

Ulcus cruris venosum v kontexte kvality života chorých

PhDr. Iveta Ondriová, PhD., PhDr. Terézia Fertal'ová, PhD., PhDr. Livia Hadašová, PhD., MBA

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove

Ulcerácie dolných končatín žilového pôvodu vznikajú spustením zložitej kaskády zmien v makro- a mikrocirkulácii. Ohrozenie života alebo zvýšená incidencia amputácií dolných končatín sú pri venózných ulceráciách veľmi zriedkavé. Problémom je zreteľné zhoršenie kvality života v dôsledku chronicity, bolestivosti a nárokov na dlhotrvajúce liečenie. Chronická povaha ochorenia vyplýva z lokálnych, celkových a najmä fyzických a psychosociálnych problémov. Autorky sa v príspevku venujú vybraným aspektom kvality života u chorých trpiacich ochorením ulcus cruris venosum.

Kľúčové slová: ulcus cruris venosum, kvalita života, chronické ochorenie.

Ulcus cruris venosum in the context of patients' quality of life

Ulcerations of the lower limbs of venous origin are caused by the initiation of a complex cascade of changes in macro- and microcirculation. Life-threatening or increased amputation of the lower limbs are very rare in venous ulcerations. The problem here is a clear deterioration of the quality of life due to chronicity, pain and demands for long-term treatment. The chronic nature of the disease results from local, general and especially physical and psychosocial problems. In the article, the authors deal with selected aspects of the quality of life in patients suffering from ulcus cruris disease.

Key words: ulcus cruris venosum, quality of life, chronic disease.

Úvod

Ochorenie ulcus cruris venosum predstavuje najvyššie percento ulcerácií na dolných končatinách (DK). Ide o chronické ochorenie s častou recidívou, zahŕňajúcou zdĺhavé hojenie a dlhodobú liečbu. Klinický obraz a priebeh ochorenia je rozmanitý z hľadiska príčiny vzniku vredu predkolenia, často je však prítomných viacero etiologických faktorov (napr. ochorenie tepien a žíl a diabetes mellitus). Najzávažnejšou komplikáciou ochorenia je chronická venózna insuficiencia, ktorá vzniká väčšinou ako následok primárnych varixov alebo posttrombotického syndrómu, posttrombotickej obštrukcie hĺbkových žíl, deštrukcie chlopni hĺbkového žilového systému súvisiacej s flebotrombózou (1, 2).

Diagnostika ulcus cruris venosum

V anamnéze sa zisťuje prítomnosť alebo prekonanie venózneho ochorenia vrátane posttrombotického syndrómu, venóznei insuficiencie, hĺbkovej žilovej trombózy, flebitídy alebo varixov DK, anamnéza profesionálnej záťaže v povolani s dlhodobým státím, sedením, anamnéza životného štýlu, všetky relevantné choroby, operácie a úrazy, ktoré pacient v minulosti prekonával (3). V rodinnej anamnéze sa overuje výskyt genetických ochorení alebo sklon k cievny ochoreniam v rodine, napr. ochorenia žíl, hypertenzia alebo diabetes mellitus, u žien je dôležitá gynekologická anamnéza (množstvo tehotenstiev, potratov, pôrodov a dĺžka užívania antikoncepcie). V problematike súčasného ochorenia je kľúčové zistiť čas

vzniku prvého vredu, častot recidív, dĺžku hojenia, absolvovanú liečbu vrátane dodržiavania preventívnych a režimových opatrení. Z fyzikálnych vyšetrení ide o Homansov test, Plantárny test, Schwartzov test, Perthesov test a Trendelenburgov test. K prístrojovým a zobrazovacím vyšetreniam patria zobrazovacie neinvazívne vyšetrovacie metódy – MR flebografia, Doppler, duplexná ultrasonografia a pletyzmografia. K zobrazovacím invazívnym metódam patria RTG flebografia, CT flebografia, izotopová flebografia, flebodynamometrické meranie žilového tlaku (1, 4). Zvláštnu pozornosť venujeme vyšetreniu dolných končatín. Sledujeme výskyt varixov, ich rozsah a typ, všimame si objem, opuchy, sledujeme farbu kože a morfológické zmeny – purpuru, pigmentáciu, ekzémové prejavy, jazvy, hypertrofiu, atrofické



PhDr. Iveta Ondriová, PhD.

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove
iondriova@centrum.sk

Cit. zkr: Dermatol. praxi. 2023;17(2):91-93

Článok prijat redakci: 1. 2. 2023

Článok prijat k publikaci: 23. 3. 2023

zmeny a ulcerácie. Aspekciu u pacienta vykonávame v stoj (zreteľné plnenie varixov) aj v ľahu na lôžku. Pri hodnotení vredu zaznamenávame lokalizáciu, veľkosť, okraje (ostré, nepravidelné, priláhlé atď.), tvar, charakter spodiny (nekrotická, povlečená, čistá, granulujuca, epitelizujúca), sekréciu vredu, zápach a zmeny v najbližšom okolí. Palpačným vyšetrením (pohmatom) hodnotíme teplotu kože, napätie kože, charakter opuchov, zisťujeme infiltráty (difúzne, ohraničené – pruhovité, uzlovité a pod.), charakter okrajov rany. Je potrebné vyšetriť periférnu pulzáciu na DK (a. dorsalis pedis, a. tibialis posterior) (3).

Liečba ulcus cruris venosum

Pri výbere vhodného terapeutického postupu vychádzame z dôkladnej diagnostiky poruchy žilového systému s prihliadnutím na subjektívne ťažkosti chorého, pridružené zdravotné problémy, vek, pracovné zaradenie a schopnosti pacienta prijať zavedený terapeutický postup. Počas liečby je nutné dodržiavať moderné princípy vonkajšej terapie chronických rán. Efektívny manažment liečby žilových vredov predkolenia spočíva v kompresívnej bandáži dolných končatín krátko ťažným ovínadlom, v lokálnej liečbe s využitím krytia fázového hojenia rán, v celkovej liečbe (venofarmaká, antibiotiká pri infekcii), v liečebnej rehabilitácii, zmene životosprávy, v edukácii o životnom štýle a nie je vylúčený ani chirurgický výkon. Pre úspech pri hojení venózných ulkusov je dôležité kompenzovať žilovú hypertenziu, zlepšiť žilový návrat odstránením reflexu a podporiť nutriciu poškodenej oblasti (5).

Druhy liečby ulcus cruris venosum

1. **Konzervatívna** – kompresívna liečba, medikamentózna liečba, liečebná gymnastika a režimové opatrenia, lokálna terapia pomocou krytia, tzv. vlhkej terapie.
2. **Chirurgická** – operácia insuficientného žilového systému dolnej končatiny, skleroterapia a ich kombinácia, výkony na spodine vredu predkolenia (nekrektómie, použitie kožných štepov na krytie vredu) (6).

Prevencia ulcus cruris venosum

Prevencia a liečba musí byť komplexná a celoživotná. Osoby s predispozíciou na ochorenie by sa mali vyhýbať statickému

zaťažovaniu dolných končatín. Dôsledne a včas treba kauzálnie liečiť všetky choroby, ktoré spôsobujú sekundárnu formu ochorenia. V rámci pohybového režimu, ktorý musí viesť k tomu, aby venostatické ťažkosti pacientov neprogredovali, mali by čo najmenej stáť a sedieť a čo najviac chodiť. Ak to však nie je možné, mali by posilňovať žilovú pumpu na dolných končatinách: prestupovať na mieste alebo pri dlhšom sedení často dvíhať nohy na špičky a nie na päty. V noci by mali mať nohy nad úrovňou srdca – najvhodnejšie podložením nôh posteľe tak, aby spali v Trendelenburgovej polohe. Cez deň by mali nosiť ovínadlá s krátkym ťahom (ťažnosť 60–90 %) – majú výrazný kompresívny účinok, vysoký pracovný a nízky pokojový tlak (6). Pri správnom nasadení ich možno ponechať tri dni vrátane noci v priebehu intenzívneho liečebného režimu (nemožno ich použiť na končatiny s výraznými opuchmi). Ich výhodou je lepší liečebný efekt, držanie ťahu po celý deň a skutočnosť, že nedochádza k ich rollovaniu. Cieľom správnej kompresie je vytvoriť dostatočný odpor lýtkovým svalom a stimulovať činnosť žilovo-svalovej pumpy. Kompresia pod obvazom by mala simulovať fyziologický tlakový gradient v žilovom systéme, teda maximum kompresie distálne, proximálne tlak pod kompresiou klesá. Kompresia sa začína za prstami, je aplikovaná cez pätu, väčšinou postačuje podkolenná aplikácia bandáže. Obvaz vždy zakladáme pri dorzálny extenzii nohy, aby sme zabránili tvorbe nežiaducich záhybov, pod ktorými je vždy riziko rozvoja dekubitu. Pri aplikácii krátkotŕžných ovínadiel je potrebná určitá erudícia sestry. Tento typ kompresie môže sám pacient použiť jedine po cielenej edukácii a zvládnutí správnej techniky. Pre optimálnu kompresiu je nutné použiť na jedno predkolenie aspoň 10 m kompresného ovínadla so šírkou 12–14 cm (7).

Kvalita života pacientov s ulcus cruris venosum

Kvalita života je chápaná ako celková spokojnosť so životom a všeobecný pocit osobnej pohody, duševnej harmónie a životnej spokojnosti. Kvalita života je mnohorozmerná, má svoje aspekty biologické, filozofické, sociologické, psychologické, ekonomické i politické. Súvisí s integritou a vyspelosťou osobnosti,

vzdelaním a inteligenciou, s otázkami zdravia, hodnotového systému jednotlivca a spoločnosti. V kvalite života sa premieta úroveň osobnej pohody, schopnosti ovplyvňovať vývoj vlastného života a schopnosť uspokojovať svoje individuálne potreby (3, 8). V posledných rokoch sa problematika hodnotenia kvality života u pacientov s chronickým ochorením berie do úvahy čoraz častejšie vrátane hodnotenia u pacientov s nehojacimi sa ranami. Pacienti s nehojacimi sa ranami chápu pojem kvality života v kontexte možnosti ich plnohodnotného fungovania v každodennom živote a schopnosti využívať výhody a príležitosti, ktoré majú k dispozícii. Posudzujú kvalitu života z hľadiska skutočnosti, nakoľko ich aktuálny zdravotný stav a choroba ovplyvňujú životný štýl, fungovanie a sociálne vzťahy. U pacientov s nehojacimi sa ranami posudzujeme kvalitu života podľa aktuálnej symptomatológie ochorenia – napr. bolesť, svrbenie, suchá pokožka; emocionálnych faktorov – ako sú zmeny nálady, úroveň sebaúcty a pocit hanby alebo strachu; podľa hodnotenia denných režimov, záľub, sociálnych vecí, práce a liečby (preväzovanie rán a liečba všeobecne) (9, 10). Zahrnutý je aj počet rán, ich stav (zápach, intenzita výtok exsudát, infekcia); bolesť; ťažkosti so spánkom; znížená pohyblivosť; sociálna izolácia, nefunkčné sociálne vzťahy v rodine; obmedzená schopnosť alebo dokonca neschopnosť pracovať a užívať si voľnočasové aktivity; zmeny v (zníženej) sebaúcte; depresie; strach a úzkosť; odkázanosť na pomoc iných. Vek pacientov s diagnózou ulcus cruris je tiež jedným z významnejších faktorov ovplyvňujúcich kvalitu ich života. Starší pacienti s ulceráciami majú nižšiu kvalitu života ako mladší pacienti (11). K ďalším faktorom, ktoré majú vplyv na kvalitu života pacientov, sú pohlavie, polymorbidita, rodinná situácia, hodnoty, ekonomická okolnosť, vzdelanie, náboženstvo a príležitosti na dosiahnutie spoločenského uplatnenia. V kontexte kvality života chorých s ulcus cruris venosum je dôležitá ochota spolupracovať a dodržiavať terapeutický režim. Compliance s liečbou znamená doslovne ochotu vyhovieť tomu, čo požaduje zdravotnícky pracovník. Často sa prekladá ako poslušnosť v dodržiavaní liečby. Dôležitá je nielen schopnosť, ale aj motivácia pacienta a charakter vzťahu medzi pacientom a lekárom (12). V komplexnej liečebnej a ošet-

rovateľskej starostlivosti uplatňujeme princípy „person centred care“, teda starostlivosti, ktorá je zameraná na potreby, želania a preferencie pacientov. Pri tomto type starostlivosti sú pacienti plnohodnotnými partnermi zdravotníkov. Schneider et al. (2013) v kvalitatívnej štúdii o situácii pacientov s vredom predkolenia v súvislosti s ich edukáciou zdôraznili, že dôležitou súčasťou liečby pacientov s vredom predkolenia je práve „person centred care“, starostlivosť zameraná na individuálne problémy a potreby. Pacienti sa snažia integrovať svoje ochorenie do každodenného života a maximalizovať svoju nezávislosť. Uprednostňujú individuálne poradenstvo pri pravidelnej liečbe pred skupinovým poradenstvom alebo stretnutiami s inými pacientmi s vredom predkolenia (13). Dias et al. (2014) realizovali štúdiu zacielenú na hodnotenie kvality života pacientov s a bez venózneho vředu. Cieľom príspevku bola komparácia kvality života pacientov s chronickým venóznym ochorením s vredom a bez neho a identifikovať najviac postihnuté aspekty. V prierezeovej štúdii so vzorkou 204 pacientov s chronickým žilovým ochorením bola kvalita života hodnotená pomocou dotazníka SF-36. Všetky aspekty kvality života boli viac ohrozené u pacientov s ulcus cruris venosum s vredom. Skóre kvality života pacientov s vredom bolo nižšie v porovnaní s pacientmi bez vředu vo všetkých doménach a rozmeroch SF-36, najmä v doménach fyzický aspekt a funkčná kapacita, s veľmi nízkymi skóre (14). Situm et al. (2016) v štúdii Kvalita života a psychologické aspekty u pacientov s chronickým vredom konštatujú, že chronické rany výrazne znižujú kvalitu života mnohými spôsobmi, ako sú znížená pohyblivosť, bolesť, nepríjemný zápach. Chronické rany predstavujú významnú záťaž pre pacientov, zdravotníkov a celý zdravotnícky systém. Medzi najčastejšie psychologické reakcie na chronické ochorenia vrátane chronických rán patrí depresia, úzkosť, agresivita a frustrácia neschopnosť vykonávať každodenné povinnosti. Psychologické faktory nemusia byť len

dôsledkom oneskoreného hojenia, ale môžu mať vplyv aj na hojenie rán samotných. Úzkosť a depresia majú priamy dopad na endokrinné a imunitné funkcie (15). Maddox (2012) v príspevku Účinky venózne ulcerácie nôh na kvalitu života pacientov poskytuje prehľad literatúry o kvalite života ľudí s ulcus cruris. Komplexné psychologické a sociálne účinky ulcerácie na pacienta sa však často prehliadajú, pretože zdravotník sa zameriava predovšetkým na klinické aspekty starostlivosti o rany. Táto práca identifikuje dôležitosť akceptácie holistického prístupu k starostlivosti o pacientov s venóznymi vredmi na nohách s cieľom zlepšiť výsledky terapie a kvalitu života (16). Personoon et al. (2004) v metaanalýze Vředy na nohách poskytuje prehľad ich vplyvu na každodenný život. Zámerom bolo získať informácie o vplyve vředov na nohách na každodenný život pacienta, ako je opísané v kvantitatívnych a kvalitatívnych štúdiách. Do analýzy bolo celkovo zahrnutých 37 štúdií. Všetky štúdie uvádzajú, že vředy na nohách predstavujú hrozbu pre fyzické fungovanie. Okrem toho sa uvádza negatívny vplyv na psychologické fungovanie, v menšej miere aj na sociálne fungovanie. Hlavnými obmedzeniami sú bolesť a nehybnosť, po ktorých nasleduje porucha spánku, nedostatok energie, obmedzenia v práci a voľnočasových aktivitách, starosti a frustrácie, nedostatok sebaúcty. Pacienti majú výrazne horšiu kvalitu života v porovnaní so zdravými ľuďmi. Nakoniec pacienti uvádzali aj problémy s následnou liečbou, náznaky nedostatočnej liečby bolesti. Tým, že majú negatívny dopad na život pacienta znamená, že mnohí pacienti trpia dlhší čas. Táto skutočnosť zdôrazňuje potrebu zamerať sa v starostlivosti o pacienta na aspekty kvality života a nevyhnutný je rozvoj programov komplexnej starostlivosti (17).

Diskusia

Chronické ochorenie ulcus cruris venosum výrazným spôsobom zasahuje do života človeka a ovplyvňuje všetky jeho dimenzie

života – fyzickú, psychickú, emocionálnu. Z hľadiska vplyvu na bežné denné aktivity ide predovšetkým o vplyv na pracovné, voľnočasové aktivity. Život pacientov je negatívne ovplyvnený nielen fyzickými a funkčnými symptómami, ale aj depresiou, úzkosťou, únavou a poruchami spánku. Chronická choroba sa prejavuje dlhotrvajúcim, často celoživotným priebehom. Vo výskume Ivanovej (2017) Fyzické, funkčné a emocionálne aspekty života pacientov s diagnózou ulcus cruris venosum zameranom na zmapovanie vybraných aspektov kvality života bola ako najvýraznejší problém identifikovaná bolesť u 92,38 % pacientov, vo funkčnej oblasti života obťažuje pacientov na začiatku liečby najviac pocit obmedzenia vo výkone bežných aktivít, čo potvrdilo 67,62 % opýtaných. V emocionálnej oblasti dominuje na začiatku liečby pocit napätia vo vzťahu s rodinou, túto skutočnosť uviedlo 47,62 % respondentov (18). Psychická reakcia na dané ochorenie je ovplyvňovaná kvalitou dostupnej rodinnej podpory. Vondráčková (2014) zdôrazňuje, že toto ochorenie ovplyvňuje aj životný štýl a spoločenský život. Schmitz (2011) v štúdii Informačné potreby ľudí trpiacich žilovým vredom na nohách podčiarkuje, že informácie súvisiace s pacientom sú orientované na potreby. Hlavným cieľom pacientov je zvládať každodenný život a naučiť sa žiť s chronickým ochorením (19).

Záver

Vředy predkolenia sú jedným z najbežnejších medicínskych problémov. Efektívna liečba si vyžaduje presnú diagnózu a úzku interdisciplinárnu spoluprácu. Pri terapii ulcus cruris je nutná dôkladná znalosť etiológie, klinického obrazu, diagnostiky a základných terapeutických postupov jednotlivých typov vředov. V neposlednom rade zohráva v procese hojenia ulcus cruris veľmi dôležitú úlohu pacient, pretože bez jeho dôvery a aktívnej spolupráce možno len ťažko dosiahnuť adekvátny úspech.

LITERATÚRA

- Hlinková E, Nemcová J, Huřo E. Management chronických rán. Praha: Grada Publishing, a.s. 2019; 231 s.
- Cibulková M. Ošetrovanie pacienta s ulcus cruris v domácnosti – praktické skúsenosti. Revue medicíny v praxi. 2013;11(3):25-26.
- Pěč J. Silne secernujúci vred predkolenia. Revue medicíny v praxi. 2013;11(4):29-30.

- Vondráčková D. Bolesti u bérkových vředů a jejich léčeni. Med. praxi. 2014;11(4):155-158.
- Otrubová J. Ulcus cruris – možnosti využití vlhké terapie. Revue medicíny v praxi. 2013;11(1):21-22.
- Hnátek L. Farmakoterapie chronického žilního onemocnění. Med. praxi. 2014;11(4):159-163.
- Kožuchová M, et al. Manažment domácej ošetrovateľskej

starostlivosti 1. Martin: Osveta;2019. 373 s.

- Dobosonyová A, Jankechová M, Mazanová D. Využitie moderného terapeutického krytia v starostlivosti o rany. Mladá Fronta. 2016;12(1-2):40-41.

Další literatura u autorky
a na www.dermatologiepropraxi.cz