Pielęgniarstwo Polskie 2013, 2 (48), 95–99

PROFILAKTYKA ŻYLAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH U PIELĘGNIAREK PRACUJĄCYCH NA BLOKU OPERACYJNYM

PROPHYLAXIS OF VARICOSE VEINS BY NURSES WORKING AT THE OPERATING THEATRE

DANUTA ZABIELSKA[1], JÓZEFA CZARNECKA[2], EWA KOBOS[1], ANDRZEJ KRUPIENICZ[2]

[1] Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu WUM w Warszawie
[2] Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauki o Zdrowiu WUM w Warszawie
Kierownik: dr hab. Andrzej Krupienicz

Streszczenie

Wstęp. Żylaki kończyn dolnych ze względu na częstość występowania uznano za chorobę społeczną. Dolegliwości związane z żylakami zgłasza około 50% kobiet i 20% mężczyzn. Znaczny wpływ na występowanie powyższego schorzenia ma rodzaj wykonywanej pracy stojącej i siedzący tryb życia.
Cel pracy. Celem pracy była próba określenia działań podejmowanych przez instrumentariuszki/szy w zakresie profilaktyki żylaków kończyn dolnych.
Materiał i metody badawcze. Badania przeprowadzono na grupie 50 pielęgniarek/rzy (47 instrumentariuszek i 3 instrumentariuszy) pracujących na bloku operacyjnym na terenie jednego ze szpitali w Warszawie. W badaniu zastosowano autorski kwestionariusz, składający się z 17 pytań. Liczba respondentów w poszczególnych grupach wiekowych przedstawiała się następująco: poniżej 25 lat – 6 osób, 25–35 lat – 13 osób, 36–46 lat – 19 osób, 46–56 lat – 12 osób.
Wyniki. Najwięcej respondentów (29 osób) sporadycznie wypoczywała w pozycji ułatwiającej odpływ krwi żylnej z kończyn dolnych. 37 badanych nie uprawia żadnej dyscypliny sportu. Jedyną podejmowaną aktywnością fizyczną było codzienne wchodzenie po schodach (24 osób).
Wnioski. Wśród najczęściej podejmowanych działań profilaktycznych wymieniano dążenie do należytej masy ciała oraz unikanie gorących kąpieli.

Słowa kluczowe: żylaki kończyn dolnych, profilaktyka, czynniki ryzyka.

Abstract

Introduction. The purpose of the research was to determine actions taken by circulating nurses to prevent varicose veins.
Aim. Due to frequency of occurrence varicose veins was deemed a social disease. Ailments associated with varicose veins are claimed by 50% of women and 20% of men. Standing jobs and sitting lifestyle have a big impact on occurrence of varicose veins.
Material and methods. 50 nurses working at the operating theatre in a hospital in Warsaw took part in the research. There were 47 female and 3 male circulating nurses. In order to obtain information author crated questionnaire with 17 questions. Number of respondents in particular age groups was as follow: 6 under 25 years old; 13 between 25-35 years old; 19 between 36-46 years old; and 12 between 46-56 years old.
Results. The most respondents (29) rarely rested in position easing the blood flow from lower limbs. 37 of respondents do not take part in any sport activities. The only physical activity was climbing the stairs (24 respondents).
Conclusions. Respondents most often chose keeping normal weight and avoiding hot baths as preventive measures.

Key words: varicose veins, protective measures, risk factors.

Wstęp

Żylaki kończyn dolnych ze względu na częstość występowania uznano za chorobę społeczną. W krajach uprzemysłowionych żylaki kończyn dolnych występują u 20–50% osób dorosłych, a częstość ich występowania rośnie wraz z wiekiem. U ludzi w wieku powyżej sześćdziesięciu lat występują one sześciokrotnie częściej niż u osób trzydziestoletnich. Kobiety chorują dwa razy częściej niż mężczyźni. Dolegliwości związane z żylakami zgłasza około 50% kobiet i 20% mężczyzn [1]. Ogranicza to wykonywanie podstawowych czynności dnia codziennego oraz pracy zawodowej. Żylakom kończyn dolnych towarzyszą dolegliwości bólowe, a zaniedbania w leczeniu przyczyniają się do powstawania powikłań takich jak: stany zapalne żył powierzchownych, zapalenie żył głębokich oraz najgroźniejsze – zator tętnicy płucnej. Nie leczone żylaki powodują trudno gojące się rany, np. owrzodzenia goleni. Wiążą się one z poważnymi konsekwencjami, nie tylko dla samych chorych, ale i dla ogółu społeczeństwa, np. zmniejszona wydajność pracy osób dotkniętych schorzeniem. Leczenie chorób żylnych wymaga znacznych nakładów finansowych. Szacuje się, że roczny koszt leczenia żylaków w krajach zachodnich może przekraczać nawet 2% całkowitego budżetu służby zdrowia [2].

Znaczny wpływ na występowanie powyższego schorzenia ma rodzaj wykonywanej pracy. Wykonywanie czynności w pozycji stojącej lub siedzącej wiąże się z ryzykiem rozwoju żylaków (84% wśród kobiet pracujących na sali operacyjnej lub w pralni ma żylaki), przy czym ryzyko wzrasta wraz z liczbą przepracowanych

w ten sposób lat [3]. Praca w pozycji stojącej zwiększa w istotny sposób ciśnienie w naczyniach żylnych kończyn dolnych, co w połączeniu z niewydolnością zastawek żylnych stanowi istotny czynnik rozwoju żylaków.

Wśród grup zawodowych narażonych na wystąpienie żylaków kończyn dolnych są pielęgniarki. Ma to związek z rodzajem wykonywanej pracy, szczególnie na sali operacyjnej, kiedy to w pozycji stojącej asystują przy wielogodzinnych zabiegach operacyjnych i tylko czasami mają czas na zmianę pozycji ciała [4, 5].

W rozwoju żylaków kończyn dolnych dużą rolę odgrywają następujące czynniki:

- Dziedziczne, które determinują słabszą budowę tkanki łącznej, niższą zawartość włókien sprężystych w ścianie naczynia, co upośledza prawidłową zdolność kurczenia się i rozkurczania naczyń żylnych [6].
- Ciąża, zmiany hormonalne występujące w trakcie trwania ciąży oraz ucisk na naczynia krwionośne powiększającej się macicy mogą inicjować powstawanie żylaków kończyn dolnych. Zagrożenie pojawieniem się żylaków wzrasta wraz z kolejną ciążą [7].
- Otyłość, oznacza zarówno dla ludzi zdrowych, jak i chorych nadmierne obciążenie układu żylnego. Wiąże się to z przeciążeniem podudzi i stóp podczas chodzenia i zwiększonym zaleganiem krwi w układzie żylnym kończyn dolnych.

Równie istotnym czynnikiem usposabiającym do występowania żylaków jest sposób odżywiania. Dieta bogata w substancje balastowe (składniki pożywienia, które nie ulegają rozkładowi w jelicie) wypełnia jelita, oczyszcza je oraz wzmacnia mięśnie jelitowe. Pożywienie z małą ilością tych substancji powoduje, że jelito grube nie jest dostatecznie mobilizowane do pracy, wiotczeje, co sprzyja zaparciom i opadnięciu jelita w kierunku miednicy małej i przebiegających tam wielkich żył. Obniżone jelito grube uciska na naczynia żylne wywołując zastój krwi w kończynach dolnych, wysoka temperatura otoczenia sprzyja powstawaniu żylaków lub nasila istniejące objawy choroby, a zwłaszcza obrzęki, uczucie ciężkości nóg, występowanie skurczów mięśni i łydek [8].

Cel pracy

Celem pracy była próba określenia działań podejmowanych przez pielęgniarki/rzy instrumentariuszki/szy w zakresie profilaktyki żylaków kończyn dolnych.

Materiał i metody badawcze

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując technikę ankiety. Narzędziem badawczym był kwestionariusz własnego autorstwa. Dobór populacji do badań był nielosowy, okolicznościowy. Badaniem objęto 50 pielęgniarek/rzy instrumentariuszek/szy pracujących na blokach operacyjnych na terenie jednego ze szpitali w Warszawie. Udział w badaniach był anonimowy i dobrowolny. W analizie statystycznej zastosowano programy MS Excel i elementy statystyki opisowej. W ankiecie uwzględniono dwie grupy pytań. Pierwsza pozwoliła scharakteryzować badaną grupę pod względem wieku, stażu pracy, systemu pracy oraz czynników ryzyka mające wpływ na powstawanie żylaków kończyn dolnych. Druga – poznać działania zapobiegające powstawaniu żylaków.

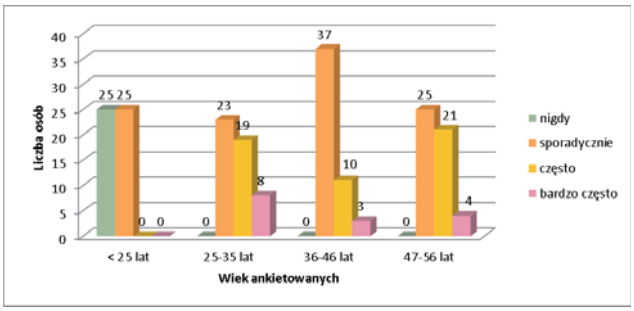
Wyniki

Wśród respondentów było 47 instrumentariuszek i 3 instrumentariuszy. Liczba respondentów w poszczególnych grupach wiekowych przedstawiała się następująco: poniżej 25 lat – 6 osób, 25–35 lat – 13 osób, 36–46 lat – 19 osób, 46–56 lat – 12 osób. Staż pracy respondentek był zróżnicowany. Najwięcej instrumentariuszek (14 osób) pracowało w zawodzie krócej niż 5 lat. Najmniejszy odsetek badanych (6 osób) stanowiły pielęgniarki pracujące ponad 25 lat. Wśród 50 ankietowanych w systemie pracy jednozmianowej pracowało 30 osób, dwuzmianowej 11 osób, a trzyzmianowej 9 osób.

Poza obciążeniem fizycznym związanym z wykonywaniem pracy w pozycji stojącej u badanych respondentów występowały także inne czynniki ryzyka powstawania żylaków kończyn dolnych, jak: praca w wysokiej temperaturze (20 osób), obciążenie genetyczne (19 osób), palenie papierosów (14 osób) i na podobnym poziomie nadmierna masa ciała oraz skłonność do zaparć (12 osób).

Respondenci odczuwali różnego rodzaju dolegliwości w obrębie kończyn dolnych. Najczęściej występował ból (18 osób), ciężkość nóg (14 osób) oraz obrzęki (6 osób). Występowanie pieczenia i uczucia rozpierania deklarowały 4 osoby, skurcze mięśni – 3 osoby. Wszystkie wyżej wymienione dolegliwości odczuwało jednocześnie 2 respondentów. Częstotliwość odczuwanych dolegliwości w obrębie kończyn dolnych zwiększała się wraz z liczbą przepracowanych lat na stanowisku instrumentariuszki/sza. Aż 32 respondentów o stażu dłuższym niż 25 lat odczuwało dolegliwości w kończynach dolnych. Ankietowani ze stażem pracy krótszym niż 5 lat odczuwali je równie często (17 osób).

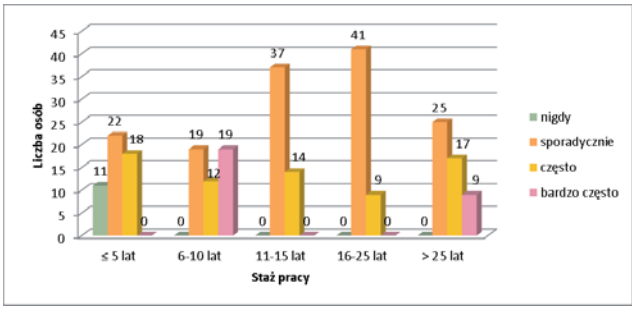
Z analizy danych wynika, że najwięcej respondentów (29 osób) sporadycznie wypoczywało w pozycji ułatwiającej odpływ krwi żylnej z kończyn dolnych. Działanie takie często podejmowało 14 badanych, bardzo często tylko 4 respondentów, nigdy natomiast 3 ankietowanych. Rycina 1. pokazuje jaka jest częstotliwość podejmowania wypoczynku w pozycji z lekko uniesionymi nogami ponad tułów w zależności od wieku respondentów.



Rycina 1. Wiek a częstotliwość podejmowania wypoczynku w pozycji ułatwiającej odpływ krwi żylnej z kończyn dolnych.
Figure 1. Age versus frequency of resting in a position easing blood flow from lower limbs.

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Najliczniejsze grupy pielęgniarek (37) w przedziale wiekowym 36–46 lat, 47–56 lat oraz mniej niż 25 lat (po 25 osób) sporadycznie przyjmowały pozycję zapobiegającą powstawaniu żylaków. Połowa respondentów w wieku < 25 lat nigdy nie odpoczywała w pozycji ułatwiającej odpływ krwi żylnej z kończyn dolnych. Często i bardzo często taką pozycję przyjmowały pielęgniarki w przedziale wiekowym 25–35 lat (19, 8), 36–46 lat (10,3) oraz 47–56 lat (21,4). Częstotliwość podejmowania wypoczynku w pozycji ułatwiającej odpływ krwi żylnej z kończyn dolnych zależała również od stażu pracy. Ilustruje to rycina 2.

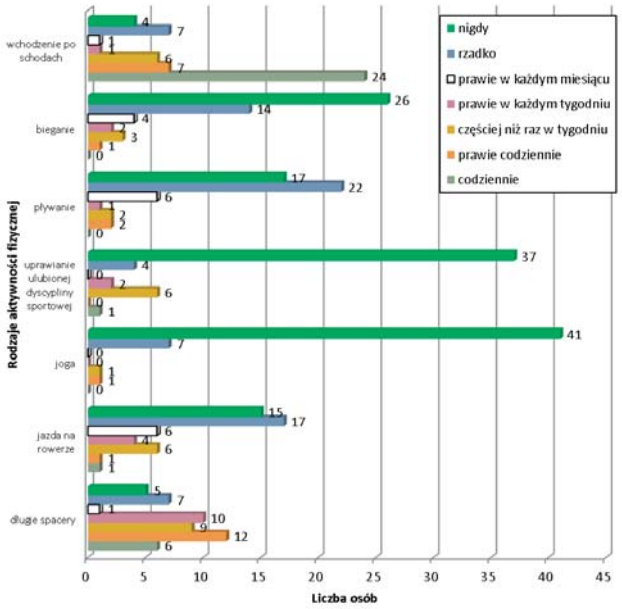


Rycina 2. Staż pracy na stanowisku instrumentariuszki a częstotliwość podejmowania wypoczynku w pozycji ułatwiającej odpływ krwi żylnej z kończyn dolnych.
Figure 2. Length of employment as circulating nurse versus frequency of resting in position easing blood flow from lower limbs.

Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Niezależnie od stażu pracy 9–18 osób przyjmowało często taką pozycję, natomiast sporadycznie stosowały ją najliczniejsze grupy badanych ze stażem pracy 5 lat (37), 10 lat (41) i więcej niż 25 lat (25 osób). Nigdy takiej pozycji nie stosują pielęgniarki ze stażem pracy poniżej 5 lat.

Systematyczny wysiłek fizyczny jest skuteczną metodą w profilaktyce przeciwżylakowej. Jednak wielu respondentów nie podejmuje ćwiczeń mających na celu poprawę krążenia w kończynach dolnych. Dane przedstawiono na rycinie 3.



Rycina 3. Rodzaje podejmowanej aktywności fizycznej.
Figure 3. Types of physical activities undertaken.

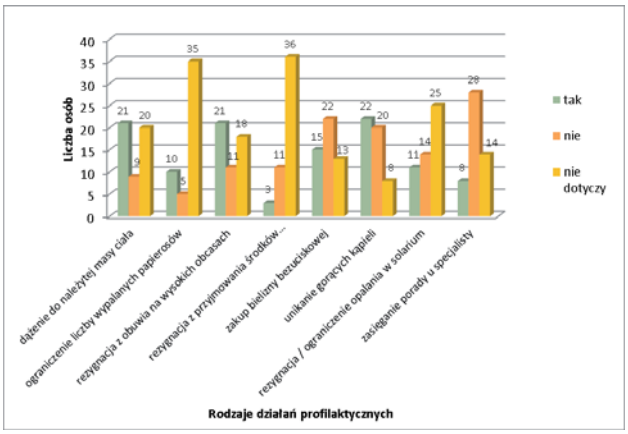
Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Większość badanej grupy (41) nigdy nie uprawia jogi ani żadnej dyscypliny sportowej (37). Nigdy nie chodzi na dłuższe spacery (5), nie biega (17), nie pływa (17), nie jeździ na rowerze (15). Jedyną codziennie podejmowaną aktywnością fizyczną jest wchodzenie po schodach (24 osób). Prawie codziennie chodzi na długie spacery 12 osób. Rzadko pielęgniarki wykonują takie ćwiczenia fizyczne, jak: pływanie (22), jazda na rowerze (17), bieganie (14).

Osobom, których praca jest stojąca proponowane są proste ćwiczenia poprawiające krążenie w kończynach dolnych, takie jak: dreptanie – wykonywane kilka razy w ciągu dyżuru przez 21 respondentów, stawanie na palcach (17 osób), napinanie i rozluźnianie mięśni łydek (9 osób) oraz wyroby o stopniowanym ucisku (podkolanówki, pończochy, rajstopy na miarę). Większość (35 osób) nie korzysta z wyrobów o stopniowym ucisku.

W zapobieganiu występowania żylaków kończyn dolnych duże znaczenie ma profilaktyczne przyjmowanie środków farmakologicznych uszczelniających naczynia krwionośne. Są to preparaty zawierające dużą ilość fluwanoidów oraz witaminy C, wpływające korzystnie na przemianę materii w ścianach naczyń żylnych. Środki farmaceutyczne stosowane w celu zapobiegania chorobom żył mają również postacie maści, kremów i żeli. Z badań wynika, że 41 instrumentariuszek/szy w ogóle nie stosuje doustnych środków farmakologicznych, a 9 re-

spondentów zażywa je sporadycznie. Miejscowe środki farmakologiczne stosowane są sporadycznie przez ankietowanych w wieku między 25–35 lat (23 respondentów). Równie istotnym problemem jest dieta z odpowiednią ilością błonnika. Soczewicy nigdy nie spożywa 28 respondentów, a brązowego ryżu 22 badanych. Duża ilość osób nigdy nie je otrębów pszennych (16 osób). Najczęściej respondenci spożywają owoce i warzywa (21 osób), a także pieczywo pełnoziarniste (10 osób). Inne działania podejmowane przez pielęgniarki w celu zapobiegania żylakom przedstawiono na rycinie 4.



Rycina 4. Rodzaje działań profilaktycznych podejmowanych przez instrumentariuszki w związku z narażeniem na powstawanie żylaków.
Figure 4. Types of preventive measures undertaken by circulating nurses due to being at risk in developing varicose veins.
Źródło: opracowanie własne
Source: author's concept

Jednym z najczęściej podejmowanych przez instrumentariuszki/szy działań służących profilaktyce żylaków było dążenie do utrzymania należytej masy ciała (21 osób) oraz unikanie gorących kąpieli (22 osób). Spośród 15 palących respondentów 2/3 ograniczyło liczbę wypalonych papierosów, a w grupie 14 instrumentariuszek zażywających środki antykoncepcyjne 1/3 zaprzestała ich przyjmowania.

Dyskusja

Celem badania była próba określenia działań podejmowanych przez pielęgniarki/rza instrumentariuszki/sza w zakresie profilaktyki żylaków kończyn dolnych. Na podstawie analizy wyników można stwierdzić, iż pielęgniarki/rze instrumentariuszki/sze w związku z wykonywaną pracą w pozycji stojącej należą do grupy osób o zwiększonym ryzyku powstawania żylaków kończyn dolnych. Jak wskazuje Ramelet A.A. 84% kobiet pracujących na sali operacyjnej cierpi na żylaki kończyn dolnych, a ryzyko ich powstawania wzrasta wraz z liczbą przepracowanych lat [3]. W badanej grupie zaobserwowano zależność między stażem pracy a częstotliwością odczuwanych dolegliwości w obrębie kończyn dolnych. U 42 respondentów z najdłuższym stażem pracy (> 25 lat) dolegliwości te występowały często.

Częstość występowania żylaków wzrasta wraz z wiekiem. Ryzyko ich wystąpienia wzrasta zwłaszcza po 50. roku życia. Częściej występują one w wieku aktywności zawodowej (20-60 r.ż), a choroba zaostrza się w sprzyjających warunkach (stojący tryb życia, praca w wysokiej temperaturze) [9].

Poza stojącą pracą dodatkowym czynnikiem ryzyka występowania żylaków kończyn dolnych w badanej populacji była praca w wysokiej temperaturze (20 osób) oraz czynniki dziedziczne (19 osób). W profilaktyce żylaków kończyn dolnych istotna jest aktywność fizyczna. Aktywność ruchowa usprawnia odpływ krwi z kończyn. Gdy pielęgniarki/rze przebywają zbyt długo w pozycji stojącej warto zadbać o chwilę ruchu. Do najbardziej preferowanych ćwiczeń fizycznych wykonywanych w trakcie dyżuru przez grupę badanych instrumentariuszy zaliczono: dreptanie (21 osób), stawanie na palcach (17 osób) oraz napinanie i rozluźnianie mięśni łydek (9 osób). Ćwiczenia te wprawiają w ruch „pompę mięśniową", a kurczące się mięśnie wyciskają krew z żył i przesuwają ją w stronę serca. Dzięki temu objawy choroby żylakowej są znacznie łagodniejsze i zmniejsza się ryzyko zakrzepicy żylnej [10]. Ponadto aktywność fizyczna zapobiega otyłości, która związana jest ze stałym przeciążeniem goleni i stóp w czasie chodzenia i stania, a także zwiększa objętość zalegającej w żyłach krwi. Otyłość zwiększa ryzyko powstawania żylaków o ok. 33% [11].

Należy nadmienić, że duży odsetek badanych rzadko lub nigdy nie wykonuje ćwiczeń poprawiających krążenie żylne w kończynach dolnych. 37 respondentów nie uprawia żadnej dyscypliny sportowej, 17 respondentów nie korzysta z basenu, a tylko 5 badanych chodzi na długie spacery. Systematyczna aktywność ruchowa wspomaga działanie pompy mięśniowej, co zapobiega powstawaniu żylaków.

W zapobieganiu żylakom kończyn dolnych dużą rolę odgrywa również odżywianie. Spośród produktów bogatych w błonnik respondenci najczęściej spożywali owoce (28 osób) i pieczywo pełnoziarniste (10 osób). Produkty bogate w błonnik zmniejszają skłonność do zaparć. Według M. Jarosza na zaparcia uskarża się ok. 23% populacji ludzi dorosłych. W badanej grupie 11 osób uskarżało się na tę samą dolegliwość. Spożywanie produktów bogatych w błonnik jest bardzo istotne, gdyż kiedy defekacja jest utrudniona, ciśnienie śródbrzusze w trakcie wypróżniania przenoszone jest przez żyły biodrowe na żyły kończyn dolnych, powodując stopniowe uszkadzanie ich zastawek [12].

Kolejnym istotnym czynnikiem ryzyka powstawania żylaków jest ciąża i przyjmowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych. Jak podaje Załoga K. żylaki występują od 5 miesiąca ciąży u ponad 25%, a do

9 miesiąca u 30% kobiet. Stężone hormony zmniejszają elastyczność i napięcie ścian żył, które łatwo ulegają poszerzeniu pod wpływem parcia dużych ilości krwi. Dlatego ważne jest, aby kontrolować rozwój żylaków kończyn dolnych podczas ciąży i w czasie zażywania środków hormonalnych. Środki antykoncepcyjne zwiększają ryzyko powstawania żylnej choroby zakrzepowej 4–5 krotnie. Jej prawdopodobieństwo wzrasta zwłaszcza u kobiet po 35. roku życia. Zalecane jest ograniczenie stojącego trybu życia, który w przypadku ankietowanych jest najczęstszym czynnikiem ryzyka. Przyjmowanie środków hormonalnych deklarowało 8 ankietowanych.

Wnioski

1. Wiek i staż pracy wpływają na częstość przyjmowania przez pielęgniarki pozycji ułatwiającej odpływ krwi żylnej z kończyn dolnych,
2. Większa część respondentów nigdy nie wykonuje żadnych ćwiczeń fizycznych. Pozostała część deklaruje, że prawie jedyną formą aktywności fizycznej jest w ich życiu wchodzenie po schodach.
3. Ankietowani preferują w swojej diecie owoce i warzywa. Bardzo rzadko lub w ogóle nie spożywają produktów zbożowych bogatych w błonnik.
4. W profilaktyce mającej na celu usprawnienie krążenia w kończynach dolnych sporadycznie stosowane są farmakologiczne i miejscowe środki usprawniające krążenie.
5. Wyroby o stopniowalnym ucisku preferuje więcej niż połowa badanych. Częstotliwość ich stosowania wzrasta wraz z liczbą przepracowanych lat.
6. Najczęściej podejmowanymi działaniami w celu zmniejszenia narażenia na wystąpienie żylaków kończyn dolnych było: dążenie do należytej masy ciała oraz unikanie gorących kąpieli.

PIMIENNICTWO

1. Noszczyk W., Ciostek P.: Chirurgia tętnic i żył obwodowych, PZWL, Warszawa 2007, tom 1, 445-446.
2. Ramelet A.A., Monti M.: Flebologia Przewodnik, Gdańsk 2003, 53, 55-56.
3. Ramelet A.A., Kern P., Perrin M.: Żylaki i teleangiektazje, Via Medica, Gdańsk 2004, 21-22.
4. Sosnowska E.: Zagrożenia w pracy pielęgniarki operacyjnej, Mag. Piel. i Położ., 2009, 3, 24.
5. Cichońska-Marczak M.: Ocena ryzyka zawodowego, Mag. Piel. i Położ., 2009, 3, 22-23.
6. Korta K, Janczak D., Barć P., Szyber P.: Diagnostyka i leczenie żylaków dołu podkolanowego, Terapia 2000, 8 (8), 34-37.
7. Załoga K., Ciesielski L.: Żylaki kończyn dolnych a ciąża, Żylaki kończyn dolnych, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 1991, 64-65.
8. Liweń M., Zieliński P.: Przewlekła choroba żylna, w: Choroby naczyń wybrane problemy, P. Chęciński (red.), Termedia, Poznań 2006, 49-50.
9. Błachowiak K., Kapała W.: Żylaki kończyn dolnych, Mag. Piel. i Położ. 2003, 6, 28-29.
10. Choroby żył, Poradnik dla pacjenta, Novartis (6), 2006, 10-13
11. Ciecierski M., Piotrowicz R. Jawień A.: Przewlekła niewydolność żylna- objawy, leczenie, Przew. Lek. 2000 (1), 70-71.
12. Jarosz M., Dzieniszewski J.: Zaparcia porady lekarzy i dietetyków, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, 7-8.

Adres do korespondencji:
dr Józefa Czarnecka
ul. Aluzyjna 23F/304
03-149 Warszawa
tel. 663647275
e-mail: j.czarnecka@wp.pl