

Praktické rady pre pacientov



Skleroterapia

4

Odborný poradca

Obsah

1. Úvod	4
2. Čo sú to varixy?	5
3. Aké sú príčiny ochorenia žilového systému?	7
4. Chronická žilová nedostatočnosť a jej prejavy	8
5. Čo je to skleroterapia?	9
6. Vyšetrenie a liečebný plán	10
7. Priebeh skleroterapie	12
8. Vedľajšie účinky skleroterapie	14
9. Kompresívna terapia	15
10. Ďalšie rady a odporúčania	28
11. Prehľad ovínadiel ku kompresívnej liečbe	30

1 Úvod

Milá pacientka, milý pacient, táto brožúrka bola napísaná na pomoc tým, ktorí by si chceli nechať odstrániť krčkové žily skleroterapiou.

Sú v nej objasnené základné pojmy, ktoré sa týkajú ochorení krčkových žíl, a základné informácie, ktoré súvisia so skleroterapiou a hlavne obsahuje rady a poučenie pre pacientov. Spoločným záujmom zdravotníkov i pacientov je dosiahnutie čo najlepšieho výsledného efektu liečby, ako z pohľadu zdravotného, tak aj kozmetického, a k tomu je nevyhnutná vzájomná spolupráca, dôvera a svedomitosť.

U skleroterapie samozrejme záleží na samotnom urobení výkonu, ale ešte dôležitejšia je riadna následná starostlivosť a dôsledné dodržiavanie odporúčaných opatrení, a preto úspech terapie závisí hlavne na zodpovednom prístupe pacienta.

Prajem Vám čo najlepšie výsledky liečby, spokojnosť a trvalé uzdravenie.



As. MUDr. Sabina Švestková

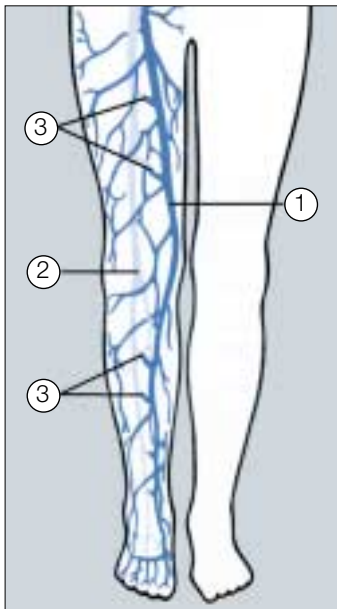
2 Čo sú to varixy?

Anatomicky sa žilový systém dolných končatín delí na povrchový a hlboký žilový systém. Obidve oblasti vytvárajú vďaka tzv. spojovacím žilám – perforátorom – jednu funkčnú jednotku (obr. 1).

Ako kŕčové žily (varixy) označujeme ampulárne rozšírené, uzlovité alebo trubicovo prebiehajúce žily na dolných končatinách.

Podľa prievitu žíl rozlišujeme

1. varixy kmeňové (7-8 mm)
2. varixy vedľajšie (3-8 mm)
3. varixy spojovacích žíl – perforátorov (3-8 mm)
4. varixy retikulárne (2-4 mm)
5. varixy metličkovité (0,1-2 mm)



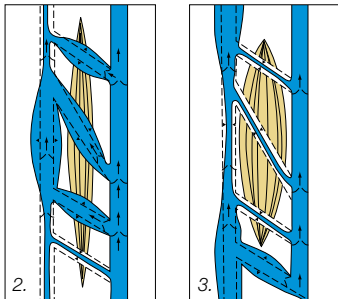
obr. 1: Žilový systém dolných končatín:
1. povrchový žilový systém (tmavomodro)
2. hlboký žilový systém (svetlomodro)
3. spojovacie žily medzi hlbokými a povrchovými žilami

Ako *primárne varixy* označujeme krčové žily, ktoré vznikajú na podklade dedičnej alebo starnutím podmienenej straty elasticity žilových stien. Ľudia s primárnymi varixami môžu byť veľa rokov bez ťažkostí a varixy pre nich bývajú skôr kozmetickým problémom. Pôsobením ďalších rizikových faktorov, medzi ktoré patrí napr. nevhodný životný štýl s nedostatkom pohybu, statická záťaž, sedavé zamestnanie, obezita, gravidita apod., však môže dôjsť k rozvoju ochorenia žilového systému, chronickej žilovej nedostatočnosti so všetkými následkami.

Primárne varixy sa objavujú u pacientov väčšinou už v 2. decéniu a tvorí 90 – 95 % všetkých varixov.

Sekundárne varixy vznikajú pri ochorení hlbokého žilového systému, ktorým je najčastejšie trombóza, kedy dochádza k preťaženiu povrchového žilového systému. Sekundárne varixy tvorí 5 – 10 % všetkých varixov.

Ochorenia žilového systému dolných končatín patria u nás k veľmi častým chorobám, ktoré postihujú pacientov v produktívnom veku a často sú príčinou zníženej pracovnej výkonnosti alebo pracovnej neschopnosti. Podľa rôznych štatistík sa žilové ochorenie vyskytuje u 10 – 16 % populácie, pričom udávaný výskyt sa líši podľa vekových skupín, pohlavia, pracovného zaradenia apod. V populácii stredného veku môže výskyt varixov dosahovať až 50 %, pričom 2-3x častejšie sú postihnuté ženy.



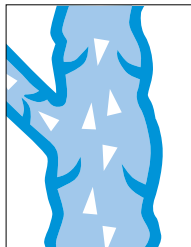
obr. 2, 3: Svalová žilová pumpa: V pokoji, kedy sú svaly uvoľnené, sa odpovedajúci úsek žily naplní krvou (2), ktorá je pri následnom naťazení svalu pri pohybe vytlačená hore (3). Žilové chlopne bráni spätnému pohybu krvi.

3 Aké sú príčiny varixov?

Vzhľadom na vzpriamený postoj človeka musí krv v žilách prúdiť smerom k srdcu proti pôsobeniu gravitácie, a preto sú pre spätný transport krvi potrebné pomocné mechanizmy, z ktorých najvýznamnejší a najúčinnnejší je svalová žilová pumpa. Pri prirodzenom pohybe sa svaly v pravidelných intervaloch sťahujú a stláčajú žily a tým vytlačujú krv hore (obr. 2). V pravidelných vzdialenostiach sa v žilách nachádzajú žilové chlopne, vďaka ktorým krv môže prúdiť iba jedným smerom – smerom k srdcu. Pri uvoľňovaní svalov sa žily rozširujú a môžu sa plniť krvou (obr. 3), ktorá je pri ďalšom sťahu svalstva opäť vytlačená smerom hore.

Ak sú žily alebo žilové chlopne z akéhokoľvek dôvodu poškodené, strácajú schopnosť

elasticky sa prispôbovať rozdielu v objeme krvi a ostávajú trvalo rozšírené. Žilové chlopne sa už nemôžu ďalej uzatvárať a stávajú sa nedovieravými. Spätný transport krvi k srdcu je značne narušený, pretože krv náhle prúdi obidvoma smermi a dochádza k hromadeniu krvi v žilovom systéme. V tkanivách je obmedzený prívod kyslíka a živín a dochádza k hromadeniu spodín metabolizmu a tkanivovej tekuti-



ny, ktorá nie je odvádzaná (obr. 4).

obr. 4: V rozšírenej žile už nemôžu žilové chlopne plniť svoju ventiláčnú funkciu a krv prúdi obidvoma smermi, čo má za následok vznik opuchov a porušenie výživy tkaniva.

4 Chronická žilová nedostatočnosť a jej prejavy

S rozvojom poruchy funkcie žilového systému sa objavujú jednotlivé príznaky chronickej žilovej nedostatočnosti:

- ▶ *kříčové žily* rôzneho priesvitu
- ▶ *opuchy* na dolných končatinách väčšinou okolo členkov, ktoré sú najviac výrazné večer a po námahe a zo začiatku do rána vymiznú. S postupujúcim ochorením sú opuchy prítomné trvalo. Súčasne sa v tejto dobe objavuje pocit tiaže v končatinách, niekedy aj kříče
- ▶ *hemosiderinové pigmentácie* – hrdzavohnedé zafarbenie kože na predkoleniach
- ▶ *koža* predkolenia je tenšia, na povrchu kože je patrné olupovanie a veľmi ľahko dochádza k podráždeniu
- ▶ dochádza k *strate ochlpenia* na predkoleniu a k zmenám *nechtov*

- ▶ v oblasti vnútorného členka často vznikajú drobné belavé škvrny – tzv. *biela atrofia*, na podklade ktorej môže dôjsť k rozpadu kože
- ▶ *žilové vredy predkolenia*, ako najzávažnejší prejav poruchy funkcie žilového systému, sa objavujú veľmi často v oblasti členkov, častejšie na vnútornej strane, prakticky však môžu vzniknúť aj v inej oblasti predkolenia. Vredy predkolenia u chronickej žilovej nedostatočnosti bývajú rozsiahle, ale vždy skôr plytké, majú nepravidelné okraje a na secernujúcej spodine nachádzame prevahu červeného lesklého granulačného tkaniva.

5 Čo je to skleroterapia?

Jednou z liečebných možností varixov je skleroterapia. Je to metóda, pri ktorej sa do rozšírených žíl na dolných končatinách vstrekuje roztok, ktorý spôsobí zlepenie žilových stien a postupným prerastaním väziva dôjde k uzáveru priesvitu žily. Skleroterapia sa používa najviac na odstránenie drobných rozšírených metličkovitých alebo retikulárných (sieťovitých) varixov, ďalej sa používa na odstránenie bočných vetví hlavných kmeňov povrchových žíl a sklerotizáciou môže byť doplnená aj operácia varixov.

Použitie skleroterapie má svoje určité obmedzenia a úskalía a záleží na rozhodnutí lekára, ktorý postup pri liečbe varixov zvolí.

6 Vyšetrenie a liečebný plán

Dôležité je vyšetrenie a stanovenie liečebného plánu. Lekár najprv získa od pacienta anamnestické údaje vrátane informácií o výskytu varixov v rodine, o predchádzajúcich a terajších chorobách a ich liečbe. Významný je tiež údaj o počtu gravidít, alergiách, hormonálnej liečbe, spôsobu zamestnania, ako aj o ťažkostiach a komplikáciách, ktoré majú súvislosť s krčovými žilami. Ďalej je dôležité klinické vyšetrenie, pri ktorom lekár pohľadom a pohmatom zistí typ a lokalizáciu varixov a zhodnotí prítomné zmeny na koži. Klinické vyšetrenie väčšinou zahŕňa aj urobienie niektorých funkčných testov a manévrov, ktoré informujú o stave funkcie žilového systému. U varixov s priesvitom väčším ako 4 mm je indikované

neinvazívne prístrojové vyšetrenie (ultrazvuk, digitálna fotopletyzmiografia s turniketmi), ktoré lekára informuje o priechodnosti žilového systému a o stave chlopní v povrchovom i hlbokom žilovom systéme (dovieravosť, nedovieravosť), aby mohol stanoviť, či sa môže zistená žilová nedostatočnosť zlepšiť.

Lekár na základe zistených anamnestických údajov, ako aj klinického a prístrojového vyšetrenia rozhodne, či je v konkrétnom prípade vhodná liečba krčových žíl skleroterapiou alebo či trvalejší výsledok sa dá očakávať po operácii varixov. Sú však aj prípady, kedy je dopredu jasné, že zlepšenie stavu žilového systému bude len prechodné a je nutné počítať s recidívou varixov. Tu je možné odhaliť len následnú, prakticky trvalou vonkajšou kompresiou.

Skleroterapia sa nerobí u nepohyblivých pacientov, u pacientov alergických na podávanú látku, ďalej u pacientov s akútnym zápalom žíl, pri celkových infekciách, pri závažnom ochorení periférnych tepien, pri akútnom ochorení srdca a v prvom trimestri gravidity.

7 Priebeh skleroterapie

Skleroterapia sa dá robiť niekoľkými postupmi. U nás je najrozšírenejší kombinovaný postup, pri ktorom sa s injekciami začína v dolných častiach končatiny a postupuje sa smerom hore. Pacient stojí a v tejto polohe sa zakreslí priebeh varixov a napichnú sa väčšie žily, menšie žily v polohe v ľahu. Roztok sa vždy vstrekuje len v polohe v ľahu (obr. 5). Ihneď po vstreku sa priloží na miesto vpichu tampón z gázy, molitanu alebo gumy, ktorý sa môže fixovať náplastou. Po skončení výkonu sa ihneď na končatinu aplikuje kompresívna bandáž, ktorá ostáva trvalo priložená niekoľko dní. Každé pracovisko má vlastné časové schéma následnej kompresie po skleroterapii.

Obecne platí, že čím dlhšia a dôslednejšia je vonkajšia kompresia po skleroterapii, tým lepší a trvalejší je výsledný efekt. Bežne sa odporúča aplikovať vonkajšiu kompresiu ešte asi 4-6 týždňov po skleroterapii.

Používaný roztok je k dispozícii v rôznych koncentráciách, ktoré sa určujú podľa prívitu žily.

Bolestivosť pri výkone je veľmi individuálna. Okrem samotného vpichu môžu pacienti pociťovať ľahšie pálenie alebo štipanie v mieste aplikácie roztoku. V ďalších dňoch už bolesti nie sú.

Kolko sedení bude potreba, závisí od veľkosti a rozsahu varixov, od lokálnej reakcie, ktorú možno hodnotiť po prvom ošetrení a, bohužiaľ, v súčasnej

dobe tiež na podmienkach úhrady výkonu zo strany zdravotných poisťovní, čo je najvýraznejší limitujúci faktor. Väčšinou býva potreba 1-6 sedení, najskôr v odstupe 1-6 týždňov.



obr. 5: Nastrieknutie žily sklerotizačným roztokom.

8 Vedľajšie účinky skleroterapie

Vedľajšie účinky skleroterapie sú pomerne vzácne. Prechodné pigmentácie svetle hnedej farby sa môžu vyskytnúť asi u 30 % pacientov, väčšinou sa v priebehu 4-12 mesiacov postupne stratí. Modriny v miestach vpichov zmiznú za 1-2 týždne. K malému porušeniu povrchu kože v mieste injekcie môže dôjsť asi u 3 % pacientov, najmä pri použití koncentrovanejších roztokov. Väčšinou sa zhoja v priebehu niekoľkých dní. Pri nedostatočnej kompresii môže dôjsť k vzniku zrazenín v žilách.

Úspech sklerotizačnej terapie je plne závislý od následnej kompresívnej liečby.

9 Kompresívna liečba

Ako pôsobí kompresívny obväz?

Po skleroterapii je naprosto nevyhnutná dôsledná vonkajšia kompresia. Na jej dodržiavaní závisí výsledný zdravotný aj kozmetický efekt terapie. Mechanizmus účinku kompresívneho obväzu je jednoduchý. Obo-pína končatinu po jej celom obvode natoľko pevným tlakom, že ošetrované žily sú stlačené k sebe a je zrýchlená väzivová prestavba, znížená možnosť re-kanalizácie a redukované riziko nežiadúcich účinkov.

Kompresívny obväz súčasne slúži aj ako pevná podpora svalov dolnej končatiny a tým zlepšuje výkon prirodzenej žilovej pumpy, svalov a kĺbov. V spojení s aktívnym pohybom je účinok kompresívneho obväzu ešte silnejší.

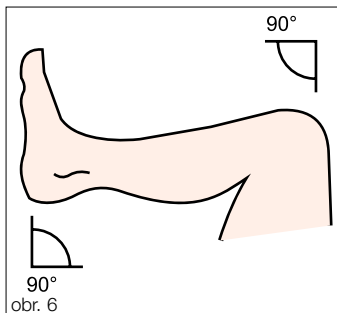
Rady na prikladanie kompresívneho obväzu

Prikladanie kompresívneho obväzu je umenie, ktoré sa dá naučiť, potrebuje však určitý tréning. Nasledujúce rady by Vám pritom mali pomôcť a súčasne zabrániť častým chybám pri jeho prikladaní.

Kompresívny obväz by sa mal prikladať ráno v polohe v ľahu ešte pred zvesením končatín z postele dolu, teda ešte pred tým, než sa žilový systém opäť naplní.

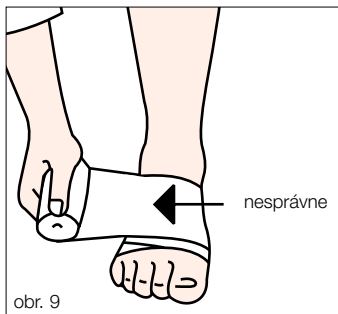
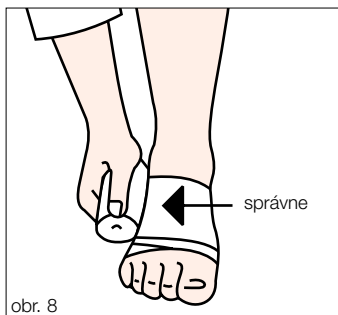
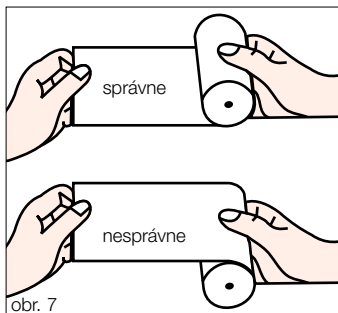
Pri samotnom priložení obväzu by mala byť končatina v oblasti členka v pravouhlom postavení (obr. 6).

V závislosti na obvode končatiny sú pre bandáže dolných končatín najvhodnejšie obvíndlá široké 8 cm alebo 10 cm.



Uchopte obvinadlo do ruky tak, aby jeho zrolovaná časť ležala hore a ukazovala smerom von. Len tak sa dá obvinadlo na končatine odvíjať (obr. 7).

Pri prikladaní obvinadla ho odvíjajte bezprostredne na koži (obr. 8) a obidve strany obvinadla natiahajte rovnomerne v smere odvíjania. Obvinadlo neodďaľujte od končatiny (obr. 9), ináč sa obidva okraje budú napínať nerovnomerne a vzniknú záhyby, ktoré môžu škrtiť.



Tlak, ktorý obvinadlo vyvíja, by mal byť najsilnejší v oblasti členka a smerom ku kolenu by sa mal pomaly zmiernovať (obr. 10).

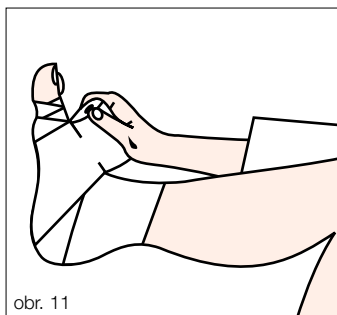
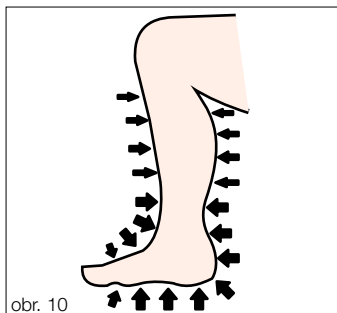
Správny tlak obväzu môžete kontrolovať podľa toho, že prsty na nohách v priebehu prikladania obväzu najprv mierne zmodrajú, pri chôdzi však získajú späť svoju prirodzenú farbu.

Noha sa obväzuje vždy celá vrátane chodidla, od prstov cez pätu, aby sa stagnujúca krv vytlačovala iba smerom hore (obr. 11).

Obväz drží vždy lepšie, ak sa cez prvé obvinadlo priloží v protiběžnom smere obvinadlo ďalšie.

Vzhľadom na kónický tvar stehien býva prikladanie obvinadla v tejto oblasti obtiažne a skĺznutiu obväzu sa dá zabrániť použitím tenkých podložných molitanových obvinadiel alebo použitím obvinadlá s lepiacim (kohezívnym) efektom.

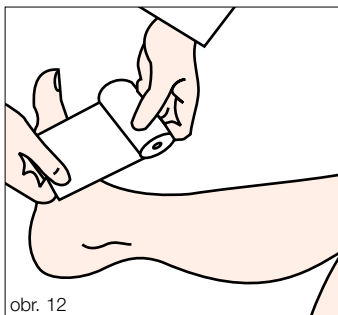
Je výhodné, ak Vám priloží obväz iná osoba (rodinný príslušník), pretože tak sa dá lepšie zabezpečiť správne rozloženie tlaku a obväz navyše aj lepšie sedí.



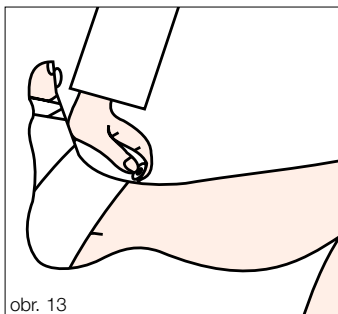
Dobre priložený obväz by Vám mal poskytovať pocit bezpečnej opory a bolesti by mali ustať. Ak sa tak nestane alebo ak sa dokonca objaví nová bolesť, ktorá ani po chvíľke prechádzania nevymizne, je nevyhnutné dať obväz dolu a priložiť ho znova.

Priloženie kompresívneho obväzu

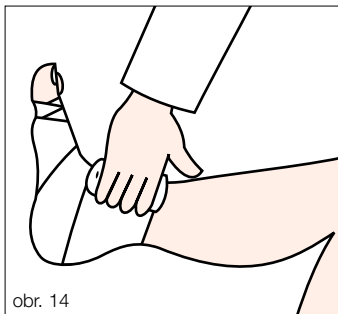
Obr. 12: Nastavte nohu v členku do pravého uhla a začnite prvou otáčkou nad prstami zvnútra smerom von.



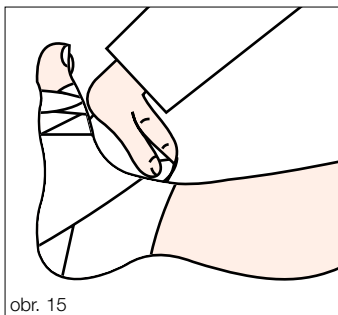
Obr. 13: Po 2-3 otáčkach okolo strednej časti chodidla obtočte obvínadlom pätu a pokračujte cez vnútorný členok späť k priehlavku.



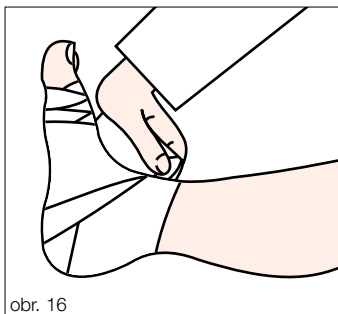
Obr. 14: Ďalšími dvoma otáčkami dodatočne zafixujte okraje prvej otáčky okolo päty. Obvínadlo pritom prebieha cez horný okraj tejto otáčky nad členkom...



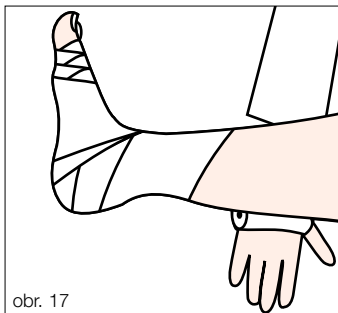
Obr. 15: a následne cez dolný okraj tejto otáčky do klenby nohy.



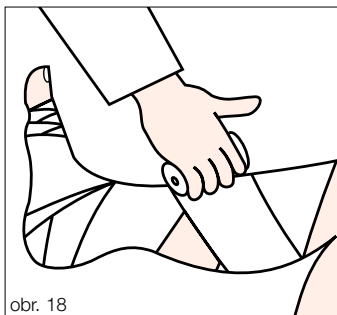
Obr. 16: Po ďalšej otáčke okolo strednej časti chodidla obtočte obvinadlo nad oblúkom priehlavku späť nad členok...



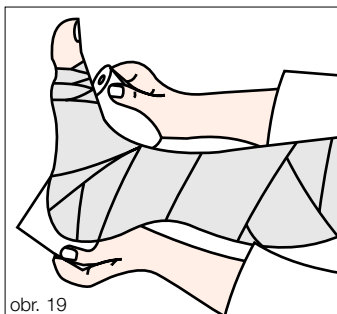
Obr. 17: pričom kopírujte tvar nohy, a ďalej ho obtočte v strmých otáčkach cez celé lýtko. Stále dávajte pozor, aby sa obvinadlo na priehlavku odvíjalo a nťahovalo iba v smere odvíjania a po celú dobu prikladania obvinadla nesmiete stratiť kontakt s pokožkou.



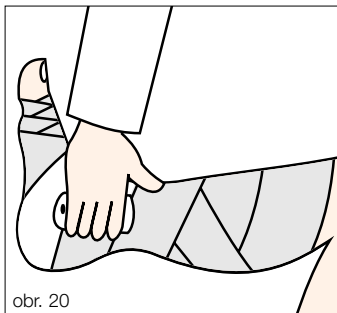
Obr. 18: Pod kolenom obvinadlo raz obtočte okolo priehlavku, stále kopírujte tvar končatiny, pokračujte opäť dolu a prekryte prípadne vzniklé medzery medzi jednotlivými otáčkami.



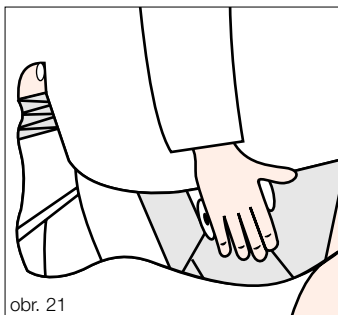
Obr. 19: Druhé obvinadlo priložte na členku protibežne zvonku smerom dovnútra a ved'te prvú otáčku cez pätu späť k priehlavku.



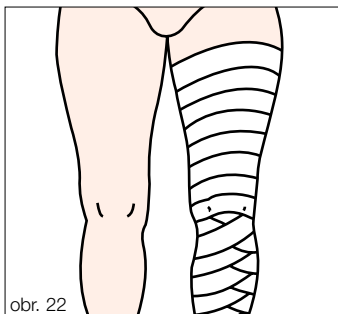
Obr. 20: Ďalšie dve otáčky zafixujú najskôr horný a potom spodný okraj otáčky okolo päty.



Obr. 21: Následne obvinadlo obtočte ešte raz okolo strednej časti nohy a potom ho ved'te, rovnako ako prvé obvinadlo, strmo hore na lýtko...

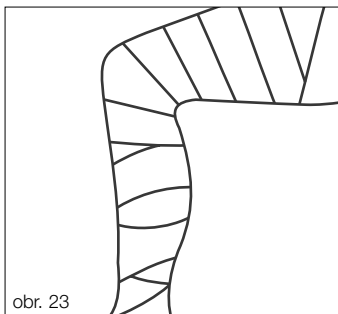


Obr. 22: a na stehno, ktoré obviažte jednotlivými, navzájom sa prekrývajúcimi otáčkami až do triesla.



Obr. 23: Hotový obväz zafixujte svorkami na vonkajšej strane obväzu.

Pozn.: Obrázky znázorňujú prikladanie obvinadla inou osobou. Jeho prikladanie pacientom samotným sa robí rovnakým spôsobom, ale prirodzene s opačným držaním obvinadla.



Kompresívne obvínadlo v praxi

Účinný kompresívny obvaz musí končatinu veľmi pevne obopínať, aby žily boli dostatočne stlačené. Pritom platí, že čím menej je obvazový materiál poddajný, tým silnejší je tlak, ktorý pôsobí dovnútra na žily.

Vzhľadom na to, že po skleroterapii je nevyhnutná trvalá vonkajšia kompresia (počas dňa aj v noci), sú najvhodnejšie a najvýhodnejšie obvínadlá s krátkym ťahom, ako napr. Ideal, Idealflex, Idealast-haft alebo Pütter. Svojou relatívne malou ťažnosťou vyvíjajú tlak, ktorý je dostatočný k ovplyvneniu patologických pomerov i v hlbokom žilovom systéme. Tieto obvínadlá môžu ostať priložené aj cez noc a celkove môžu ostať na končatine až 3 dni. Takýto obvaz prikladá lekár alebo zdravotná sestra, po zaučení v priebehu liečby ho však môže prikladať i sám pacient.

Obvínadlá s krátkym ťahom sú málo pružné, a preto sa bez obáv musia pri prikladaní viacej utiahnuť, aby neskĺzla.

Ideal (obr. 24)

Elastické obvinadlo s krátko-
ťažným efektom je vhodné na
ošetrovanie akútnych a chronic-
kých fáz ochorenia žilového
a miazgového systému u pohy-
blivých aj nepohyblivých pacientov.

Toto obvinadlo môžeme použiť
vždy, keď potrebujeme zabezpe-
čiť vonkajšiu kompresiu. Môže
ostať na končatine aj cez noc.
Veľkou prednosťou obvinadla je
materiál zo 100% bavlny. Neboj-
me sa ho pri prikladaní utiahnuť.



obr. 24

Idealast-haft (obr. 25)

Kohezívne, trvalo elastické ob-
vinadlo s krátkym ťahom, ktoré
má dve rozhodujúce prednosti:
nevyťahuje sa a nesklzáva.



obr. 25

Používa sa na stredne silnú
kompresiu k liečbe žilových
ochorení alebo ako podporný
a odľahčovací obvaz pri poško-
dení pohybového aparátu. Fa-
rebným variantom je:

Idealast color cohesive (obr. 26)



obr. 26

Pütter (obr. 27)

Pevné obvínadlo s krátkym ťahom, ktoré sa používa na silnú kompresiu pri chorobách žilového a miazgového systému, pri všetkých akútnych a chronických opuchoch z mestnania žilovej krvi a miazgy a pri vredoch predkolenia. Pri prikladaní toto obvínadlo musíme uťahovať a každú otáčku uhladiť. Obvínadlo je zo 100% bavlny.



obr. 27

Idealflex (obr. 28)



obr. 28

Trvalo elastické, univerzálne obvínadlo s krátkym ťahom. Vytvára silnú kompresiu a vzhľadom na to nachádza širokú oblasť použitia v liečbe ochorení žilového a miazgového systému.

Najväčšiu ťažnosť zo všetkých obväzových materiálov vykazujú obvínadlá s dlhým ťahom, ako napr. Idealtex. Dobre sa prispôbujú tvaru nohy a vytvárajú rovnomerný trvalý tlak, ktorý však účinkuje len na povrchové žily. Preto sú dlhoťažné obvínadlá vhodné najmä pre fázu doliečenia pre chodiacich pacientov a len počas dňa. Na noc alebo pri dlhšom odpočinku musíme obvínadlá s dlhým ťahom dať vždy dole. Obväz môže prikladať aj sám pacient.

Idealtex (obr. 29)

Elastické obvínadlo s dlhým ťahom predovšetkým k doliečovaniu ochorení povrchového žilového systému a na ošetrovanie poranení pohybového aparátu. Len pre denné použitie a pre pohyblivých pacientov.



obr. 29

Kompresívne elastické pančuchy

Prvé 3-4 dni po skleroterapii je naprosto nevyhnutná trvalá kompresia obvinadlami. V ďalšom období sa dajú použiť na denné ošetrovanie končatín kompresívne elastické pančuchy, ktoré Vám pred zákrokom predpíše lekár. Zdravotné pančuchy sa vyrábajú v štyroch kompresívnych triedach (KT) a sú do nich rozdelené podľa tlaku, ktorý vykonávajú na končatinu v oblasti členka, kde musí byť hodnota tlaku najvyššia a smerom hore klesá. Hovoríme o tzv. graduovanom tlaku, ktorý je podmienkou liečebného efektu pančúch (viď tabuľka).

Veľkosť pančúch sa vyberá podľa obvodov konštantných miest na končatine nameraných ráno po prebudení a podľa tabuliek jednotlivých výrobcov. Výber typu pančúch, kompresívnej triedy aj veľkosti nechajte na svojom ošetrojúcom lekárovi.

Je nevyhnutné pamätať na to, že väčšina kompresívnych elastických pančúch (záleží na výrobníku) je vhodná len pre chodiace pacientov. Na noc alebo pri dlhšom odpočinku sa pančuchy musia dať dole.

<i>I.KT</i>	<i>15-21 mmHg</i>	<i>mierna kompresia</i>	<i>začínajúce varixy, opuchy po námahe, tarchavosť</i>
<i>II.KT</i>	<i>23-32 mmHg</i>	<i>stredne silná kompresia</i>	<i>ochorenie žilového systému</i>
<i>III.KT</i>	<i>34-56 mmHg</i>	<i>silná kompresia</i>	<i>choroby žilového a miazgového systému</i>
<i>IV.KT</i>	<i>nad 59 mmHg</i>	<i>extra silná kompresia</i>	<i>ochorenie miazgového systému</i>

10 Ďalšie rady a odporúčania

Opatrenia pred skleroterapiou

1. V deň zákroku si poumývajte dolné končatiny bežným mydlom a následne pokožku neošetrujte telovým mliekom ani krémom.



2. Oblečte si voľnejší odev a obujte pohodlné topánky, pretože z ordinácie budete odchádzať s priloženou bandážou dolnej končatiny od prstov až do slabiny.

3. Zákroku sa neobávajte.

Opatrenia po skleroterapii

1. Po odchodu z ordinácie musíte ešte 20-30 minút chodiť, než nasadnete do automobilu alebo prostriedku hromadnej dopravy. I v ďalších 3 dňoch je vhodný pohyb (chôdza, jazda na bicykli). Vyvarujte sa však aktivít, pri ktorých dochádza k doskokom a dopadom na dolné končatiny. Nie je vhodné ani pridlhé státie na mieste.



2. Po skleroterapii neužívajte po dobu 24 hodín lieky, ktoré môžu ovplyvniť zrážavosť krvi (aspirín, antirevmatika, warfarín, heparín).

- 3.** Po dobu 24 až 72 hodín po zákroku (záleží na inštrukcii od ošetrojúceho lekára) si v polohe v ľahu dajte obvaz dolu, opatrne odstráňte náplastou fixované tampóny a znovu priložte bandáž až do triesla. Po odstránení tampónov môžu byť v mieste vpichov modriny alebo drobné zatvrdliny, ktoré je vhodné ošetriť špeciálnym krémom alebo gélom, ktorý Vám odporučí Váš lekár. Prípravok sa aplikuje väčšinou 2x denne pri výmene vonkajšej kompresie až do vymiznutia príznakov.
- 4.** Ak by sa objavili neobvyklé príznaky (pretrvávajúce pálenie v miestach vpichov, rozpad kože apod.), ihneď kontaktujte svojho lekára.
- 5.** Štvrtý deň večer pred spaním môžete dať obvínadlo dole, rýchlo sa osprchovať a ihneď si ľahnúť do postele s končatinami vo vodorovnej polohe. Ak v noci vstávate, musíte znovu priložiť bandáž. Pokožku končatín môžete v tejto dobe už ošetrovať telovým mliekom.
- 6.** Od 5. dňa môžete namiesto bandáže nosiť v priebehu dňa kompresívne elastické pančuchy, ktoré Vám predpísal lekár. Je však nevyhnutné obliecť pančuchy hneď ráno ešte v posteli a dať dole až večer tesne pred spaním. V tejto dobe už väčšinou môžete na noc vynechať vonkajšiu kompresiu, ale najviac záleží na inštrukciách Vášho lekára. Väčšinou sa vonkajšia kompresia odporúča ešte asi 4-6 týždňov po skleroterapii.
- 7.** Výsledný kozmetický i zdravotný efekt závisí na vonkajšej kompresii, preto sa snažte aplikovať ju dôsledne a pravidelne.
- 8.** Výsledok sa dá hodnotiť najskôr za 1 mesiac po zákroku.

11 Prehľad obvínadiel ku kompresívnej liečbe

Ideal veľkosť balení VZP

elastické krátkoťažné ovínadlo

dĺžka 5 m v napnutom stave,
jednotlivo páskované

6 cm	bal. à 1 ks	A01101
8 cm	bal. à 1 ks	A21890
10 cm	bal. à 1 ks	A01103
12 cm	bal. à 1 ks	A21892
14 cm	bal. à 1 ks	

Idealflex

elastické krátkoťažné ovínadlo

dĺžka 5 m v napnutom stave,
jednotlivo balené

6 cm	bal. à 1 ks	
8 cm	bal. à 1 ks	A21060
10 cm	bal. à 1 ks	A22307
12 cm	bal. à 1 ks	A22308
15 cm	bal. à 1 ks	
20 cm	bal. à 1 ks	

Idealtex

elastické krátkoťažné ovínadlo

dĺžka 5 m v napnutom stave,
s obväzovými svorkami

8 cm	bal. à 1 ks	A21900
10 cm	bal. à 1 ks	A21901
12 cm	bal. à 1 ks	A21902
14 cm	bal. à 1 ks	A21903

Pütter veľkosť balení VZP

elastické krátkoťažné ovínadlo

dĺžka 5 m v napnutom stave,
jednotlivo balené s obväzovými svorkami

8 cm	bal. à 1 ks	A01097
10 cm	bal. à 1 ks	A22139
12 cm	bal. à 1 ks	A22140

Idealast-haft

elastické kohézne ovínadlo

dĺžka 4 m v napnutom stave

6 cm	bal. à 1 ks	
8 cm	bal. à 1 ks	A22147
10 cm	bal. à 1 ks	A22148
12 cm	bal. à 1 ks	A22149

Idealast color cohesive

elastické kohézne ovínadlo

dĺžka 4 m v napnutom stave

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
zelené	4 cm	bal. à 1 ks
	6 cm	bal. à 1 ks
	8 cm	bal. à 1 ks
	10 cm	bal. à 1 ks

HARTMANN pomáha liečiť



HARTMANN-*Rico*

HARTMANN-RICO S.R.O.
Vičkova 18
811 06 Bratislava

**Chceli by ste vedieť viac o spoločnosti HARTMANN-RICO?
Navštívte nás na internete: www.hartmann-rico.sk**