

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Obrázky

Příloha B: Dotazník kvantitativního výzkumného šetření

Příloha C: Informační brožura pro ženy

Příloha D: Informační dotazník pro gynekologické ambulance

Příloha E: Záznam jednotlivých pacientek s TEN

Příloha F: Žádost o umožnění zpracování dat pacientů FN Motol

Příloha G: Prohlášení

Příloha A:

Obrázek č.1. Řez cévní stěnou

Obrázek č. 2. Spojovací žíly

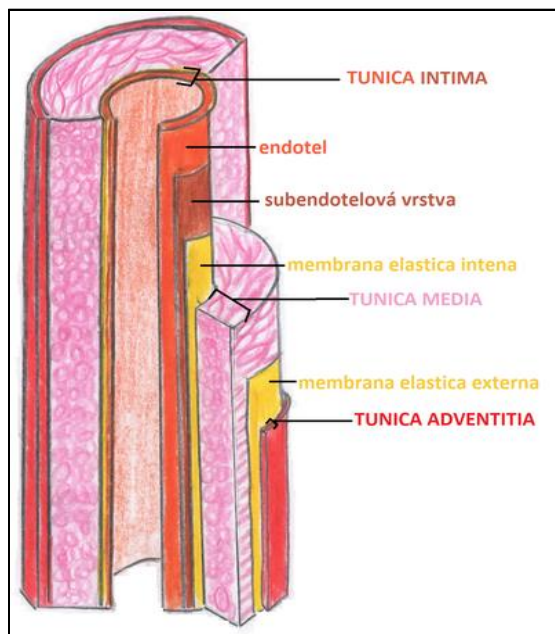
Obrázek č. 3. Anatomie žilního systému dolních končetin

Obrázek č. 4. Otok DK při hluboké žilní trombóze

Obrázek č. 5. Kavální filtr (umístěn v dolní duté žíle nad trombem v tříselné žíle)

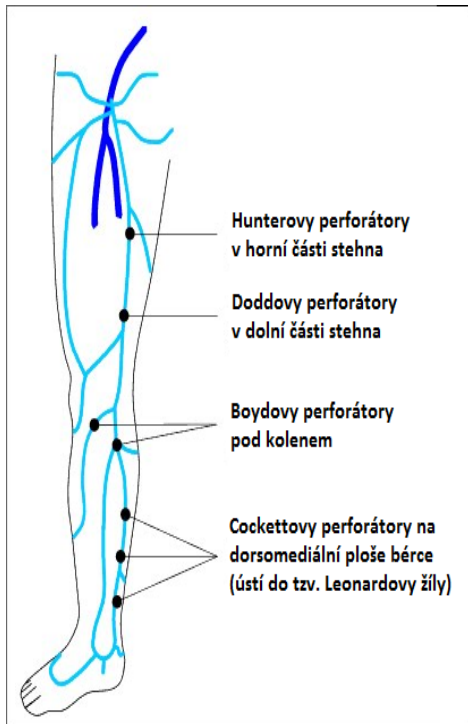
Obrázek č. 6. Odstranitelný kavální filtr (implantovaný do suprarenální části dolní duté žíly)

Obrázek č.1. Řez cévní stěnou



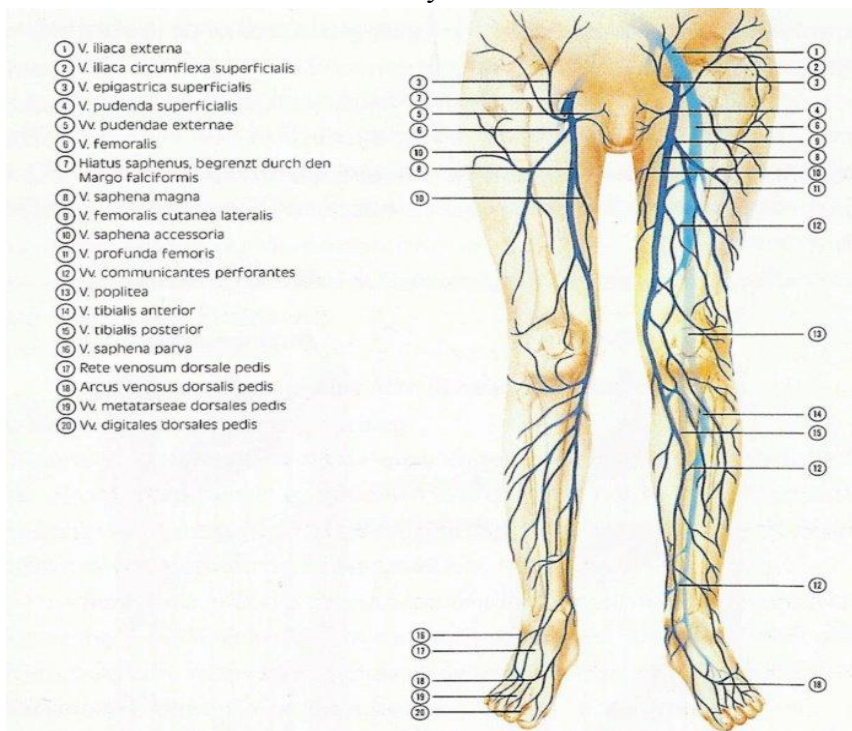
Zdroj: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor:Arterie_vena2.png

Obrázek č. 2. Spojovací žíly



Zdroj: <http://www.zilni-insuficience.cz/img/perforatory-na-dolni-koncetine.png>

Obrázek č. 3. Anatomie žilního systému dolních končetin



Zdroj:

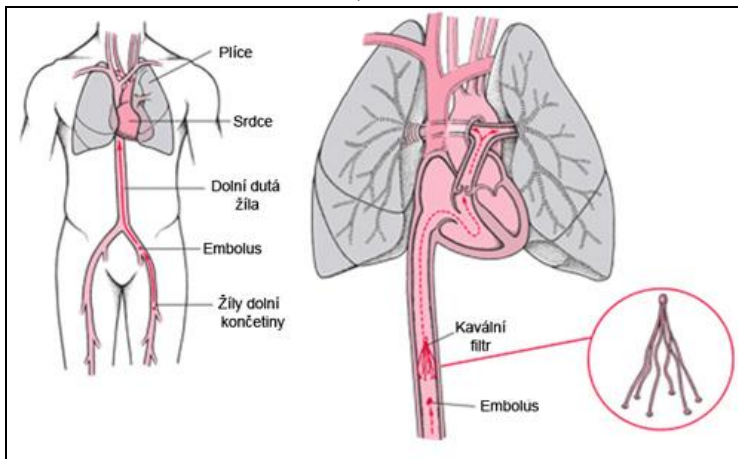
<http://www.zilni-insuficience.cz/img/anatomie-zilniho-systemu-dolnich-koncetini.jpg>

Obrázek č. 4. Otok DK při hluboké žilní trombóze



Zdroj: http://www.propedeutika.cz/nalezyltrombosa1b_full.jpg

Obrázek č. 5. Kavální filtr (umístěn v dolní duté žíle nad trombem v tříselné žíle).



Zdroj: <http://www.ikem.cz/www?docid=1005972>

Obrázek č.6. Odstranitelný kavální filtr (implantovaný do suprarenální části dolní duté žíly).



Zdroj: http://img.mf.cz/830/262/2-12_image_0001.jpg

Příloha B: Dotazník kvantitativního výzkumného šetření

Vážené dámy, slečny,

jmenuji se Veronika Luksová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia v oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči na 1. LF UK v Praze.

V tomto závěrečném ročníku píšete svou diplomovou práci na téma: *Riziko vzniku tromboembolické nemoci u žen*.

Ve své diplomové práci se zaměřuji na informovanost žen spojenou s riziky vzniku tromboembolické nemoci v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce a hormonální substituce.

Pro tyto účely jsem vytvořila anonymní dotazník, který je koncipován pro ženy. Ráda bych Vás tímto požádala o jeho úplné a pravdivé vyplnění. Informace, které získám, poslouží výhradně pro účely mé diplomové práce a nijak jich nezneužiji.

Zakroužkujte prosím vždy jednu správnou odpověď. U otázek číslo 4, 10, 14, je možnost více správných odpovědí.

Vysvětlení pojmů:

- HAK- hormonální antikoncepce, jedná se o prostředky zabraňující početí.
- HRT- hormonální substituce, jedná se o podávání ženských pohlavních hormonů v období kdy klesá a mizí jejich přirozená tvorba, důvodem užívání je odstranění potíží způsobených klimakterickým syndromem „přechodem“.
- TEN- tromboembolická nemoc.

Dotazník:

Část A.

1. Užíváte hormonální antikoncepci (HAK)?

- a) ano
- b) ne

(pokud zvolíte „ne“, otázku č. 2 nevyplňujte)

3. Užíváte hormonální substituci (HRT)?

- a) ano
- b) ne

5. Onemocněl někdo z Vašich příbuzných (matka, otec, sourozenci, děti) žilní trombózou nebo plicní embólií?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Kolik je Vám let?

- a) 15 – 20
- b) 21 – 26
- c) 27 – 32
- d) 33 – 38
- e) 39 – 44
- f) 45 – 50
- g) 51 – a více

Část B.

9. Trombus je?

- a) krevní sraženina
- b) tuková sraženina
- c) ani jedna odpověď není správná

11. Vznik TEN neovlivňuje:

- a) kouření
- b) pohybová aktivita
- c) užívání HAK
- d) nadbytečný příjem soli
- e) trombofilní mutace
- f) ani jedna odpověď není správná

2. HAK užíváte z důvodu?

- a) zabránění početí
- b) úpravy menstruačního cyklu (pravidelnost)
- c) premenstruačního syndromu
(př. bolesti břich, hlavy, zvracení, ...)

4. Léčíte se pro nějaké žilní onemocnění?

- a) křečové žíly
- b) žilní trombóza
- c) otoky dolních končetin
- d) pro žilní onemocnění se neléčím
- e) nechci se vyjadřovat

6. Jste kuřák?

- a) ano, kouřím pravidelně
- b) ano, kouřím příležitostně
- c) ne, ale v minulosti jsem kouřila
- d) ne, nikdy jsem nekouřila
- e) nechci se vyjadřovat

8. Vaše váha a výška? Prosím dopište.

váha.....kg.

výška.....cm.

nechci se vyjadřovat

10. Tromboembolická nemoc (TEN) je onemocnění projevující se?

- a) poruchou srdečního rytmu
- b) poruchou funkce plic
- c) poruchou funkce ledvin
- d) zvýšenou krevní srážlivostí
- e) nemožností otěhotnění
- f) nevím

12. Trombofilní mutace je?

- a) geneticky dědičné onemocnění nemající vliv na vznik TEN
- b) geneticky dědičné onemocnění mající vliv na vznik TEN
- c) zvýšená náchylnost ke vzniku nádorového onemocnění
- d) ani jedna odpověď není správná

Část C.

13. Byla jste Vaším gynekologem obeznámena s rizikovými faktory TEN v souvislosti s užíváním HAK nebo HRT?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne
- d) nevím
- e) nepamatuji se

15. Kouření, obezita, trombofilní mutace **nemají** vliv na vznik TEN?

- a) mají velký vliv pro vznik TEN
- b) mají částečný vliv pro vznik TEN
- c) nemají žádný vliv
- d) ani jedna odpověď není správná

14. O rizikových faktorech vzniku TEN jsem se dozvěděla:

- a) od jiného lékaře než gynekologa
- b) od gynekologa
- c) od zdravotní sestry
- d) z tisku či knih
- e) z internetu
- f) od přátel/rodiny
- g) o rizikových faktorech vzniku TEN jsem nikdy neslyšela

16. Domníváte se, že jedním z nežádoucích účinků HAK a HRT může být zvýšená krevní srážlivost?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne
- d) nevím

Část D.

17. Byly Vám před nasazením HAK/ HRT provedeny krevní testy zaměřené na trombofilní mutace?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) nepamatuji se

18. Onemocněl někdo z Vaší rodiny TEN?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) nepamatuji se

19. Onemocněla jste Vy sama TEN?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) nepamatuji se

Část E.

20. Informovanost Vaším gynekologem v oblasti užívání HAK nebo HRT vnímáte jako?

- a) plně dostačující
- b) částečně dostačující
- c) nedostačující
- d) žádné informace mi podány nebyly

21. Seznámil se Váš gynekolog před nasazením HAK nebo HRT s Vašimi možnými kontraindikacemi? (faktory vedoucí k vyloučení medikace)

- a) ano, byla jsem dotazována na řadu otázek
- b) dotazování bylo jen orientační
- c) ne, žádné další informace nepožadoval

22. Jak by se dle Vašeho názoru dala zlepšit informovanost v oblasti rizikových faktorů spojená s užíváním HAK nebo HRT? (napíšte)

.....
.....

nechci se k této otázce vyjadřovat

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Veronika Luksová

Elektronická podoba dotazníku dostupná z:

<https://docs.google.com/forms/d/1XbVOGv6sKykXCMU-FYoNOMxPVVCxBQGwv8zB3UPMKvY/viewform>

Příloha C: Informační brožura pro ženy

Začínám užívat hormonální antikoncepci, hormonální substituci

Níže předkládaná informační brožura si klade za cíl zvýšení povědomí o rizicích vzniku tromboembolické nemoci v důsledku užívání hormonální antikoncepce, či hormonální substituční léčby. Tato brožura je tedy určena všem ženám užívajícím hormonální antikoncepci, nebo hormonální substituční léčbu, případně těm, které o užívání těchto preparátů uvažují.

Vážené dámy, slečny,

Rozhodly jste se začít užívat hormonální antikoncepci nebo hormonální substituci? Nahlédněte prosím do této informační brožury, která Vám pomůže objasnit základní informace spojené s jejím užíváním.

Tato brožura je zaměřená zejména na riziko vzniku tromboembolické nemoci, které je spojeno s užíváním právě těchto preparátů.

Jednou z preventivních metod, jak se před rizikem vzniku tohoto onemocnění můžete chránit, je základní znalost možných rizikových faktorů, se kterými Vás v této informační brožuře seznámím.

Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je spolehlivou metodou negativně plánovaného rodičovství. Její užívání se stalo součástí životního stylu žen. Podstatou hormonální antikoncepce je užívání ženských pohlavních hormonů.

Hormonální antikoncepci lze podle složení rozdělit na kombinovanou estrogen – gestagenní nebo čistě gestagenní.

- *Kombinovaná hormonální antikoncepce*: její účinek spočívá v zablokování ovulace (uvolnění zralého vajíčka z vaječníku). Podle způsobu aplikace lze kombinovanou hormonální antikoncepci dělit na perorální (užití ústy v podobě tablety) nebo neperorální sem patří antikoncepční náplast, vaginální flexibilní kroužek.
- *Gestagenní antikoncepce*: její účinek spočívá v znehodnocení následků ovulace. Tato antikoncepce je volena u žen se zvýšeným rizikem tromboembolické nemoci u kuřáček a kojících žen (Hrušková, 2009).

Výhody užívání hormonální antikoncepce

1. Příznivá úprava intenzity menstruačního krvácení,
2. Kontrola pravidelnosti krvácení,
3. Snížení intenzity menstruačních bolestí.

(Procházka & Procházková, 2010).

Kontraindikace (faktory vedoucí k vyloučení medikace) hormonální antikoncepce

1. Nález genetické mutace v homozygotní formě,
2. Syndrom komprese pánevních žil (May – Turnerův syndrom),
3. Již prodělaná trombóza,
4. Genetická predispozice pro vznik trombózy.
(Hadačová, 2010).

Hormonální substituce

Podstatou hormonální substituce je podávání ženských pohlavních hormonů v období klimakteria (přechodu), kdy klesá a mizí jejich přirozená tvorba v důsledku postupného zániku funkce vaječnicků (Fait & Živný, 2003).

Výhody užívání hormonální substituce

Hormonální substituční léčba je komfortní terapií klimakterického syndromu, během kterého dochází k rozvoji postmenopauzálních obtíží, jako jsou návaly horka, nespavost a další obtíže (Češka, Fait & Vrablík, 2008).

Kontraindikace (faktory vedoucí k vyloučení medikace) hormonální substituční léčby

1. Tromboembolická nemoc,
2. Neléčený karcinom prsu a endometria,
3. Gynekologické krvácení nejasného původu.
(Češka et al., 2008).

Tromboembolická nemoc

Tromboembolická nemoc je onemocnění charakterizované vznikem krevní sraženiny (trombu), obvykle v hlubokých žilách dolních končetin nebo pánve a jeho následným vmetením (embolizací) do plic. Jedná se o vážné, život ohrožující onemocnění (Hugo & Vokurka, 2004).

Příznaky tromboembolické nemoci

Hluboká žilní trombóza je charakterizovaná přítomností trombu v hlubokém řečišti dolních končetin a pánve. Může však, postihnou kteroukoli žílu hlubokého žilního systému a to i vzácně horní končetiny, hrudníku a břicha.

Onemocnění z počátku může probíhat téměř asymptomaticky. Příznaky zahrnují zpočátku nebolestivé otoky dolních končetin, zvýšenou citlivost při hlubší palpaci v oblasti bérce, syndrom neklidných nohou, atypické vnímání dotyku, parestézie, subfebrilie.

Pro trombózu hlavních žilních kmenů jsou příznaky typické, a to rozsáhlé otoky, s barevnými změnami a komplexní poruchou prokrvení (Pfizer, 2014).

Otok je největší v oblasti bérce. Pokud se trombóza rozšíří na stehenní žílu může být pocíťována bolestivost na vnitřní straně stehna, otok se poté zvětšuje a zasahuje i koleno a stehno. Vývoj otoku lze sledovat pravidelným měřením obvodů bérce a stehna ve stejných místech.

Klinický obraz plicní embolie je rozmanitý. Onemocnění může probíhat

bezpříznakově nebo se také může manifestovat náhlou smrtí. Nejčastějšími příznaky plicní embolie je náhle vzniká dušnost, bolest na hrudi, kašel s hemoptýzou, synkopa, tachypnoe, tachykardie, selhání pravé srdeční komory a v neposlední řadě také známky plicního infarktu (Kolář, 2009).

Faktory ovlivňující riziko vzniku tromboembolické nemoci při užívání hormonální antikoncepce a hormonální substituce

- *Délka užívání hormonální antikoncepce a substituce:* nejvyšší riziko pro vznik tromboembolické nemoci je v prvních 3 měsících užívání HAK/HRT. Vysoké riziko nadále převládá v prvním roce užívání a poté klesá.
- *Tělesná hmotnost:* zvýšená tělesná hmotnost je rizikovým faktorem pro vznik tromboembolické nemoci. Při Body mass indexu (BMI) nad 25 kg/m² je riziko 5krát vyšší, při BMI nad 30 kg/m² je riziko 10x vyšší (Beránek et al., 2013).
- *Imobilizace (nehybnost):* Na riziko vzniku onemocnění je nutno pomýšlet zvláště při dlouhodobé operaci, při znehybnění po operaci a v kombinaci s dalšími rizikovými faktory (Fait, 2012).
- *Žilní trombóza nebo plicní embolie v anamnéze:* tromboembolická nemoc v anamnéze zvyšuje rekurenci žilních tromboembolií, nejčastěji pro skrytý vrozený trombofilní stav (Malý & Widimský, 2005).
- *Věk uživatelsky:* absolutní riziko venózního tromboembolismu stoupá s věkem uživatelky HAK/HRT (Beránek et al., 2013).
- *Vrozené či získané trombofilní stavy*
- *Kouření*

Seznam použité literatury pro Informační brožuru pro ženy

1. Beránek, M., Dulíček, P., Ivanová, E., & Sadílek, P. (2013). Riziko tromboembolie při užívání perorální hormonální antikoncepce. *Praktická gynekologie*, 17 (4), 277-281.
2. Češka, R., Fait, T., & Vrablík, M. (2008). *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf.
3. Fait, T. (2012). *Antikoncepce průvodce ošetřujícího lékaře, praktická doporučení, aplikační cesty, chyby a omyly*. Praha: Maxdorf.
4. Fait, T., Živný, J. (2003). Endokrinologie klimakteria a hormonální substituční terapie. *Psychiatrie pro praxi*, 2003 (3), 101-106. Retrieved January 5, 2014 from www.psychiatriepropraxi.cz/savepdfs/psy/2003/03/03.pdf
5. Hadačová, I. (2010). Vrozená trombofilní dispozice a hormonální antikoncepce. *Československá Pediatrie* 65 (6), 384-385.
6. Hrušková, H. (2009). Hormonální antikoncepce – novinky, přínosy, rizika, nové preparáty. *Interní medicína pro praxi*, 11 (12), 569-572.
7. Hugo, J., Vokurka, M. (2004). *Velký lékařský slovník*, Praha: Maxdorf.
8. Kolář, J. (2009). *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. Praha: Galén.
9. Malý, J., & Widimský, J. (2005). *Akutní plicní embolie a žilní tromóza : Patogeneze, diagnostika, léčba a prevence* (2nd ed.). Praha: Triton.
10. Procházka, M., Procházková, J. (2010). Hormonální antikoncepce a trombofilní stavy. *Interní medicína pro praxi*, 12 (7, 8), 369-371.
11. Projevy a druhy tromboembolické nemoci (n.d.). In Pfizer.cz [online]. Retrieved March 15, 2014, from <https://pfizer.cz/sites/cz/Vasezdravi/Kardiovaskularni/Hlubokazilnitromboza/Pricinyne-moci/Pages/Projevyadruhy.aspx>

Příloha D: Informační dotazník pro gynekologické ambulance

Vážené dámy, slečny,

žádám Vás o pravdivé a úplné vyplnění stručného dotazníku, který je zaměřen na zjištění rizikových faktorů spojených s užíváním hormonální antikoncepce, nebo hormonální substituce. Na základě Vámi uvedených informací má lékař možnost vyloučit možná rizika vzniku tromboembolické nemoci.

Vyplněný dotazník odevzdejte všeobecné sestře před vstupem do ordinace.

- Onemocněl někdo z Vašich příbuzných (matka, otec, sourozenci, děti) trombózou nebo plicní embolií?
- Onemocněla jste Vy sama tromboembolickou nemocí?
- Užíváte léky na ředění krve (warfarin)?
- Prodělal někdo z Vašich příbuzných cévní mozkovou příhodu nebo srdeční infarkt před padesátým rokem věku?
- Byly Vaším příbuzným provedeny testy na trombofilní mutace, s pozitivním výsledkem?
- Byl Vám někdy proveden test na trombofilní mutace? a s jakým výsledkem?
- Jste kuřák?
- Vaše váha a výška? Prosím dopište.
- Kolik je Vám let?
- Léčíte se pro nějaké žilní onemocnění

Příloha E: Záznam jednotlivých pacientek s TEN

PACIENTKA	A. B.
VĚK	32. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Extrakce kaválního filtru.
OA	Nikotinismus: ex kuřák (v předchorobí 10 cigaret denně/10 let). HAK: ne (v předchorobí ano). Genetická mutace: heterozygotní Leidenská mutace (prokázána v průběhu první hospitalizace). BMI: 19 (173 cm, 56 kg).
RA	Nevýznamná
NO	Pacientka byla na operaci (apendektomie). Poté jí otekla LDK, zjištěna trombóza v. iliaca externa a femoralis comunis. Implantován dočasný kavální filtr, proveden screening na trombofilní stavy: zjištěna heterozygotní Leidenská mutace. Zahájena antikoagulační terapie. Nyní přijata k extrakci kaválního filtru.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Neprokázána
ZÁVĚR	St.p. proximální flebotrombóze LDK (trombóza VIE + VFC I. sin.) řešena fragmentací trombu s následnou LTL a implantací dočasného kaválního filtru a 3 stentů v levostranném pánevním žilním řečišti, úspěšná extrakce kaválního filtru.

PACIENTKA	C. D.
VĚK	26. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Extrakce kaválního filtru.
OA	Nikotinismus: ne. HAK: ne (v předchorobí ano). Genetická mutace: mutace F V L + F II 20210A (obě v heterozygotní konstituci). BMI: 21(165cm, 58 kg).
RA	Matka pozitivní F V Leiden
NO	Pacientka po opakovaných HŽT, lokálních trombolýzách, implantací kaválního filtru 2011 přichází plánovaně k extrakci kaválního filtru.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Neprokázána
ZÁVĚR	St.p. recidivující flebotrombóze LDK 2011 provedena úspěšná extrakce kaválního filtru. St.p. flebotrombóze iliko-femoro-popliteo-kurální I. sin. 2009, s prakticky úplnou rekanalizací. St.p. flebotrombóze iliko-femoro-popliteo-kurální 2011, léčena LKTL s implantací stentu do VIC I. sin. 2011, st. p. implantací kaválního filtru 2011, st. p. oboustranné plicní embolii, st. p. pleuropneumonii vlevo 2009.

PACIENTKA	E. F.
VĚK	27. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Flebotrombóza pánevních žil.
OA	Nikotinismus: ano. HAK: ne. Genetická mutace: Leidenská mutace heterozygot. BMI: 19 (168 cm, 53 kg).
RA	Nevýznamná
NO	Pacientka se známou Leidenskou mutací-heterozygot, po HŽT s trombolýzou, po druhém spontánním porodu. Nyní přijata k trombolýze pro HŽT pánevních žil vpravo s progresí do v. femoralis a v. poplitea.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Neprokázána
ZÁVĚR	HŽT v šestinedělí, st. p. neúplné LKLT, dále trvalá antikoagulační léčba, st. p. HŽT LDK s trombolýzou 2001 FNM.

PACIENTKA	G. H.
VĚK	26. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Extrakce kaválního filtru.
OA	Nikotinismus: ne (v předchorobí 20 až 30 cigaret denně do 15- ti let). HAK: ne (v předchorobí ano). Genetická mutace: F V L v heterozygotní konstituci. BMI: 22 (170 cm, 64 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientka léčena pro femoro-popliteální flebotrombózu LDK, na antikoagulační léčbě, nyní přijata k extrakci kaválního filtru.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Provedena extrakce kaválního filtru bez obtíží. St.p. císařské řezu 2006, opakované gynekologické záněty, recidivující HŽT LDK, st.p. plicní embolii.

PACIENTKA	CH. I.
VĚK	26. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Hluboká flebotrombóza LDK, pacientka přijata k trombolýze.
OA	Nikotinismus: ne. HAK: ne (v předchorobí ano). May-Turner syndrom. BMI: 20 (165 cm, 55 kg)
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientka s HŽT přijata pro trombolytickou terapii, nyní léčena LMWH. Otok LDK, na končetinu se pro bolest nemůže postavit.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Proximální iliko-femoro-popliteální flebotrombóza LDK řešená LTL a stentem VIC I. sin., dále pokračování v antikoagulační léčbě.

PACIENTKA	J. K.
VĚK	19. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: příležitostně. HAK: ano. Genetická mutace: F V Leiden v homozygotní formě (prokázána během hospitalizace na KOKJ). BMI: 22 (175 cm, 68 kg)
RA	Nevýznamná.
NO	Překlad pacientky na koronární jednotku kardiologické kliniky k provedení LKTL. Pacientka s femorální a zevní pánevní trombózou.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Proximální subakutní flebotrombóza LDK.

PACIENTKA	L M.
VĚK	19. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Plicní embolie.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. May-Turnerův kompresivní pánevní syndrom BMI: 23 (162cm, 60kg).
RA	Sestra trombóza dle dokumentace.
NO	Před 4 dny náhle vzniklá námahová dušnost a bolesti na hrudi, prekolapsový stav. Dle CT plicní embolie.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Plicní embolie při trombóze, May-Turnerův kompresivní pánevní syndrom, st.p. implantaci stentu, st.p. dočasném kaválním filtru.

PACIENTKA	N. O.
VĚK	17. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: ne. HAK: ano. Kompresivní pánevní sy May-Turnerův vlevo. BMI: 20 (175cm, 61kg).
RA	Matka matky trombóza dle dokumentace.
NO	Dívka přijata s průkazem trombózy, ke zvažení trombolýzy.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Flebotrombóza LDK, provedena trombolýza a implantace stentu do VIC, pro kompresivní syndrom antikoagulační terapie.

PACIENTKA	P. Q.
VĚK	19. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Lokální trombolýza.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. May-Turnerův syndrom. BMI: 22 (171cm, 63kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Dívka, asi 3 dny pozoruje otok a bolestivost LDK, otok postupně až do třísla. Dle USG flebotrombóza ileofemorálně. Pacientka přijata ke zvažení trombolýtické léčby.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	May-Turnerův syndrom, hluboká žilní ileofemorální trombóza, provedena lokální trombolýza a implantace stentu do VIC.

PACIENTKA	R. S.
VĚK	17. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Intervence žil LDK.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. Genetická mutace: trombofilie odebrány - t.č. nejsou k dispozici. BMI: 19 (167cm, 54kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Nemocná hospitalizována v nemocnici v Karlových Varech pro rozsáhlou flebotrombózu LDK. Domluven pokus o LKTL na naší klinice.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Rozsáhlá flebotrombóza celého pánevního řečiště vlevo: zprůchodněno LKTL a implantací 2stentů do pánevních žil.

PACIENTKA	T. U.
VĚK	18. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Trombóza v. subclavia l. sin.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. Genetická mutace: Thoracic outlet syndrom. BMI: 19 (162cm,49kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Nemocná přijata pro verifikovanou akutní trombózou v. subclavia a v. axilaris vlevo.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Trombóza v. subclavia l. sin ošetřena lokální trombolýzou.

PACIENTKA	V. W.
VĚK	16. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. Genetická mutace: Leidenské mutace faktoru V. BMI: 28 (175cm, 86kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientka, která užívá 5 měsíců hormonální antikoncepci byla přeložena na naši kliniku z dětské hematologie. Zde zahájena trombolýza.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Hluboká flebotrombóza ileofemorální žíly LDK, řešena lokální trombolýzou a implantací stentu do VIC l. sin. pro kompresivní syndrom. Homozygotní forma Leidenské mutace faktoru V.

PACIENTKA	X. Y.
VĚK	17. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Extrakce VCI filtru.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ne (v předchorobí ano). Genetická mutace: heterozygotní mutace FV – Leiden. BMI: 21 (183cm,70 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientce s anamnézou flebotrombóza vlevo se současnou plicní embolizací byla provedena lokální trombolýza LDK a zaveden dočasný kavální filtr.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	DSA + extrakce kaválního filtru. St.p. implantací kaválního filtru. Vrozená trombofilní dispozice-heterozygotní mutace FV-Leiden. St.p. ileo-femoro-popliteo-krurální flebotrombóze LDK, řešené lokální trombolýzou a implantací stentu do VIC l. sin. pro May-Turnerův kompresivní pánevní syndrom. St.p. Plicní embolii.

PACIENTKA	Z. Z.
VĚK	16. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. Genetická mutace: neprokázána. BMI: 19 (160 cm, 49 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientky asi měsíc užívá HAK, zjištěna HŽT LDK, po dohodě přeložena do FN Motol, zde na plicním scanu plicní embolizace. HŽT indikována k LKTL.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	HŽT, st.p. LKTL, st.p. implantaci stentu do VCI, na terapii LMWH.

PACIENTKA	K. K.
VĚK	15. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Extrakce kaválního filtru.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. Genetická mutace: deficitem proteinu S (Leiden neg.). BMI: 16 (168cm, 46kg).
RA	Matka st.p. trombóza PDK, plicní embolie po porodu, Leidenská mutace.
NO	Pacientka na HAK, se známým deficitem Proteinu S, s pozitivní RA, v 1/2011 byla přijata pro flebotrombózu vlevo. Byla podávána lokální trombolýza a zaveden kavální filtr. Během hospitalizace následně reuzávěr hlubokého žilního řečiště vlevo, přetrvává dobrá průchodnost žilního řečiště vpravo. Od další intervence bylo nyní ustoupeno, pacientka objednána k reimplantaci kaválního filtru ke kterému nyní přichází.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	St.p. flebotrombóze LDK řešené lokální trombolýzou.

PACIENTKA	A. A.
VĚK	15. let
DŮVOD PŘIJETÍ	HŽT
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. Genetická mutace: trombofilie odebrány- t. č. nejsou k dispozici. BMI: 22 (162cm,52 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Nemocná s hlubokou žilní trombózou PDK přichází překladem z dětského odd. Cca 2 měsíce užívala HAK, obtíže - náhle vzniklá bolest pravého stehna, dg HŽT.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Retroperitoneální krvácení jako komplikace punkce arteria femoralis a lokální trombolýze: počínající hypovolemický šok. Hluboká žilní trombóza PDK: léčená s částečným efektem lokální trombolýzou a mechanickým zprůchodněním.

PACIENTKA	B. B.
VĚK	17. let
DŮVOD PŘIJETÍ	HŽT.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. May-Turnerův kompresivní syndrom. BMI: 23 (162cm, 60 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Bolesti LS páteře a LDK, se závěrem lumbago bolesti postupně progredovaly, objevil se otok LDK. Proveden DUS cév LDK s dg. HŽT vlevo.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	St.p. flebotrombóze LDK řešené LTL + PTA se stentem pro May-Turnerův kompresivní syndrom.

PACIENTKA	C. C.
VĚK	15. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Iliako-femoro-popliteo-krurální flebotrombóza LDK.
OA	Nikotinismus: ne. HAK: ano. Genetická mutace: náběr na genetiku trombofilních stavů odeslán, výsledek ještě není k dispozici. BMI: 24 (170cm, 68 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Iliako-femoro-popliteo-krurální flebotrombóza LDK, z ÚVN odeslána na Pediatrickou kliniku FN Motol, zde vyloučena plicní embolizace, cestou katetr. sálu, kde zahájena lokální trombolýza.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Akutní ilio-femoro-popliteo-krurální flebotrombóza LDK, provedena lokální trombolýza, implantován stent od VIE až po vyústění do DDŽ.

PACIENTKA	D. D.
VĚK	16. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. Genetická mutace: homozygotní mutace MTHFR 667C/T. May-Turner syndrom, BMI: 19 (165cm,50 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientka přijata překladem z oddělení dětské hematologie a onkologie, kde hospitalizována pro diagnostikovanou rozsáhlou ileofemorální trombózou vlevo a suspekci na nádorový proces v oblasti retroperitonea, který ale následně vyloučen. Indikována trombolýza. Homozygotní mutace MTHFR 667C/T.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Provedena lokální trombolýza, implantace stentu do v. ilica com. l. sin.

PACIENTKA	E. E.
VĚK	19. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: ne. HAK: ano. Genetická mutace: neprokázána. BMI: 19 (168cm,53 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientka přijata k léčebné trombolýze.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	St. p. LTL.

PACIENTKA	F. F.
VĚK	18. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: ne. HAK: ano. Genetická mutace: neprokázána, BMI: 20 (173cm, 60 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientka přijata k léčebné trombolýze.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Recidivující flebotrombóza, st.p. LTL flebotrombózy PHK (HK).

PACIENTKA	G. G.
VĚK	30. let
DŮVOD PŘIJETÍ	HŽT.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ano. May-Turnerův kompresivní syndrom, odebrány trombofilní stavy včetně genetiky, výsledky t.č. nejsou k dispozici. BMI: 23 (180cm, 74 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientka pozoruje otok a bolestivost PDK. Vyšetřena na OCP kde diagnostikována HŽT. Po dohodě přijata na KJ. Plánována lokální trombolýza.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Hluboká žilní trombóza PDK, st.p. lokální trombolýze.

PACIENTKA	H.H.
VĚK	31. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Extrakce kaválního filtru.
OA	Nikotinismus: ne. HAK: ne. May-Turnerův syndrom. BMI: 21 (168cm, 58 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientka přichází selektivně k extrakci kaválního filtru.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Plicní embolie při retrombóze VIC l. sin, st.p. hospitalizaci pro hlubokou žilní trombózu, May-Turnerův syndrom, st.p. in vitro fertilizaci.

PACIENTKA	I. I.
VĚK	45. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HRT: ano. May-Turnerův kompresivní syndrom. BMI: 28 (170 cm, 80 kg).
RA	Matka flebotrombóza.
NO	HŽT.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Varixy obou DK dle anamnézy.
ZÁVĚR	Kompresivní syndrom, hluboká žilní trombóza ileofemorálně vpravo, provedena lokální trombolýza a implantace stentu do těsné stenózy VIC, přechodně zaveden kavální filtr z jeho extrakcí.

PACIENTKA	J. J.
VĚK	40. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ne. May-Turnerův kompresivní pánevní syndrom (komprese pánevních žil pánevní tepnou), odebrána genetika trombofilií, jejíž kompletní výsledky nejsou v době dimise k dispozici. BMI: 18 (177 cm, 55kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pro bolesti LDK proveden DUS žil: potvrzena vysoká hluboká žilní trombóza.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Varixy obou DK dle anamnézy.
ZÁVĚR	Vysoká hluboká žilní trombóza: t.č. provedena lokální trombolýza, mechanická macerace, rekanalizováno pánevní řečiště, antikoagulována. May-Turnerův kompresivní syndrom levé společné ilické žíly, provedena implantace stentu.

PACIENTKA	K. K.
VĚK	29. let
DŮVOD PŘIJETÍ	HŽT.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ne. May-Thurnerův syndrom, BMI: 20 (183cm, 66kg).
RA	nevýznamná
NO	Pacientka pro HŽT PDK přeložena na koronární jednotku.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	Rozsáhlá ileofemorální trombóza l. dx. s těžkým otokem, bez známek ovlivnění art. průtoku, st.p. neúspěšné lokální trombolytické terapii, spontánní regrese otoků na podkladě kolaterálního oběhu.

PACIENTKA	L. L.
VĚK	45. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Subakutní flebotrombóza v. subclavia vlevo.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK: ne (užívala 15. let), HRT- ano. Genetická mutace: neprokázána. BMI: 21 (166cm, 59 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Otok PHK, bolesti nejuje, popisuje úzkostný stav, nespecifický tlak na hrudi. Prokázána flebotrombóza PHK (v. subclavia, v. axillaris l. dx.).
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	St. p. varikózním syndromu PDK .
ZÁVĚR	Subakutní flebotrombóza PHK (v. subclavia l. dx., v. axillaris l. dx.), provedena lokální trombolýza s následnou úspěšnou PTA. St.p. operaci varikózního syndromu PDK (laserem, na stehně).

PACIENTKA	M. M.
VĚK	33. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Extrakce kaválního filtru.
OA	Nikotinismus: ne (v předchorobí ano). HAK: ne (v předchorobí ano). Genetická mutace: heterozygotní mutace FVL, BMI: 21 (164 cm, 57 kg).
RA	Sestra heterozygotní mutace FVL.
NO	Pacientka s anamnézou HŽT, s heterozygotní mutací FVL, po implantaci kaválního filtru, nyní přijata selektivně k jeho extrakci.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez žilního onemocnění.
ZÁVĚR	St. p. implantaci kaválního filtru: provedena extrakce. st. p. hluboké žilní trombóze (iliko-femoro-popliteální). St.p. akutní trombóze VSM l. dx.: dle UZV s úplnou rekanalizací. St.p. implantaci kaválního filtru (ALN kavální filtr).

PACIENTKA	N. N.
VĚK	33. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HAK- ne. May-Turnerův kompresivní syndrom, mutace odebrány výsledek zatím není k dispozici. BMI: 25 (175cm, 78 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Nemocná s diagnostikovanou ilio-femorální flebotrombózou LDK, podstoupila lokální trombolýzu.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Bez jiného žilního onemocnění.
ZÁVĚR	May-Turnerův kompresivní syndrom, subkutní ileo-femoro-popliteální flebotrombóza LDK s malou plicní embolií.

PACIENTKA	O. O.
VĚK	48. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Plicní embolie.
OA	Nikotinismus: ano. HRT: ano. May-Turnerův syndromu vlevo, odeslána genetika na trombofilní mutace t. č. nejsou k dispozici. BMI: 28 (168 cm, 78 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Vysoká trombóza PDK, plicní embolie. Pacientka přijata na internu, po domluvě pacientka přeložena na KJ.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	St. p. operaci achillovy šlachy vpravo po úrazu + imobilizace.
ZÁVĚR	Bilaterální plicní embolie. St. p. flebotrombóze PDK: řešené LTL s podstatnou rekanalizací pánevního i femorálního i popliteálního řečiště PDK. St. p. zavedení kaválního filtru.

PACIENTKA	P. P.
VĚK	49. let
DŮVOD PŘIJETÍ	HŽT.
OA	Nikotinismus: ano. HRT: ne. May-Thurner syndrom. BMI: 28 (165cm, 75 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	LDK - výrazný otok po tříslu.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Neprokázána.
ZÁVĚR	Hluboká žilní trombóza ileofemorální vlevo, st. p. úspěšná trombolýza, st. p. implantace stentu do vena iliaca communis pro May-Thurnerův syndrom, St.p. hluboká žilní trombóza v. poplitea vlevo.

PACIENTKA	Q. Q.
VĚK	64. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Akutní flebotrombóza LDK.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HRT: ne. Genetická mutace: snížená hladině proteinu S, May-Thurnerův kompresivním syndrom. BMI: 25 (157cm, 62 kg).
RA	Sestra- snížená hladina proteinu S.
NO	Pacientka s anamnézou potrombotického syndromu, st. p. flebotrombóze LDK s plicní embólií a chronickým uzávěrem pánevních žil vlevo při snížené hladině proteinu S (57 %), po PTA s implantací stentů VIC I. sin. a VFC I. sin. pro trombotický uzávěr pánevních žil vlevo ve FN Motol, nyní zjištěna akutní flebotrombóza LDK, po domluvě přijata k provedení LTL, zajištěna LMWH.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Kolaterální varixy obou DK.
ZÁVĚR	Recidiva hluboké žilní trombózy LDK, provedena lokální trombolýza a implantace stentu do VFC sin. - dále konzervativní postup, antikoagulační terapie.

PACIENTKA	R. R.
VĚK	63. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Léčebná trombolýza.
OA	Nikotinismus: nekuřák. HRT: ne. Genetická mutace: odebrána výsledky nejsou k dispozici. BMI: 28 (157cm, 70 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	Pacientka byla přijata na interní kliniku pro hlubokou žilní trombózu. Pro velký rozsah trombózy indikována lokální trombolýza. Pacientku dle dohody přijímáme po zavedení TL katetru na koronární jednotku k pokračování LKTL.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Varixy obou DK.
ZÁVĚR	Subakutní flebotrombóza ilio-femoro-popliteální vpravo.

PACIENTKA	S. S.
VĚK	68. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Flebografie.
OA	Nikotinismus: ne. HRT: ne. Genetická mutace: mutace MTHFR 1298A/C v heterozygotní konstituci (negativní FVL, PT, MTHFR C677T). BMI: 24 (150cm, 55 kg).
RA	Nevýznamná.
NO	St. p. ileo-femoro-popliteo-krurální flebotrombóze LDK , provedena mechanická fragmentace a lokální TL + v druhé době PTA + uložení stentu do VIE + VIC + PTA se stentem.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Varixy obou DK.
ZÁVĚR	Pro kompresi stentů v pánevních žilách provedena PTA vysokotlakým balonkem s implantací stentu.

PACIENTKA	M. A.
VĚK	73. let
DŮVOD PŘIJETÍ	Flebotrombóza LDK.
OA	Nikotinismus: nekuřák, HRT: ne. Genetická mutace: nabrány laboratorní parametry trombofilních stavů - výsledky t. č. nejsou k dispozici. BMI: 21(159cm, 53 kg).
RA	Matka zánět žil v cca 50 letech.
NO	Bolesti v oblasti levé hýždě s propagací do celé LDK, otok LDK s lividním zbarevním. Dle CT diagnostikována ileofemorální flebotrombóza LDK, překládána na koronární jednotku k provedení lokální trombolýzy.
JINÁ ŽILNÍ ONEM.	Varixy obou DK.
ZÁVĚR	Flebotrombóza LDK na antikoagulační léčbě, změny vena iliaca com l. sin ošetřené implantací stentu.

Příloha F: Žádost o umožnění zpracování dat pacientů FN Motol

Žádost o umožnění zpracování dat u pacientů hospitalizovaných na kardiologické klinice FN. Motol



Příjmení a jméno žadatele: Bc. Luksová Veronika
Kontaktní adresa: Červeňanského 17., Praha 5. Stodůlky 15500.
Telefon: 732104771
e-mailová adresa: luksova.v@seznam.cz
Škola / fakulta: 1. LF UK Praha
Obor studia: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
Téma závěrečné práce: Riziko vzniku tromboembolické nemoci u žen
Termín sběru dat: leden 2014
Pracoviště, kde bude sběr probíhat: Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol, koronární jednotka
Zjišťované informace: Analýza tromboembolické nemoci u žen hospitalizovaných na KOKJ
Forma prezentace dat: Písemná a grafická v rámci diplomové práce

Datum: 6.1.2014

Podpis žadatele:

Bc. LUKSOVÁ Veronika

Vyjádření vrchní sestry:

Souhlasím / Nesouhlasím

Datum: 6.1.2014

Podpis:

Mgr. Jana KOVAČIKOVÁ
vrchní sestra
Kardiologická klinika

Vyjádření hlavní sestry:

Souhlasím / Nesouhlasím

Datum: 6.1.2014

Podpis:

Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro oš. péči FN Motol

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
náměstkyně pro oš. péči
IČO: 00064203 DIČ: CZ00064203

