

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Krvácení z nosu u kardiovaskulárního onemocnění

Kristýna Plívová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Plívová**
Osobní číslo: **Z13295**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Krvácení z nosu u kardiovaskulárního onemocnění**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

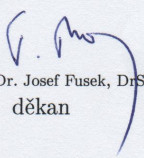
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

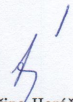
1. MARKALOUS, Bohumil. Rinitidy, sinusitidy a nosní polypy. Praha: Triton, c2009. ISBN 978-80-7387-260-1.
2. NAVRÁTIL, Leoš. Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.
3. PENKA, Miroslav, Igor PENKA a Jaromír GUMULEC. Krvácení. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-0689-4.
4. SIČÁK, Marián. Rinológia - choroby nosa a prinosových dutín. 1. vyd. Martin: Kozák-Press, 2006. ISBN 80-969292-1-6.
5. SOVOVÁ, Eliška a Jarmila SEDLÁŘOVÁ. Kardiologie pro obor ošetrovatelství. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra. ISBN 978-80-247-4823-8.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Jan Vodička, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **22. července 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. dubna 2016

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 mne 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 Pardubicích dne

.....

Kristýna Plívová

Poděkování:

Poděkování patří vedoucímu bakalářské práce MUDr. Jan Vodička, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, trpělivost, čas a vstřícnost při psaní mé bakalářské práce a také pracovníkům kardiologického oddělení, kteří mi umožnili provádět výzkumné šetření na jejich oddělení. Dále můj dík patří všem respondentům, kteří si našli čas na vyplnění dotazníku. Nakonec bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich podporu a trpělivost v průběhu studia.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku epistaxe a je rozdělena do dvou částí. V teoretické části se zaměřuji na anatomii zevního nosu a dutiny nosní a fyziologii. Dále se zaměřuji na problematiku epistaxe, etiologii, příznaky, diagnostiku a léčbu.

Základ pro empirickou část tvoří výzkumné šetření dotazníkovou metodou. Cílem dotazníkového šetření bylo ověřit souvislost četnosti epistaxe v závislosti na přítomnosti arteriální hypertenze a antiagregační terapie u těchto pacientů. Dále zjistit, jak je pro respondenty epistaxe obtěžující. V diskuzi naleznete porovnání výsledků s jinými výzkumy.

Klíčová slova

Epistaxe, příčiny, diagnostika, léčba, kardiovaskulární onemocnění.

Title

Epistaxis in cardiovascular disease

Annotation

Aim of this bachelor thesis is on problematics of epistaxis and it is split to two parts. The theoretical part is focusing on anatomy of external nose and its fysiology, furthermore thesis discus epistaxis, etiology, symptoms, diagnostics and treatment.

Basis for the empirical part is research done through the questionnaire method. Aim of the research was to evaluate connection between number of occurrences of epistaxis in direct relation to hypertension and antiplatelet medications amongst the selected patients. Second focus is to determine the scope of discomfort caused to patients by epistaxis. Results of this research are compared to similar research In the discussion part of thesis.

Keywords

Epistaxis, causes, diagnosis, treatment, cardiovascular disease.

Obsah

I.	TEORETICKÁ ČÁST	13
1.	ANATOMICKÁ STAVBA ZEVNÍHO NOSU A DUTINY NOSNÍ.....	13
1.1.	Zevní nos.....	13
1.2.	Dutina nosní.....	13
1.3.	Vedlejší dutiny nosní	13
1.4.	Histologie.....	14
1.5.	Cévní zásobení.....	15
1.6.	Fyziologie	15
2.	EPISTAXE.....	16
2.1.	Etiopatogeneze.....	16
2.2.	Klinický obraz.....	18
2.3.	Diagnostika	18
2.4.	Léčba.....	19
2.5.	Ošetrovatelská péče o nemocného s epistaxí při hospitalizaci	21
2.6.	Ošetrovatelská péče o nemocného s krvácivými projevy	22
2.7.	Péče o nosní sliznici.....	22
2.8.	Komplikace.....	22
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST	24
3.	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	24
4.	METODIKA VÝZKUMU.....	25
5.	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	26
6.	DISKUZE	47
7.	ZÁVĚR	50
8.	POUŽITÁ LITERATURA.....	51
9.	SEZNAM PŘÍLOH.....	53

Seznam obrázků

Obrázek 1 Graf pohlaví.....	26
Obrázek 2 Graf věkového rozmezí respondentů.....	27
Obrázek 3 Graf nejčastější příznaky	28
Obrázek 4 Graf četnosti krvácení	29
Obrázek 5 Graf délky krvácení z nosu.....	30
Obrázek 6 Graf místa krvácení	31
Obrázek 7 Graf změny četnosti krvácení.....	32
Obrázek 8 Graf vyvolávajícího momentu krvácení z nosu.....	33
Obrázek 9 Graf stupně nepříjemnosti krvácení z nosu	34
Obrázek 10 Graf potřeby lékařské pomoci při epistaxi	35
Obrázek 11 Graf přítomnosti vysokého krevního tlaku.....	36
Obrázek 12 Graf přítomnosti onemocnění ledvin.....	37
Obrázek 13 Graf Graf přítomnosti onemocnění jater	38
Obrázek 14 Graf přítomnosti onemocnění krve	39
Obrázek 15 Graf přítomnosti prodělané mozkové příhody	40
Obrázek 16 Graf přítomnosti jiných projevů zvýšené krvácivosti	41
Obrázek 17 Graf činnosti v chemickém či prašném prostředí.....	42
Obrázek 18 Graf souvislosti užívání Warfarinu s krvácením z nosu	43
Obrázek 19 Graf souvislosti užívání léku Klopidoogrel s epistaxí	44
Obrázek 20 Graf souvislosti užívání léku ASA s epistaxí.....	45
Obrázek 21 Graf potřeby úpravy medikace z důvodu epistaxe	46
Obrázek 22 Příloha B Krevní zásobení vnějšího nosu	57

Obrázek 23 Příloha B Krevní zásobení laterální strany nosní dutiny.....	57
Obrázek 24 Příloha B Krevní zásobení nosního septa.....	58
Obrázek 25 Příloha B Skelet laterální stěny nosní dutiny	58

Seznam zkratek a symbolů

ORL - otorinolaryngologie

JIP – jednotka intenzivní péče

HN – hypertenzní nemoc

TK – krevní tlak

RTG - rentgen

CT – počítačová tomografie

MRI – magnetická rezonance

APTT - aktivovaný parciální tromboplastinový čas

INR – protrombinový čas

ASA – kyselina acetylsalicylová

Např. - například

Úvod

Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma krvácení z nosu u kardiovaskulárního onemocnění.

Epistaxe se řadí mezi nejčastější krvácení, které v drtivé většině případů není nebezpečné a upravuje se velmi rychle. V některých případech, zvláště pokud dochází ke krvácení u člověka s poruchou srážlivosti krve či trpícího jinou interní chorobou, však může vést k nebezpečným ztrátám krve, riziku vdechnutí krve, a tím k vážným důsledkům. (Navrátil a kolektiv, 2008)

S epistaxí se setkáváme velice často, tito pacienti jsou především posíláni s tímto problémem na ORL ambulanci. Při zjišťování příčiny jsou dotazy směřovány na užívání antikoagulační a antiagregační terapie. Při vyšetření potom kromě jiného je měřen krevní tlak. Antikoagulanty jsou léky s protisrážlivým účinkem a jsou součástí léčby mnoha pacientů trpících kardiovaskulárním onemocněním. Léky s antiagregačním účinkem se používají k prevenci trombembolie tepen, zejména u pacientů s rizikem infarktu myokardu, mozkové příhody a aterosklerózy. (Kolektiv autorů, 2008)

Nejdůležitějším nežádoucím účinkem při podávání této léčby je krvácení.

Mnoho pacientů nicméně trpí recidivující epistaxí a lékařskou pomoc nevyhledá. Mezi nimi je nemalé procento pacientů s kardiovaskulárním onemocněním.

V první části mé bakalářské práce jsem shrnula teoretické poznatky o epistaxi. Cílem byl komplexní popis dané problematiky tak, aby byl pochopen širokou veřejností. V druhé části jsou zveřejněny výsledky mého výzkumného šetření. Součástí práce je také srovnání výsledků mé bakalářské práce s již prováděnými výzkumnými šetřeními.

Cíle práce

Cíle teoretické části:

1. Shrnout informace o problematice epistaxe
2. Popsat ošetrovatelskou péči u pacienta s epistaxí a jinými krvácivými projevy

Cíle výzkumné části:

1. Ověřit souvislost četnosti epistaxe v závislosti na přítomnosti arteriální či užívání antikoagulační a antiagregační terapie u těchto pacientů
2. Zjistit, jak je pro pacienty epistaxe obtěžující
3. Zjistit jaké mají respondenti nejčastější jiné projevy krvácivosti
4. Zjistit vyvolávající moment vzniku epistaxe
5. Zjistit, zda pacienti užívají některá nová antikoagulancia

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ANATOMICKÁ STAVBA ZEVNÍHO NOSU A DUTINY NOSNÍ

1.1. Zevní nos

Kostra vnějšího nosu zaujímá tvar trojboké pyramidy. Vnější nos má dvě horní stěny spojující se do zadní strany (*dorsum nasi*), nahoře se nachází kořen nosu (*radix nasi*) a dole hrot nosu (*apex nasi*). Na dolní stěně jsou nosní křídla (*alae nasi*), mají dva otvory – nozdry (*nares*). (Sičák a kol., 2006)

Skelet nosu je tvořen v přední části nosních křídel. Nosní přepážky jsou tvořeny chrupavkou. Hlavní dílem skeletu nosu je nepárová kost čichová (*os ethmoidale*), která tvoří díl boční, horní a střední stěny dutiny nosní a zároveň spodinu přední jámy lebeční a mediální stěnu očnice. Kost čichová je vložena do incizury kosti čelní a dále je doplněna horní čelistí, nosními a slznými kůstkami, dolní skořepou. Nosní přepážka, která rozděluje dutinu nosní na dvě poloviny, je doplněna kostí radličnou. Přední část těla kosti klínové zaujímá stěnu nad vnitřními otvory (*choany*). (Hybášek, Vokurka, 2006)

1.2. Dutina nosní

Dutina nosní se dělí na dvě části nosní přepážkou. Ta má část kostěnou, kterou tvoří kost radličná (*vomer*) a *lamina perpendicularis* čichové kosti. Mezi ně je včleněna chrupavka (*cartilago septi nasi*). Krátký vazivový úsek krytý kůží, který se nazývá kolumela, přechází v přední části přepážky nosní. Vestibulum obsahuje žlázy a je vystláno epidermis s chloupky. (Hahn a kol., 2007) Podrobnější popis naleznete v příloze B.

1.3. Vedlejší dutiny nosní

Vedlejší dutiny nosní dělíme na přední a zadní skupinu, závisí na komunikaci s nosní dutinou. Zadní skupina komunikuje s nosní dutinou přes nosní přechod nebo v klínové dutině. Je

tvořena čichovými dutinami a klínovou dutinou. Do přední skupiny patří dutina čelní, čelistní a přední čichové dutiny. (Sičák a kol., 2006)

Čelní dutina (sinus frontalis)

Je to párová dutina a nachází se v čelní kosti. Rozlišujeme pravou a levou čelní dutinu. Jsou oddělené příhrádkou (septum sinuum frontaliū). Čelní dutina má různý tvar a velikost závisí a stupni pneumatizace. (Sičák a kol., 2006)

Čelistní dutina (sinus maxillaris)

Je to největší vedlejší dutina uložená v těle horní čelisti. Má nepravidelný tvar, který je podobný pyramidě. Horní stěna je tvořena spodinou očnice. (Sičák a kol., 2006)

Čichové dutiny (sinus ethmoidales)

Tvoří několik dutinek, které jsou uloženy v čichové kosti. Rozlišujeme přední a zadní. Z toho největší přední čichové dutina tvoří vyklenutí do středu nosního přechodu (bulla ethmoidalis). (Sičák a kol., 2006)

Klínová dutina (sinus sphenoidalis)

Je to párová vedlejší dutina uložená v kosti klínové. Jsou rozděleny asymetricky na dvě části. Každá má své ústí, které je uloženo v zadní části nosní dutiny. (Sičák a kol., 2006)

1.4. Histologie

Dutinu nosní a vedlejší dutiny nosní tvoří cylindrický epitel s řasinkami a pohárkovými buňkami. Oblast čichové sliznice (regio olfactoria) se nachází v přilehlé části septa, horní skořepy a v oblasti stropu dutiny nosní. V této oblasti se nachází primární smyslové buňky. (Hahn a kol., 2007)

1.5. Cévní zásobení

1.5.1. Arteriální zásobení

Krevní zásobení vnějšího nosu zajišťuje arteria facialis (lícní tepna), která je jednou z větví a. carotis externa a dále a. ophtalmica z povodí a. carotis interna (krkavice). Nosní dutina je zásobena z povodí a. ophtalmica (tepna očnice) a a. maxillaris (čelistní tepna). Horní část je zásobena a. ophtalmica. Přes foramen sphenopalatinum vstupuje do nosní dutiny a. sphenopalatina, která je větví a. maxillaris. Zásobuje zadní část dutiny nosní. Mezi další větve patří aa. nasales posteriores laterales, a. nasalis posterior septi superior et inferior, a. palatina major a a. labialis superior. Přední část nosní přepážky má bohaté cévní zásobení v oblasti tzv. plexus Kiesselbachi. (Sičák a kol., 2006) Podrobnější popis naleznete v příloze B.

1.5.2. Venózní zásobení

Velmi významné je spojení větví v. facialis s v. ophtalmica, a tak se sinus cavernosus (žilní lebeční splav na bazi lební) v měkkých tkáních střední a horní části obličeje. Může vznikat nebezpečné šíření infekce, typické u furunklech nosu (hnisavá infekce), do nitrolebí. V oblasti dolní skořepy se nachází tzv. nazofaryngeální venózní pletěň Woodruffova, která je místem zadního krvácení. (Hybášek, Vokurka, 2006) Podrobnější popis naleznete v příloze B.

1.6. Fyziologie

Mezi funkce nosu se řadí funkce respirační, čichová, ochranná a reflexní, rezonanční, estetická. Respirační funkce zajišťuje ohřívání, zvlhčování a čištění vdechovaného vzduchu v nosu. Pachy, které procházejí nosní dutinou, stimulují čichové receptory a to umožňuje vnímat různé vůně. Rezonanční funkce zajišťuje utváření barvy hlasu a formaci hlásek „m“ a „n“. Porucha této funkce se projeví huhňavostí.

2. EPISTAXE

„Epistaxe neboli krvácení z dutiny nosní patří k nejčastějším spontánním krvácením z dýchacích cest. Může být symptomem celé řady různých onemocnění a vyskytuje se v každém věku.“ (Plzák, Herle, 2011, str. 15)

„Jedná se o nejčastější krvácení, které v drtivé většině případů není nebezpečné a upravuje se velmi rychle. V některých případech, zvláště pokud dochází ke krvácení u člověka s poruchou srážlivosti krve či trpícího jinou interní chorobou, však může vést k nebezpečným ztrátám krve, riziku vdechnutí krve, a tím k vážným důsledkům.“ (Navrátil a kolektiv, 2008, str. 186)

„Krvácení je únik krve z nitrocévního prostoru. Dochází k němu při porušení celistvosti cévní stěny z nejrůznějších důvodů – při poranění, úrazech, popáleninách, při poškození cévy nejrozličnějšími patologickými procesy či při nedostatečné reparaci fyziologických změn provázejících prostou obměnu výstelky cévní stěny.“ (Penka, Gumulec a kolektiv, 2014, str. 51)

2.1. Etiopatogeneze

Z etiopatogenického hlediska rozlišujeme příčiny epistaxe na místní a celkové (symptomatické). Nejprve se budeme věnovat místním příčinám. Nejčastějším místem krvácení je přední část nosního septa tzv. locus Kiesselbachi, tedy přechod kůže ve sliznici na nosním septu. Toto místo epistaxe je zpravidla nezávažné a dobře ošetřitelné pouhým oboustranným tlakem na nosní křídla. Mezi komplikace způsobené častým krvácením patří riziko atrofie, infekce a perforace nosního septa. (Markalous, 2009)

Epistaxe z místních příčin jsou často způsobené mechanickým drážděním sliznice. Například nesprávné čištění nosu, škrábnutí prstem a velmi často u dětí cizí tělesa v nose. Další příčinou mohou být tzv. profesionální škodliviny, kam patří průmyslové plyny, páry, prach a výpary rozpouštědel. (Sičák a kol., 2006)

Dále mezi místní příčiny vzniku patří krvácivý polyp septa, úrazy, pooperační krvácení a také nádory benigní, ale zejména maligní. Jednostranná epistaxe může být prvním příznakem tumoru. (Markalous, 2009)

Nyní se dostáváme k celkovým neboli symptomatickým příčinám epistaxe. Mohou být způsobené celou řadou morfologických nebo funkčních změn. Hlavní příčinou symptomatické epistaxe jsou kardiovaskulární onemocnění a vysoký krevní tlak. Zaujímá okolo 50 %. (Sičák a kol., 2006)

Hypertenze bývá velmi častou příčinou tzv. zadního krvácení z oblasti Woodruffova plexu. U aterosklerotických změn dochází k redukci cévní kontraktility a tím dochází ke zhoršení zástavě krvácení. (Žák a kol., 2011)

Epistaxe je také příznakem řady hematologických onemocnění, u kterých bývají přítomny i další projevy zvýšené krvácivosti. Hematologická onemocnění můžeme rozdělit na trombocytopenie, koagulopatie a vaskulopatie. (Je krvácení z nosu závažné, 2010)

„Trombocytopenie vzniká nepoměrem mezi novotvorbou a zánikem trombocytů. Příčinou této nerovnováhy bývá selhání tvorby destiček v kostní dřeni nebo jejich urychlený zánik. Spontánní projevy u trombocytopenií se objevují až při poklesu počtu krevních destiček pod $30 - 50 \cdot 10^9/l$.“ (Navrátil a kolektiv, 2008, str. 228)

„Pod pojmem koagulopatie chápeme krvácivé stavy, kde příčinou krvácení je snížená koncentrace nebo aktivita plazmatických koagulačních faktorů. Poruchy mohou být vrozené nebo získané. Koagulopatie mají většinou typický klinický obraz, projevují se spontánním krvácením především do tkání a do kůže.“ (Navrátil a kolektiv, 2008, str. 230)

Mezi jiné projevy zvýšené krvácivosti patří například modřiny (hematomy). Sekundární trombocytopenie je u nemocných s leukemií. Sníženým počtem destiček trpí pacienti po onkologické léčbě (chemoterapie, radioterapie), u autoimunitních chorob a nemocných s portální hypertenzí. Při normálním počtu krevních destiček, ale při snížení jejich funkce (trombocytopenie) jsou projevy zvýšené krvácivosti u nemocných užívajících nesteroidní antiflogistika a antiagregancia. Mezi vrozené koagulopatie patří například hemofilie. Získané koagulopatie jsou časté u pacientů s jaterním onemocněním, dochází k poruše syntézy koagulačních faktorů. Nejčastěji při užívání kumarinových preparátů (Warfarin) a při nedostatku vitamínu K. Dále nedostatek koagulačních faktorů mají pacienti podstupující dialýzu. Další možnou příčinou epistaxe je nedostatek vitamínu C, tyto lidé si často stěžují i na krvácení z dásní. (Je krvácení z nosu závažné, 2010)

U vaskulopatie je nejčastěji tzv. hereditární hemoragická teleangiektazie - tzv. morbus Rendu-Osler. Jde při ní o prudké a často recidivující epistaxe. Často vyžadují chirurgické řešení. (Sičák a kol., 2006)

2.2. Klinický obraz

Velmi závisí na místě a příčině krvácení. Krvácení v oblasti locus Kiesselbachi nebývá příliš prudké, ale má tendenci recidivy, tedy opakovaného krvácení. V případě nádorového onemocnění bývají recidivy krvácení častější a vydatnější. Nejzávažnější skupinou krvácení představuje krvácení z nosu při hypertenzi a ateroskleróze. Epistaxe může být prvním příznakem hypertenze. Při posuzování krevních ztrát hodnotíme kromě anamnézy prokrvení kůže a sliznic, krevní tlak a tepovou frekvenci. Tachykardie může nastat při ztrátě 20 % objemu cirkulující krve. (Sičák a kol., 2006)

2.3. Diagnostika

2.3.1. Anamnéza

Ptáme se na délku a intenzitu epistaxe. Dále zda se jedná o první krvácení či opakované. Zjišťujeme přítomnost sekundárních onemocnění jako je například hypertenze, onemocnění jater a ledvin, onemocnění krve a ischemické choroby srdeční, při které dochází k nedokrevnosti neboli ischemii srdečního svalu (myokardu). Dále nás zajímá farmakologická anamnéza (například trvalé užívání Warfarinu). Posledním bodem je zjištění, zda se vyskytl nějaký vyvolávající moment epistaxe, tedy co tomu předcházelo. (Sičák a kol., 2006)

2.3.2. Fyzikální vyšetření

Vždy se měří krevní tlak a tepová frekvence. Dále se využívá vyšetření dutiny nosní pohledem. Rozlišuje se přední, střední a zadní rhinoskopie. Přední rhinoskopie je za pomoci Hartmanova zrcátka. Hodnotí se vchod nosu, přepážka nosní, stav sliznic přítomnost sekrece konfiguraci dolní a střední skořepy nosní. U střední rhinoskopie se dříve používala Killiánova zrcátka. V současnosti se ambulantně používá spíše endoskopie nosní dutiny. Podobné je to u zadní rhinoskopie, kdy se sleduje nepřímé vyšetření zadních částí nosní dutiny, choany a

nosohltan. Provádí se pomocí zrcátka nebo dnes spíše endoskopicky. (Poznámky k anatomii a fyziologii ucha, 2009)

U přední rhinoskopie snadno identifikujeme krvácení z locus Kiesselbachi, krvácení ze septa a dále z nosní spodiny. (Sičák a kol., 2006)

2.3.3. Laboratorní vyšetření

Mezi laboratorní vyšetření řadíme krevní obraz, hemokoagulační parametry (APTT, INR, fibrinogen), jaterní testy, biochemické vyšetření a další dle potřeby. (Plzák, Herle, 2011)

Změny v krevním obraze se začnou projevovat až po 24 hodinách při skutečné ztrátě krve. (Sičák a kol., 2006)

2.3.4. Zobrazovací metody

V případě epistaxe se indikují pouze výjimečně. Mezi zobrazovací metody patří RTG nosních kůstek RTG nosních kůstek v případě traumatu či CT obličejového skeletu při rozsáhlejších traumatu a CT (počítačová tomografie) a MR (magnetická rezonance) při suspekci na tumorózní epistaxe. V případě recidiv se může přistoupit k selektivní angiografii. (Sičák a kol., 2006)

2.4. Léčba

2.4.1. První pomoc

Začínáme první pomocí, při které horní část trupu musí být ve zvýšené poloze, hlava lehce předkloněná. Krvácení z locus Kiesselbachi se ošetří pouhým oboustranným tlakem na nosní křídla. Dále se přikládají studené obklady na čelo a šíji. Ve většině lehkých případech dojde k zástavě krvácení. Případně se mohou vložit do přední části dutiny nosní tampóny s vazokonstrikčním roztokem. Vhodné je také intravenózní podání hemostatického přípravku. Pokud stále krvácení trvá, odborná léčba spočívá v zákrocích zaměřených na zdroj krvácení a na celkovou léčbu. (Sičák a kol., 2006)

2.4.2. Konzervativní léčba

Přední nosní tamponáda

Je jedním z nejdůležitějších zákroků. Nejdříve se provede povrchová slizniční anestezie. Dále se použijí gázové longety nasycené sterilní vazelínou, které se v nosní dutině vrství buď horizontálně, nebo vertikálně odzadu dopředu. (Sičák a kol., 2006)

Zadní nosní tamponáda

Tato metoda je obtížnější pro pacienta. Používá se balónkovitý katetr nebo kulatý tampón fixovaný pomocí třech nití. (Sičák a kol., 2006)

Tamponáda do rukavice

Vykonává se tak, že gumový nebo latexový prst (odstřižený prst z rukavice) zavedeme pomocí nosní pinzety do nosní dutiny a postupně ho vyplníme loretou. Otevřený konec v nosním vestibulu zavážeme silonovou nití. (Sičák a kol., 2006)

Elektrokoagulace

Tato metoda je velmi účinná na zvládnutí epistaxe. Po předchozím povrchovém znecitlivění nosní sliznice se elektrokoagulace vykoná v místě přední části nosní dutiny. Následná nekróza se hojí jizvou a po zhojení dochází k uzavření krvácejících cév, takže se krvácení z pravidla neopakuje. Místo je přechodně pokryto krustami. Na prevenci krvácení při odlučování krust se aplikují masti. (Sičák a kol., 2006)

Chemokoagulace

Používá se při menším krvácení z locus Kiesselbachi. Nanese se chemický roztok na vatové tampónky a přiloží se na rozšířené cévy, dojde k poleptání krvácejícího místa. (Sičák a kol., 2006)

2.4.3. Chirurgická léčba

Endoskopická elektrokoagulace

Tato metoda se používá při velmi těžkých recidivujících krvácení. Nejčastěji se jedná o větve a. sphenopalatina, ale krvácení rovněž může pocházet z povodí a. etmoidalis anterior či posterior (Sičák a kol., 2006)

Ligatura (podvaz) přírodních tepen

Indikuje se při prudkém a nezastavitelném krvácení, při kterém nepomohly jiné prostředky. Mezi další výkony zastavující krvácení patří operace nosního septa a dermoplastika nosního septa. (Sičák a kol., 2006)

2.4.4. Celková léčba

Při těžkých epistaxích je nutná nejrychlejší úprava vnitřního prostředí. Patří sem náhrada krevních ztrát a hemoglobinu, stabilizace krevního tlaku a hledá se možná symptomatická příčina epistaxe a následná léčba. Po zvládnutí prudkého nebo opakovaného krvácení se indukují prostředky na podporu krve tvorby. Podává se plazma, která nahrazuje krevní ztráty a také krystaloidní infuzní roztoky. Další léčba závisí na hodnotách laboratorního vyšetření. (Sičák a kol., 2006)

2.5. Ošetrovatelská péče o nemocného s epistaxí při hospitalizaci

Zajištění vhodné polohy a to polohy ortopedické (v polosedě), pro lepší odtok krve a zabránění možné aspirace (vdechnutí). Poučení pacienta, aby případnou krev v dutině ústní vyplivoval a nepolykal, aby nedošlo ke zvracení. Sestra přikládá studený obklad na oblast čela a zátylku. Průběžně obklady vyměňuje. Sleduje fyziologické funkce – měří krevní tlak a tepovou frekvenci. Asistuje lékaři při případném vyšetření. Podává léky dle ordinace lékaře a sleduje jejich účinek. Dále podává infuzní roztoky nebo případně krevní deriváty při větší ztrátě krve. Vše dle pokynů lékaře. Sleduje nadále stav pacienta. (Novotná, Uhrová, 2007)

2.6. Ošetrovatelská péče o nemocného s krvácivými projevy

Sleduje se celkový stav, fyziologické funkce, projevy krvácení a celkovou aktivitu pacienta. Musíme brát na vědomí, že krvácení může vzniknout ve všech částech těla, například močové cesty (krev v moči), trávicí trakt (krev ve stolici, ve zvracích) apod. Mezi ošetrovatelské intervence patří sledování fyziologických funkcí, aplikování ledu na hematomy, monitorace veškerých krvácivých projevů (moč, stolice, atd.), zajištění klidového režimu, edukovat pacienta, redukovat strach a úzkost z obav. (Novotná, Uhrová, 2007)

2.7. Péče o nosní sliznici

Je nutné správně pečovat o dutinu nosní, aby nebyla porušena funkce nosu a tím následně dýchacích cest jako celku. Působí na nás mnoho vnitřních a vnějších vlivů, proto je třeba věnovat pozornost péči o nosní sliznici. Nejčastějším problémem bývá snížená vlhkost, kdy dojde k zahuštění sekretu. Vhodnou metodou ke zředění sekrece a tím uvolnění vazkého hlenu je zvlhčení vzduchu, které nelze vždy ovlivnit, ale dá se využít oplachy nosní sliznice nebo sprchování. Cílem všech těchto činností je zředění sekretu, změkčení případných naschlých krust a jejich odstranění. Výsledkem je obnova funkce nosu. K další metodě se využívají doporučené roztoky. Jsou dobře dostupné a komerčně dodávané. Jsou to tzv. izotonické roztoky či minerální voda Vincetka. Je nutné provádět ošetření nosní sliznice několikrát během dne. (Nové poznatky z oblasti péče o nosní sliznici, 2006)

2.8. Komplikace

2.8.1. Lokální komplikace

Mezi lokální komplikace patří proniknutí krve do vedlejších dutin nosních, tzv. hemosinus. Dochází k proniknutí zejména do čelistní dutiny. Další komplikací je proniknutí krve do středouší přes Eustachovu trubici, tzv. hemotympanum. Proto se podávají antibiotika při zavedení zadní nosní tamponády či balónkové tamponády. (Plzák, Herle, 2011)

2.8.2. Celkové komplikace

Do celkových komplikací se řadí zvýšené riziko infarktu myokardu či cévní mozkové příhody. Závisí na objemu krevních ztrát a dekompenzaci pacientů s vysokým krevním tlakem. (Sičák a kol., 2006)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

3. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké faktory mající vliv na vznik epistaxe se u respondentů vyskytují nejčastěji?
2. Jak pacienti vnímají krvácení z nosu?
3. Kolik pacientů trpí jinými projevy zvýšené krvácivosti?
4. Které faktory mohou vyvolat epistaxi? Především které vyvolávající momenty?

4. METODIKA VÝZKUMU

Má bakalářská práce má teoreticky-výzkumný charakter. Cílovou skupinou pro mé výzkumné šetření byli hospitalizovaní pacienti na kardiologickém oddělení (záměrný výběr) ve vybrané nemocnici v období měsíců listopad 2014 až únor 2015. Minimální počet respondentů je 30. Do dotazovaných respondentů nepatřili pacienti hospitalizováni na JIP (jednotka intenzivní péče), pouze stabilizovaní pacienti na standardním oddělení. Vyřazeni jsou pacienti, kteří podstupují selektivní koronarografii.

Selektivní koronarografie je invazivní vyšetřovací metoda, která pomocí RTG záření a kontrastní látky zobrazí koronární tepny (Sovová, Sedlářová a kolektiv, 2014).

Dotazník byl zaměřen na problematiku epistaxe a obsahuje 15 otázek. Otázky jsem sestavila po předchozím stanovení cílů a výzkumných otázek bakalářské práce. Krátký úvod v dotazníku seznamuje respondenty s tématem výzkumu a také s instrukcemi pro správné vyplnění dotazníku. Ve většině případů jsem zvolila uzavřený typ otázek. Dále dotazník obsahoval otázky polozavřené, kde respondenti měli na výběr několik možností, popřípadě mohli doplnit svou vlastní odpověď. Otevřené otázky jsou pouze tři.

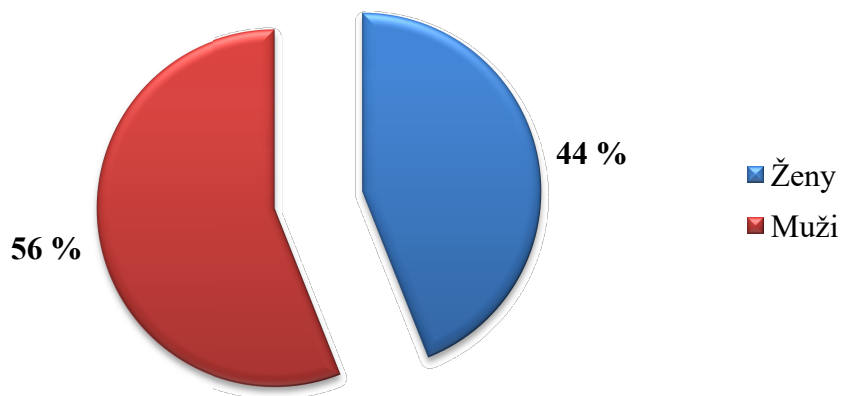
Samotné výzkumné šetření probíhalo od 11/2014 do 2/2015. U každého sběru dat jsem byla osobně přítomna. Výzkum spočíval v opakovaných návštěvách kardiologického standardního oddělení. Nejdříve mi staniční sestra sdělila, kteří pacienti nepodstupují selektivní koronarografii. Poté jsem začala postupně obcházet pokoje. Každému pacientovi jsem vysvětlila podstatu dotazníku a vyplnila ho pouze s jeho souhlasem. S pacientem jsem dotazník vyplnila osobně. Dotazník spočíval pouze v rozhovoru, do dokumentace jsem nenahlížela. Po vyplnění jsem dotazník vložila do připraveného boxu, abych tím zachovala anonymitu pacienta. Celkem jsem vypracovala 165 dotazníků.

Pro zpracování výsledků jsem použila program Microsoft Office Excel 2007 a Microsoft Office Word 2007. Výsledky jsou zaznamenány a zpracovány v tabulkách nebo pomocí rozložených výsečových grafů. Data, které jsem získala, jsou doplněna písemným komentářem.

5. PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Jste muž nebo žena?

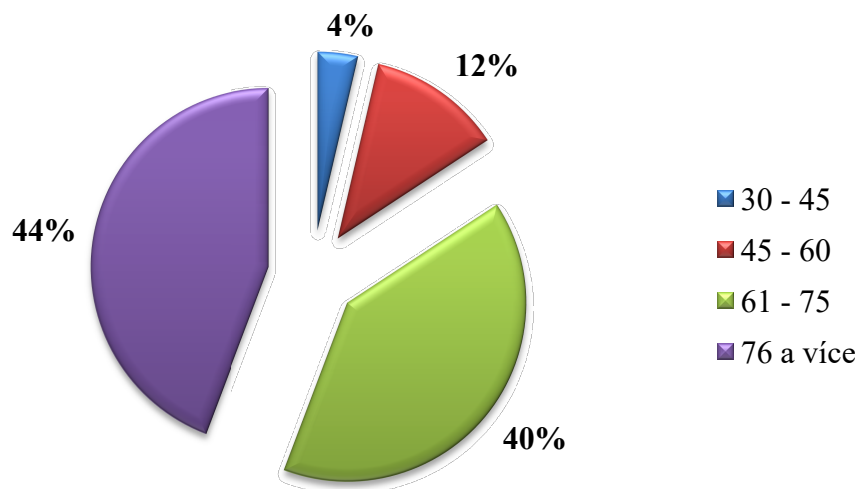
- a) Muž
- b) Žena



Obrázek 1 Graf pohlaví

Z obrázku 1 vyplývá, že z celkového počtu 165 respondentů je 56 % (92) mužů a 44 % (73) žen.

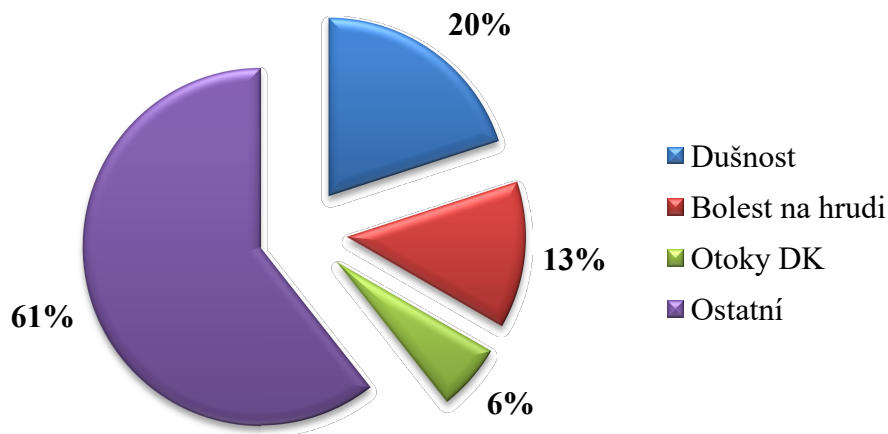
Otázka č. 2: Kolik Vám je let?



Obrázek 2 Graf věkového rozmezí respondentů

Na obrázku 2 je znázorněno věkové rozmezí respondentů rozdělené do čtyř kategorií. Největší počet respondentů 44 % (73) bylo zastoupeno ve věkové kategorii 76 let a více. Dále 40 % (66) dotazovaných bylo ve věku 61 až 75 let. Pouhých 12 % (20) respondentů bylo ve věku 45 až 60 let. Zbylé 4 % (6) dotazovaných zastoupilo věkovou kategorii 30 až 45 let.

Otázka č. 3: Pro jaké onemocnění jste nyní hospitalizován/a? (diagnóza nebo příznaky, se kterými jste byl/a přijat/a)

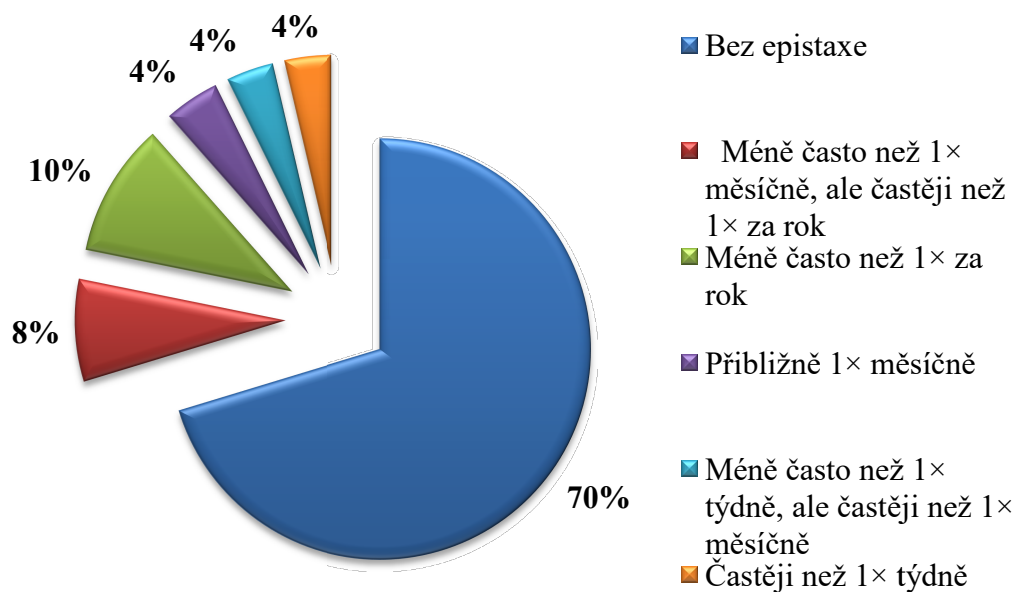


Obrázek 3 Graf nejčastější příznaky

Obrázek 3 znázorňuje nejčastější příznaky respondentů při přijetí na oddělení. 20 % (30) dotazovaných uvedlo dušnost jako příčinu přijetí. Dalších 13 % (22) respondentů bylo přijato s bolestí na hrudi. 6 % (10) respondentů uvedlo jako hlavní příčinu přijetí otoky dolních končetin. U zbylých 61 % (100) dotazovaných se příznaky neopakovaly ve větším množství. Tudíž to nelze zcela jasně vyhodnotit. Mezi tyto příznaky patřila například nevolnost, mdloba a další.

Otázka č. 4: Jak často krvácíte z nosu (řádově, případně popište slovy)?

- a) Častěji než 1× týdně
- b) Méně často než 1× týdně, ale častěji než 1× měsíčně
- c) Přibližně 1× měsíčně
- d) Méně často než 1× měsíčně, ale častěji než 1× za rok
- e) Méně často než 1× za rok
- f) Bez epistaxe

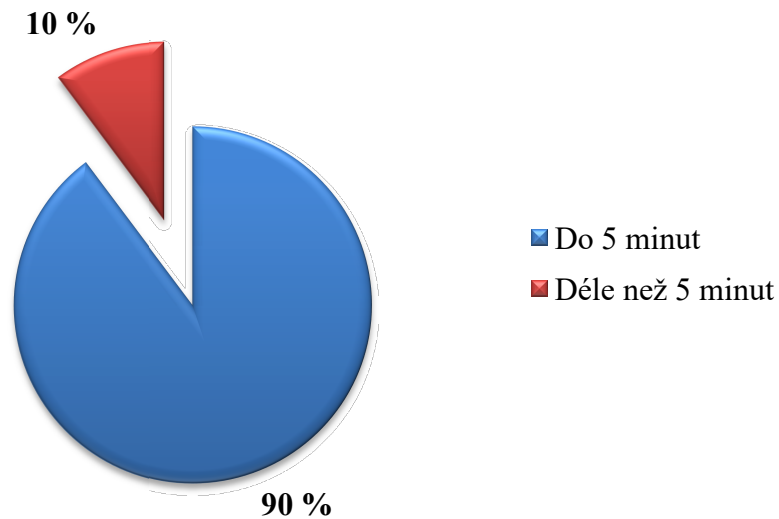


Obrázek 4 Graf četnosti krvácení

Ze 165 dotazovaných 70 % (116) netrpí epistaxí. 10 % (17) respondentů krvácí z nosu méně často než 1× za rok. Dále 8 % (14) dotazovaných uvedlo epistaxi méně často než 1× měsíčně, ale častěji než 1× za rok. Na poslední tři možnosti odpověděl stejný počet respondentů. Tedy 4 % (6) respondentů uvedlo krvácení z nosu přibližně 1× měsíčně. Dále 4 % (6) respondentů krvácejí z nosu méně často než 1× týdně, ale častěji než 1× měsíčně. Poslední 4 % (6) dotazovaných uvedlo krvácení z nosu častěji než 1× týdně.

Otázka č. 5: Jak dlouho krvácení z nosu obvykle trvá?

- a) Do 5 minut
- b) Déle než 5 minut

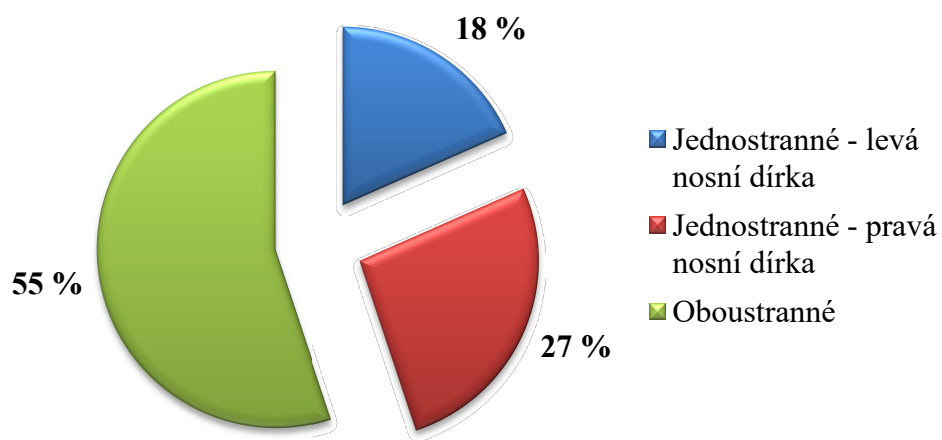


Obrázek 5 Graf délky krvácení z nosu

Ze 49 dotazovaných většina respondentů 90 % (44) uvedlo krvácení z nosu zastavené do 5 minut. Zajímavé je, že pouze 10 % (5) respondentů uvedlo krvácení z nosu trvajícím déle než 5 minut.

Otázka č. 6: Krvácení bývá:

- a) Jednostranné
 - Nosní dírka levé
 - Nosní dírka pravá
- b) Oboustranné

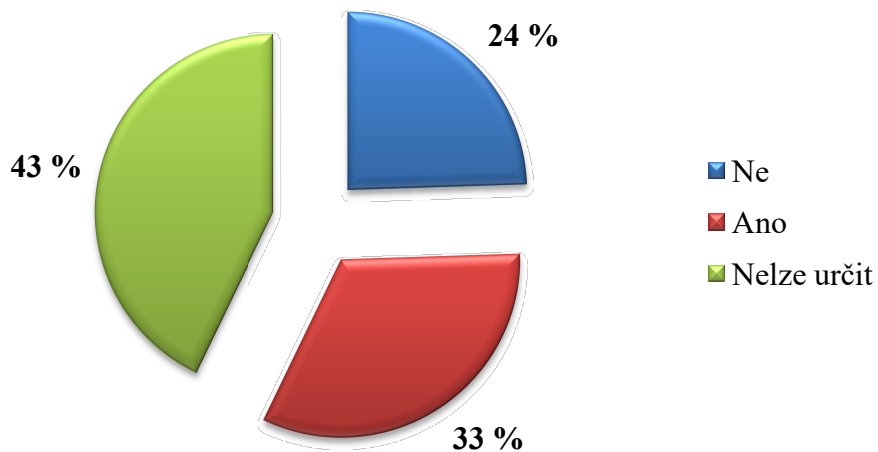


Obrázek 6 Graf místa krvácení

Jak vyplývá z obrázku 6, největší počet respondentů, tedy 55 % (27) uvedlo oboustranné krvácení z nosu. Dále 27 % (13) respondentů označilo krvácení pouze jednostranné a to z pravé nosní dírky. Zbýlých 18 % (9) také označilo jednostranné krvácení, ale z levé nosní dírky.

Otázka č. 7: Krvácíte nyní z nosu častěji, než tomu bylo dříve?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nelze určit

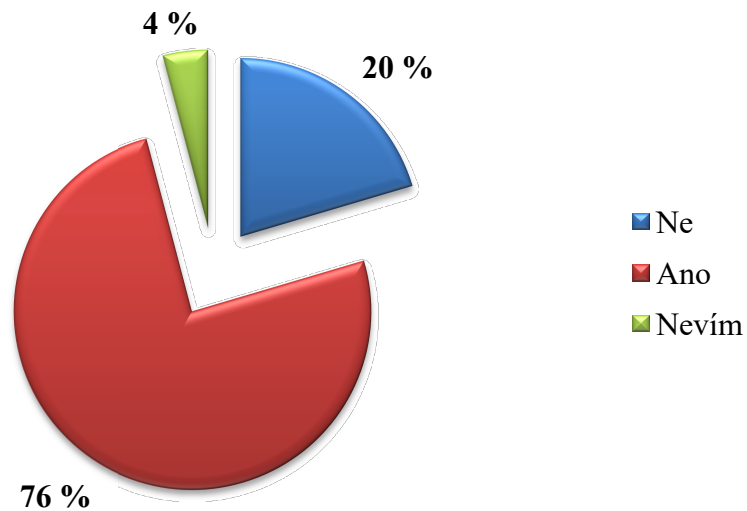


Obrázek 7 Graf změny četnosti krvácení

Na obrázku 7 se respondenti potýkají s otázkou, zda se změnila četnost jejich krvácení z nosu. 33 % (16) dotazovaných upozorovalo stupňující se četnost krvácení z nosu. Naopak 24 % (12) respondentů nepozorovalo žádnou změnu v četnosti krvácení z nosu. 43 % (21) dotazovaných nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

Otázka č. 8: Předchází krvácení nějaký vyvolávající moment? Jaký?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

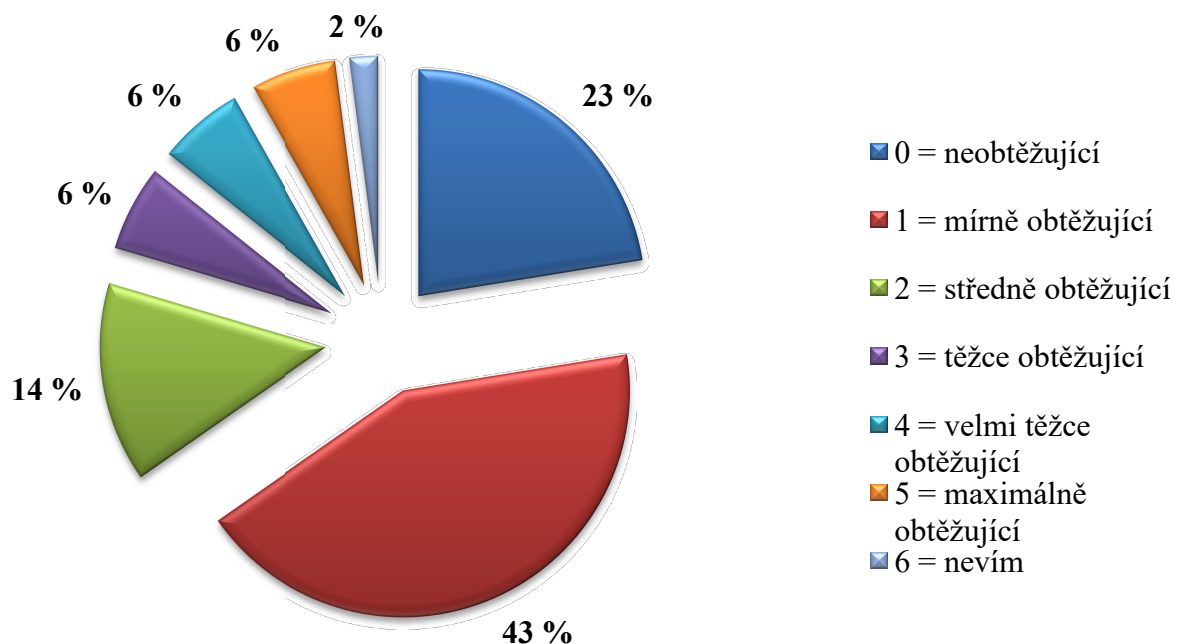


Obrázek 8 Graf vyvolávajícího momentu krvácení z nosu

Z obrázku 8 je patrné, že u většiny respondentů 76 % (37) předcházelo krvácení nějaký vyvolávající moment. Mezi nejčastější vyvolávající moment, který respondenti uvedli, patřilo smrkání nebo poškrábání. 20 % (10) respondentů nezpozorovalo žádný vyvolávající moment vzniku krvácení z nosu. Zbylé 4 % (1) dotazovaných nedokázaly na tuto otázku odpovědět.

Otázka č. 9: Ohodnoťte číslem na stupnici 0-5, jak moc je pro Vás krvácení z nosu díky svojí častosti obtěžující?

- a) 0 = neobtěžující
- b) 1 = mírně obtěžující
- c) 2 = středně obtěžující
- d) 3 = těžce obtěžující
- e) 4 = velmi těžce obtěžující
- f) 5 = maximálně obtěžující, téměř znemožňující normální společenský život



Obrázek 9 Graf stupně nepříjemnosti krvácení z nosu

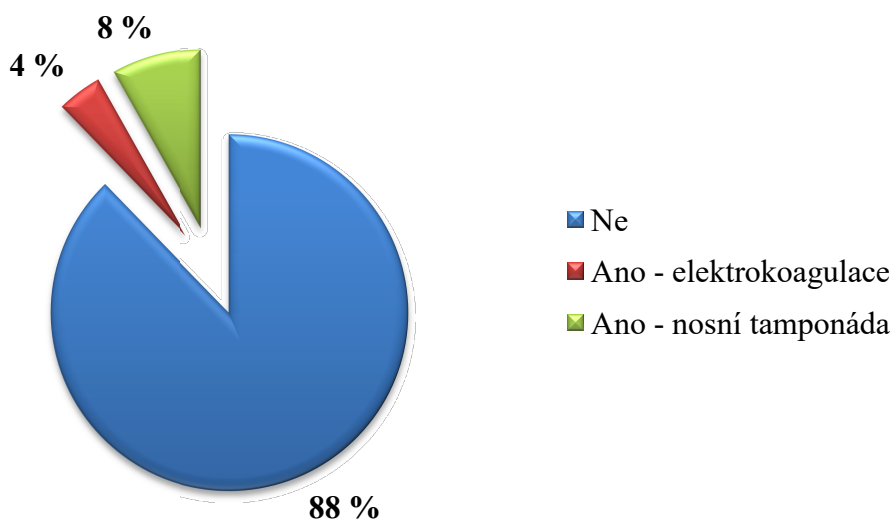
Otázka 9 je zaměřená na kvalitu života respondentů, jak moc je pro ně tato problematika obtěžující. Nejvíce respondentů 43 % (21) označila druhou možnost, tedy mírně obtěžující. Dále 23 % (11) respondentů označilo epistaxi za neobtěžující. Středně obtěžující uvedlo 14 % (7) respondentů. Odpověď těžce obtěžující, velmi těžce obtěžující a maximálně obtěžující označilo 6 % (3) respondentů. Nejmenší část respondentů, tedy 2 % (1) nedokázala na otázku odpovědět.

Otázka č. 10: Bylo někdy potřeba při krvácení z nosu vyhledat lékařskou pomoc?

a) Ano

b) Ne

- Pokud ano, jak jste byl/a ošetřen/a?
 - Vložením krátkých proužků namočených v roztoku do nosní dutiny
 - Poleptáním krvácejícího místa chemickou sloučeninou na štětičce
 - Popálením krvácejícího místa elektrokoagulací
 - Vyplněním nosní dutiny dlouhým obinadlem (nosní tamponáda)
 - V celkové anestézii
 - Jiným způsobem. Jakým?

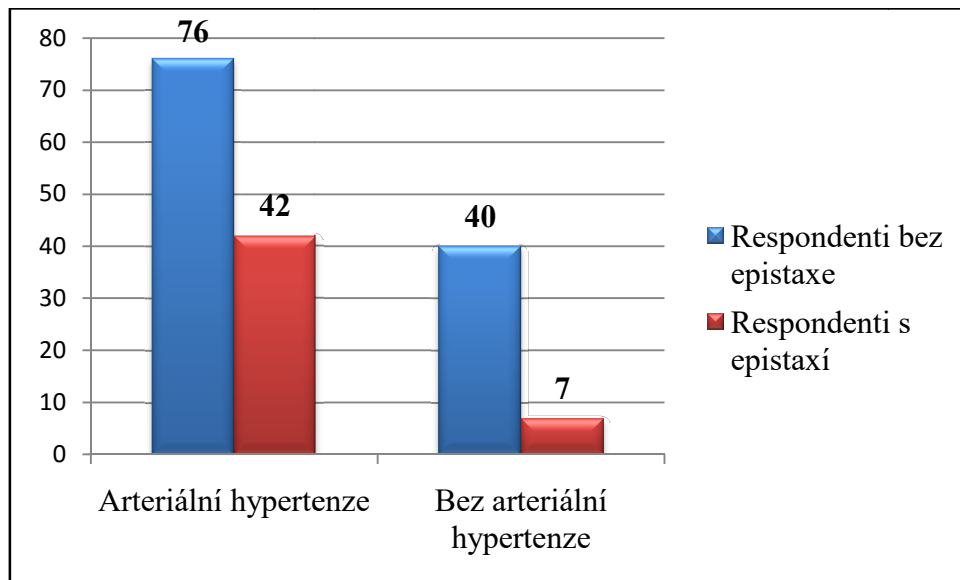


Obrázek 10 Graf potřeby lékařské pomoci při epistaxi

Z obrázku 10 lze vyčíst, zda bylo nutné vyhledat lékařskou pomoc či ne. U většiny respondentů 88 % (43) nebylo nutné vyhledat lékařskou pomoc. Zbýlých 12 % (6) respondentů lékařskou pomoc vyhledalo. Z toho u 8 % (4) respondentů bylo krvácení ošetřeno nosní tamponádou a u 4 % (2) respondentů elektrokoagulací.

Otázka č. 11: Trpíte (léčíte se) s některým z následujících onemocnění? Jak dlouho?

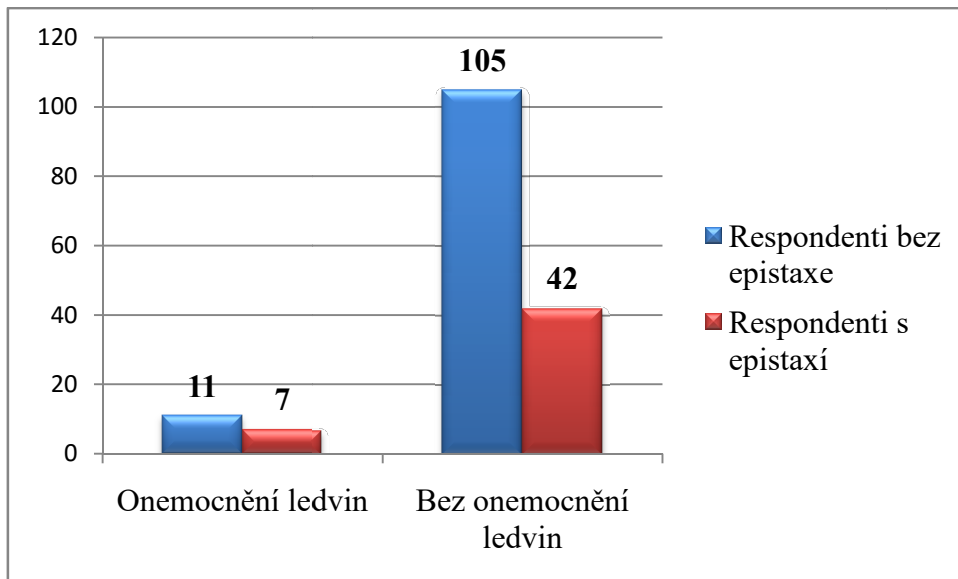
a) Vysoký krevní tlak



Obrázek 11 Graf přítomnosti vysokého krevního tlaku

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho 66 % (76) respondentů má vysoký krevní tlak a 34 % (40) nemá vysoký krevní tlak. Z dalších 49 dotazovaných trpící epistaxí má 86 % (42) vysoký krevní tlak a pouhých 14 % (7) vysokým krevním tlakem netrpí.

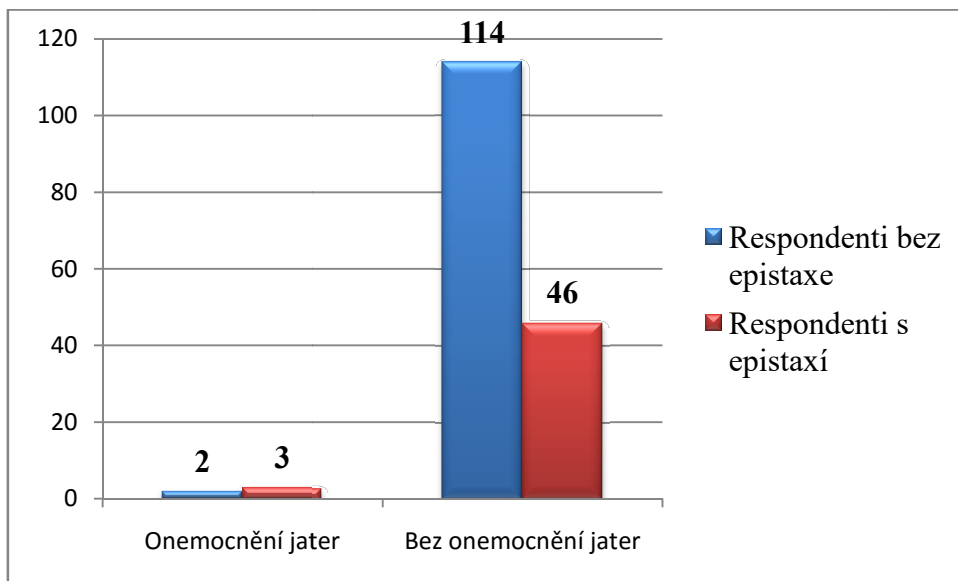
b) Onemocnění ledvin



Obrázek 12 Graf přítomnosti onemocnění ledvin

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho 9 % (11) respondentů trpí onemocněním ledvin a 91 % (105) netrpí onemocněním ledvin. Z dalších 49 dotazovaných trpících epistaxí má 14 % (7) onemocnění ledvin a 86 % (42) onemocněním ledvin netrpí.

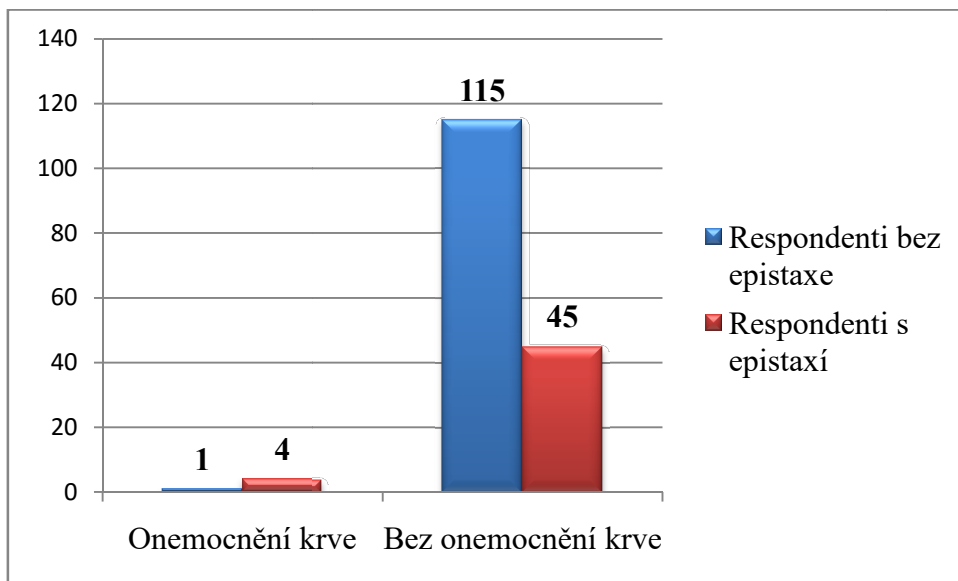
c) Onemocnění jater



Obrázek 13 Graf Graf přítomnosti onemocnění jater

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho 2 % (2) respondentů trpí onemocněním jater a 98 % (114) netrpí onemocněním jater. Z dalších 49 dotazovaných trpící epistaxí má 6 % (3) onemocnění jater a 94 % (46) onemocněním jater netrpí.

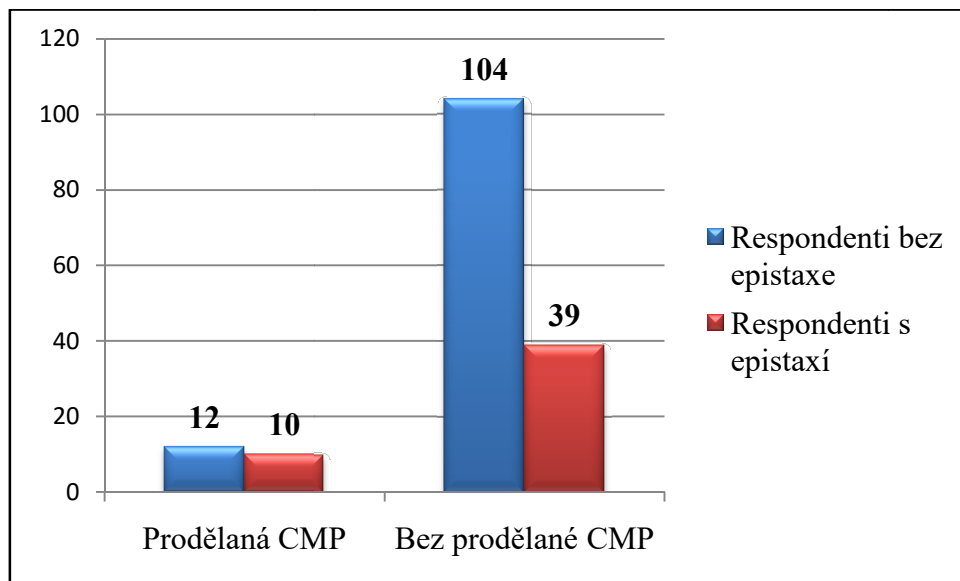
d) Onemocnění krve (anémie)



Obrázek 14 Graf přítomnosti onemocnění krve

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho pouhé 1 % (1) respondentů trpí onemocněním krve a 99 % (115) netrpí onemocněním krve. Z dalších 49 dotazovaných trpící epistaxí má 8 % (4) onemocnění krve a 92 % (45) onemocnění krve netrpí.

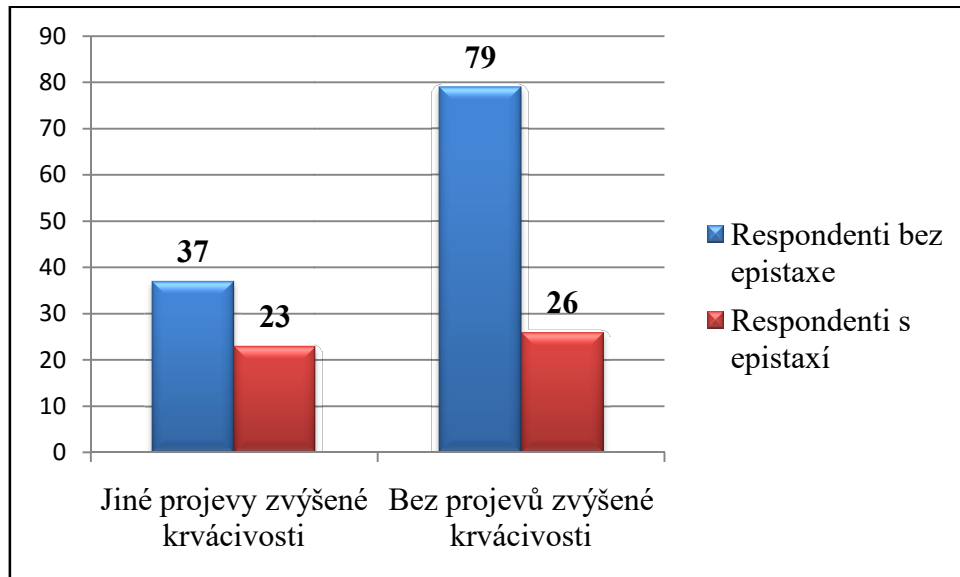
e) Prodělaná mozková příhoda



Obrázek 15 Graf přítomnosti prodělané mozkové příhody

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho 10 % (12) respondentů prodělalo cévní mozkovou příhodu a 90 % (104) CMP neprodělalo. Z dalších 49 dotazovaných trpící epistaxí prodělalo 20 % (10) cévní mozkovou příhodu a 80 % (39) respondentů CMP neprodělalo.

Otázka č. 12: Jaké máte jiné projevy zvýšené krvácivosti (např. snadno se tvoří modřiny, hůře stavitelné krvácení po poranění kůže, krvácení do kloubů, krvácení ze zažívacího traktu, atd.)?

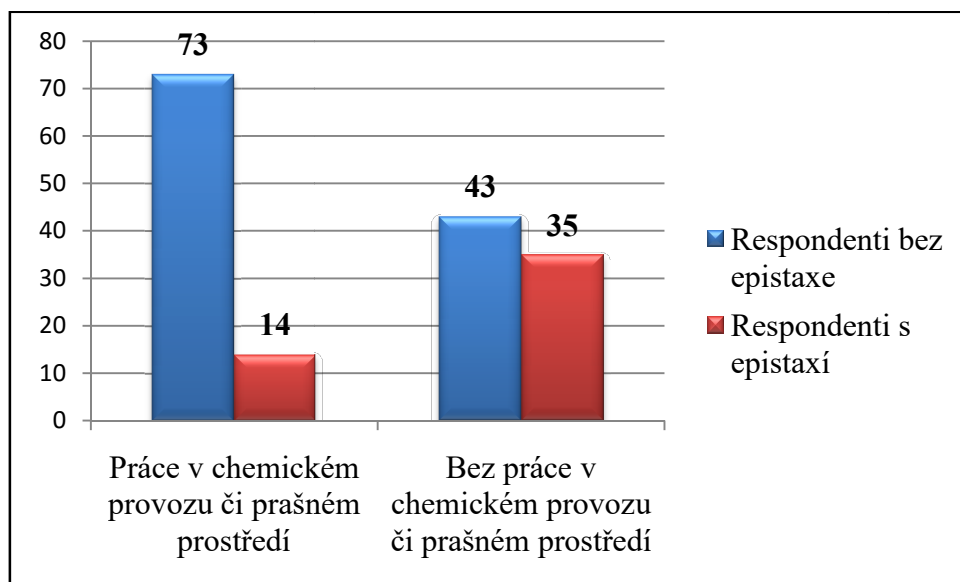


Obrázek 16 Graf přítomnosti jiných projevů zvýšené krvácivosti

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho má 32 % (37) respondentů jiné projevy zvýšené krvácivosti a 68 % (79) nemá. Z dalších 49 dotazovaných trpící epistaxí má 47 % (23) jiné projevy zvýšené krvácivosti a 53 % (26) nemá.

Otázka č. 13: Pracujete/pracoval(a) jste v chemickém provozu či prašném prostředí?

- a) Ano
- b) Ne

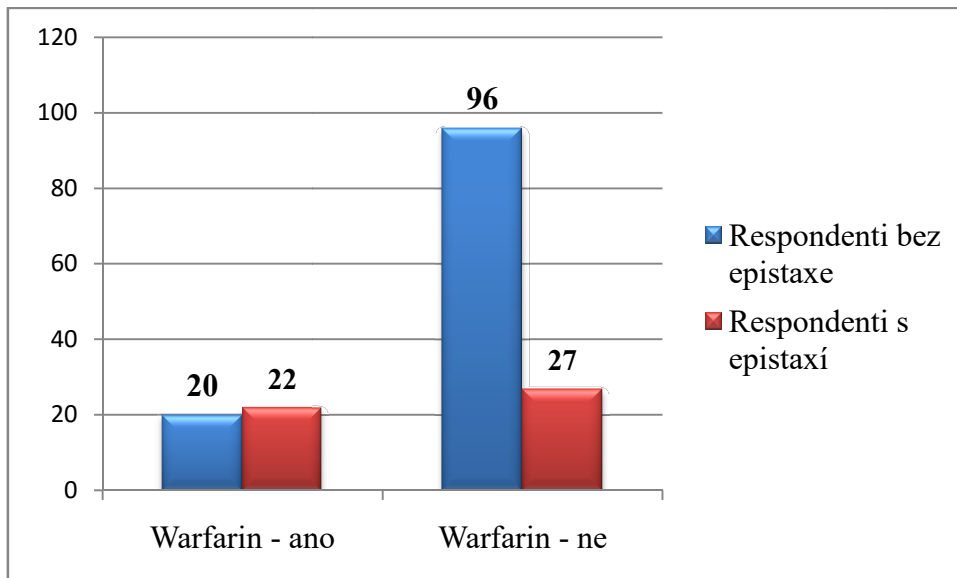


Obrázek 17 Graf činnosti v chemickém či prašném prostředí

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho 63 % (73) respondentů pracovalo v prašném či chemickém prostředí a 37 % (43) nepracovalo. Z dalších 49 dotazovaných trpící epistaxí 29 % (14) pracovalo v prašném či chemickém prostředí a 71 % (35) nepracovalo.

Otázka č. 14: Užíváte některý z následujících léků? Pokud ano, napište, odkdy jej užíváte:

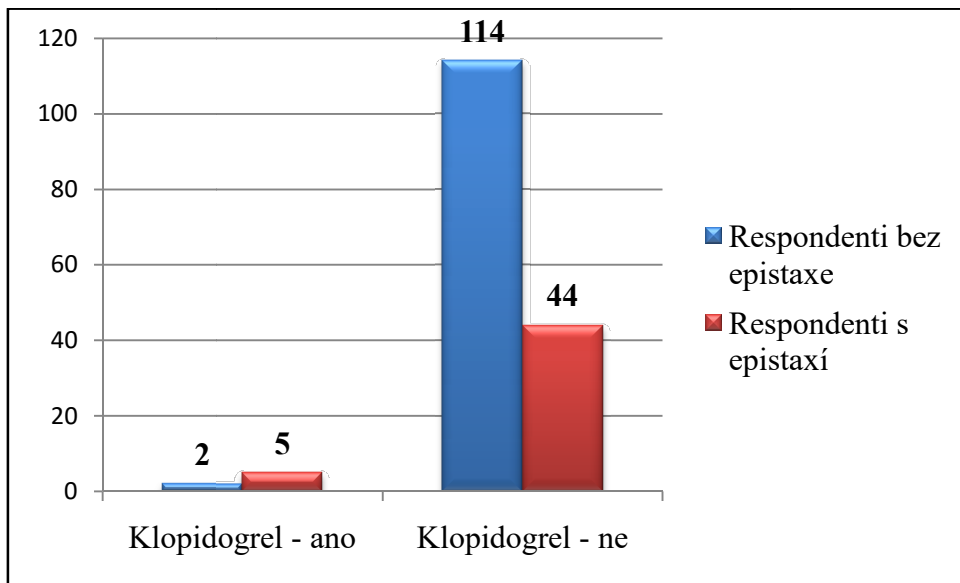
a) Warfarin



Obrázek 18 Graf souvislosti užívání Warfarinu s krvácením z nosu

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho 17 % (20) respondentů užívá Warfarin a 83 % (96) neužívá. Z dalších 49 dotazovaných trpící epistaxí 45 % (22) užívá Warfarin a 55 % (27) neužívá.

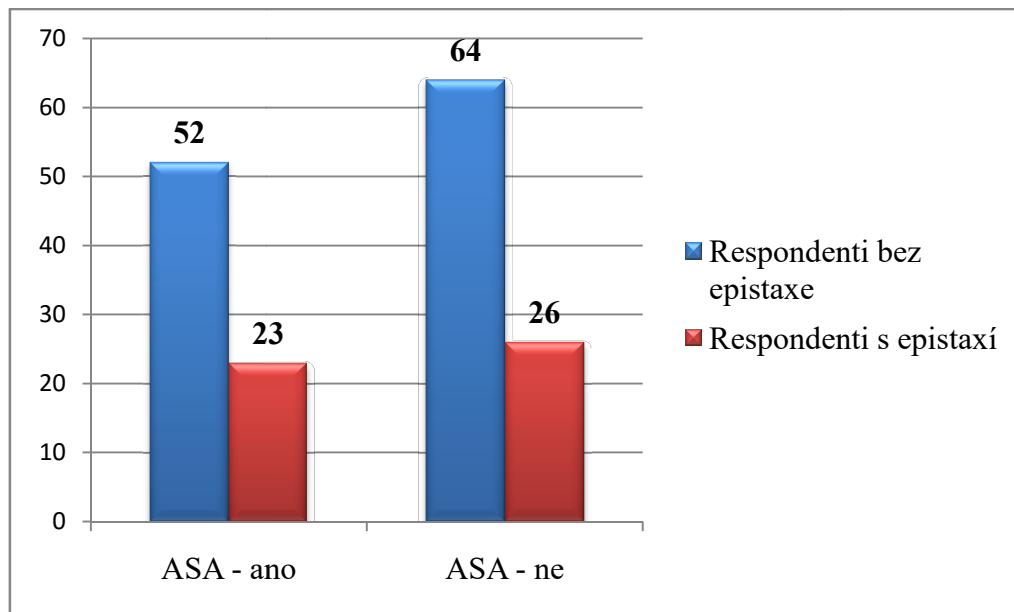
b) Klopidogrel (Trombex, Clopidogrel, Plavix)



Obrázek 19 Graf souvislosti užívání léku Klopidogrel s epistaxí

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho 2 % (2) respondentů užívá Klopidogrel a 98 % (114) neužívá. Z dalších 49 dotazovaných trpících epistaxí 10 % (5) užívá Klopidogrel a 90 % (44) neužívá.

c) ASA (Anopyrin, Godasal, Stacyl)



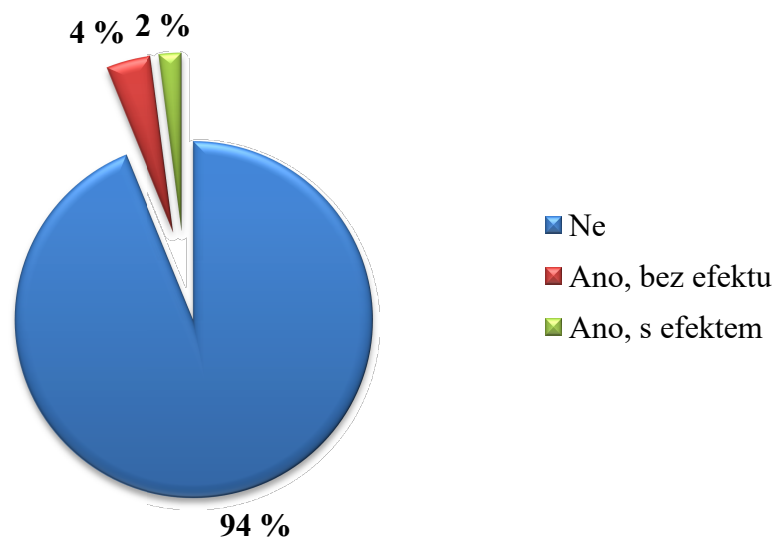
Obrázek 20 Graf souvislosti užívání léku ASA s epistaxí

Ze 165 dotazovaných 116 respondentů netrpí epistaxí, z toho 45 % (52) respondentů užívá ASA a 55 % (64) neužívá. Z dalších 49 dotazovaných trpící epistaxí 47 % (23) užívá ASA a 53 % (26) neužívá.

Otázka č. 15: Bylo někdy zapotřebí upravit medikaci pro krvácení z nosu?

- a) Ano
- b) Ne

- Pokud ano, změnila se poté četnost krvácení?



Obrázek 21 Graf potřeby úpravy medikace z důvodu epistaxe

Ze 49 dotazovaných 6 % (3) respondentů potřebovalo úpravu medikace, z toho 4 % (2) bez efektu a 2 % (1) pocítili zlepšení. Zbýlých 94 % (46) respondentů nepotřebovalo úpravu medikace.

6. DISKUZE

V rámci výzkumného šetření jsem rozdala 165 dotazníků, které jsem osobně vyplnila s každým pacientem zvlášť. Rozlišovala jsem dvě skupiny respondentů – respondenti trpící epistaxí a netrpící. Na základě cílů, jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky. Ty bych ráda v rámci diskuze zhodnotila a porovnávala s výzkumy od jiných autorů. V diskuzi budu převážně pracovat s relativními četnostmi odpovědí, protože výzkumy, se kterými budu své výsledky porovnávat, neproběhly u stejného počtu respondentů.

Problematikou epistaxe se nezabýval velký počet prací. Čerpala jsem z prací, které nebyly vyhotoveny v České republice. Výzkum, na který jsem se zaměřila, vytvořil Victor Abrich spolu s dalšími autory. Abrich a kolektiv napsali tuto práci na téma „Risk Factors for Recurrent Spontaneous Epistaxis.“ V překladu se práce zabývá rizikovými faktory pro vznik opakující epistaxe. Abrich a kolektiv hodnotili 1373 respondentů, z toho 461 trpí opakovanými epistaxemi a 912 netrpí.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké faktory mají vliv na vznik epistaxe se u respondentů vyskytují nejčastěji?

Hlavním cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jaké faktory se u respondentů vyskytovali nejčastěji. Výzkumná otázka vyplývá z odpovědí u dotazníkových otázek č. 11, 13, 14

Otázka č. 11 se týkala výskytu některých onemocnění, která mohou mít souvislost se vznikem epistaxe. Zaměřím se na výskyt vysokého krevního tlaku, který byl oproti ostatním onemocněním jednoznačně výrazný. 66 % respondentů, kteří netrpí epistaxí se léčí s vysokým krevním tlakem a zbylých 34 % respondentů vysoký krevní tlak neguje. Většina respondentů (86 %) trpící epistaxí se zároveň léčí s vysokým krevním tlakem, zbylých 14 % ne. Z výzkumného šetření vyplývá, že pacienti s vysokým krevním tlakem trpí na recidivující epistaxe.

Abrich a kolektiv ve svém výzkumu hodnotili ze 461 respondentů, který trpí epistaxí. Z toho se zároveň 67 % respondentů léčí s vysokým krevním tlakem. Po porovnání výsledku si můžeme povšimnout podobných výsledků v této problematice. (2014)

Cílem otázky č. 13 bylo zjistit, kolik respondentů pracuje v prašném či chemickém provozu a zároveň trpí epistaxí. Po analýze získaných dat jsem porovnávala dvě skupiny respondentů. Respondenti s epistaxí a bez epistaxe. U skupiny respondentů bez epistaxe je zajímavé, že

většina z nich (63 %) pracovala v prašném či chemickém provozu. Naopak u skupiny respondentů s epistaxí většina z nich (71 %) nepracovala v prašném či chemickém provozu. Nelze tedy potvrdit, že by příčinou epistaxe byly zhoršené pracovní podmínky.

Otázka č. 14 se zaměřovala na zjištění počtu respondentů, kteří užívají určité léky. Nejdříve se zaměřím na užívání Warfarinu. Většina respondentů (83 %), kteří netrpí epistaxí neužívá Warfarin. Zbylých 17 % užívá Warfarin a epistaxí netrpí. Téměř polovina dotazovaných (45 %) trpící epistaxí užívá Warfarin. Zbylých 55 % Warfarin neužívá. Z výzkumného šetření vyplývá určitá souvislost užívání Warfarinu se vznikem epistaxe.

Abrich a kolektiv ve svém výzkumu uvádí, že 28 % respondentů trpí epistaxí a zároveň užívá Warfarin. Po porovnání výsledků si můžeme povšimnout ne zcela stejných výsledků v této problematice. (2014)

Dále se zaměřím na užívání Anopyrinu, Godasalu a Stacylu, které patří do skupiny ASA. Jak si můžete povšimnout na obrázku 20, výsledky výzkumného šetření jsou zcela podobné. 45 % respondentů užívá ASA, ale epistaxí netrpí. 47 % dotazovaných užívá ASA a zároveň trpí epistaxí.

Výzkumná otázka č. 2: Jak pacienti vnímají krvácení z nosu?

Výzkumná otázka vyplývá z dotazníkové otázky č. 9 a 10. Otázka č. 9 se konkrétně zaměřuje jak je pro respondenty krvácení z nosu obtěžující. Největší počet respondentů trpících epistaxí (43 %) uvedlo, že vnímají krvácení z nosu jako mírně obtěžující. Dále menší počet respondentů (23 %) označilo epistaxi za neobtěžující. Středně obtěžující uvedlo 14 % respondentů. Odpověď těžce obtěžující, velmi těžce obtěžující a maximálně obtěžující označilo 6 % respondentů. Tedy velký počet respondentů (66 %) označilo epistaxi za neobtěžující až mírně obtěžující. Z toho vyplývá, že respondenti epistaxi nevnímají jako větší zdravotní problém.

Dále se zaměřím na otázku č. 10, která nám vypovídá, o tom kolik respondentů bylo nuceno vyhledat lékařskou pomoc. Většina respondentů (88 %) lékařskou pomoc nevyhledala. Z této otázky plyne, že většina respondentů nevyhledala lékařskou pomoc počít pacienta, že mohou navštívit odborníka, který by udělal patřičná vyšetření, která by zjistila správnou příčinu epistaxe.

Výzkumná otázka č. 3: Kolik pacientů trpí jinými projevy zvýšené krvácivosti?

K zodpovězení této výzkumné otázky jsem použila dotazníkovou otázku č. 12. Záměrem této otázky bylo, zjistit kolik respondentů trpí jinými projevy zvýšené krvácivosti. 32 % respondentů netrpící epistaxí má jiné projevy zvýšené krvácivosti. Naopak 47 % respondentů trpící epistaxí má zároveň jiné projevy zvýšené krvácivosti. Respondenti nejčastěji uvedli modřiny jako jiný projev zvýšené krvácivosti.

U této otázky jsem se mohla více zaměřit na znalosti pacientů, zda jsou vůbec schopni dokázat vyjmenovat, které jiné projevy zvýšené krvácivosti na sobě můžou zpozorovat. Na oddělení si těchto projevů všímá jako první sestra a popřípadě informuje lékaře.

Výzkumná otázka č. 4: Které faktory mohou vyvolat epistaxi? Především které vyvolávající momenty?

K této výzkumné otázce jsem použila dotazníkovou otázku č. 8. Jak si můžete povšimnout na obrázku 8 je zcela zřejmé, že většina respondentů (76 %) uvedla, že předcházelo krvácení nějaký vyvolávající moment. Tato otázka byla otevřená. Nejčastěji jsem se setkala s odpovědí, že vyvolávající moment bylo poškrábání v nosní dutině nebo smrkání.

Z dotazníkového šetření plyne, že respondenti vědí, které momenty mohou vyvolat krvácení z nosu. Sestra by měla dokázat poučit pacienta o správné péči o dutinu nosní a nabídnout mu určité prostředky, které na hygienu dutiny nosní může použít. Péči o dutinu nosní jsem více rozepisovala v teoretické části bakalářské práce.

7. ZÁVĚR

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma krvácení z nosu u kardiovaskulárního onemocnění. Má práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Nejdříve jsem si stanovila cíle, kterých bych chtěla v rámci každé části dosáhnout.

Pro zpracování teoretické části jsem získala spoustu informací. Snažila jsem se vybrat pouze ty informace, které byly dle mého názoru důležité nebo něčím zajímavé. Chtěla jsem shrnout informace o problematice epistaxe.

Dotazníky jsem vyplňovala s respondenty osobně. Jsem si vědoma, že některé otázky nebudou zcela přesné. Jelikož jsem pouze hodnotila z výpovědi respondentů a nenahlížela jsem do dokumentace pacientů. Například u dotazníkové otázky č. 3 jsem se zaměřila na příčinu hospitalizace. Respondenti často uvedli, že příčinou byla nevolnost, mdloba, upadnutí. Což není zcela jasná příčina.

Podle výzkumného šetření se potvrdilo, že pacienti s vysokým krevním tlakem trpí na recidivující epistaxe. Dále z výsledků plyne, že Warfarin je možnou příčinou recidivujících epistaxí. Naopak z výsledků se nepotvrdilo, že by užívání léků ASA bylo rizikovým faktorem pro recidivující epistaxe, což považuju za velmi zajímavý poznatek. Zajímalo mě, kolik respondentů užívá nová perorální antikoagulancia. Bohužel jsem z výsledků byla zklamaná, pouhý jeden respondent tyto léky užívá.

Ráda bych jako výstup pro praxi zdůraznila význam edukace. Sestra by měla dokázat poučit pacienta o správné péči o dutinu nosní a nabídnout mu určité prostředky, které na hygienu dutiny nosní může použít. Dále se více zaměřit na edukaci pacienta jestliže dojde ke krvácení z nosu. Jak postupovat v případě první pomoci a kdy shánět odbornou pomoc.

8. POUŽITÁ LITERATURA

1. MARKALOUS, Bohumil. Rinitidy, sinusitidy a nosní polypy. Praha: Triton, c2009. ISBN 978-80-7387-260-1.
2. NAVRÁTIL, Leoš. Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2319-8.
3. PENKA, Miroslav, Igor PENKA a Jaromír GUMULEC. Krvácení. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-0689-4.
4. SIČÁK, Marián. Rinológia - choroby nosa a prínosových dutín. 1. vyd. Martin: Kozák-Press, 2006. ISBN 80-969292-1-6.
5. SOVOVÁ, Eliška a Jarmila SEDLÁŘOVÁ. Kardiologie pro obor ošetrovatelství. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada) ISBN: 978-80-247-4823-8.
6. NOVOTNÁ, Jaromíra a Jana UHROVÁ. Ošetrovatelství 1: pro střední zdravotnické školy, obor zdravotnický asistent. Praha: Fortuna, 2007. ISBN 978-80-7168-987-4.
7. HAHN, Aleš. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.
8. PLZÁK, Jan, HERLE, Petr (ed.). ORL pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Raabe, 2011. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-86307-90-9.
9. HYBÁŠEK, Ivan a Jan VOKURKA. Otorinolaryngologie. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1019-1.
10. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. Chorobné znaky a příznaky 2: 35 vybraných znaků, příznaků a některých důležitých laboratorních ukazatelů v 32 kapitolách s prologem a epilodem. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3728-7.

Elektronické zdroje

11. JELÍNKOVÁ Hana. Je krvácení z nosu závažné? Zdravotnictví a medicína. [online]. 8. 2. 2010 [cit. 2016-07-20]. Dostupné z:<http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/je-krvaceni-z-nosu-zavazne-449631>
12. Poznámky k anatomii a fyziologii ucha. Základy otorinolaryngologie a foniatrie [online].2009[cit.2016-07-20].Dostupné z:http://is.muni.cz/elportal/estud/pedf/js09/orl/web/pages/2_3_vysetrovaci_metody_nosu.html
13. FIŠEROVÁ Hana, Jaroslav FAJSTAVR. Nové poznatky z oblasti péče o nosní sliznici. Zdravotnictví a medicína. [online]. 13.1.2006 [cit. 2016-07-20]. Dostupné z: http://is.muni.cz/elportal/estud/pedf/js09/orl/web/pages/2_3_vysetrovaci_metody_nosu.html

Výzkumné práce

14. ABRICH, Victor et.al., Risk Factors for Recurrent Spontaneous Epistaxis. USA. Mayo Clinic, 2014. Dostupné z: <http://www.mayoclinicproceedings.org/>

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Anatomické obrázky

Příloha A: Dotazník

KRVÁCENÍ Z NOSU U KARDIOLOGICKY NEMOCNÝCH PACIENTŮ

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Plívová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích oboru všeobecná sestra. Na základě tohoto průzkumu si chci ověřit souvislost zvýšené krvácivosti a zejména krvácení z nosu u pacientů ležících na kardiologickém lůžku a zároveň užívající specifickou medikaci. Dotazník je anonymní, zaměřuje se na problémy zvýšené krvácivosti při užívání některých léků a jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat více než 5 minut Vašeho času. Za Váš čas a spolupráci Vám velice děkuji.

1. Jste: Muž Žena

2. Kolik Vám je let?.....

3. Pro jaké onemocnění jste nyní hospitalizován/a? (diagnóza nebo příznaky, se kterými jste byl/a přijat/a)

.....

4. Jak často krvácíte z nosu (řádově, případně popište slovy)?

- Častěji než 1x týdně
- Méně často než 1x týdně, ale častěji, než 1x měsíčně
- Přibližně 1x měsíčně
- Méně často než 1x měsíčně, ale častěji než 1x za rok
- Méně často než 1x za rok
- Bez epistaxe

5. Jak dlouho krvácení z nosu obvykle trvá? Do 5 minut Déle než 5 minut

6. Krvácení bývá: Jednostranné (z které nosní dírky? L P) Oboustranné

7. Krvácíte nyní z nosu častěji, než tomu bylo dříve? Od kdy?

.....

8. Předchází krvácení nějaký vyvolávající moment? Jaký?

.....

9. Ohodnořte říslem na stupnici 0-5, jak moc je pro Váš krvácení z nosu díky svojí řástosti obtěžující?

- 0 =neobtěžující
- 1 = mírně obtěžující
- 2 = středně obtěžující
- 3 = těžce obtěžující
- 4 = velmi těžce obtěžující
- 5 = maximálně obtěžující

10. Bylo někdy potřeba při krvácení z nosu vyhledat lékařskou pomoc? Ano Ne

* Pokud ano, jak jste byl/a ošetřen/a?

- Vložením krátkých proužků namočených v roztoku do nosní dutiny
- Poleptáním krvácejícího místa chemickou sloučeninou na štětice
- Popálením krvácejícího místa elektrokoagulací
- Vyplněním nosní dutiny dlouhým obinadlem (nosní tamponáda)
- V celkové anestézii
- Jiným způsobem. Jakým?

11. Trpíte (léčíte se s) některým z následujících onemocnění? Jak dlouho?

- Vysoký krevní tlak
- Onemocnění ledvin (pokud ano, podstoupil/a jste dialýzační léčbu?)
.....
- Onemocnění jater
- Onemocnění krve.....
- Prodělaná cévní mozková příhoda

12. Jaké máte jiné projevy zvýšené krvácivosti (např. snadno se tvořící modřiny, hůře stavitelné krvácení po poranění kůže, krvácení do kloubů, krvácení ze zařívacího traktu, atd.)?

.....

13. Pracujete/pracoval/a jste v chemickém provozu či prašném prostředí? Ano Ne

* Pokud ano, jak dlouho?

14. Užíváte některý z následujících léků? Pokud ano, napište odkdy jej užíváte:

Antikoagulancia

PRADAXA XARELTO ELIQUIS

CLEXANE FRAXIPARINE ARIXTRA

WARFARIN LAWARIN

Antiagregancia

kys.acetylsalicylová (ANOPYRIN, GODASAL, STACYL)

.....

klopidogrel (TROMBEX, CLOPIDOGREL, PLAVIX).....

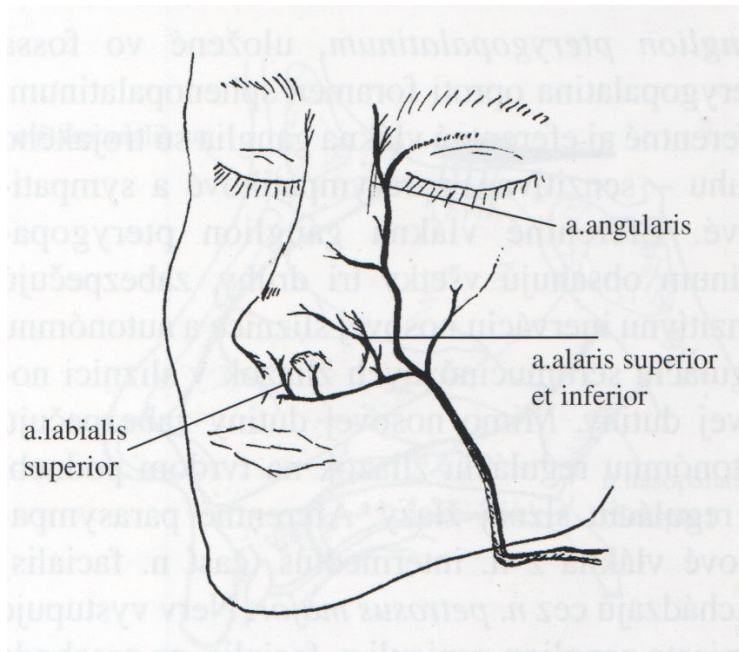
15. Bylo někdy zapotřebí upravit medikaci pro krvácení z nosu? Ano Ne

* Pokud ano, změnila se poté četnost krvácení?

Děkuji za vyplnění dotazníku.

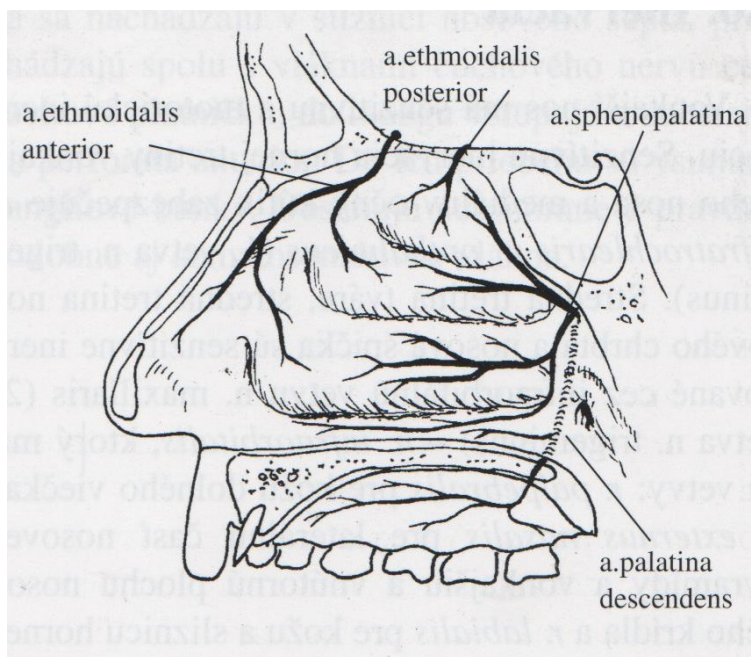
Kristýna Plívová

Příloha B: Anatomické obrázky



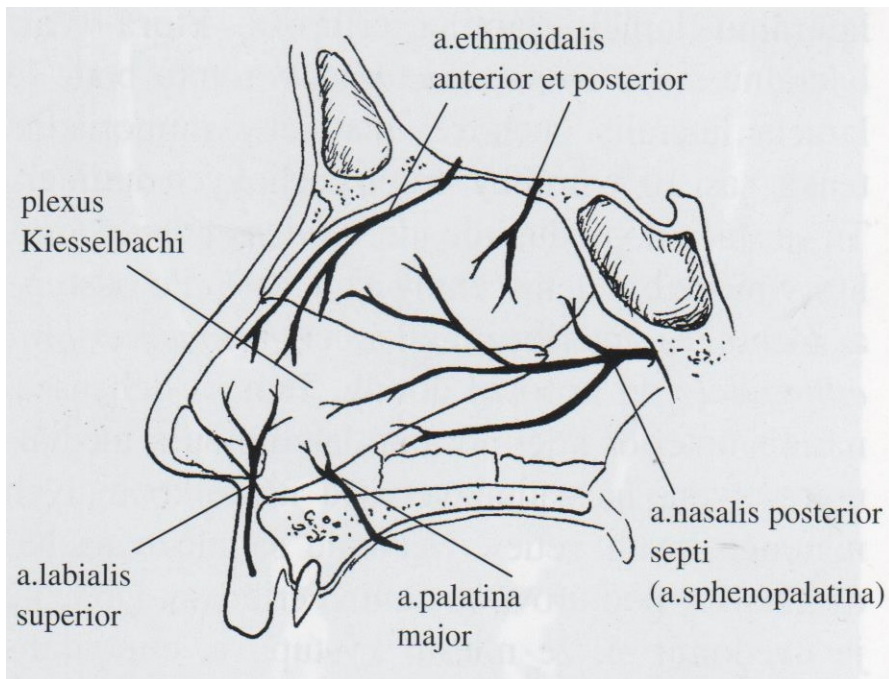
Obrázek 22 Příloha B Krevní zásobení vnějšího nosu

(Sičák a kol., 2006, Str. 27)



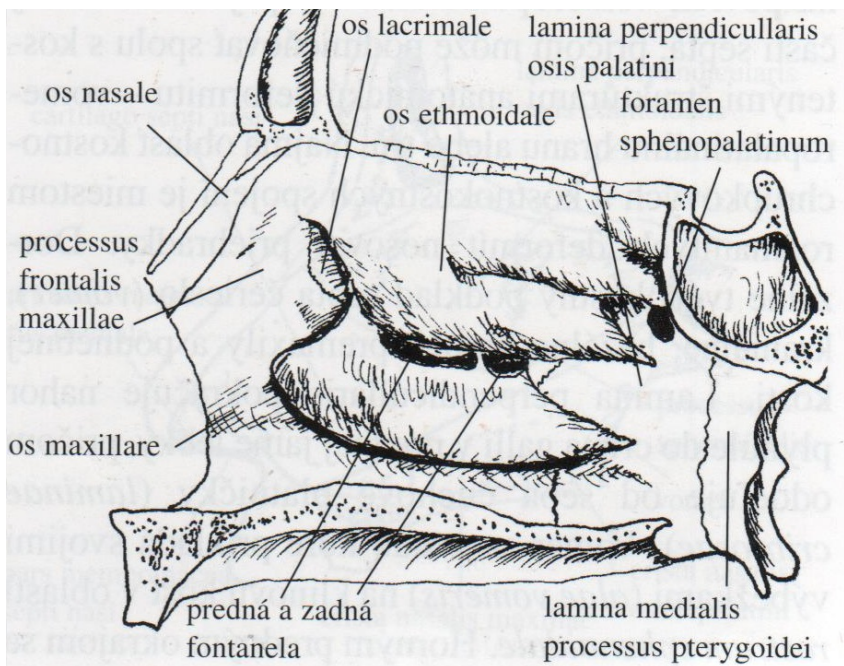
Obrázek 23 Příloha B Krevní zásobení laterální strany nosní dutiny

(Sičák a kol., 2006, Str. 27)



Obrázek 24 Příloha B Krevní zásobení nosního septa

(Sičák a kol., 2006, Str. 28)



Obrázek 25 Příloha B Skelet laterální stěny nosní dutiny

(Sičák a kol., 2006, Str. 18)