředu mají nejvíce vliv přidružená onemocnění, zejména arteriální hypertenze, diabetes mellitus. Dále to je volba vhodného krytí a také abusus nikotinu. Jako další cíle jsem si stanovila „Zjistit, zda pacienti mají dostatek informací o svém onemocnění a léčbě“ a také zjistit nejčastěji využívané metody v léčbě bérkových vředů využívaných v ADP. Většina respondentů je s poskytováním informací spokojena. Informace jim poskytují jak lékaři, tak zdravotní sestry. Nejvyužívanější metodou léčby bérkových vředů je bezesporu využívání moderního krycího materiálu. Samozřejmě, že se nesmí zapomínat na léčbu přidružených onemocnění, která mají na léčbu velký vliv.

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že kuřáků je mezi pacienty s bérkovým vředem mnoho. Také z tabulky a grafu č. 14 vyplývá, že užívání nikotinu ovlivňuje a prodlužuje dobu hojení bérkového vředu, což způsobuje dlouhodobé užívání domácí péče, obvazů a moderního krycího materiálu. Je to velmi nákladná léčba. Bylo by dobré více edukovat pacienty o vlivu nikotinismu na léčbu jejich onemocnění, dávat jim příklady a také nabízet možnosti léčby závislosti na nikotinu. Také by nebylo od věci informovat o tomto onemocnění mladé lidi, kteří disponují faktory, které způsobují vznik bérkového vředu. Tedy ženy a muže, kteří trpí diabetem, hypertenzí, varixy. Také edukovat o vlivu dlouhodobého sezení či stání v zaměstnání a o potřebě pohybu a aktivity.

Tato práce mi rozšířila vědomosti o léčbě bérkového vředu a o faktorech, které ji ovlivňují. A také jsem měla možnost zúčastnit se ošetřování klientů domácí péče, což bylo velkým přínosem pro vypracování bakalářské práce.

## 6. Soupis bibliografických citací

- 1) ČIHÁK, R. *Anatomie I*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80 – 7169 – 970 -5.
- 2) LAŠTOVIČKA, P. A KOLEKTIV AUTORŮ, *Vybrané kapitoly z ušního, nosního, krčního, očního a kožního lékařství*. 1. vyd. Czechopress Agency, 1994.
- 3) MÍČKOVÁ, I. *Negativní faktory ovlivňující hojení ran*. Sestra, 2007, roč. 17, č. 1, s. 7.
- 4) MIKŠOVÁ, Z. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN - 80 - 247 - 1442 - 6
- 5) MISKONIOVÁ, B. *Management komplexní domácí péče*. 1. vyd. Národní centrum domácí péče – Asociace domácí péče České republiky
- 6) NAVRÁTIL, L. *Vnitřní lékařství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN- 978 – 80 – 247 – 2319 - 8.
- 7) PÁNEK, J. *Základy výživy*. 1. vyd. Praha : Svoboda Servis, 2002. ISBN 80 – 86320 - 23-5.
- 8) POSPÍŠILOVÁ, A. *Bércový vřed I*. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. ISBN 80 – 7254 -469 -1.
- 9) RESL, V. *Hojení chronických ran*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1997. ISBN 80 – 7169 – 239 - 5.
- 10) WOLFE, J. *ABC cévních onemocnění*. 1. vyd. Praha : Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526 – 27 - 1.
- 11) ŠVESTKOVÁ, S. *Křečové žíly : Praktické rady pro pacienty*. Hartmann – Rico a.s., Veverská Bitýška.

### Časopisy:

- 12) BUREŠ, I. *Rozdělení a základní přehled moderních obvazových materiálů*. Sestra v diabetologii, ročník 2, číslo 1, 2006. ISSN 1801 - 2809. s. 11-17.
- 13) JAROŠOVÁ, D., *K problematice domácí péče v České republice*. Profese, 2007, roč. II/2, č. 4, s. 4.
- 14) LENOCHOVÁ, E. *Ošetření chronických ran v domácí péči*. Sestra. 2006, roč. 16, č. 10, s. 16.

- 15) POSPÍŠILOVÁ, A. *Kožní projevy v okolí rány a jejich léčba*. Sestra, 2006, roč. 16, č. 6, s. 3-6.
- 16) STRACENSKÁ, J., ZELENKOVÁ, H. *Technika čištění ulcus cruris*. Sestra, mimořádná příloha Hojení ran, roč. 16, číslo 10, 2006. ISSN 1210 - 0404. s. 10-11.

**www zdroje:**

- 17) Čabanová, A. Do nemocnic se vrací léčba larvami [online]. 2009 [cit. 2010-04-14] dostupný z www: <[http://www.lidovky.cz/ln-do-nemocnic-se-vraci-lecba-larvami-d7u-/ln\\_domov.asp?c=A090213\\_182922\\_ln\\_domov\\_mel](http://www.lidovky.cz/ln-do-nemocnic-se-vraci-lecba-larvami-d7u-/ln_domov.asp?c=A090213_182922_ln_domov_mel)>
- 18) Hartmann – Rico a.s. Kompresivní léčba: Všeobecné informace [online]. 2010 [cit. 2010 – 3 - 25] dostupný z www: <<http://cz.hartmann.info/CZ/71424.htm>>
- 19) MISCONIOVÁ, B. *Systém domácí péče* [online]. 2010 [cit. 2010-3-25] dostupné z www: <<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty>>
- 20) NOVOTNÝ, K. *Mechanismus účinku působení larev* [online]. 2006 [cit. 2010-3-25] Dostupný z www: <<http://www.larvy.cz/ucinek.htm>>

## **Seznam zkratek**

a. s. – akciová společnost

ADP – agentury domácí péče

Č. - číslo

Tab. – tabulka

Obr. – obrázek

Kol. – kolektiv

Sk. - skupina

Viz. – lze vidět

Vyd. – vydání

#### **4. Seznam příloh:**

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Bandáž dolních končetin

Příloha C: Léčba larvami

## **Příloha A – Dotazník**

Vážená paní, vážený pane,  
jmenuji se Michaela Štursová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní. Při vyplňování dotazníku prosím zakroužkujte Vámi zvolenou odpověď. U některých otázek je možnost i více možností odpovědí. Pokud Vám nebude vyhovovat ani jedna z nabízených odpovědí, doplňte vlastní odpověď.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Michaela Štursová

**1) Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Muž
- b) Žena

**2) Kolik je Vám let? (prosím doplňte)**

.....let

**3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

**4) Měli/ mají Vaši blízcí příbuzní problémy s křečovými žilami?**

- a) Ano, uveďte prosím příbuzenský vztah.....
- b) Ne



**5) Máte křečové žíly?**

- a) Ano
- b) Ne

**6) Jste kuřák?**

- a) Ano

Kouřím jen občas

Denně vykouřím maximálně 10 cigaret

Denně vykouřím více než 10 cigaret

Vykouřím více než krabičku denně

- b) Ne

**7) Uveďte prosím svoji váhu a výšku:**

a) Váha.....kg

b) Výška .....cm

**8) Trpíte nějakou nemocí uvedenou v seznamu?**

- a) Vysoký krevní tlak
- b) Cukrovka
- c) Chudokrevnost
- d) Křečové žíly
- e) Ischemická choroba srdeční:(Angína pectoris, srdeční arytmie)

**9) Kolik tekutin denně vypijete?**

- a) Do 1litru
- b) 1,5-2 litry
- c) Více jak 2 litry

**10) Dolní končetiny si:**

- a) Bandážuji elastickým obinadlem (*pokračujte k otázce č. 11*)
- b) Nosím elastické punčochy (*pokračujte k otázce č. 11*)
- c) Dolní končetiny si vůbec nebandážuji (*přejděte k otázce č. 12*)

**11) Z následujících možností si vyberte jednu, která odpovídá vašemu zvyku:**

a)	Dolní končetiny si bandážuji každý den ráno, ještě než vstanu z postele.
b)	Ráno vstanu, vykonám ranní hygienu, nasnídám se, potom si jdu na chvíli lehnout a poté si obléknu punčochy či namotám bandáže
c)	Bandáže/ el. Punčochy si obléknu kdykoliv během dne

**12) Jaké primární krytí sestry používají k léčbě vašeho bércevého vředu**

.....

**13) Podávají vám sestry před převazem léky proti bolesti?**

- a) Ano, vždy
- b) Ano, jen na moji žádost
- c) Ne
- d) Léky proti bolesti nepotřebuji

**14) Jak dlouho se léčíte s bércevé vředem? Prosím, doplňte:**

.....

**15) Pokud jste žena, uveďte prosím počet těhotenství.**

.....

**16) V zaměstnání (současném nebo v minulosti) převážně:**

- a) sedím
- b) stojím
- c) často střídám polohy

**17) Cvičíte nebo alespoň pravidelně chodíte na procházky?**

- a) ne
- b) ano

1 krát týdně

Obden

Denně

**18) Od koho nejčastěji získáváte informace o svém onemocnění?**

- a) Od praktického lékaře
- b) Od jiného odborného lékaře (v nemocnicích, ambulancích, poradnách...)
- c) Od ošetřujících sester
- d) Od známých, příbuzných
- e) Z internetu
- f) Z časopisů, knih, televize, rádia
- g) Jiné, prosím doplňte.....

**19) Jak často vás sestry z domácí péče navštěvují? Prosím doplňte:**

.....

**20) S kým doma bydlíte?**

- a) S manželem/ manželkou
- b) S druhem/ družkou
- c) S dětmi a jejich rodinami
- d) Sám/sama

**21) Jaké služby, v rámci domácí péče, využíváte? (můžete zvolit více odpovědí)**

Převazy bércových vředů

Aplikace injekcí

Podávání léků sestrou

Zajištění návštěv u lékaře

Péče o hygienu

Péče o výživu

Jiné, prosím doplňte.....

**22) Podává Vám Ošetřující sestra z domácí péče dostatečné informace?**

- a) Ano
- b) Mluví rychle, ve spěchu
- c) Používá odborné výrazy, moc jí nerozumím
- d) Jiná možnost, prosím doplňte-----

Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Michaela Štursová

## Příloha B - bandáž dolních končetin

Přiložení obinadla při bandáži dolních končetin a zobrazení mechanismu účinku bandáže na funkci žil.



převzato z: < <http://cz.hartmann.info/CZ/71424.htm> >

## Příloha C- léčba larvami

Larvy bzučivky zelené v ráně



převzato z WWW: <[http://www.lidovky.cz/ln-do-nemocnic-se-vraci-lecba-larvami-d7u-  
/ln\\_domov.asp?c=A090213\\_182922\\_ln\\_domov\\_mel](http://www.lidovky.cz/ln-do-nemocnic-se-vraci-lecba-larvami-d7u-<br/>/ln_domov.asp?c=A090213_182922_ln_domov_mel)>