

Temat

Profilaktyka Żylnej Choroby Zakrzepowo – Zatorowej.

Prowadzący

Pielęgniarki, położne.

Odbiorcy

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

Cel główny

Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa poprzez wdrożenie i edukację w zakresie profilaktyki przeciwzakrzepowej. Przygotowanie pacjenta do samodzielnego monitorowania stanu zdrowia i kontynuacji profilaktyki po wypisie.

Miejsce	Czas zajęć	Metody i techniki
Sala chorych, gabinet zabiegowy	15 – 20 minut	- Wykład - Rozmowy indywidualne z pacjentem i rodziną / opiekunem - Instruktaż w zakresie profilaktyki farmakologicznej i mechanicznej - Metoda demonstracyjna – technika podania leku

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. Wyjaśnienie terminologii – co to jest Żylna Choroba Zatorowo – Zakrzepowa (ŻChZZ) (zakrzepica żył głębokich i zatorowość płucna)
2. Omówienie znaczenia oceny ryzyka (skala Capriniego lub Padewska)
3. Zasady profilaktyki нефarmakologicznej – wczesne uruchamianie
4. Instruktaż profilaktyki farmakologicznej – podawanie heparyn drobnocząsteczkowych (HDCz) lub leków doustnych (DOAC)
5. Wskazanie niepokojących objawów wymagających pilnej pomocy
6. Zalecenia po wypisie, w tym profilaktyka
7. Metody oceny skuteczności przeprowadzonych zajęć edukacyjnych

Treść wykładu

Szanowni Państwo,

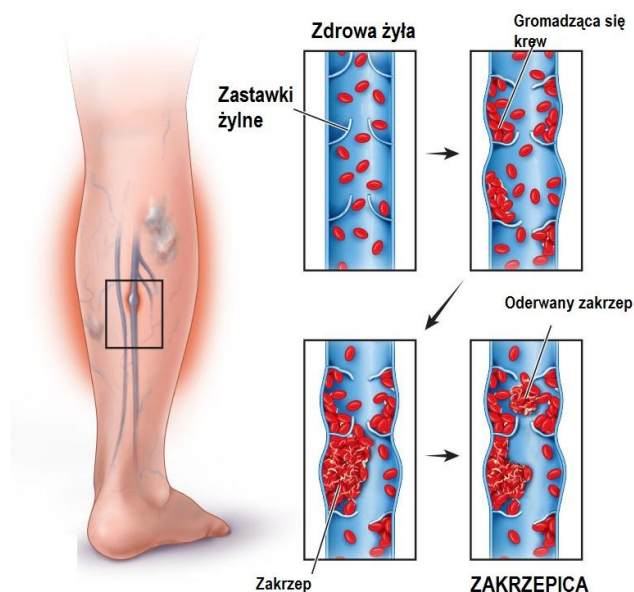
Żylna choroba zakrzepowo – zatorowa (ŻChZZ) to poważne schorzenie obejmujące powstawanie zakrzepów w żyłach oraz groźną dla życia zatorowość płucną. W naszym szpitalu każdy pacjent poddawany jest ocenie ryzyka, aby dobrać odpowiednią metodę zapobiegania tym powikłaniom. Edukacja ma na celu nauczenie Państwa, jak skutecznie współpracować z personelem w trakcie hospitalizacji oraz jak bezpiecznie kontynuować zalecenia w domu.

1. Co to jest ŻChZZ?

Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa (ŻChZZ) to stan chorobowy obejmujący powstanie zakrzepu w żyłach oraz jego potencjalne powikłania.

Zakrzepica żył głębokich (ZZG) polega na powstawaniu skrzeplin w układzie żył głębokich, co utrudnia przepływ krwi i może prowadzić do stanu zapalnego.

Zatorowość płucna (ZP) to najgroźniejszy etap choroby, w którym fragment skrzepliny odrywa się i płynie do płuc, powodując zablokowanie tętnicy płucnej, co stanowi bezpośrednie zagrożenie życia.



2. Ocena ryzyka

Ocenę ryzyka przeprowadza lekarz i podlegają jej wszyscy pacjenci hospitalizowani w oddziale.

Ocenięcie stopnia zagrożenia pozwala lekarzowi na wybór odpowiedniej metody profilaktyki farmakologicznej lub mechanicznej. Każdy pacjent musi mieć ocenione ryzyko wystąpienia zakrzepicy w ciągu 24 godzin od przyjęcia. Ocena przeprowadzana jest z wykorzystaniem:

- Skali Capriniego (hospitalizacja zabiegowa)
- Skali Padewskiej (hospitalizacja zachowawcza)

3. Wczesne uruchamianie

Wczesne uruchamianie stanowi podstawę zapobiegania żylny chorobie zakrzepowo-zatorowej u każdego pacjenta hospitalizowanego, gdyż pozwala na naturalne pobudzenie krążenia żylnego. Proces ten polega na jak najszybszym pionizowaniu chorego po zabiegu operacyjnym oraz zachęcaniu go do samodzielnego siadania i poruszania się w granicach wyznaczonych przez stan kliniczny. W sytuacjach, gdy pacjent musi przebywać w łóżku, kluczowe jest systematyczne wykonywanie ćwiczeń aktywujących, co realizuje się poprzez proste ruchy zginania i prostowania stóp oraz krążenia w stawach skokowych. Dopełnieniem tych działań jest dbanie o prawidłowe nawodnienie organizmu, które zapobiega nadmiernemu zagęszczaniu krwi, co bezpośrednio przekłada się na mniejsze ryzyko powstawania niebezpiecznych skrzeplin w naczyniach głębokich.

4. Profilaktyka mechaniczna

Profilaktyka mechaniczna jest istotnym uzupełnieniem działań nefarmakologicznych i polega na stosowaniu zewnętrznego ucisku, który wspomaga odpływ krwi z żył kończyn dolnych w kierunku serca. Podstawowym elementem tej metody są wyroby o stopniowanym ucisku, takie jak pończochy przeciwzakrzepowe, które musimy precyzyjnie dobrać rozmiarem do obwodów nóg. Alternatywnie stosuje się bandażowanie elastyczne kończyn dolnych. Bardziej zaawansowaną formą jest przerywany ucisk pneumatyczny, gdzie z pomocą specjalnego urządzenia i mankietów naśladuje się pracę mięśni podczas marszu.

5. Profilaktyka farmakologiczna

Profilaktyka farmakologiczna ma na celu chemiczne zmniejszenie krzepliwości krwi, co minimalizuje ryzyko powstawania niebezpiecznych zatorów w sytuacjach podwyższonego ryzyka. Stosuje się:

- Heparyny niefrakcjonowane
- Heparyny drobnocząsteczkowe
- Syntetyczny selektywny inhibitor czynnika Xa (fondaparynuks)
- DOAC – bezpośredni doustne antykoagulanty

6. Instrukcja wykonania zastrzyku podskórnego

- **Przygotowanie:** Należy dokładnie umyć i osuszyć ręce. Należy usiąść lub położyć się w wygodnej pozycji, tak aby skóra na brzuchu była rozluźniona.
- **Wybór miejsca:** Zastrzyk wykonuje się w tkankę podskórną brzucha, co najmniej 5 cm od pępka (po lewej lub prawej stronie). Ważne jest, aby każdego dnia zmieniać stronę wkłucia.
- **Oczyszczenie skóry:** Miejsce planowanego zastrzyku należy przemyć gazikiem nasączonym środkiem odkażającym i poczekać, aż skóra całkowicie wyschnie.
- **Przygotowanie strzykawki:** Należy zdjąć osłonkę z igły. Jeśli w ampulkostrzykawce znajduje się pęcherzyk powietrza, nie należy go usuwać przed zastrzykiem – jest on potrzebny, aby cała dawka leku została podana.
- **Fałd skóry:** Kciukiem i palcem wskazującym należy delikatnie uchwycić fałd skóry. Nie należy go ścisnąć zbyt mocno.
- **Wkłucie:** Igłę należy wprowadzić w środek utworzonego fałdu skóry, trzymając strzykawkę pionowo (pod kątem 90° do powierzchni ciała). Igłę wprowadza się na całą jej długość.
- **Podanie leku:** Należy powoli i jednostajnie naciskać tłok strzykawki, aż do wstrzyknięcia całej zawartości leku. Przez cały czas podawania leku należy trzymać fałd skóry.
- **Wyjęcie igły:** Po podaniu leku należy wyciągnąć igłę, a następnie puścić fałd skóry.
- **Po zabiegu:** Miejsce po zastrzyku można lekko ucisnąć czystym gazikiem, jeśli pojawi się kropelka krwi. Nie wolno masować ani pocierać miejsca wstrzyknięcia, ponieważ sprzyja to powstawaniu siniaków i krwiaków.

Leki z grupy DOAC (np. zawierające rywaroksaban, apiksaban czy dabigatran) to nowoczesna forma profilaktyki, która zastępuje lub kontynuuje działanie zastrzyków. Ich zadaniem jest blokowanie wybranych czynników krzepnięcia, co chroni Państwa przed powstaniem groźnych zatorów.

- **Rygorystyczna regularność:** To najważniejsza zasada. Leki te działają precyzyjnie, ale ich ochrona słabnie, jeśli pominą Państwo dawkę. Należy przyjmować je codziennie o dokładnie tej samej porze. Jeśli lek ma być przyjmowany dwa razy dziennie, należy zachować równe odstępy (np. godzina 8:00 i 20:00).
- **Przyjmowanie z posiłkiem:** Niektóre z tych leków wymagają obecności pokarmu, aby prawidłowo wchłonać się do organizmu. Należy zawsze sprawdzić w ulotce lub zapytać personel, czy dany lek należy przyjąć w trakcie jedzenia.
- **Postępowanie przy pominięciu dawki:** Jeśli zapomną Państwo o tabletkach, należy ją przyjąć tak szybko, jak to możliwe tego samego dnia. Nie wolno jednak stosować dawki podwójnej (dwóch tabletek naraz), aby „nadrobić” zaległość.
- **Interakcje z innymi lekami:** Przed przyjęciem jakiegokolwiek nowego leku (nawet dostępnego bez recepty, jak ibuprofen czy aspiryna), należy skonsultować się z lekarzem. Leki przeciwbólowe z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych mogą znacząco zwiększyć ryzyko krwawień.

7. Niepokojące objawy

Podczas stosowania profilaktyki oraz po zakończeniu hospitalizacji, niezwykle ważne jest, aby uważnie obserwowali Państwo swój organizm. Istnieją konkretne sygnały, które mogą świadczyć o rozwijającej się zakrzepicy lub zatorowości płucnej. W przypadku ich wystąpienia należy niezwłocznie wezwać pomoc medyczną lub zgłosić się do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Objawy w obrębie kończyn (podejrzenie zakrzepicy):

- **Nietypowy obrzęk:** Pojawienie się opuchlizny, która zazwyczaj dotyczy tylko jednej nogi (np. jedna kostka lub łydka jest wyraźnie większa od drugiej).
- **Ból i tkiwość:** Ból łydki lub uda, który może przypominać „skurcz” lub „zakwasy”, ale nie ustępuje po odpoczynku, a nasila się przy chodzeniu lub zginaniu stopy.
- **Zmiana koloru skóry:** Noga staje się sina, czerwona lub nienaturalnie biała i błyszcząca.
- **Ocieplenie:** Skóra w miejscu bólu lub obrzęku jest wyraźnie cieplejsza w dotyku niż na drugiej nodze.

Objawy ogólne (podejrzenie zatorowości płucnej): Są to stany bezpośredniego zagrożenia życia, które wymagają natychmiastowego wezwania pogotowia ratunkowego:

- **Nagła duszność:** Nieuzasadniony brak tchu, trudności z nabraniem powietrza lub bardzo szybki oddech, nawet podczas odpoczynku.
- **Ból w klatce piersiowej:** Ostry, kłujący ból, który często nasila się przy głębokim wdechu lub kaszlu.
- **Nagły kaszel:** Często suchy, któremu może towarzyszyć odkrztuszanie płwociny podbarwionej krwią.
- **Złe samopoczucie:** Nagłe przyspieszenie tętna (kołatanie serca), silne zawroty głowy, a nawet utrata przytomności.

Objawy związane z leczeniem przeciwkrzepliwym: Należy również zwracać uwagę na sygnały świadczące o zbyt silnym działaniu leków, takie jak:

- Bardzo obfite krwawienia z nosa lub dziąseł, których nie da się szybko zatrzymać.
- Pojawienie się krwi w moczu lub czarnego, smolistego stolca.
- Gwałtownie powiększające się, bolesne siniaki lub krwiaki w miejscach wkłucia zastrzyku.

8. Zalecenia po wypisie

Powrót do domu nie zawsze oznacza koniec profilaktyki przeciwzakrzepowej. W wielu przypadkach, szczególnie po dużych operacjach, ryzyko zakrzepicy utrzymuje się przez wiele tygodni. Dlatego niezwykle ważne jest ściśle przestrzeganie poniższych zasad:

- **Kontynuacja leczenia (Profilaktyka przedłużona):** Jeśli lekarz zalecił stosowanie zastrzyków lub tabletek po wyjściu ze szpitala, nie wolno ich samodzielnie odstawiać, nawet jeśli czują się Państwo dobrze. Należy przyjąć wszystkie przepisane dawki przez dokładnie taki okres, jaki widnieje na karcie informacyjnej. Przedwczesne zakończenie terapii może gwałtownie zwiększyć ryzyko powstania zatoru.
- **Dbłość o mobilność:** Po wypisie należy unikać długotrwałego bezruchu. Zachęcamy Państwa do regularnych spacerów w tempie dostosowanym do możliwości. Jeśli muszą Państwo spędzać więcej czasu w pozycji siedzącej (np. podczas podróży lub pracy przy biurku), należy pamiętać o częstym ruszaniu stopami i napinaniu mięśni łydek.
- **Unikanie ucisku:** Prosimy unikać noszenia bardzo ciasnej odzieży, skarpet z mocnym ściągaczem oraz zakładania nogi na nogę podczas siedzenia. Takie nawyki utrudniają swobodny przepływ krwi w żyłach.
- **Odpowiednia dieta i nawodnienie:** Gęstość krwi zależy w dużej mierze od tego, ile Państwo piją. Zaleca się przyjmowanie co najmniej 1,5–2 litrów płynów dziennie (najlepiej wody). Należy również ograniczyć spożywanie alkoholu, który sprzyja odwodnieniu.

- **Wizyty kontrolne:** Należy terminowo zgłaszać się na wyznaczone kontrole lekarskie oraz badania krwi (jeśli zostały zalecone), aby lekarz mógł ocenić skuteczność i bezpieczeństwo stosowanej profilaktyki.
- **Sytuacje szczególne:** Jeśli planują Państwo dłuższą podróż (powyżej 4 godzin samochodem lub samolotem) w ciągu pierwszych miesięcy po leczeniu, warto skonsultować się z lekarzem w celu ustalenia dodatkowych środków ochronnych.

9. Metody oceny skuteczności przeprowadzanych zajęć edukacyjnych

- Sprawdzenie przez pielęgniarkę poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu profilaktyki żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej
- Sprawdzenie przez pielęgniarkę umiejętności technicznych związanych z podawaniem leków przeciwzakrzepowych
- Sprawdzenie czy pacjent zna i potrafi samodzielnie wykonywać ćwiczenia przeciwzakrzepowe
- Sprawdzenie czy pacjent potrafi wymienić niepokojące objawy i wie, kiedy należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza lub wezwać pomoc.