PORADNIK DLA PACJENTA
„Profilaktyka przeciwzakrzepowa”

Opracowała: mgr Aneta Pabian

Brzesko 2019

ŻYLNA CHOROBA ZAKRZEPOWO- ZATOROWA

Zakrzepica żylna może stanowić pierwotną jednostkę chorobową, na którą cierpi pacjent hospitalizowany, jak również może być konsekwencją „unieruchomienia" chorego, zbyt małej aktywności pacjenta na skutek choroby- wówczas mamy do czynienie z tak zwaną wtórną jednostką chorobową.

Zakrzepica żylna lokalizuje się najczęściej w żyłach podudzi, ale niekiedy również w naczyniach żylnych biegnących w obrębie uda, pachwiny czy miednicy. W rzadszych przypadkach choroba może dotyczyć kończyny górnej, żył trzewnych lub żył mózgowych. Zakrzepica żylna jest poważną chorobą, która może wywołać powikłania.

Skrzepy mogą odrywać się od ściany żyły, w której powstały, i wędrować z prądem krwi w kierunku serca - nazywamy je wówczas materiałem zatorowym a efekt niekorzystnego działania- zatorowością. Szczególnie groźną postacią zakrzepicy żylnej jest zator tętnicy płucnej (zatorowość płucna), który może prowadzić do śmierci. Odległym powikłaniem zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych może być zespół pozakrzepowy, objawiający się obrzękiem i przebarwieniami na skórze goleni, a czasem doprowadzający do trudno gojących się owrzodzeń.

Objawy:

- Obrzęk podudzia lub całej kończyny. W przypadku zakrzepicy jednostronnej różnica obwodów ≥ 2 cm. Obustronny obrzęk może wynikać z zakrzepicy obustronnej lub zakrzepicy żyły głównej dolnej.

- Tkliwość lub bolesność uciskowa, niekiedy z bólem spoczynkowym kończyny.

- Ocieplenie kończyny (zaczerwienienie nie jest charakterystyce charakterystyczne może wynikać z współistniejącego zapalenia żył powierzchownych).

- Poszerzenie żył powierzchownych utrzymujące się przy uniesieniu kończyny pod kątem 45 stopni.

- Stan podgorączkowy lub gorączka-stan zapalny wokół żyły z zakrzepem.

- W przypadku obrzęku siniczego dominuje obrzęk i ból spoczynkowy. Wraz z rozwojem martwicy kolor siny przechodzi w czarny. W obrzęku bladym skóra ma kolor biały

CZYNNIKI RYZKA Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej

- wiek powyżej 40 lat
- długotrwałe unieruchomienie (opatrunki gipsowe i inne)
- urazy
- duże zabiegi operacyjne (szczególnie w obrębie kończyn dolnych, miednicy i jamy brzusznej)
- otyłość
- cukrzyca
- żylaki kończyn dolnych
- przebyta Żylna Choroba Zakrzepowo-Zatorowa
- niewydolność serca III i IV HYHA
- palenie tytoniu
- zwiększona krzepliwość krwi
- choroba Leśniowskiego i Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego
- zespół nerczycowy

ZAPOBIEGANIE ŻYLNEJ CHOROBIE ZATOROWO-ZATOROWEJ

- Utrzymuj prawidłową masę ciała (wskaźnik BMI 18,5–25)
- Dbaj o systematczyną aktywność fizyczną, szczególnie taką, w której pracują mięśnie łydek
- Unikaj pozostawania w bezruchu i długiego siedzenia; w trakcie pracy siedzącej rób przerwy na spacer i zmianę pozycji ciała
- Na czas długich podróży (>4 h) samolotem, autokarem, pociągiem czy samochodem wkładaj luźne ubrania, a w trakcie, o ile to możliwe, rób przerwy, spaceruj lub systematycznie napinaj mięśnie łydek
- Nie dopuść do odwodnienia organizmu
- Dbaj o swoje zdrowie - wykonuj badania okresowe, unikaj stanów zapalnych, lecz te, które się pojawiają
- Informuj swojego lekarza o przypadkach zakrzepicy w rodzinie, szczególnie jeśli

planujesz ciążę, antykoncepcję doustną lub hormonalną terapię zastępczą

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

INSTRUKCJA PODAWANIA LEKU

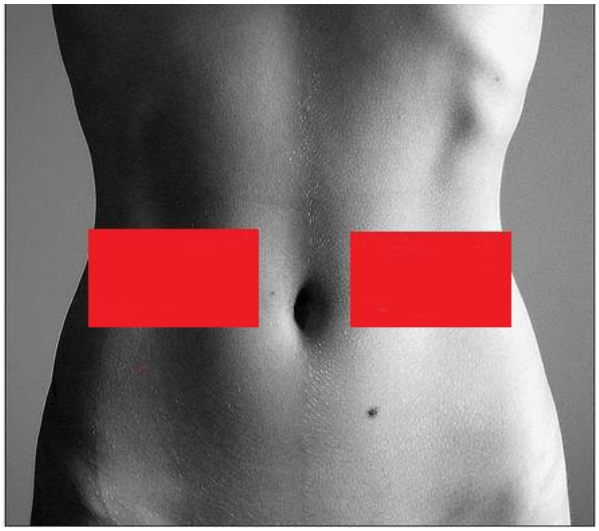
Dawkę leku, rodzaj preparatu należy stosować według zaleceń lekarza

Lek podawany jest przez pielęgniarkę lub samodzielnie przez pacjenta po krótkim przeszkoleniu. Samodzielne podawanie nie jest trudne.

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

Wyznaczanie miejsca wstrzyknięć:

Zastrzyk należy wykonać w fałd skóry brzucha w odległości ok 5 cm na prawo i na lewo od pępka, w linii pachowej tylnej (omijając pieprzyki, blizny). Zastrzyki należy podawać naprzemiennie raz po lewej raz po prawej stronie.



Wyznaczanie miejsc wstrzyknięć.

Podanie w tą okolicę zastrzyku samemu jest najłatwiejsze. W tych miejscach również tkanka podskórna jest najgrubsza, najłatwiej jest utworzyć fałd skórny.

Zaleca się unikać wstrzykiwania w miejsca zasinione po poprzednich iniekcjach, aby nie powiększać krwiaków.
W miejscu wstrzyknięcia mogą się również tworzyć guzki, które są niegroźnym powikłaniem i zwykle ustępują samoistnie po kilku dniach.

1. Bezpośrednio przed wykonaniem zastrzyku należy starannie umyć ręce.

2. Należy usiąść wygodnie lub przyjąć pozycję półleżącą, tak aby można było uchwycić fałd skóry.

3. Wybrane miejsce należy przemyć wacikiem nasączonym środkiem odkażającym i poczekaj aż wyschnie.
4. Z ampułkostrzykawki zdecydowanym ruchem należy zdjąć osłonkę igły. Nie należy nic więcej robić z ampułkostrzykawką, przede wszystkim nie usuwać pęcherzyków powietrza, ani nie wystrzykiwać leku ze strzykawki jeśli lekarz nie zalecił zmniejszenia dawki leku. Iniekcje heparyny drobnocząsteczkowej należy wykonywać głęboko podskórnie w tym celu uchwyć strzykawkę podobnie jak chwyta się długopis, a kciukiem i palcem wskazującym drugiej ręki należy uchwycić odkażony fałd skórny. Igłę strzykawki należy wbić w całości prostopadle do fałdu skórnego i delikatnie naciskając tłok wprowadzić pod skórę całą zawartość strzykawki. Następnie delikatnie usunąć igłę z fałdu skórnego i uwolnić fałd skóry.

5. Strzykawkę z igłą należy niezwłocznie wyrzucić, najlepiej do specjalnego zamkniętego pojemnika, kierując igłą w dół.

6. Bezpośrednio po wykonanym zastrzyku umyj dokładnie ręce.