

Obsah

1. Úvod	2
2. Co jsou varixy?	3
3. Jaké jsou příčiny varixů?	5
4. Chronická žilní choroba a její projevy	6
5. Co je skleroterapie?	7
6. Vyšetření a léčebný plán	8
7. Průběh skleroterapie	9
8. Vedlejší účinky skleroterapie	10
9. Kompresivní léčba	11
10. Další rady a doporučení	25
11. Přehled obinadel ke kompresivní léčbě	27

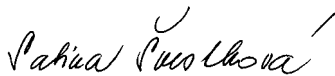
1 Úvod

Milá pacientko, milý paciente, tato brožurka je sepsána na pomoc těm, kteří si chtějí nechat odstranit křečové žíly skleroterapií.

Jsou v ní objasněny základní pojmy, které se týkají onemocnění křečových žil, a základní informace, které souvisejí se skleroterapií, a hlavně obsahuje rady a poučení pro pacienty. Společným zájmem zdravotníků i pacientů je dosažení co nejlepšího výsledného efektu léčby, jak z pohledu zdravotního, tak i kosmetického, a k tomu je nezbytná vzájemná spolupráce, důvěra a ukázněnost.

U skleroterapie samozřejmě záleží na samotném provedení výkonu, ale ještě důležitější je správná následná péče a důsledné dodržování doporučených opatření, a proto úspěch terapie závisí hlavně na zodpovědném přístupu pacienta.

Přeji Vám co nejlepší výsledky léčby, spokojenost a trvalé uzdravení.



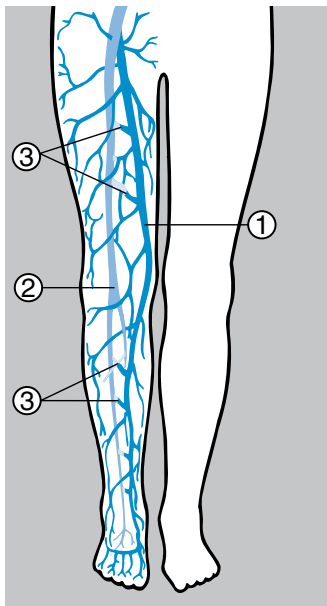
MUDr. Sabina Švestková, Ph.D.

2 Co jsou varixy?

Anatomicky se žilní systém dolních končetin dělí na povrchový a hluboký žilní systém. Obě oblasti vytvářejí díky tzv. spojovacím žilám neboli perforátorům jednu funkční jednotku (obr. 1).

Jako **křečové žíly (varixy)** označujeme ampulárně rozšířené, uzlovité nebo trubicovitě probíhající žíly na dolních končetinách. Podle průsvitu žil rozlišujeme:

1. varixy kmenové (7–8 mm)
2. varixy vedlejších (laterálních) větví (3–8 mm)
3. varixy spojovacích žil (perforátorů) (3–8 mm)
4. varixy retikulární (2–4 mm)
5. varixy metličkovité (mikrovarixy) (0,1–2 mm)



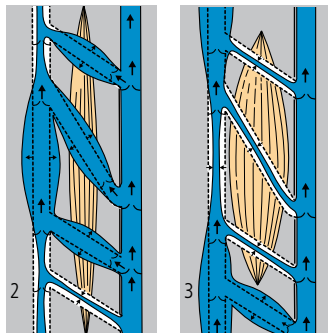
obr. 1: Žilní systém dolních končetin:
1. povrchový žilní systém (tmavě modře)
2. hluboký žilní systém (světle modře)
3. spojovací žíly mezi hlubokými a povrchovými žilami

Jako **primární varixy** označujeme křečové žíly, které vznikají na podkladě dědičné nebo stářím podmíněné ztráty elasticity žilních stěn. Lidé s primárními varixy mohou být mnoho let bez potíží a varixy pro ně bývají spíše kosmetickým problémem. Avšak působením dalších rizikových faktorů, mezi něž patří např. nevhodný životní styl s nedostatkem pohybu, statická zátěž, sedavé zaměstnání, obezita, gravidita apod., může dojít k rozvoji onemocnění žilního systému, chronické žilní nedostatečnosti se všemi následky.

Primární varixy se objevují u pacientů většinou již ve 2. deceniu a tvoří 90–95 % všech varixů.

Sekundární varixy vznikají při onemocnění hlubokého žilního systému, kterým je nejčastěji trombóza, kdy dochází k přetížení povrchového žilního systému. Sekundární varixy tvoří 5–10 % všech varixů.

Onemocnění žilního systému dolních končetin patří u nás k velmi častým chorobám, postihuje pacienty v produktivním věku a často je příčinou snížené pracovní výkonnosti nebo pracovní neschopnosti. Podle různých statistik se žilní onemocnění vyskytuje u 10–60 % populace, přičemž udávaný výskyt se liší podle věkových skupin, pohlaví, pracovního zařazení apod. U populace středního věku může výskyt varixů dosahovat až 50 %, přičemž dvakrát až třikrát častěji jsou postiženy ženy.



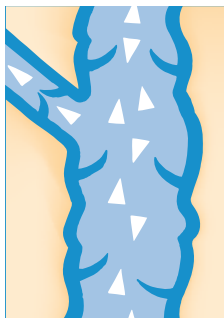
obr. 2, 3: Svalová žilní pumpa: V klidu, kdy jsou svaly uvolněné, se odpovídající úsek žíly naplní krví (2), která je při následném natažení svalu při pohybu vytačena vzhůru (3). Žilní chlopně brání zpětnému pohybu krve.

3 Jaké jsou příčiny varixů?

Vzhledem ke vzpřímenému postoji člověka musí krev v žilách proudit směrem k srdci proti působení gravitace, a proto jsou pro zpětný transport krve zapotřebí pomocné mechanismy, z nichž nejvýznamnější a nejúčinnější je svalová žilní pumpa. Při přirozeném pohybu se svaly v pravidelných intervalech stahují a stlačují žíly a tím vytlačují krev vzhůru (obr. 2). V pravidelných vzdálenostech se v žilách nacházejí žilní chlopně, takže krev může proudit pouze jedním směrem – směrem k srdci. Při uvolňování svalů se žíly rozšiřují a mohou se plnit krví (obr. 3), která je při dalším stažení svalstva opět vytlačena směrem vzhůru.

Jestliže jsou žíly nebo žilní chlopně z jakéhokoliv důvodu poškozeny, ztrácejí schopnost elasticky se přizpůsobovat rozdílu v objemu krve a zůstávají trvale rozšířeny. Žilní chlopně se již nemohou uzavírat a stávají se nedomy-

kavými. Zpětný transport krve k srdci je značně narušen, protože krev náhle proudí oběma směry a dochází k jejímu městnání v žilním systému. Ve tkáních je omezen přívod kyslíku a živin a dochází k hromadění zplodin metabolismu a tkáňové tekutiny, která není odváděna (obr. 4).



obr. 4: V rozšířené žíle již nemohou žilní chlopně plnit svoji ventilační funkci a krev proudí oběma směry, což má za následek vznik otoků a porušení výživy tkáně.

4 Chronická žilní choroba a její projevy

S rozvojem poruchy funkce žilního systému se objevují jednotlivé známky chronické žilní choroby:

- ▶ křečové žíly různého průsvitu,
- ▶ otoky na dolních končetinách většinou kolem kotníků, které jsou nejvýraznější večer a po námaze a zprvu do rána mizejí. S postupujícím onemocněním jsou otoky přítomny trvale. Zároveň se v této době objevuje pocit tíhy v končetinách, někdy i křeče,
- ▶ hemosiderinové pigmentace – rezavohnědé zabarvení kůže na bércích,
- ▶ kůže bérců je tenčí, na povrchu kůže je patrné olupování a velmi snadno dochází k podráždění,
- ▶ dochází ke ztrátě ochlupení na bércích a ke změnám na nehtech,
- ▶ v oblasti vnitřního kotníku často vznikají drobné bělavé skvrny (tzv. bílá atrofie) a na jejich podkladě může dojít k rozpadu kůže,
- ▶ žilní bérčové vředy, jako nejzávažnější projev poruchy funkce žilního systému, se objevují velmi často v oblasti kotníků, častěji na vnitřní straně, ale prakticky mohou vzniknout i v jiné oblasti na bérci. Bérčové vředy u chronické žilní nedostatečnosti bývají rozsáhlé, ale vždy spíše mělké, mají nepravidelné okraje a na secernující spodině nacházíme převahu červené lesklé granulační tkáně.

5 Co je skleroterapie?

Jednou z léčebných možností varixů je skleroterapie. Je to metoda, při které je do rozšířených žil na dolních končetinách vstříkován roztok, který způsobí slepení žilních stěn a postupným průrůstáním vaziva dojde k uzavěru průsvitu žíly. Skleroterapie se používá ponejvíce k odstranění drobných rozšířených metličkovitých nebo retikulárních (síťovitých) varixů, dále ji lze použít k odstranění bočních větví hlavních kmenů povrchových žil a skleroterapií může být doplněna i operace varixů.

Použití skleroterapie má svá určitá omezení a úskalí a záleží na rozhodnutí lékaře, který postup k léčbě varixů zvolí.

6 Vyšetření a léčebný plán

Důležité je vyšetření a stanovení léčebného plánu. Lékař nejprve získá od pacienta anamnestické údaje, včetně informací o výskytu varixů v rodině, o nemocech, které pacient prodělal nebo se kterými se léčí, které léky užívá a na které léky je pacient alergický. Význam má i údaj o počtu těhotenství, hormonální léčbě, způsobu zaměstnání a také o potížích a komplikacích, které souvisejí s křečovými žilami.

Dále je důležité klinické vyšetření, při kterém lékař pohledem a pohmatem zjistí, o jaký typ varixů se jedná, kde jsou lokalizovány a jaké změny na kůži jsou přítomny. Klinické vyšetření většinou zahrnuje i provedení některých funkčních testů a manévrů, které informují o stavu funkce žilního systému.

U varixů průsvitu většího než 4 mm je indikováno provedení neinvazivního přístrojového vyšetření (ultrazvuk, digitální fotopletysmografie s turnikety), které lékaře informuje o průchodnosti žilního systému, o stavu chlopní v povr-

chovém i hlubokém žilním systému (domykavé, nedomykavé) a stanoví, zda zjištěná žilní nedostatečnost je zlepšitelná nebo nezlepšitelná.

Lékař na základě zjištěných anamnestických údajů, na základě klinického a přístrojového vyšetření rozhodne, zda je v konkrétním případě vhodná léčba křečových žil skleroterapií, nebo zda lze trvalejší výsledek očekávat po operačním řešení varixů. Ovšem jsou i případy, kdy je předem jasné, že zlepšení stavu žilního systému bude jen přechodné a že je nutno počítat s recidivou varixů, kterou lze oddálit jen následnou, prakticky trvalou zevní kompresí.

Skleroterapie se neprovádí u nepohyblivých pacientů, u pacientů s alergií na podávanou látku, dále u pacientů s akutním zánětem žil, s astma bronchiale, při celkových infekcích, při závažném onemocnění periferních tepen, při akutním onemocnění srdce a v prvním trimestru gravidity.

7 Průběh skleroterapie

Existuje několik postupů při provádění skleroterapie. U nás je asi nejrozšířenější kombinovaný postup, kdy se s injekcemi začíná v dolních částech končetiny a postupuje se směrem nahoru. Vestoje je u pacienta zakreslen průběh varixů a u větších žil je provedeno napíchnutí vestoje, u menších žil vleže. Samotné vstříknutí roztoku se provádí pouze vleže (obr. 5). Hned po nástřiku se přiloží na místo vpichu tampón z gázy, molitanu nebo gummy, který se může fixovat náplastí, a po skončení výkonu se na končetinu ihned aplikuje kompresivní bandáž, která zůstává přiložena trvale několik dnů.

Každé pracoviště má vlastní časové schéma následné komprese po skleroterapii, obecně platí, že čím delší a důslednější je zevní komprese po skleroterapii, tím lepší a trvalejší je výsledný efekt. Běžně se zevní komprese doporučuje aplikovat ještě asi 4–8 týdnů po skleroterapii.

Používaný roztok je k dispozici v různých koncentracích, které se vybírají podle průsvitu žily.

Bolestivost výkonu je velmi individuální, krom samotného vpichu mohou pacienti pociťovat lehčí pálení nebo štípání v místě aplikace roztoku. V dalších dnech již bolesti nejsou.

Kolik sezení bude potřeba, závisí na velikosti a rozsahu varixů a na lokální reakci, kterou lze hodnotit po prvním ošetření. Většinou bývá potřeba 1–6 sezení, nejdříve v odstupu 1–6 týdnů.



obr. 5: Nástřik žily sklerotizačním roztokem

8 Vedlejší účinky skleroterapie

Vedlejší účinky skleroterapie jsou poměrně vzácné. Přechodné pigmentace světle hnědé barvy se mohou vyskytnout asi u 30 % pacientů, většinou se v průběhu 4–12 měsíců postupně ztratí. Modřiny v místech vpichů mizí během 1–2 týdnů. K malému rozrušení povrchu kůže v místě injekce může dojít asi u 3 % pacientů, zvláště při použití koncentrovanějších roztoků. Většinou se zhojí během několika dnů. Při nedostatečné kompresi může dojít ke vzniku nitrožilních sraženin.

Úspěch sklerotizační léčby je plně závislý na následné kompresivní léčbě.

9 Kompresivní léčba

Jak působí kompresivní obvaz?

Po skleroterapii je naprosto nezbytná důsledná zevní komprese a na jejím dodržování závisí výsledný zdravotní i kosmetický efekt terapie. Mechanismus účinku kompresivního obvazu je jednoduchý. Obepíná končetinu po celém jejím obvodu natolik pevným tlakem, že ošetřené žíly jsou stlačeny k sobě a je urychlena vazivová přestavba, je snížena možnost rekanalizace a je redukováno riziko nežádoucích účinků skleroterapie.

Kompresivní obvaz současně slouží i jako pevná podpora svalů dolní končetiny a tím zlepšuje výkon přirozené žilní pumpy, svalů a kloubů. Ve spojení s aktivním pohybem je účinek kompresivního obvazu zesílen.

Rady pro přikládání kompresivního obvazu

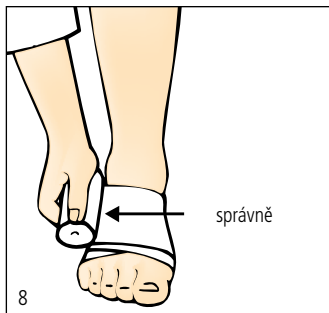
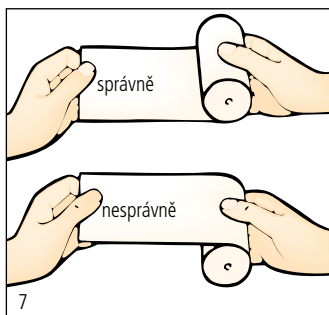
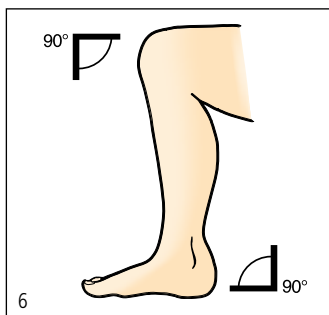
Přikládání kompresivního obvazu je uměním, které se dá naučit, potřebuje ovšem jistý trénink. Následující rady by Vám při tom měly pomoci a zároveň zabránit častým chybám.

Kompresivní obvaz by se měl přikládat ráno vleže ještě před svěšením končetin z postele dolů, tedy ještě před tím, než se žilní systém opět naplní krví.

K samotnému přiložení obvazu by měla být končetina v oblasti kotníku a kolena postavena do pravého úhlu (obr. 6).

V závislosti na obvodu končetiny jsou pro bandáže bérce nevhodnější obinadla o šířce 8 cm nebo 10 cm, pro bandáže stehna je vhodné obinadlo o šířce 12 cm.

Uchopte obinadlo do ruky tak, aby jeho srolovaná část ležela nahoře a ukazovala směrem ven. Jen tak se dá obinadlo na končetině odvíjet (obr. 7).



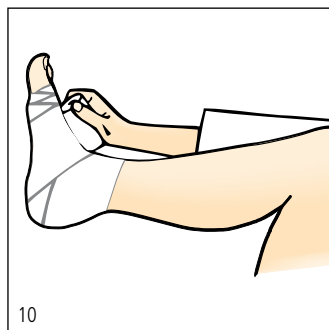
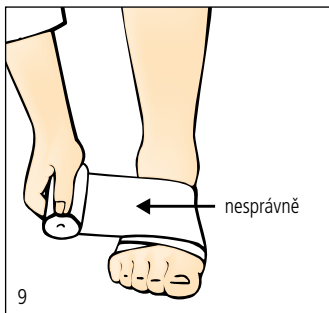
Při přikládání obinadla ho odvíjejte bezprostředně na kůži (obr. 8) a oba okraje obinadla natahujte rovnoměrně ve směru odvíjení. Obinadlo nevzdalujte od končetiny (obr. 9), jinak se oba okraje budou napínat nerovnoměrně a vzniknou záhyby, které mohou škrtnit.

Správný tlak obvazu můžete kontrolovat podle toho, že prsty na nohou během přikládání obvazu nejdříve lehce zmodrají, při chůzi však získají zpět svoji přirozenou barvu.

Noha se obvazuje vždy celá, včetně chodidla, od prstů a přes patu, aby se stagnující krev vytlačovala pouze směrem vzhůru (obr. 10). Jednotlivé otáčky by se měly překrývat asi ze dvou třetin.

Obvaz drží vždy lépe, pokud se přes první obinadlo přiloží v protiběžném směru obinadlo druhé.

Je výhodné, přiloží-li Vám obvaz druhá osoba, protože tak lze lépe zabezpečit správné rozložení tlaku a obvaz navíc i lépe sedí.



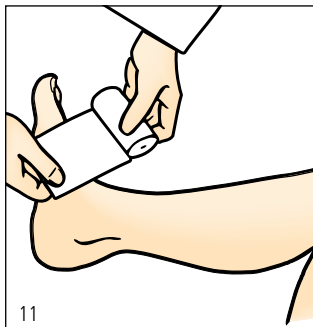
Dobře přiložený obvaz by měl poskytovat pocit bezpečné opory a bolesti by měly ustát. Nestane-li se tak nebo objeví-li se dokonce nová bolest, která ani po chvilkovém přecházení nezmizí, je nutno obvaz sejmout a přiložit znovu.

Přiložení kompresivního obvazu

Existuje řada technik bandážování, uvádíme jednu z možností.

Obvaz lýtka

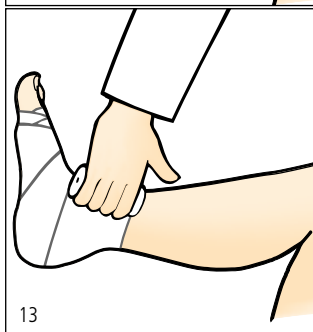
Obr. 11: Nastavte nohu v kotníku do pravého úhlu a začněte první otáčkou nad prsty zevnitř směrem ven.



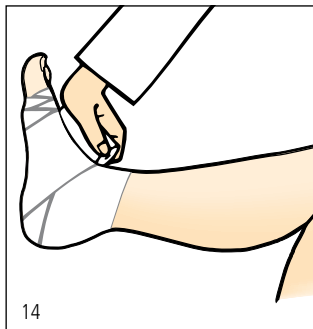
Obr. 12: Po 2–3 otáčkách kolem střední části chodidla obtočte obinadlem patu a vedte jej přes vnitřní kotník zpět k nártu.



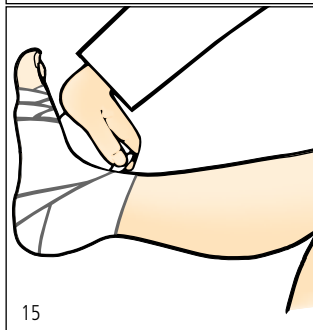
Obr. 13: Dalšími dvěma otáčkami dodatečně zafixujte okraje první otáčky kolem paty. Obinadlo přitom probíhá přes horní okraj této otáčky nad kotníkem...



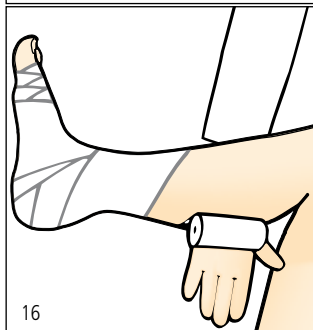
Obr. 14: ...a následně přes spodní okraj této otáčky do klenby nohy.



Obr. 15: Po další otáčce kolem střední části chodidla vedte obinadlo přes ohbí nártu zpět nad kotník...



Obr. 16: ...kopírujte tvar nohy a dále jej obtočte ve strmých otáčkách přes celé lýtko. Celou dobu dávejte pozor, aby se obinadlo na bérce odvíjelo a natahovalo pouze ve směru odvíjení, a po celou dobu přikládání obinadla nesmíte ztratit kontakt s kůží.

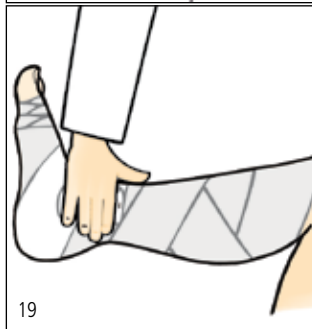
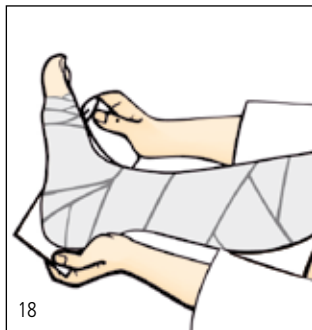


Obr. 17 (dole): Pod kolenem obinadlo jednou obtočte kolem bérce a při kopírování tvaru končetiny jej vedte opět dolů a překryjte eventuálně vzniklé mezery mezi jednotlivými otáčkami.

Obr. 18: Druhé obinadlo přiložte na kotníku protiběžně zvenku směrem dovnitř a vedte první otáčku přes patu zpět k nártu.

Obr. 19: Dvě další otáčky zafixují nejdříve horní a poté spodní okraj otáčky kolem paty.

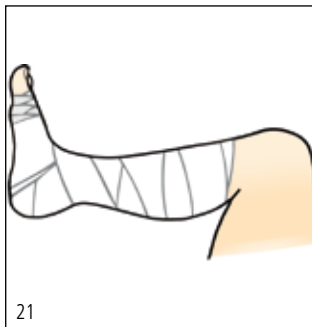
Obr. 20: Následně obinadlo obtočte ještě jednou kolem střední části nohy a poté jej vedte, stejně jako obinadlo první, strmě vzhůru po lýtku a opět zpátky.



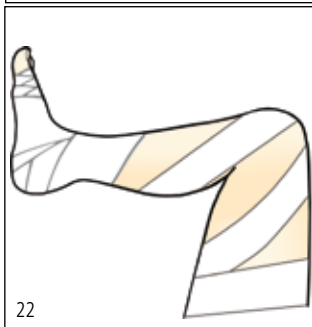
Obr. 21: Hotový obvaz zafixujte.

Obvaz stehna

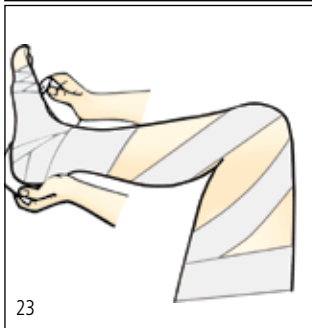
Pokud chceme zavázat celou dolní končetinu včetně stehna, začínáme stejně jako u bandáže lýtky a pokračujeme až k obr.16 (viz obvaz lýtky).



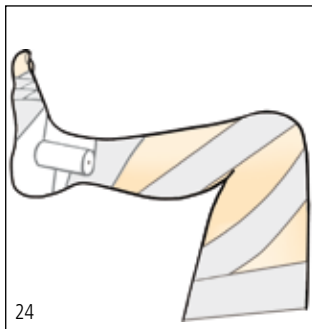
Obr. 22: Strmé otáčky přes lýtko vedte následně i přes stehno a teprve potom se vraťte směrem zpět.



Obr. 23: Druhé obinadlo přiložte na kotníku protiběžně zvenku směrem dovnitř a vedte první otáčku přes patu zpět k nártu.

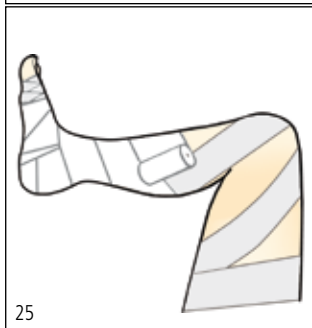


Obr. 24: Dvě další otáčky zafixují nejdříve horní a poté spodní okraj otáčky kolem paty.



Obr. 25: Následně obinadlo obtočte ještě jednou kolem střední části nohy a poté jej vedte postupně vzhůru po lýtku přes koleno, které má být ohnuté v úhlu 90 °, až na stehno – do třísla.

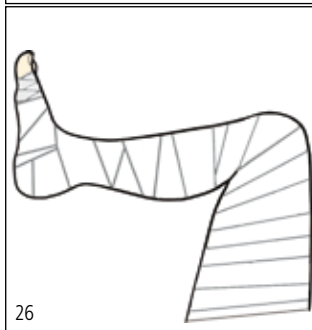
Po celou dobu přikládání dbejte na to, aby se otáčky překrývaly alespoň ze dvou třetin.



Obr. 26: Hotový obvaz zafixujte.

Pokud zavážeme celou dolní končetinu, spotřebujeme 4–5 ks obinadla o délce 5 m.

Pozn.: Obrázky znázorňují přikládání obinadla druhou osobou. Jeho samo-přikládání se provádí naprosto stejným způsobem, ale přirozeně s opačným držetím obinadla.



Kompresivní obinadlo v praxi

Účinný kompresivní obvaz musí končetinu obepínat velmi pevně, aby se žíly dostatečně stlačily. Přitom platí, že čím méně poddajný je obvazový materiál, tím silnější je tlak, který působí dovnitř na žíly.

Vzhledem k tomu, že po skleroterapii je nutná trvalá zevní komprese (ve dne i v noci), jsou nevhodnější a neúčinnější **obinadla s krátkým tahem** jako např. Ideal, Idealflex, Idealast-haft nebo Pütter. Svou relativně malou tužností vyvíjejí tlak, který postačuje k tomu, aby ovlivnil patologické poměry i v hlubokém žilním systému. Tato obinadla mohou zůstat přiložená i přes noc a celkem mohou zůstat na končetině až 3 dny. Přiložení takového obvazu provádí lékař nebo zdravotní sestra, avšak po zaucení jej v průběhu léčby může přikládat i pacient sám.

Obinadla s krátkým tahem jsou málo pružná, a proto je bez obav musíme při přikládání více utáhnout, jinak by sjížděla.

Ideal (obr. 27)

Elastické obinadlo s krátkotažným efektem je vhodné k ošetřování akutních a chronických fází onemocnění žilního a mízního systému u pohyblivých i nepohyblivých pacientů. Toto obinadlo můžeme použít vždy, když potřebujeme zabezpečit zevní kompresi. Může zůstat na končetině i přes noc. Velkou předností obinadla je materiál ze 100% bavlny. Nebojme se jej při přikládání utáhnout.



obr. 27

Idealast®-haft (obr. 28)

Kohezivní, trvale elastické obinadlo s krátkým tahem, které má dvě rozhodující přednosti: nevytahuje se a nesjíždí.



obr. 28

Používá se na středně silnou kompresi k léčbě žilních onemocnění nebo jako podpůrný a odlehčovací obvaz při poškození pohybového aparátu. Barevnou variantou je:

Idealast® Color Cohesive (obr. 29)



obr. 29

Pütter-Verband® (obr. 30)

Pevné obinadlo s krátkým tahem, které se používá pro silnou kompresi při chorobách žilního a mízního systému, při všech akutních a chronických otocích z městnání žilní krve a mízy a při bércoých vředech. Při přikládání musíme toto obinadlo utahovat a každou otáčku uhladíme. Obinadlo je ze 100% bavlny.



obr. 30

Idealflex® (obr. 31)

Trvale elastické univerzální obinadlo s krátkým tahem. Vytváří silnou kompresi a vzhledem k tomu nachází širokou oblast použití v léčbě onemocnění žilního a mízního systému.



obr. 31

Největší tažnost ze všech obvazových materiálů vykazují **obinadla s dlouhým tahem**, např. Idealtex. Dobře se přizpůsobují tvaru nohy a vytvářejí rovnoměrný trvalý tlak, ale účinkují pouze na povrchové žíly. Tím se dlouhotažná obinadla hodí zejména pro fázi doléčení po odeznění akutních obtíží a k udržení dosaženého stavu. Dlouhotažná obinadla je ovšem nutno na noc nebo při delším odpočinku vždy sejmout, protože jinak by jemné cévy byly příliš silně stlačovány trvalým tla-

kem obvazu a mohlo by dojít k jejich poškození. Přikládání obvazu může provádět pacient.

Idealtex® (obr. 32)

Elastické obinadlo s dlouhým tahem k ošetření především poranění pohybového aparátu a k doléčování ulcerací. Pouze pro denní použití a pro pohyblivé pacienty.



obr. 32

Kompresivní elastické punčochy

První 3–4 dny po skleroterapii je naprosto nezbytná trvalá komprese obinadly. V dalším období lze použít na denní ošetření končetin kompresivní elastické punčochy, které Vám před zákrokem předepíše lékař.

Podle tlaku, který vytvářejí kompresivní punčochy v oblasti kotníku, jsou rozděleny do 4 kompresivních tříd:

I. kompresivní třída: lehká komprese se používá hlavně v rámci prevence při dědičném sklonu k tvorbě křečových žil, při pocitu únavy nebo slabosti v dolních končetinách, k prevenci vzniku křečových žil v období těhotenství.

II. kompresivní třída: středně silná komprese při křečových žilách, při projevech chronické žilní nedostatečnosti, po operaci křečových žil, při otocích dolních končetin během těhotenství.

III. kompresivní třída: silná komprese při zánětu hlubokých žil (trombóze), při křečových žilách, které vznikají na základě poškození hlubokého žilního

systemu po zvládnutí akutní fáze onemocnění (posttrombotický syndrom), jako prevence recidivy po zhojení bér-cového vředu žilního původu, při otocích dolních končetin, které vznikly na základě nedostatečné funkce žilního nebo mizního systému.

IV. kompresivní třída: velmi silná komprese pro pacienty s chronickými, výraznými, tuhými otoky dolních končetin, vzniklými na základě onemocnění žilního nebo mizního systému.

Velikost punčoch se vybírá podle obvodů konstantních míst na končetině změřených ráno po probuzení a podle tabulek jednotlivých výrobců.

Výběr typu punčoch, kompresivní třídy i velikosti nechte na svém ošetřujícím lékaři. Je nutno mít na paměti, že většina kompresivních elastických punčoch (záleží na výrobku) je vhodná jen pro chodící pacienty a na noc či při delším odpočinku je nutné punčochy svlékat.

Dnešní zdravotní kompresivní punčochy nelze srovnávat s těmi starými „gumovými punčochami“ v tělové barvě, které se používaly dříve. Současné kompresivní punčochy jsou téměř k nerozeznání od normálních neprůhledných punčoch. Navíc jsou k dostání v různých módních barvách a díky vysoce kvalitním materiálům, používaným při jejich výrobě, jsou také příjemné na nošení. Při důsledném nošení zdravotních kompresivních punčoch jistě oceníte nejen jejich příznivý účinek na žilní systém, ale i jejich perfektně padnoucí střih. Jsou také k dostání v různých typech provedení, od podkolenek až ke kompresivním punčochovým kalhotám.

Pro těhotné pacientky existují kromě toho speciální kompresivní punčochové kalhoty s extra širokým pasem, který podepírá zvětšené břicho.

Zdravotní kompresivní punčochy navíc zaručují správné rozložení a působení tlaku, který je nejvyšší v oblasti kotníku a směrem nahoru se postupně snižuje a je tak dosaženo optimálního účinku na žilní systém.

Navlékání kompresivní punčochy

Kompresivní punčochu si pokud možno navléknete ještě předtím, než vstanete. Doporučujeme použít při navlékání gumové rukavice a odložit šperky, např. prsteny nebo náramky. Obrátte vrchní část punčochy až po patu naruby. Otvor pro chodidlo roztáhněte oběma rukama. Chodidlovou část punčochy natáhněte přes chodidlo až po nárt nohy tak, aby pata dobře seděla. Zbývající část punčochy vyhrňte stejnoměrně nahoru. Punčochu přitom uchopte palci z vnitřní strany, vytahujte ji postupně nahoru a urovnejte na noze tak, aby nevznikly záhyby. Záhyby uhladte, aby punčocha co nejlépe padla a bylo tak docíleno maximálního účinku.



Doporučení

Dbejte na dobrý stav vnitřní části obuvi, neboť vadná podšívka obuvi zvyšuje tření a může způsobit poškození kompresivní punčochy.

Pokud by v důsledku nesprávného zacházení vznikly na punčoše kličky nebo záděry, neodstříhujte je, jinak se vytvoří díry nebo se uvolní oka. Aby léčba vašeho onemocnění byla úspěšná, je nutná pravidelná kontrola u lékaře minimálně v půlročních intervalech.

Péče o výrobek

Každodenní praní v ruce nebo praní v pračce na úsporný program za použití běžných jemných pracích prostředků při teplotě 30 °C zvyšuje životnost kompresivních punčoch. Nepoužívejte aviváž! Po vyprání dobře vymáchejte v čisté vodě. Neždímejte a neodstřeďujte! Vodu z vypraného výrobku vymačkejte mezi dvěma suchými ručníky a nechte uschnout na vzduchu. Nevystavujte přímému teplu (radiátory, sluneční záření atd.) a nesušte v sušičce, nežehlete, nečistěte chemicky nebo za použití benzínu!

10 Další rady a doporučení

Opatření před skleroterapií



1. V den zákroku si omyjte dolní končetiny běžným mýdlem a následně kůži neošetřujte tělovým mlékem ani krémem.
2. Přijďte ve volnějším oblečení a v pohodlných botách, protože z ordinace budete odcházet s přiloženou bandáží dolní končetiny od prstů až do slabin.
3. Zákroku se neobávejte.

Opatření po skleroterapii

1. Po odchodu z ordinace musíte ještě 20–30 minut chodit, než nasednete do auta nebo prostředku hromadné dopravy. I v dalších 3 dnech je vhodný pohyb (chůze, jízda na kole). Raději se vyvarujte aktivit s doskoky a dopady na dolní končetiny, vhodné není ani stání na místě.



2. 24 hodin po skleroterapii neužívejte léky, které mohou ovlivnit srážlivost krve (aspirin, antirevmatika, warfarin, heparin).
3. 24–72 hodin po zákroku (záleží na instrukcích od ošetřujícího lékaře) si vleže sejměte obvaz, šetrně odstraňte náplastí fixované tampony a znovu přiložte bandáž až do třísla (viz str. 19). Po odstranění tamponů mohou být v místě vpichů modřiny nebo drobné zatvrdliny, které je vhodné ošetřit speciálním krémem nebo gelem, který vám doporučí váš lékař. Aplikace se provádí většinou 2x denně při výměně zevní komprese až do vymizení příznaků.
4. Pokud by se objevily neobvyklé příznaky (přetrvávající pálení v místech vpichů, rozpad kůže apod.), ihned kontaktujte svého lékaře.
5. Čtvrtý den večer před spaním můžete obinadlo sejmout, krátce se osprchovat a ihned si lehnout do postele s končetinami ve vodorovné poloze. Pokud v noci vstáváte, musíte znovu přiložit bandáž. Kůži končetin v této době již můžete ošetřovat tělovým mlékem.
6. Od 5. dne můžete místo bandáží nosit přes den kompresivní elastické punčochy, které vám předepsal lékař. Je však nutné, aby byly navléknuty hned ráno ještě v posteli a sejmuty až večer těsně před spaním. V této době již většinou na noc můžete zevní kompresi vynechat, ale velmi záleží na instrukcích vašeho lékaře. Běžně se zevní komprese doporučuje ještě asi 4–8 týdnů po skleroterapii.
7. Výsledný kosmetický i zdravotní efekt skleroterapie velmi závisí na zevní kompresi, proto se snažte ji provádět důsledně a pravidelně.
8. Výsledek lze hodnotit nejdříve 1 měsíc po zákroku.

11 Přehled obinadel ke kompresivní léčbě

Ideal velikost balení VZP

elastické krátkotažné obinadlo

délka 5 m v napnutém stavu

6 cm	bal. à 1 ks	0000877
8 cm	bal. à 1 ks	0000878
10 cm	bal. à 1 ks	0000879
12 cm	bal. à 1 ks	0000882
14 cm	bal. à 1 ks	0000883

Idealflex

elastické krátkotažné obinadlo

délka 5 m v napnutém stavu

6 cm	bal. à 1 ks	0022329
8 cm	bal. à 1 ks	0022330
10 cm	bal. à 1 ks	0022331
12 cm	bal. à 1 ks	0022332
15 cm	bal. à 1 ks	
20 cm	bal. à 1 ks	

Idealtex

elastické dlouhotažné obinadlo

délka 5 m v napnutém stavu

8 cm	bal. à 1 ks	0000888
10 cm	bal. à 1 ks	0000885
12 cm	bal. à 1 ks	0022441
14 cm	bal. à 1 ks	0004711

Pütter-Verband

elastické krátkotažné obinadlo

délka 5 m v napnutém stavu

6 cm	bal. à 1 ks	0081481
8 cm	bal. à 1 ks	0022335
10 cm	bal. à 1 ks	0022336
10 cm	bal. à 2 ks	
12 cm	bal. à 1 ks	0022337

Idealast color cohesive

elastické kohezivní obinadlo

délka 4 m v napnutém stavu

modré	4 cm	bal. à 1 ks
	6 cm	bal. à 1 ks
	8 cm	bal. à 1 ks
	10 cm	bal. à 1 ks
červené	4 cm	bal. à 1 ks
	6 cm	bal. à 1 ks
	8 cm	bal. à 1 ks
	10 cm	bal. à 1 ks

Idealast-haft

elastické obinadlo

délka 4 m v napnutém stavu

6 cm	bal. à 1 ks	0080103
8 cm	bal. à 1 ks	0080104
10 cm	bal. à 1 ks	0080105
12 cm	bal. à 1 ks	0080106

