

NIEKTORÉ Z PROBLÉMOV PACIENTA S ULCUS CRURIS VENOSUM

Michaela Miertová*, Daniela Ďurkechová**

* Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

** Nemocnica s poliklinikou v Považskej Bystrici, Kožné oddelenie

Abstract

MIERTOVÁ, M. – ĎURKECHOVÁ, D. Some of the problems patient with ulcus cruris venous origin. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2012, vol. 2, no. 3, pp. 113–119. Available on: <http://www.oseetrovateľstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-3/niektore-z-problemov-pacienta-s-ulcus-cruris-venosum>.

Objective: The main purpose of the present study was to identify problems of patients with diagnosed *ulcus cruris venous* origin which belongs to chronic open wounds.

Method: For empiric data collection we used questionnaire our own construct. It was content on chosen problems of patient with *ulcus cruris venous* origin.

Sample: Empirical research was realized in a sample of 100 respondents, who are the patients with diagnosed *ulcus cruris venous* origin.

Results of empirical research mention the sex and age differences. Patients feels pain whose intensity was changed during bandaging ($p = 0,000$). Higher percentage of women have problems with presence of chronic wound and wound care bandaging at home environment and higher percentage of men have problems with correct applying of compression therapy. The highest percentage of problems had 70–79 age groups. Older age respondents wrote worsening state of wound ($p = 0,030$) and younger age respondents restrict presence of wound in working grade ($p = 0,029$).

Conclusion: Nurse is important member of multidisciplinary team at delivering health care in patients with specific type of chronic open wound. Identification problems of patient, as are pain during bandaging, problems with wound care, application of compression therapy and are related to presence of chronic wound. This is starting point for planning effective interventions as are e.g. education, that would in final outcome the effect on effectiveness care (not only nursing care) about this group of patients and positive effect on quality of life in patients with *ulcus cruris venous* origin.

Keywords: problems of patient, ulcus cruris venous origin, wound care, pain, compression therapy

ÚVOD

Ulcus cruris (vred predkolenia, *Bercov vred*) je dermatóza, ktorej podstatou je strata kožnej substancie na predkolení, na miestach narušenia štruktúry a metabolizmu kože vplyvom zmenených cirkulačných pomerov (Czaniková, 2008, s. 36–37). Je to označenie pre ložiskovú nekrózu rôzneho pôvodu, ktorá postihuje kožu a podkožné tkanivá na dolných končatinách (Strayer, Rubin, 2008, s. 19). Je zaradený ku chronickým ranám, ktorý postihuje 1 % populácie (Stryja, Krawczyk, Hájek, Jalúvka, 2011, s. 148; Navrátilová, 2004, s. 558). Z hľadiska všeobecného rozdelenia rozlišujeme vrede pri chronickej nedostatočnosti vén (chronická venózna insuficiencia, CVI), postihnutí artérií a zmiešané artériovo-vénové. Najvyššie percento (57–80 %) predstavujú vrede spôsobené chronickou nedostatočnosťou vén (Beláček, Jakubovský, Kubíková et al., 2009, s. 459). Podľa Czanikovej (2008, s. 37) je percento vyššie, až 85–90 %. Postihuje prevažne ženy a osoby vyššieho veku. Pred 40. rokom života je jeho výskyt zriedkavý, od 80. roku jeho výskyt stúpa asi od 1 do 4 % (Beláček, Jakubovský, Kubíková et al., 2009, s. 460–461). Rozhodnutie o spôsobe liečby daného typu chronickej rany sa odvíja od patologickoanatomického nálezu a funkčného vyšetrenia s ohľadom na štádium ochorenia a subjektívne ťažkosti pacienta (Vojtíšková, 2011, s. C7). Zároveň je potrebné rešpektovať individuálny prístup s ohľadom na všetky potenciálne faktory ovplyvňujúce proces hojenia rany, zabezpečenie adekvátnej nutričie, kompenzáciu chronických ochorení a výber správnej terapeutickkej modalít, napr. prostriedky vlhkej terapie (Smolár, Karasová, 2011, s. 2). Dôležitou súčasťou liečby je edukácia pacienta, členov rodiny a ich spolupráca na liečebnom programe (Hlubůčková, 2008, s. 10).

Ulcus cruris je ochorenie komplexného charakteru predstavujúce významnú civilizačnú záťaž populácie prevažne vyspelých ekonomických krajín (sociologicko-ekonomický problém). Svojou rizikovosťou zhoršuje kvalitu života pacienta, ktorá súvisí s chronickým priebehom ochorenia a z náročnosti jeho liečby (Beláček, Jakubovský, Kubíková et al., 2009, s. 459). Pacienti s *ulcus cruris* ako najčastejšie identifikujú nasledujúce problémy: časté prevazy, bolesť, ranovú infekciu, vyčerpanie, nedostatok spánku, problém s pohybom až imobilitu, nesebestačnosť

v aktivitách denného života (napr. neschopnosť ísť nakúpiť pre problémy s presunom), depresívnu náladu, úzkosť, frustráciu a sociálnu izoláciu. Pri zvládaní depresívneho ladenia potrebujú neraz odbornú pomoc profesionála (Stryja, 2008, s. 26–37, 94). Viac ako polovica pacientov má problém odhaliť si dolné končatiny, preto napr. nechodí na kúpalisko, nenosí sukňu (Štvrtinová, 2005, s. 3,7). Pracovníci v pomáhajúcich profesiách pri starostlivosti o pacienta s *ulcus cruris venosum* ako najčastejšie identifikujú u pacienta problémy so správnou technikou ošetrovania rany – preväz a nesprávne lokálne ošetrovanie rany (Kopal, 2009, s. 163), naloženie kompresie a vôbec presvedčenie pacienta o nevyhnutnosti kompresie pre zlepšenie hojenia rany (Navrátilová, 2010, s. 283). Pacienti často pociťujú akútnu bolesť rôznej intenzity (Klevetová, 2010, s. 31; Koutná, 2008, s. 19–23). Pri komplikáciách, ako napr. ranovej infekcii, sa u nich vyskytuje chronická bolesť, ktorá má náhly/pozvoľný nástup, rôznu intenzitu, stály/periodický priebeh a časové trvanie presahujúce 6 mesiacov (Nemcová, 2009, s. 224, In Gurková, Čáp, Žiaková et al., 2009). Pacienti hodnotia samých seba negatívne a od okolia očakávajú, že ich aj ono bude negatívne hodnotiť a prijímať pre prítomnosť rany a komplikácie s ňou spojené, ako napr. zápach z rany pri prítomnej infekcii (Kusý, 2000).

CIEĽ

Cieľ nášho výskumu bol orientovaný na identifikáciu niektorých problémov pacientov s diagnostikovaným *ulcus cruris* venózneho pôvodu a analýzu výsledkov výskumu vo vzťahu k veku a pohlaviu.

SÚBOR

Súbor respondentov tvorilo 100 respondentov – pacientov s *ulcus cruris venosum* z Trenčianskeho samosprávneho kraja. Bližšiu charakteristiku výskumného súboru uvádzame v tabuľke 1.

Výber vzorky bol zámerný. Do výskumu boli zaradení respondenti spĺňajúci nami vopred určené kritériá. Ku kritériám pre zaradenie patrili: *ulcus cruris venosum* v osobnej anamnéze, chronická venózna insuficiencia ako príčina vzniku *ulcusu*, ochota spolupracovať (vyplniť dotazník).

Tab. 1. Charakteristika súboru respondentov z hľadiska veku, pohlavia a stupňa dosiahnutého vzdelania

Vek (roky)	n	%
20–39 rokov	2	2,0
40–59 rokov	23	23,0
60–69 rokov	24	24,0
70–79 rokov	40	40,0
80 a viac rokov	11	11,0
Spolu	100	100,0
Pohlavie	n	%
Žena	69	69,0
Muž	31	31,0
Spolu	100	100,0

Legenda: n – absolútna početnosť, % – relatívna početnosť

METODIKA

Na zber empirických údajov bola použitá metóda dotazníka vlastnej konštrukcie zostaveného na základe štúdia literatúry a výsledkov štúdií publikovaných k danej problematike, ako napr. Franks, McCullagh, Moffatt (2003, 26–37), Navrátilová (2010, s. 283), Kopal (2009, s. 163–164), Štvrtinová (2005, s. 3, 7), Franks, Moffatt (1998, s. 383), Hlinková, Karasová (2008, s. 7–8). Položky boli obsahovo orientované na vybrané problémy pacientov s *ulcus cruris venosum* ako bolesť pred a počas preväzu, problémy s ošetrovaním rany a súvisiace s prítomnosťou rany. Celkový počet položiek bol 26 (kombinácia zatvorených, polouzatvorených, otvorených), z demografických para-

metrov sme zisťovali vek a pohlavie. Respondent mal pri každej položke zakrúžkovať jednu možnosť z ponúkaných, s ktorou sa najviac stotožňoval. Pri otvorených položkách odpoveď respondent uvádzal na vyznačené miesto. Dĺžka vyplnenia dotazníka bola 20–25 minút.

Zber empirických údajov predchádzali predtest a pilotáž a získanie písomného súhlasu s realizáciou výskumu. Administrácia prebiehala na kožnom oddelení v nemenovanej nemocnici v Trenčianskom samosprávnom kraji od novembra 2011 do januára 2012.

Analýza dát zahŕňala okódovanie každej položky a prepísanie do programu *MS Excel 2007*. Na štatistické spracovanie a vyhodnotenie dát boli použité štatistické metódy. Z jednorozmernej deskriptívnej (opisnej) štatistiky boli vypočítané frekvenčné tabuľky s absolútnou (n) a relatívnou (%) početnosťou. Z opisných charakteristík boli pri jednotlivých položkách vypočítané n – absolútna početnosť, maximálna (max.) a minimálna (min.) škálová hodnota, aritmetický priemer (s), štandardná odchýlka (sd) (Rimarčík 2007, s. 46, 56). T-test (studentovo t-rozdelenie, Studentov t-test) porovnáva dva aritmetické priemery (Rimarčík 2007, s. 138, 168). Chi-kvadrát test nezávislosti testuje vzťah medzi pohlavím/vekom a možnosťami pri jednotlivých položkách. Vzťahy medzi premennými boli vypočítané na hladine 5 % významnosti (p).

VÝSLEDKY

Na posúdenie bolesti pred a po preväze sme použili položky obsahovo zamerané na identifikáciu intenzity bolesti pred a počas preväzu a vnímanie bolesti vo vzťahu k pohlaviu. Pri označení intenzity bolesti ju respondent zakrúžkovaním označil číslom, ktoré ju najlepšie vystihuje, kde 0 – nie je prítomná žiadna bolesť a 10 – neznesiteľná bolesť (tab. 2).

Tab. 2. Charakteristika bolesti v rane pred a počas preväzu vo vzťahu k pohlaviu

Intenzita bolesti n = 100	Pred preväzom			Počas preväzu		
	Muži %	Ženy %	Spolu %	Muži %	Ženy %	Spolu %
0 – nie je prítomná žiadna bolesť	6,5	0,0	2,0	0,0	1,4	1,0
1	0,0	2,9	2,0	3,2	7,2	6,0
2	12,9	15,9	15,0	6,5	4,3	5,0
3	32,3	17,4	22,0	3,2	2,9	3,0
4	19,4	21,7	21,0	16,1	7,2	10,0
5	12,9	24,6	21,0	6,5	17,4	14,0
6	3,2	8,7	7,0	25,8	10,1	15,0
7	6,5	2,9	4,0	9,7	15,9	14,0
8	0,0	2,9	2,0	19,4	23,2	22,0
9	0,0	0,0	0,0	6,5	4,3	5,0
10 – neznesiteľná bolesť	6,5	2,9	4,0	3,2	5,8	5,0
Spolu		100,0			100,0	

Opisné charakteristiky intenzity bolesti pred a počas preväzu	s	sd	min.	max.
Pred preväzom	4,22	1,85	0	10
Počas preväzu	5,96	2,50	0	10
Rozdiel medzi intenzitou bolesti pred a počas preväzu			p = 0,000	

Opisné charakteristiky intenzity bolesti pred preväzom z hľadiska pohlavia	s	sd	min.	max.
Ženy	4,22	2,28	0	10
Muži	3,94	1,85	0	10
Rozdiel medzi intenzitou bolesti pred preväzom z hľadiska pohlavia			p = 0,515	

Opisné charakteristiky intenzity bolesti počas preväzu z hľadiska pohlavia	s	sd	min.	max.
Ženy	5,96	2,50	0	10
Muži	5,90	2,23	0	10
Rozdiel medzi intenzitou bolesti počas preväzu z hľadiska pohlavia			p = 0,919	

Legenda: n – absolútna početnosť, % – relatívna početnosť, s – priemer, sd – štandardná odchýlka, min. – minimum, max. – maximum, p < 0,05

Podľa numerickej stupnice bolesti respondenti uvádzali rôznu intenzitu bolesti pred prevázom, konkrétne 17 % respondentov pociťovalo pred prevázom miernu bolesť, 43 % strednú, 32 % silnú a 6 % neznesiteľnú bolesť. Počas preväzu sa intenzita bolesti zmenila, o čom svedčí aj vyššia priemerná hodnota položkového skóre ($s = 5,96$). Existuje štatisticky významný rozdiel medzi pociťovaním intenzity bolesti pred a počas preväzu ($p = 0,000$). Nepotvrdil sa nám štatisticky významný rozdiel medzi intenzitou pociťovanej bolesti pred prevázom ($p = 0,515$) a počas preväzu ($p = 0,919$) z hľadiska pohlavia (tabuľka číslo 2).

V dotazníku sme sa zamerali na identifikáciu problémov pacienta súvisiacich s ošetrovaním rany v domácom prostredí analyzované vo vzťahu k pohlaviu a veku uvádzané v tabuľke číslo 3.

Tab. 3. Problémy pacientov súvisiacich s ošetrovaním rany v domácom prostredí vo vzťahu k pohlaviu a veku

n = 100 Problémy súvisiace s ošetrovaním rany v domácom prostredí	Pohlavie			p	Chí-kvadrát	Vek				p	Chí- kvadrát
	Muži %	Ženy %				40–59 %	60–69 %	70–79 %	>80 %		
Mám problém si sám/sama previazať ranu	25,8	31,9	0,540	0,376	5,0	6,0	13,0	6,0	0,237	4,242	
Mám problém si priložiť elastickú bandáž	48,4	40,6	0,466	0,532	11,0	9,0	16,0	5,0	0,887	0,639	
Mám problém udržať si ranu v čistote	15,6	17,5	0,264	1,248	8,0	8,0	13,0	2,0	0,784	1,072	
Mám problém s nedostatkom materiálu	10,6	10,1	0,947	0,004	7,0	5,0	9,0	2,0	0,824	0,906	
Spolu	100,0					100,0					

Legenda: % – relatívna početnosť, Chí-kvadrát test, $p < 0,05$

Podľa výsledkov výskumu vyššie percento žien má problém previazať si ranu (31,9 %) a udržať si ranu v čistote (17,5 %) a vyššie percento mužov má problém správne si priložiť elastickú bandáž (48,4 %) a s nedostatkom materiálu (10,6 %). Najvyššie percento problémov uvádza veková skupina 70–79-ročných respondentov. Neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi jednotlivými problémami súvisiacimi s ošetrovaním rany z hľadiska pohlavia (tabuľka číslo 3).

Vo výskume sme sa zamerali na identifikáciu problémov, ktoré sa viažu na prítomnosť chronickej rany, a oblasti obmedzenia vnímané pacientom v osobnom, pracovnom a spoločenskom živote, ktoré sú prezentované v tabuľke 4.

Tab. 4. Problémy pacientov súvisiace s prítomnosťou rany vo vzťahu k pohlaviu a veku

n = 100 Problémy súvisiace s prítomnosťou rany	Pohlavie			p	Chí-kvadrát	Vek				p	Chí- kvadrát
	Muži %	Ženy %				40–59 %	60–69 %	70–79 %	>80 %		
Pretekánie krytia	16,0	17,0	0,648	0,208	13,0	11,0	22,0	9,0	0,261	4,003	
Zápach z rany, ktorý je cítiť	19,0	21,0	0,983	0,000	13,0	12,0	22,0	7,0	0,898	0,595	
Bolesť rany pri prevázovaní/ošetrovaní	19,0	20,0	0,959	0,003	12,0	9,0	23,0	8,0	0,225	4,365	
Bolesť v okolí rany	21,0	22,0	0,452	0,567	8,0	9,0	10,0	4,0	0,702	1,415	
Problémy s chôdzou pre opuch nohy	22,0	23,0	0,004	8,147	5,0	10,0	9,0	4,0	0,309	3,593	
Iné	3,0	0,0	0,929	0,008	1,0	0,0	2,0	0,0	0,628	1,740	
Spolu	100 %										

n = 100 Oblasti obmedzenia vnímané pacientom	Pohlavie			p	Chí-kvadrát	Vek				p	Chí- kvadrát
	Muži %	Ženy %				40–59 %	60–69 %	70–79 %	>80 %		
Časová náročnosť ošetrovania rany	16,0	19,0	0,382	0,764	7,0	7,0	7	3,0	0,609	1,826	
Finančná náročnosť ošetrovania rany	11,0	18,0	0,591	0,289	13,0	6,0	15	5,0	0,170	5,030	
Problémy s ošetrovaním rany	11,0	17,0	0,791	0,469	8,0	7,0	16	6,0	0,472	5,576	
Zhoršil sa mi stav rany	14,0	18,0	0,359	0,842	10,0	8,0	24	9,0	0,030	8,964	
Prítomnosť rany spôsobilo narušenie partnerského alebo rodinného života	3,0	6,0	0,321	0,983	0,0	2,0	4,0	1,0	0,498	2,376	
Prítomnosť rany obmedzuje sociálne kontakty	26,0	15,0	0,777	0,080	5,0	6,0	7,0	6,0	0,089	6,528	
Obmedzuje ma jej prítomnosť na prácu, pracovné zaradenie	10,0	6,0	0,508	0,439	7,0	2,0	2,0	2,0	0,029	9,006	
Iné	6,0	0,0	0,501	0,454	0,0	0,0	1,0	0,0	0,690	1,465	
Spolu	100 %										

Legenda: % – relatívna početnosť, Chí-kvadrát test, $p < 0,05$

Podľa výsledkov výskumu vyššie percento žien uvádza časovú a finančnú náročnosť liečby, problém s ošetrovaním rany, zhoršením stavu rany a narušenie partnerského a spoločenského života. U mužov má prítomnosť rany dopad na sociálne a spoločenské kontakty a pracovné zaradenie. Najvyššie percento problémov označila veková skupina 70–79-ročných respondentov. Respondenti vyššieho veku uvádzajú zhoršenie stavu rany ($p = 0,030$) a respondentov nižšieho veku obmedzuje prítomnosť rany v pracovnom zaradení ($p = 0,029$).

DISKUSIA

Ulcus cruris je zaradený ku chronickým ranám, ktorú sprevádza bolesť. Intenzita bolesti sa mení (Jørgensen, Friis, Gottrup, 2006, s. 233; Hofman, Ryan, Arnold et al., 1997, s. 222). Zdrojom akútnej cyklickej bolesti môže byť samotný preväz/ošetrenie rany (Stryja, 2008, s. 97). Ide o bolesť vyskytujúcu sa v pravidelných intervaloch počas preväzu pri ošetrovaní rany, napr. pri odstraňovaní primárneho krytia a/alebo prikladaní kompresívnej terapie (Stryja, Krawczyk et al., 2011, s. 187–189). Odstraňovanie primárneho krytia môže byť pre pacienta traumatizujúcou situáciou a spôsobovať mu stres (Smolár, Karasová, 2011, s. 4). Podľa výsledkov v našej výskumnej štúdií 75 % pacientov pred preväzom pociťuje strednú a silnú bolesť, ktorá sa počas preväzu zvýšila (zmena priemernej hodnoty položkového skóre pred preväzom $s = 4,22$, počas preväzu $s = 5,96$, $p = 0,000$) (tab. 2). Pri porovnaní so štúdiou autorov Hofmana, Ryana, Arnolda et al. (1997, s. 222) uviedlo pred preväzom 64 % respondentov strednú a silnú bolesť. Čo sa týka medzipohlavných rozdielov hodnotenia bolesti, muži uvádzajú rozdiely v hodnotení intenzity bolesti (Franks, Moffatt, 1998, s. 383). V našej výskumnej štúdií muži pociťovali pred preväzom intenzitu bolesti vyjadrenú číslom 3 (podľa numerickej škály je to mierna bolesť) a ženy vyjadrenú číslom 5 (podľa numerickej škály je to stredná bolesť). Výsledky štatistickej analýzy nepotvrdili štatisticky významný rozdiel medzi pociťovaním bolesti pred preväzom vo vzťahu k pohlaviu ($p = 0,515$) a ani sa nepotvrdil štatisticky významný rozdiel medzi pociťovaním bolesti počas preväzu vo vzťahu k pohlaviu ($p = 0,919$). Uvedené rozdiely v hodnotení intenzity bolesti môžu súvisieť aj so závermi, že ženy bolesť vnímajú citlivejšie a intenzívnejšie ako muži, lebo majú nižší prah citlivosti na bolesť (Rokyta et al., 2009, s. 71). Intenzita bolesti nezávisí od veľkosti rany, preto aj veľkosťou malá rana môže byť zdrojom silnej až neznesiteľnej bolesti (Koutná, Fricová, 2010, s. 5). Je dôležité, aby ju sestry pred a počas preväzu monitorovali a objektivizovali za využitia rôznych škál (napr. numerickej, verbálnej) (Piecková, 2011, s. 38). Monitoring bolesti je jednou z intervencií sestry realizovaných pri starostlivosti o pacienta s chronickou ranou (Hlinková, 2009, s. 193, In Gurková, Žiaková, Čáp et al., 2009).

Kompresívna terapia pre *ulcus cruris venosum* je nevyhnutná a bez nej je liečba neúspešná (Kopal, 2009a, s. 111; Švestková, 2009, s. 161; Štvrtinová, 2011, s. 142). V našej výskumnej štúdií má problém si ju priložiť 40,6 % žien a 48,4 % mužov.

Čo sa týka problémov súvisiacich s prítomnosťou rany, pacienti v našej výskumnej štúdií ako závažné problémy vnímajú zápach z rany a pretekajúce krytie, čo sú sprievodné symptómy prítomnej infekcie. Infekcia patrí medzi vonkajšie faktory ovplyvňujúce proces hojenia rany (Stryja, Krawczyk et al., 2011, s. 42–43). Podobné závery sú uvedené v štúdií autorského kolektívu Franks, McCullagh, Moffatt (2003, s. 26–37). Výskyt infekcie u respondentov v našej výskumnej štúdií môže súvisieť aj z onačením problému zhoršenia stavu rany, ktorú uviedlo 14 % mužov a 18 % žien ($p = 0,359$), a bolesťou pociťovanou v okolí rany ($p = 0,452$) a pri preväzovaní/ošetrovaní rany ($p = 0,959$). Čo sa týka veku, respondenti vyššej vekovej skupiny uviedli zhoršenie stavu rany ($p = 0,030$). Symptóm, ktorý sa môže vyskytovať pri prítomnosti infekcie v rane, je opuch, ktorý u respondentov v našej výskumnej štúdií mal vplyv na mobilitu (chôdzu) ($p = 0,004$). Problémy s pohybom uviedli aj respondenti vo výskumnej štúdií autorského kolektívu Chase, Whittemore, Crosby et al. (2000, s. 1). Opuch prítomný v rane a jej okolí a na končatine môže mať súvis aj s verbalizáciou pociťovania bolesti u pacientov (Chase, Melloni, Savage, 1997, s. 73–78). Takto podmienené zníženie fyzickej aktivity môže mať vplyv na sociálny kontakt a sociálne siete pacienta. V našom výskumnom súbore uviedlo tento vplyv vyššie percento mužov (26 %) ako žien (15 %). Prítomnosť rany mala v našej výskumnej štúdií vplyv u respondentov nižšej vekovej skupiny na prácu, pracovné zaradenie (pracovná rola) ($p = 0,029$). Naše výsledky možno porovnať s výsledkami výskumnej štúdie autoriek Hlinková, Karasová (2008, s. 9). Tie zistili negatívny vplyv prítomnosti rany na pracovné zaradenie (prácu) a sociálny život (sociálne kontakty), ktoré monitorovali na vzorke 87 pacientov s chronickou ranou.

ZÁVER

Cieľom príspevku bolo identifikovať problémy pacienta s diagnostikovaným *ulcus cruris venosum*. Pacienti uvádzali ako najčastejšie problémy s ošetrovaním rany, s bolesťou, ktorej intenzita sa menila počas preväzu, s pretekaním krytia, s opuchom nôh, ktorá mala vplyv na pohyb pacienta, obmedzenia v oblasti rodinného, spoločenského a pracovného života. Ich identifikácia môže prispieť k zlepšeniu starostlivosti o pacientov. Úloha ošetrovateľstva a rola sestry sa pri zlepšení starostlivosti môže uplatniť pri preväze rany, správnej technike ošetrovania rany a priloženia elastických ovínadiel v rámci kompresívnej terapie a možnosti minimalizácie faktorov ovplyvňujúcich hojenie uvedeného typu chronickej rany.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BELÁČEK, J. – JAKUBOVSKÝ, J. – KUBÍKOVÁ, E. – ELHASSOUN, O. – NOVOTNÝ, J. 2009. Patogenéza ulcus cruris. In *Kontakt*, 2009, roč. 11, č. 2, s. 459–464.
- CZANIKOVÁ, A. 2008. Vred predkolenia – charakteristika, liečba a ošetrovateľská starostlivosť. In *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórných metódik*. 2008, roč. 14, č. 1, s. 36–38.
- FRANKS, P.J – MOFFATT, C.J. 1998. Who suffers most from leg ulceration? In *J Wound Care*, 1999, vol. 7, no. 8, pp. 383–385.
- FRANKS, P.J. – McCULLAGH, L. – MOFFATT, C.J. 2003. Assessing Quality of Life in Patients with Chronic Leg Ulceration using the Medical Outcomes Short Form–36 Questionnaire. In *Ostomy Wound Manage*, 2003, vol. 49, no. 2, pp. 26–37.
- HLINKOVÁ, E. – KARASOVÁ, D. 2008. Subjektívne hodnotenie vplyvu chronických rán na jednotlivé dimenzie života. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*, 2008, roč. 6, č. 5, s. 6–10.
- HLINKOVÁ, E. 2009. Narušená kožná integrita, In Gurková, E., Žiaková, K., Čáp, J. et al. *Vybrané ošetrovateľské diagnózy v klinickej praxi*. Martin : Osveta, 2009. s. 187–199.
- HLUBŮČKOVÁ, I. 2008. Léčba bércevého vředu metódou vlhkého hojení ran. In *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 11, s. 10.
- HOFMAN, D. – RYAN, T.J. – ARNOLD, F. – CHERRY, G.V. – LINDHOLM, C. – BJELLERUP, M. – GLYNN, C. 1997. Pain in venous leg ulcers. In *J Wound Care*, 1997, vol. 6, no. 5, pp. 222–224.
- CHASE, S.K. – WHITTEMORE, R. – CROSBY, N. – FRENEY, D. – HOWES, P. – PHILLIPS, T.J. 2000. Living with chronic venous leg ulcer: a descriptive study of knowledge and functional health status. In *J Community Health Nurs*, 2000, vol. 17, no. 1, pp. 1–13.
- CHASE, S.K. – MELLONI, M. – SAVAGE, A. 1997. A forever healing: the lived experience of venous ulcer disease. In *J Vasc Nurs*, 1997, vol. 15, no. 2, pp. 73–78.
- JØRGENSEN, B. – FRIIS, G.J. – GOTTRUP, F. 2006. Pain and quality of life for patients with leg venous ulcers: proof of concept of the efficacy of Biatain-Ibu, a new pain reducing wound dressing. In *Wound Rep Reg*, 2006, vol. 14, issue 3, pp. 233–239.
- KLEVETOVÁ, D. 2010. Pohľad na bolesť v celom jej rozsahu. In *Hojení ran*, 2010, roč. 4, č. 3, s. 31.
- KOPAL, T. 2009. Terapeutické možnosti pri rezistentnom vrede. In *Dermatol. prax*, 2009, roč. 3, č. 4, s. 163–166.
- KOPAL, T. 2009a. Kompresívna liečba vredov predkolenia žilového pôvodu. In *Dermatol. prax*, 2009, roč. 3, č. 3, s. 111–114.
- KOUTNÁ, M. 2008. Kvalita života pacienta s chronickými ránami. In *Hojení ran*, 2008, roč. 2, č. 3, s. 19–23.
- KOUTNÁ, M. – FRICOVÁ, J. 2010. Strategie řešení bolesti chronických rán z pohledu sestry špecialistky. In *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 7–8, s. 52–53.
- KUSÝ, M. 2000. Dôstojnosť človeka. In *Empatia* [online], 2000, roč. 7, č. 3. [cit. 2012-05-26]. Dostupné na internete: <http://www.psychologia.sk/empatia/em00-3-005.htm>.
- NAVRÁTILOVÁ, Z. 2004. Ulcus cruris. In *Interní medicína pro praxi*, 2004, č. 11, s. 558–559.
- NAVRÁTILOVÁ, Z. 2010. Pacient s ulcus cruris venosum v ambulanci praktického lékaře. In *Med pro praxi*, 2010, roč. 7, č. 6–7, s. 280–283.
- NEMCOVÁ, J. 2009. Chronická bolesť. In GURKOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J. et al. *Vybrané ošetrovateľské diagnózy v klinickej praxi*. Martin :Vydavateľstvo Osveta, 2009. s. 224–229.
- PIECKOVÁ, L. 2011. Management bolesti – charakteristika bolesti, její rozdělení. In *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 7–8, s. 37–38.
- SMOLÁR, M. – KARASOVÁ, D. 2011. Komplexný pohľad na liečbu chronických rán. In *Hojení ran*, 2011, roč. 5, č. 1, s. 2–5.
- STRAYER, D.S. – RUBIN, E. 2008. Cell injury. In RUBIN, E., STRAYER, D.S. *Rubin's Pathology. Clinic pathologic Foundations of Medicine*. Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Klur Business, Baltimore and Philadelphia, 2008, pp. 1–38.
- STRYJA, J. 2008. *Repetitorium hojení ran*. Praha: GEUM, s. r. o., 2008. s. 199.
- STRYJA, J. – KRAWCZYK, P. – HÁJEK, M. – JALŮVKA, F. 2011. *Repetitorium hojení ran 2*. Praha: GEUM, s. r. o., 2011. 371s.
- ŠTVRTINOVÁ, V. 2005. Subjektívne hodnotenie ťažkostí pacientov s chronickými žilovými ochoreniami v ambulanciách praktických lekárov. In *Derma*, 2005, roč. 5, č. 3, s. 3–7.
- ŠTVRTINOVÁ, V. 2011. Chronické venózne ochorenie – najčastejšie chronické ochorenie vo vyspelých civilizáciách. In *Vask med*, 2011, roč. 3, č. 4, s. 142–143.

- ŠVESTKOVÁ, S. 2009. Kompresivní terapie u chronického žilního onemocnění. In *Dermatol prax*, 2009, roč. 3, č. 4, s. 161–162.
- RIMARČÍK, M. 2007. *Štatistika pre prax*. Vydané vlastným nákladom, 2007. 200s.
- ROKYTA, R. et al. 2009. Bolest a jak s ní zacházet. Učebnice pro nelékařské zdravotnické odbory. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. 184s.
- VOJTÍŠKOVÁ, J. 2011. Praktické aspekty péče o pacienta s chronickým žilním onemocněním. In *Medical Tribune*, 2011, č. 29, s. C7.

Kontakt

Mgr. Michaela Miertová, PhD.

Ústav ošetrovateľstva JLF UK

Malá hora 5

036 01 Martin

Slovenská republika

e-mail: miertova@jfmed.uniba.sk

Prijaté: 4. 6. 2012

Akceptované: 28. 6. 2012