

Temat

Profilaktyka przeciwzakrzepowa.

Prowadzący

Pielęgniarki, położne.

Odbiorcy

Edukacja przeznaczona dla pacjentów, opiekunów i rodzin pacjentów przebywających w szpitalu.

Cel główny

Zwiększenie świadomości pacjentów i ich rodzin w zakresie działań zmierzających do maksymalnego zredukowania ryzyka wystąpienia zakrzepicy.

Miejsce

Świetlica lub Sala chorych.

Czas zajęć

20 – 30 minut.

Metody i techniki

- Wykład.
- Rozmowy indywidualne z pacjentem i jego rodziną.
- Instruktaż.

Plan zajęć edukacyjnych

- Rozpoczęcie edukacji – przedstawienie się.
- Przedstawienie tematu i celu edukacji.
- Wprowadzenie do tematyki zajęć
- Realizowanie zagadnienia.
- Ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji.

Zakres treści edukacyjnych zawartych w następujących częściach:

1. Co to jest Żyłna Choroba Zatorowo – Zakrzepowa (ŻChZZ)?
2. Czynniki ryzyka ŻChZZ.
3. Objawy ŻChZZ.
4. Profilaktyka ŻChZZ.
5. Ćwiczenia przeciwzakrzepowe.
6. Samodzielne podawanie leku.

Treść wykładu

Szanowny Pacjencie, Rodzino, Opiekunie

Co to jest Żyłna Choroba Zatorowo – Zakrzepowa?

Żyłna Choroba Zatorowo – Zakrzepowa – choroba charakteryzująca się występowaniem zakrzepicy żył głębokich oraz zatorowości płucnej. Zakrzepica żylna może stanowić:

- pierwotną jednostkę chorobową – na którą cierpi pacjent hospitalizowany,
- wtórną jednostkę chorobową – mogącą być konsekwencją „unieruchomienia” pacjenta, zbyt małej aktywności pacjenta na skutek choroby

Zakrzepica żył głębokich lokalizuje się najczęściej w żyłach podudzi, a niekiedy również w naczyniach żylnych w obrębie uda, pachwiny, miednicy. Rzadko choroba może dotyczyć kończyn górnych, żył trzewnych lub mózgowych. Zakrzepica żylna jest poważną chorobą, która może wywołać powikłania (przewlekła niewydolność żylna, częściowe lub całkowite zamknięcie żyły – co grozi obrzękiem, wstrząsem i niewydolnością nerek, zespół pozakrzepowy).

Skrzepy mogą odrywać się od ściany żyły, w której powstały, i wędrować z prądem krwi w kierunku serca – nazywamy je wówczas materiałem zatorowym, a efekt niekorzystnego działania – **zatorowością**. Szczególnie groźną postacią zakrzepicy żylną jest zator tętnicy płucnej (**zatorowość płucna**), który może doprowadzić do śmierci pacjenta.

Odległym powikłaniem zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych może być zespół zakrzepowy – objawiający się obrzękiem i przebarwieniami na skórze łydki, a czasem doprowadzający do trudno gojących się owrzodzeń.



Czynniki ryzyka Żyłnej Choroby Zatorowo – Zakrzepowej?

Główne czynniki ryzyka Żyłnej Choroby Zatorowo – Zakrzepowej to:

- wiek powyżej 40 lat
- długotrwałe unieruchomienie (opatrunki gipsowe i inne)
- urazy
- duże zabiegi operacyjne (szczególnie w obrębie kończyn dolnych, miednicy, jamy brzusznej)
- otyłość ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$)
- cukrzyca
- żylaki kończyn dolnych
- przebyta ŻChZZ
- niewydolność serca (NYHA III i IV)
- palenie tytoniu
- zwiększona krzepliwość krwi
- choroba Leśniowskiego – Cronha, wrzodziejące zapalenie jelita grubego
- zespół nerczycowy
- przebyte udary mózgu
- nowotwory złośliwe, leczenie przeciwnowotworowe

Zastosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej jest **najprostszym sposobem** pozwalającym zachować bezpieczeństwo pacjenta i zmniejszyć ryzyko powikłań.

Objawy Żylnej Choroby Zatorowo – Zakrzepowej

Niewydolność żylna kończyn dolnych charakteryzuje się szerokim spektrum objawów, które wynikają z mechanizmu jej tworzenia, osobniczej wrażliwości pacjenta i stopnia zaawansowania choroby. Najczęstsze objawy to:



- obrzęk podudzia lub całej kończyny (różnica obwodów $\geq 2\text{cm}$ pomiędzy zdrową a chorą kończyną); obustronny obrzęk może być objawem obustronnej zakrzepicy lub zakrzepicy żyły głównej dolnej
- tkliwość lub bolesność uciskowa, a niekiedy także ból spoczynkowy kończyny
- ocieplenie kończyny (zaczerwienienie nie jest charakterystyczne, może wynikać ze współistniejącego zapalenia żył powierzchniowych)
- poszerzenie żył powierzchniowych utrzymujące się przy uniesieniu kończyny pod kątem 45°
- stan podgorączkowy lub gorączka (stan zapalny wokół żyły z zakrzepem)
- obrzęk siniczny – obrzęk i ból spoczynkowy (wraz z rozwojem martwicy kolor siny przechodzi w kolor czarny)
- obrzęk blady – kolor skóry biały

Profilaktyka Żylnej Choroby Zatorowo – Zakrzepowej

Zastosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej jest **najprostszym sposobem** pozwalającym zachować bezpieczeństwo pacjenta i zmniejszyć ryzyko powikłań.

- ✔ utrzymuj prawidłową masę ciała (wskaźnik BMI $18,5 - 25 \text{ kg/m}^2$)
- ✔ dbaj o systematyczną aktywność fizyczną – szczególnie wymagającej pracy mięśni łydek
- ✔ unikaj pozostawania w bezruchu i długiego siedzenia – w trakcie pracy siedzącej rób przerwy na spacer i zmianę pozycji ciała
- ✔ na czas długich podróży (powyżej 4h) w pozycji siedzącej wkładaj luźne ubrania, a w trakcie w miarę możliwości rób przerwy, spaceruj lub systematycznie napinaj mięśnie łydek
- ✔ nie dopuść do odwodnienia organizmu
- ✔ dbaj o swoje zdrowie – wykonuj badania okresowe, unikaj stanów zapalnych, lecz te które się pojawiają
- ✔ informuj swojego lekarza o przypadkach zakrzepicy w rodzinie; szczególnie jeśli planujesz ciążę, antykoncepcję doustną lub hormonalną terapię zastępczą

- **Zapobieganie mechaniczne:** stosowanie elastycznych pończoch uciskowych przeciw żylakowych zaleconych przez lekarza, odpowiednio dobranych
- **Zapobieganie farmakologiczne:** podawanie heparyn drobnocząsteczkowych, które utrudniają lub uniemożliwiają krzepnięcie krwi

Ćwiczenia przeciwzakrzepowe

Ćwiczenia przeciwzakrzepowe mają na celu wspomaganie pompy żyłnej, zwłaszcza żył zlokalizowanych w obrębie podudzi. W zależności od stanu pacjenta stymulacja pompy obejmuje ćwiczenia bierne (pacjenci nieprzytomni) bądź ćwiczenia czynne. Zarówno jedno jak i drugie powinny być wykonywane w sposób energiczny, w tempie około 16 ruchów na minutę (tzw. rytm oddechowy).

Ćwiczenia przeciwzakrzepowe dla kończyn dolnych – przykłady

1. Naprzemienne zginanie podeszwowe i grzbietowe stóp w pozycji leżenia tyłem (kończyny dolne wyprostowane)
2. Krążenia stopami do wewnątrz i na zewnątrz w pozycji leżenia tyłem (kończyny dolne wyprostowane).
3. Naprzemienne zginanie i prostowanie kończyn dolnych w stawach kolanowych i biodrowych (stopa przesuwana jest po podłożu).
4. Naprzemienne wspięcia na palce w pozycji siedzącej na krześle, z dłońmi opartymi na kolanach.
5. Naprzemienne prostowanie i zginanie kończyn dolnych w stawach kolanowych, w pozycji siedzącej na krześle.
6. Wspięcia na palce, w pozycji stojącej z dłońmi opartymi na krześle.

Ćwiczenia przeciwzakrzepowe dla kończyn górnych – przykłady

1. Pozycja siedząca z kończynami górnymi wyprostowanymi i uniesionymi ponad głowę – Ruch obwodzenia nadgarstka (krążenie) do wewnątrz i na zewnątrz.
2. Pozycja siedząca z kończynami górnymi wyprostowanymi i odwiedzionymi do 90°- naprzemienny ruch zgięcia grzbietowego i dłoniowego nadgarstka.
3. Pozycja siedząca z kończynami górnymi zgiętymi do 90°- naprzemienny ruch zginania i prostowania w stawach ramiennych.
4. Pozycja siedząca z kończynami górnymi wyprostowanymi i odwiedzionymi do 90° - krążenie kończynami górnymi w coraz większym zakresie

Samodzielne podawanie leku

Dawkę leku i rodzaj preparatu zawsze należy stosować zgodnie z zaleceniem lekarza.

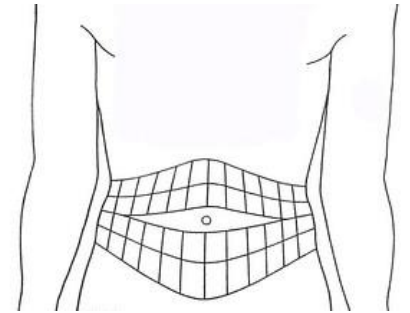
Lek podawany jest przez pielęgniarkę lub samodzielnie przez pacjenta po krótkim przeszkoleniu.

- Heparynę drobnocząsteczkową wstrzykuje się podskórną, lek należy wstrzykiwać codziennie, najlepiej o tej samej porze.



- Zastryk należy wykonać w fałd skóry brzucha w odległości około 5 cm od pępka, w linii pachowej tylnej (omijając pieprzyki, blizny).
- Zastrzyki należy podawać naprzemiennie raz z prawej a raz z lewej strony.
- Wyznaczenie linii wstrzyknięć
→
- Podanie zastrzyku w

przedstawioną okolicę jest najłatwiejsze, w tym miejscu tkanka podskórna jest najgrubsza i najłatwiej utworzyć fałd skórny.



- Zaleca się unikanie wstrzykiwania w miejsca zasinione po poprzednich iniekcjach, aby nie powiększać krwiaków
- W miejscach wstrzyknięcia mogą się tworzyć guzki, które są niegroźnym powikłaniem i zwykle ustępują samoistnie

1. Bezpośrednio przed wykonaniem zastrzyku umyj starannie ręce.
2. Usiądź wygodnie lub przyjmij pozycję półleżącą, tak abyś mógł uchwycić fałd skóry.
3. Wybrane miejsce przemyj wacikiem nasączonym środkiem odkażającym i poczekaj aż wyschnie.
4. Z ampułkostrzykawki zdecydowanym ruchem zdejmij osłonkę igły. Nic więcej nie rób z ampułkostrzykawką, nie usuwaj pęcherzyków powietrza, nie wystrzykuj leku ze strzykawki jeśli lekarz nie zalecił zmniejszenia dawki.

Iniekcję heparyny drobnocząsteczkowej należy wykonać głęboko podskórnie – w tym celu uchwyc strzykawkę podobnie jak chwyta się długopis, a kciukiem i palcem wskazującym drugiej ręki uchwyc odkażony fałd skóry.

Iglę strzykawki wbij w całości prostopadle (pod kątem 90°) do fałdu skórniego i delikatnie naciskając tłok strzykawki wprowadzaj pod skórę całą zawartość strzykawki.

Delikatnie usuń igłę i uwolnij fałd skórny.

5. Strzykawkę z igłą należy niezwłocznie wyrzucić, najlepiej do specjalnego, zamkniętego pojemnika, kierując igłą w dół.
6. Bezpośrednio po wykonanym zastrzyku umyj dokładnie ręce.

Metody oceny skuteczności przeprowadzonej edukacji

Pytania kontrolne:

1. Jakie czynniki sprzyjają powstaniu zakrzepicy żył?
2. Co można zrobić, aby nie dopuścić do powstania zakrzepicy żył?
3. Jakie są objawy pojawiającej się zakrzepicy?
4. Co jest najskuteczniejszym sposobem minimalizacji ryzyka powstania zakrzepicy żył?