

Problematika primární prevence varixů dolních končetin očima laické veřejnosti

Bc. Jana Burešová¹, Mgr. Jana Straková, Ph.D.²

¹Studentka oboru Intenzivní péče, navazující magisterské studium, Katedra ošetrovatelství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

²Katedra ošetrovatelství, Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Předkládaný příspěvek se věnuje problematice znalosti a dodržování účinných forem primární prevence vzniku onemocnění varixy dolních končetin v laické populaci ČR. Cílovou skupinou prezentovaného výzkumného šetření byly ženy bez zdravotnického vzdělání ve věku 18–45 let. Z výsledků realizovaného šetření jasně vyplývají nedostatky, zejm. týkající se znalosti pojmu varixy dolních končetin (v dotazníku uvedeno jako křečové žíly) a příčin vzniku onemocnění, což je logické vzhledem k zacílení na laickou populaci. Pozitivním faktorem bylo potvrzení znalosti praktických prvků primární prevence respondentů.

Klíčová slova: varixy dolních končetin, primární prevence, laická veřejnost.

The Knowledge of Primary Prevention Varicose Leg Veins towards Laic Population

The Presented article devotes to issue knowledge and abiding effective forms of primary prevention to varicose veins by general population at Czech Republic. The goal group of research have been women whichever kind of medical education, 18–45 years old. The Outcomes indicate deficiency in knowledge, specifically for terminology leg varix (in questionnaire called non-professional term “křečové žíly”) and causation what is logic according to focusing on general population at Czech Republic. The Positive factor was confirmation of knowledge within practical activities leading to primary prevention among respondents.

Key words: varicose veins, primary prevention, general population.

Dermatol. praxi 2013; 7(3): 143–144

Úvod

Varixy dolních končetin lze definovat jako vakovité či cylindrické rozšíření povrchové žíly/žil vznikající na podkladě žilní insuficience. Postižení může být ohraničené na malý úsek nebo postihující delší část žíly (1).

Postihují přibližně (dle různých autorů) 25–33 % žen a 10–20 % mužů dospělé populace hospodářsky vyspělých států včetně ČR (2). Prevalence tohoto onemocnění stoupá v dospělém věku, zejména po 40. roce života. Dříve uváděné rozdíly v prevalenci u žen a mužů (poměr 2:1) jsou v posledním desetiletí méně výrazné (3).

Primární prevence si klade za cíl chránit, posilovat zdraví a zejména zabránit vzniku onemocnění. Jedná se o soubor protektivních opatření komplexního charakteru. Specificky pro varixy dolních končetin se jedná o snahu zamezit či oslabit vliv níže uvedených rizikových faktorů podporujících jejich vznik.

Mezi hlavní rizikové faktory vzniku onemocnění patří věk, dědičnost, ženské pohlaví – zejm. v souvislosti s těhotenstvím, tělesná výška, typ zaměstnání, sedavý způsob života, obezita a místní působení tepla (4).

Protektivním patřícím platným v primární prevenci je zdravý životní styl. Pod toto souhrnné označení životních aktivit směřujících k předcházení varixům dolních končetin patří:

Vhodná pohybová aktivita, např. chůze, plavání, jízda na kole, jogging, protahování při dlouhodobém sezení (5).

Preferovanou polohou dolních končetin při odpočinku je jejich zvýšení do úrovně srdce (pozor nevhodné pro pacienty s těžkou kardiální insuficiencí), mírné zvýšení končetin ve spánku – tzn. o 15 cm v úhlu 10°, nevhodný je odpočinek s překříženými končetinami (6).

Oblékání a obouvání. Oděv je vhodné nosit neškrtící a pohodlný, včetně ponožek, kalhoty by neměly být v oblasti podkolení jamek těsné (7).

Adekvátní příjem výživových mikronutrientů, zejm. vitamin C – nezbytný pro tvorbu kolagenů cévní stěny, vitamin E snižující pocit těžkých nohou, magnézium nezbytné pro svalovou činnost, zinek je nutný pro syntézu DNA, regenerační a antioxidační účinky (8).

Optimální tělesná hmotnost, nadlimítní obsah tuku v těle vede ke zvýšenému tlaku v oblasti třísel a sníženému srdečnímu návratu (9).

Lokální působení chladu. Součástí primární prevence je sprchování nohou chladnou/studenou vodou či koupelí, zabraňuje se tak vazodilataci (10). „U pacientů s bérčovými vředy žilní etiologie se nedoporučují nepřírodně vysoké teploty (sauna, horké lázně a koupele) a přímé zdroje tepla (11).“

Nošení elastických kompresivních punčoch (elastických obinadel) se doporučuje u dlouhodobého stání/sezení a ve 3. trimestru těhotenství, zejm. při cestování (12).

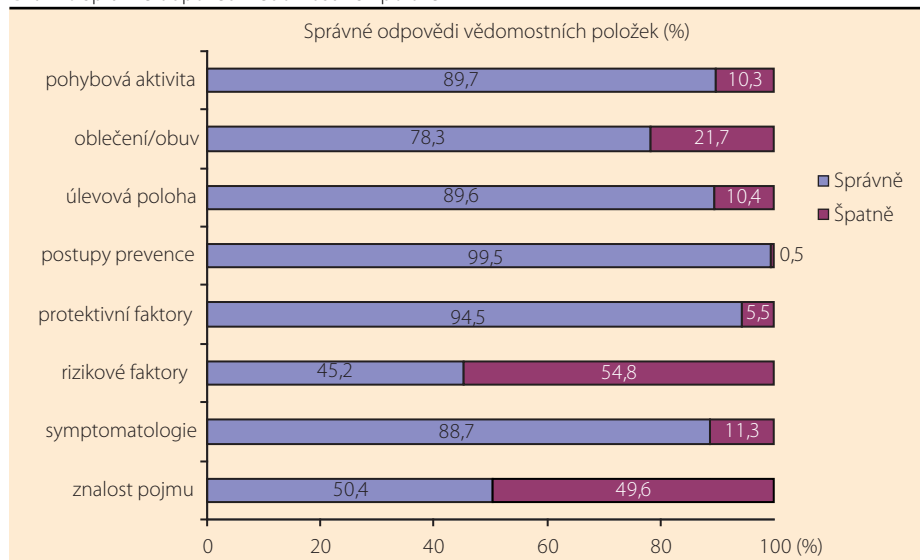
Z hlediska primární prevence je vhodné zamyslet se nad svým zaměstnáním. Vítaná je snaha vyhnout se profesím, kde převažuje dlouhé sezení/stání a zvedání/přenášení těžkých břemen. Pokud změna zaměstnání není možná, lze riziko snížit důsledným dodržováním výše uvedených opatření (13).

Metodika šetření

V souladu s tématem výzkumného šetření byly zvoleny 2 níže uvedené cíle. Prvním cílem bylo zjistit míru znalostí o onemocnění varixy dolních končetin se zaměřením na znalosti a dodržování postupů platných v prevenci, druhým cílem zjistit subjektivní vnímání rizika vzniku varixů dolních končetin mezi respondenty.

Respondenty byly ženy bez zdravotnického vzdělání ve věku 18–45 let. Pro sběr dat byla využita metoda anonymního dotazníkového šetření (celkem 24 položek). Dotazníkové šetření bylo realizováno v období 12/2011–2/2012 v okolí Uherského Hradiště.

Kritéria zařazení respondentů do výzkumu byla: ženy bez zdravotnického vzdělání, bez po-

Graf 1. Správné odpovědi vědomostních položek

stížení onemocněním varixy dolních končetin, věk 18–45 let.

Výsledky a jejich analýza

Distribučováno bylo 118 dotazníků, navráčeno 115 dotazníků, tj. 97,5 %. 115 dotazníků bylo správně a kompletně vyplněno (považováno za 100 % respondentů).

Ze získaných údajů vyplývá, že respondenty byly ženy ve věku 19–45 let, průměrný věk 34,7 let. 6,0 % respondentek uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání základní, 26,0 % respondentek uvedlo středoškolské bez maturity – vyučena, 49,7 % respondentek uvedlo středoškolské s maturitou, 7,0 % respondentek uvedlo vyšší odborné vzdělání a 11,3 % respondentek jako nejvyšší dosažené uvedlo vysokoškolské vzdělání.

Významnou položkou byl dotaz na setkání se s onemocněním varixy dolních končetin. 60,8 % respondentů se setkala s varixy dolních končetin, a to v rodině, u příbuzných, přátel či známých.

Zaměstnání respondentů, jakož to determinující faktor vzniku varixů, bylo zjišťováno prostřednictvím položky č. 6. 32,2 % uvedlo, že vykonává povolání administrativní, 24,3 % respondentů uvedlo, že pracuje ve službách (např. prodávačka, servírka, kadeřnice), 14,0 % respondentů uvedlo, že pracují jako dělnice. Především zaměstnání respondentů bylo také zjišťováno, od současného se lišilo pouze minimálně.

V následujícím textu budou uvedeny výsledky stěžejních vědomostních položek (cíl č. 1) (charakteristika onemocnění, typické příznaky, rizikové faktory, protektivní faktory, znalost preventivních opatření, úlevová poloha v případě

oteklých či „těžkých“ nohou, vhodné oblečení a obuv, pohybová aktivita z hlediska prevence vzniku onemocnění). Dále subjektivní vnímání rizika vzniku onemocnění mezi respondenty (cíl č. 2).

Správně charakterizovalo pojem varixy dolních končetin (v dotazníku uvedeno jako křečové žíly) 50,4 % respondentů. Typické příznaky doprovázející onemocnění byly správně uvedeny v 88,7 % odpovědí. Rizikové faktory vzniku varixů byly správně uvedeny ve 45,2 % odpovědí. Protektivní faktory byly správně uvedeny ve 94,5 % odpovědí. Praktické preventivní postupy byly správně uvedeny ve 99,5 % odpovědí. Úlevová poloha v případě oteklých či „těžkých“ nohou byla uvedena v 89,6 % odpovědí. Vhodné oblečení a obuv z hlediska předcházení vzniku onemocnění varixy dolních končetin bylo respondenty uvedeno v 78,3 % odpovědí. Pohybová aktivita účinná v prevenci vzniku varixů dolních končetin byla respondenty uvedena v 89,7 % odpovědí (graf 1).

Ve vztahu k cíli č. 2, 61,7 % respondentů uvedlo, že se obává vzniku onemocnění varixy dolních končetin a 38,3 % respondentů se téhož onemocnění neobává.

Diskuze

Výše uvedené výsledky ukazují na fakt, že respondenty mají deficitní znalosti v oblasti pojmu varixy dolních končetin (správně charakterizovalo 50,4 %, v dotazníku dotaz na křečové žíly dolních končetin) a o rizikových faktorech vedoucích ke vzniku onemocnění. Nezbytné je však přihlídnout k faktu, že respondenty jsou ženy z řad laické veřejnosti a deficitní znalosti

jsou toho zcela logickým důsledkem. Naopak velmi pozitivních výsledků dosáhly respondenty ve znalostech typických příznaků onemocnění, za správnou odpověď považováno: pocit těžkých nohou, křeče, bolesti svalů, brnění (správně 88,7 % odpovědí), protektivních faktorů (správně 94,5 % odpovědí), znalostech preventivních postupů, vhodném oblečení či obuvi. Pozitivní zjištění jsou důsledkem součinnosti faktorů kvalitou a kvantitou informačních zdrojů, zdravotníky realizované cílené edukace a mírou osobní motivace respondentek (výskyt v rodině, obavy z možného onemocnění uvedlo 61,7 % respondentek).

Závěr

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit míru znalostí žen o onemocnění varixy dolních končetin a znalostech prvků primární prevence. Zjištěné výsledky jsou vhodným podkladem pro realizaci edukačního procesu na téma varixy dolních končetin u dospělých žen.

Literatura

1. Žák A, Petrášek J, et al. Základy vnitřního lékařství. Praha: Galén 2011: 192.
2. Cetkovská P, Pizinger K, Štokr J. kožní změny u interních onemocnění. Praha: Grada Publishing a.s. 2010: 44.
3. Broulíková A. Léčba a prevence žilních varixů. Medicína po promoci. [online]. 2011. č. 2. [cit. 2012-07-20]. Dostupné na: www.tribune.cz/clanek/22418-lecba-a-prevence-žilních-varixů.
4. Žák A, Petrášek J, et al. Základy vnitřního lékařství. Praha: Galén 2011: 192–193.
5. Lacina L, Kodet O, Mitáš P, Štokr J. Chronická venózní insuficience a její léčba. Praktické lékařství 2011; 7: 162.
6. Lacina L, Kodet O, Mitáš P, Štokr J. Chronická venózní insuficience a její léčba. Praktické lékařství 2011; 7: 162–163.
7. Peňázová V. Chronická žilní insuficience, varixy. Dermatologie pro praxi 2007; 2: 86.
8. Grofová Z. Nutriční podpora. Praktický rádce pro sestry. Praha: Grada Publishing a.s. 2007: 76–85.
9. Lepší P. Křečové žíly. Praha: Triton 2003: 10–11.
10. Lepší P. Křečové žíly. Praha: Triton 2003: 44–45.
11. Pokorná A. Znalostní ošetrovatelská péče u nemocných s bérčovými vředy. Medicína pro praxi 2011; 3: 90–93.
12. Lepší P. Křečové žíly. Praha: Triton 2003: 81–82.
13. Peňázová V. Chronická žilní insuficience, varixy. Dermatologie pro praxi 2007; 2: 87.

Článek přijat redakcí: 29. 4. 2013

Článek přijat k publikaci: 3. 9. 2013

Bc. Jana Burešová

Studentka oboru Intenzivní péče,
navazující magisterské studium,
Katedra ošetrovatelství, LF, Masarykova univerzita, Brno
Kamenice 5, 625 00 Brno
359040@mail.muni.cz