

Praktické rady pre pacientov



Křčové žily

2

Odborný poradca

Obsah

1. Úvod	4
2. Čo sú krčové žily?	5
3. Aké sú príčiny ochorenia žilového systému?	7
4. Chronická žilová nedostatočnosť a jej prejavy	9
5. Liečba krčových žíl	10
5.1 Čo je prospešné	10
5.2 Čo je škodlivé	25
6. Ďalšie rady a doporúčenia	26
7. Prehľad ovínadiel na kompresívnu liečbu	27

1 Úvod

Milá pacientka, milý pacient, podľa štatistických údajov trpí každá druhá žena a každý štvrtý muž ochorením žilového systému.

Preto je potrebné pristupovať k tejto problematike nielen z hľadiska medicínskeho, ale aj sociálneho, psychologického a ekonomického, kedy cieľom liečebnej snahy zdravotníckeho personálu a pacienta je spomalit' rozvoj poruchy funkcie žilového systému a zabrániť vzniku komplikácií, ktoré s tým súvisia.

Ochorenie žilového systému je zdĺhavé ochorenie, ktoré vyžaduje úpravu životného režimu a prakticky stálu liečbu, ktorá, ak má byť úspešná, vyžaduje od chorého aktívnu spoluprácu a značnú mieru trpezlivosti a disciplíny.

Dostáva sa Vám do rúk táto príručka, ktorá bola vytvorená

preto, aby Vám pomohla objasniť súvislosti medzi ochorením žilového systému a princípmi liečby, ktorej základom je kompresívna terapia, a tým Vám uľahčiť pochopenie zmyslu dodržiavania liečebných opatrení. Tento odborný poradca by pre Vás mal byť jednoduchým návodom, ako Vy sami môžete prispieť k liečbe a ako sa môžete aktívne podieľať na stabilizácii stavu ochorenia.

Úprimne Vám želám čo najrýchlejšie uzdravenie a trvalú spokojnosť.



MUDr. Sabina Švestková

2 Čo sú krčové žily?

Ochorenia žilového systému dolných končatín patria u nás k veľmi častým chorobám, ktoré postihujú pacientov v produktívnom veku a často sú príčinou zníženej pracovnej výkonnosti alebo práceneschopnosti. Podľa rôznych štatistík sa žilové ochorenie vyskytuje u 10–60 % populá-

cie, pričom udávaný výskyt sa líši podľa vekových skupín, pohlavia, pracovného zaradenia apod. U populácie stredného veku môže výskyt varixov dosahovať až 50 % (graf č. 1), pričom 2–3 krát častejšie bývajú postihnuté ženy.

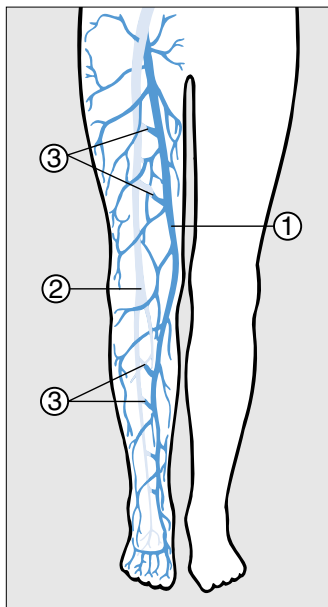
graf č. 1: Ochorenia žilového systému v populácii podľa stupňa závažnosti.



Ako kŕčové žily (varixy) označujeme rozšírené, uzlovité alebo trubicovito prebiehajúce žily na dolných končatinách (obr. 1).

Ako primárne varixy označujeme kŕčové žily, ktoré vznikajú na podklade dedičnej alebo vekom podmienenej strate elasticity žilových stien. Medzi ďalšie faktory, ktoré sa podieľajú na ich vzniku, patrí napr. statická záťaž, sedavé zamestnanie, nedostatok pohybu, obezita, gravidita a ďalšie. Objavujú sa u pacientov väčšinou už v 2. decéniu a tvoria 90–95 % všetkých varixov.

Sekundárne varixy vznikajú pri ochorení hlbokého žilového systému, ktorým je najčastejšie trombóza, kedy je preťažený povrchový žilový systém. Sekundárne varixy tvoria 5–10 % všetkých varixov.



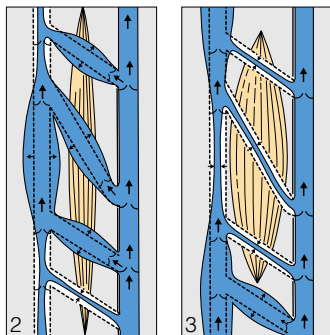
obr. 1: Žilový systém dolných končatín:

- 1) povrchový žilový systém (tmavomodro)
- 2) hlboký žilový systém (svetlomodro)
- 3) spojovacie žily medzi hlbokými a povrchovými žilami

3 Aké sú príčiny ochorenia žilového systému?

Vzhľadom na vzpriamený postoj človeka musí krv v žilách prúdiť smerom k srdcu proti pôsobeniu gravitácie, a preto sú pre spätný transport krvi potrebné pomocné mechanizmy, z ktorých najvýznamnejšia a najúčinnější je svalová žilová pumpa. Pri prirodzenom pohybe sa svaly v pravidelných intervaloch sťahujú a stláčajú žily, čím vytláčajú krv nahor (obr. 2). V pravidelných vzdialenostiach sa v žilách nachádzajú žilové chlopne, takže krv môže prúdiť len jedným smerom – smerom k srdcu. Pri uvoľňovaní svalov sa žily rozširujú a môžu sa plniť krvou (obr. 3), ktorá je pri ďalšom stiahnutí svalstva opäť vytláčaná smerom nahor.

Ak sú žily alebo žilové chlopne z akéhokoľvek dôvodu poškodené, žily strácajú



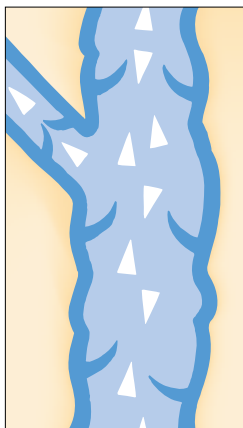
obr. 2, 3: Princíp svalovožilovej pumpy: pri uvoľnených svaloch sa príslušné časti žíl plnia krvou (2), ktorá sa pri nasledujúcom napnutí transportuje zasa nahor (3). Žilové chlopne pritom zabraňujú spätnému toku krvi.

schopnosť elasticky sa prispôbovať rozdielu v objeme krvi a ostávajú trvalo rozšírené.

Žilové chlopne sa už nemôžu uzatvárať a stávajú sa neprímykavými. Spätný

transport krvi k srdcu je značne narušený, pretože krv náhle prúdi oboma smermi a hromadí sa v žilovom systéme. V tkanivách je obmedzený prívod kyslíka a živín a hromadia sa splodiny metabolizmu a tkanivová tekutina, ktorá sa neodvádza (obr. 4).

Príčiny, ktoré spôsobili poškodenie žilového systému, môžu byť pritom rôzne. Patrí k nim dedičná alebo vekom podmienená strata elasticity žilových stien, hormonálne vplyvy počas ťarchavosti a pri určitej dispozícii aj užívanie antikoncepcie, zmeny zrážavosti krvi s nebezpečným vznikom krvných zrazením a následným zápalom žíl, napr. v dôsledku operácií, zranení, znehybnenia alebo pri ťažkých infekčných chorobách. Toto všetko môže byť ešte umocnené nadváhou, nedostatkom pohybu a statickou záťažou pri dlhodobom stáťi (napr. v zamestnaní).



obr. 4: V rozšírenej žile už nemôžu žilové chlopne plniť svoju ventilačnú funkciu a krv prúdi oboma smermi, čo má za následok vznik opuchov a porušenie výživy tkaniva.

Užitočný efekt svalovej žilovej pumpy sa stráca do tej miery, že často aj menšia záťaž vedie k závažným poruchám v žilovom systéme.

4 Chronická žilová nedostatočnosť a jej prejavy

S rozvojom poruchy funkcie žilového systému sa objavujú jednotlivé známky žilovej nedostatočnosti:

- ▶ *kříčové žily* rôzneho priesvitu,
- ▶ *opuchy* na dolných končatinách, najčastejšie okolo členkov, ktoré sú najvýraznejšie večer a po námahe a zo začiatku do rána miznú. S postupujúcim ochorením sú opuchy prítomné trvalo. Zároveň sa v tejto dobe objavuje pocit tiaže v končatinách, niekedy aj kříče,
- ▶ *hemosiderínové pigmentácie* – hrdzavohnedé sfarbenie kože na predkolení,
- ▶ *koža* je tenšia, na povrchu sa šupí a veľmi ľahko sa podráždi, najmä po aplikácii najrôznejších vonkajších prostriedkov s prísadou bylín alebo iných dráždivých

látok (napr. rumanček, aloa, propolis, Alpa apod.),

- ▶ stráca sa *ochlpenie* na predkolení a dochádza k zmenám *nechtov*,
- ▶ v oblasti vnútorného členku často vznikajú drobné belasté škvrny (tzv. biela atrofia) a na jej podklade môže prísť k rozpadu kože,
- ▶ *žilové vredy predkolenia* ako najzávažnejší prejav poruchy funkcie žilového systému sa objavujú veľmi často v oblasti členkov, častejšie na vnútornej strane, ale prakticky môžu vzniknúť aj v inej oblasti predkolenia. Vredy predkolenia pri chronickej žilovej nedostatočnosti bývajú rozsiahle, ale vždy skôr plytké, majú nepravidelné okraje a na secernujúcej spodine nachádzame prevahu červeného, lesklého granulačného tkaniva.

5

Liečba krčových žíl

5.1 Čo je prospešné?

Pri všetkých formách žilových ochorení možno liečbou ovplyvniť len následné škody, ale väčšinou nemožno odstrániť samotné príčiny ochorenia. Napríklad pri povrchových krčových žilách je síce možné docieľiť zlepšenie ich odstránením alebo operáciou, ale samotná príčina, ako napr. dedične podmienená menejcennosť žilových stien, trvá aj naďalej a vyžaduje stály lekársky dohľad.

5.1.1 Operácia

Operačné riešenie varixov využívame pri krčových žilách v povodí hlavných kmeňov povrchového žilového systému, pri varixoch väčšieho prievitu a varixoch s nepriemkavými chlopňami. Existuje viac operačných postupov a záleží na stave žilového

systému a na rozhodnutí operátora s prihliadnutím na individuálny stav pacienta, ktorý spôsob zvolí, aby kozmetický a funkčný efekt zákroku bol čo najlepší.

5.1.2 Sklerotizácia

je metóda, pri ktorej sa do rozšírených žíl na dolných končatinách vstrekuje roztok, ktorý spôsobí zlepenie žilových stien, pričom postupným prerastaním väziva sa priesvit žily uzavrie. Sklerotizácia sa používa najčastejšie na odstránenie drobných rozšírených metličkovitých alebo sieťovitých varixov a možno ju takisto použiť na odstránenie bočných vetiev hlavných kmeňov povrchových žíl, pričom ju možno doplniť aj operáciou varixov. Použitie sklerotizácie má určité obmedzenia a úskalia a opäť záleží

na rozhodnutí lekára, ktorý postup sa u konkrétneho pacienta použije.

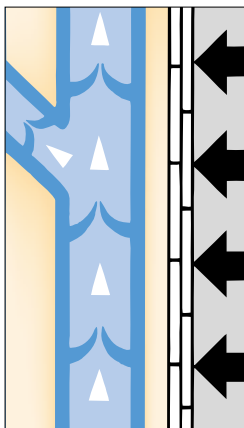
Ani po operácii, ani po sklerotizácii sa však nezaobídeme bez kompresívnej terapie.

5.1.3 Kompresívna liečba

Pri ochoreniach žilového systému je naprosto nevyhnutná dôsledná vonkajšia kompresia. Mechanizmus účinku kompresívneho obväzu je jednoduchý.

Obopína končatinu po celom jej obvode tlakom, ktorý je tak vysoký, že sa chorobne rozšírené žily opäť zúžia a vďaka tomu sa žilové chlopne stávajú prímkyavými, môžu sa opäť uzatvárať, čím sa zvýši rýchlosť prúdenia žilovej krvi a normalizuje spätný návrat krvi smerom k srdcu.

Obnovou spätného toku krvi sa z poškodeného tkaniva postupne odvádzajú aj odpadové látky a prebytočná tkanivová tekutina, takže opuchy sa znižujú a zlepšuje sa hojenie vredov predkolenia.



obr. 5: Pôsobením tlaku kompresívneho obväzu sa žily opäť zúžia, žilové chlopne sa stávajú prímkyavými, môžu sa uzatvárať a spätný transport žilovej krvi sa normalizuje.

Zároveň sa znižuje aj riziko trombózy (obr. 5).

Kompresia súčasne slúži aj ako pevná opora svalov dolnej končatiny a tým zlepšuje výkon prirodzenej žilovej pumpy, svalov a kĺbov.

5.1.3.1 Ovínadlá

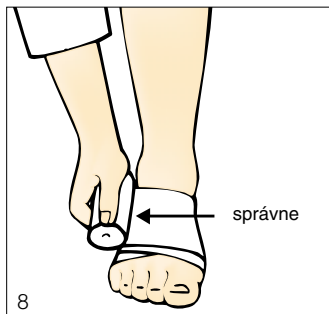
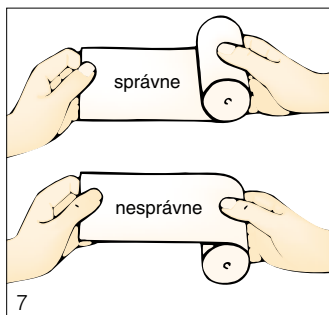
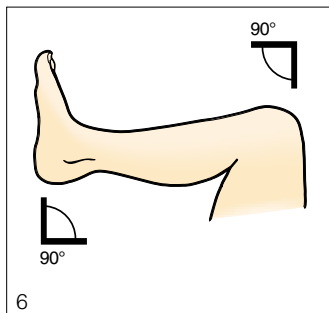
Prikladanie kompresívneho obvazu je umenie, ktoré sa dá naučiť, vyžaduje však istý tréning. Nasledujúce rady by Vám pri tom mali pomôcť a zároveň zabrániť častým chybám.

Kompresívny obväz by sa mal prikladať ráno poľožiaci, ešte pred zvesením končatín z postele, teda ešte predtým, než sa žilový systém opäť naplní krvou.

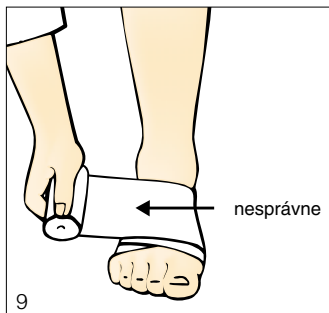
Pri samostatnom prikladaní obvazu by mala byť končatina v oblasti členka a kolena postavená do pravého uhla (obr. 6).

V závislosti od obvodu končatiny sú na bandáže predkolenia najvhodnejšie ovínadlá šírky 8 cm alebo 10 cm.

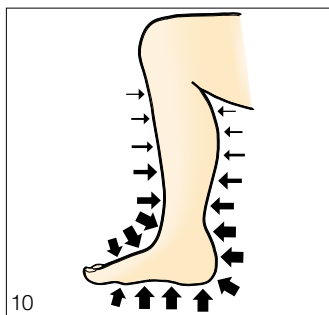
Uchopte ovínadlo do ruky tak, aby jeho zrolovaná časť ležala hore a ukazovala smerom von. Len tak sa dá ovínadlo na končatine odvíjať (obr. 7).



Pri prikladaní ovínadla ho odvíjajte bezprostredne na koži (obr. 8) a obe hrany ovínadla naťahujte rovnomerne v smere odvíjania. Ovínadlo nevzdďalujte od končatiny (obr. 9), ináč sa oba kraje budú napínať nerovnomerne a vzniknú záhyby, ktoré môžu škrtiť.

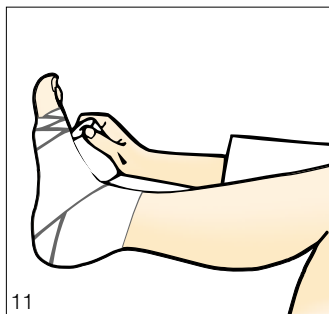


Tlak, ktorý ovínadlo vyvíja, by mal byť najsilnejší v oblasti členka a smerom ku kolenu by sa mal postupne znižovať (obr. 10).



Správny tlak obväzu môžete skontrolovať podľa toho, že prsty na nohách počas prikladania obväzu najskôr mierne zmodrajú, pri chôdzi však získajú späť svoju prirodzenú farbu.

Noha sa obväzuje vždy celá vrátane chodidla, od prstov a cez pätu, aby sa stagnujúca krv vytlačovala len smerom hore (obr. 11). Jednotlivé otáčky by sa mali prekrývať asi z dvoch tretín.



Obväz drží vždy lepšie, ak sa cez prvé ovínadlo priloží v protibežnom smere druhej ovínadlo.

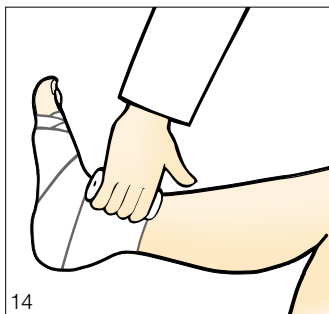
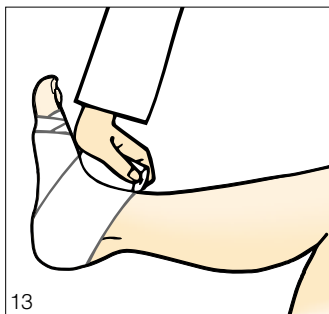
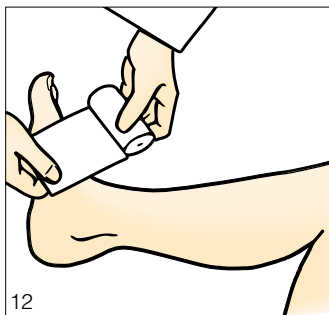
Je výhodné, ak Vám obväz priloží druhá osoba, pretože tak možno lepšie zabezpečiť správne rozloženie tlaku a obväz okrem toho aj dobre drží.

Dobre priložený obväz by Vám mal poskytovať pocit bezpečnej opory a bolesti by mali ustať. Ak sa tak nestane alebo ak sa dokonca objaví nová bolesť, ktorá ani po chvíľkovom prechádzaní nezmyslne, je nutné obväz dať dole a priložiť znova.

Prikladanie kompresívneho obväzu

Existuje celý rad techník bandážovania, v tejto publikácii uvádzame techniku podľa Sigga.

Obr. 12: Nastavte nohu v členku do pravého uhla a začnite prvou otáčkou nad prstami zvnútra smerom von.



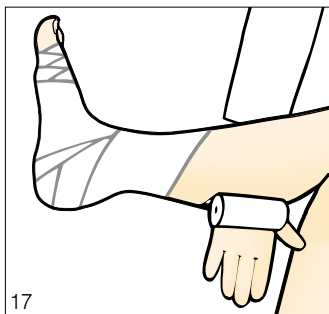
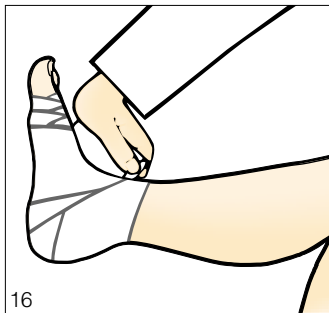
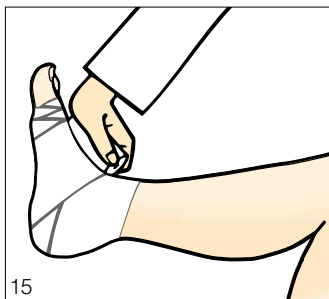
Obr. 13: Po 2–3 otáčkach okolo strednej časti chodidla obtočte ovínadlom pätu a vedte ho cez vnútorný členok späť k priehlavku.

Obr. 14: Ďalšími dvoma otáčkami dodatočne zafixujte kraje prvej otáčky okolo päty. Ovínadlo pritom prebieha cez horný okraj tejto otáčky nad členkom

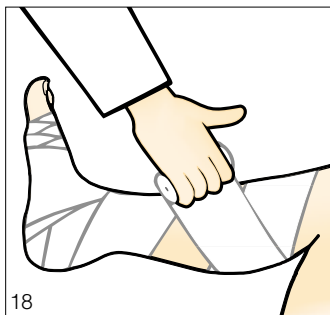
Obr. 15: a následne cez spodný okraj tejto otáčky do klenby nohy.

Obr. 16: Po ďalšej otáčke okolo strednej časti chodidla vedte ovínadlo cez ohyb priehlavku späť nad členok, ...

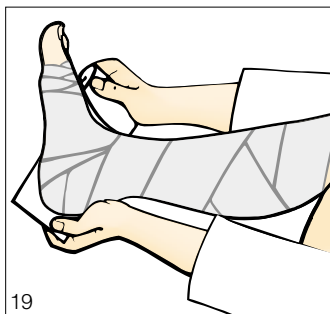
Obr. 17: kopírujte tvar nohy a ďalej ho obtočte v strmých otáčkach cez celé lýtko. Celú dobu dávajte pozor, aby sa ovínadlo na predkolení odvíjalo a naťahovalo len v smere odvíjania, pričom po celú dobu prikladania ovínadla nesmiete stratiť kontakt s kožou.



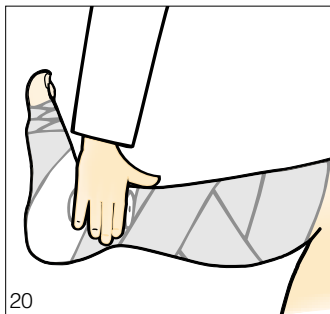
Obr. 18: Pod kolenom ovínadlo jedenkrát obtočte okolo predkolenia a pri kopírovaní tvaru končatiny ho vedte opäť dole a prekryte eventuálne vzniknuté medzery medzi jednotlivými otáčkami.



Obr. 19: Druhé ovínadlo priložte na členku protibežne zvonka smerom dovnútra a vedte prvú otáčku cez pätu späť k priehlavku.



Obr. 20: Dve ďalšie otáčky zafixujú najskôr horný a potom spodný okraj otáčky okolo päty.



Obr. 21: Následne ovínadlo obtočte ešte raz okolo strednej časti nohy a potom ho vedte rovnako ako prvé ovínadlo strmo nahor po lýtku a opäť späť.

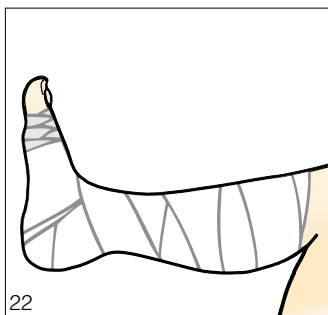
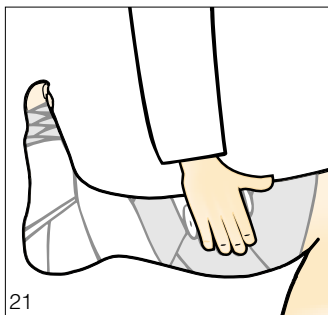
Obr. 22: Hotový obvaz zafixujte svorkami na vonkajšej strane obvazu.

Poznámka: Obrázky znázorňujú prikladanie ovínadla druhou osobou. Jeho samopri-

kladanie sa robí úplne rovnakým spôsobom, držanie ovínadla je však prirodzene opačné.

Účinný kompresívny obvaz musí končatinu veľmi pevne obopínať, aby sa zúžili rozšírené žily. Pritom platí, že čím menej je obvazový materiál poddajný, tým silnejší je tlak, ktorý pôsobí dovnútra žily.

Najnepoddajnejšie sú *zinkoglejové ovínadlá*. V naloženom stave poskytujú polotuhé obvazy, ktoré kladú činnosti svalov najväčší odpor spomedzi všetkých obvazových materiálov. Tým spôsobujú intenzívny tlak až do oblasti hlbokých ciev, ktorý spôsobuje rýchlu rezorbciu nahromadenej tekutiny. Zinkoglejový obvaz sa preto používa tak v akútnej fáze liečby, ako aj na udržanie dosiahnutého stavu a správne ho môže nakladať len lekár alebo zdravotná sestra.



Rovnako vysoký tlak vyvíjajú tzv. *ovínadlá s krátkym ťahom* ako napr. Ideal, Idealflex, Idealast-haft alebo Pütter. Svojou relatívne malou ťažnosťou vyvíjajú dostatočný tlak na ovplyvnenie patologických pomerov aj v hlbokom žilovom systéme. Okrem toho sa dobre prispôsobujú zmenám obvodu končatiny po začiatku liečby. Tieto ovínadlá môžu ostať naložené aj cez noc a celkovo môžu ostať na končatine až 3 dni. Obväzy z ovínadiel s krátkym ťahom sa používajú na začiatok aj na pokračovanie liečby – eventuálne až do doby úplného ústupu opuchu, prípadne vyhojenia vredu. Po zaučení si taký obväz môže počas liečby prikladať aj sám pacient.

Ovínadlá s krátkym ťahom sú málo pružné, a preto ich bez obáv treba viac utiahnuť, ináč by padali.

Ideal (obr. 23)

Elastické ovínadlo s krátkoťažným efektom, vhodné na ošetrovanie akútnych i chronických ochorení žilového a lymfatického systému u mobilných a imobilných pacientov. Toto ovínadlo môžeme použiť vždy, keď potrebujeme zabezpečiť vonkajšiu kompresiu. Môže ostať na končatine aj cez noc. Veľkou prednosťou ovínadla je materiál zo 100 % bavlny. Nebojme sa ho pri prikladaní utiahnuť.



obr. 23

Idealast-haft (obr. 24)

Kohezívne, trvalo elastické ovínadlo s krátkym ťahom, ktoré má dve rozhodujúce prednosti: nevyťahuje sa a nezhríňa sa.



obr. 24

Používa sa na stredne silnú kompresiu pri liečbe žilových ochorení alebo ako podporný a odľahčovací obvaz pri poškodení pohybového aparátu. Farebným variantom je: **Idealast color cohesive** (obr. 25)



obr. 25

Pütter (obr. 26)

Pevné ovínadlo s krátkym ťahom, ktoré sa používa na silnú kompresiu pri chorobách žilového systému, pri všetkých akútnych a chronických opuchoch v dôsledku hromadenia a pri vredoch predkolenia.



obr. 26

Pri prikladaní toto ovínadlo musíme ťahovať a každú otáčku uhladiť. Ovínadlo je zo 100 % bavlny.

Idealflex (obr. 27)



obr. 27

Trvalo elastické, univerzálne ovínadlo s krátkym ťahom. Vytvára silnú kompresiu a vzhľadom na to nachádza širokú oblasť použitia v liečbe ochorení žilového a miazgového systému.

Najvyššiu rozťažnosť všetkých obvázových materiálov majú *ovínadlá s dlhým ťahom*, ako napr. Idealtext. Dobre sa prispôsobujú tvaru nohy a vytvárajú rovnomerný trvalý tlak, ale účinkujú len na povrchové žily. Preto sú ovínadlá s dlhým ťahom vhodné najmä vo fáze doliečovania, po odznení akútnych ťažkostí a na udržanie docieleného stavu. Ovínadlá s dlhým ťahom sa však na noc a pri dlhšom odpočinku vždy musia dať dole, pretože ináč by jemné cievy boli príliš silno stlačované trvalým tlakom obväzu a mohli by sa poškodiť. Obväz si môže prikladať aj sám pacient.

Idealtext (obr. 28)

Elastické ovínadlo s dlhým ťahom na ošetrovanie poranení pohybového aparátu a na doliečovanie ulcerácií. Len na denné použitie a pre mobilných pacientov.



obr. 28

5.1.3.2 Kompresívne elastické pančuchy

Pri stabilizácii stavu ochorenia žilového systému a na ďalšiu dlhodobú liečbu možno následne použiť aj kompresívne elastické pančuchy.

Zdravotnícke pančuchy sa vyrábajú v štyroch kompresívnych triedach (KT) a rozdeľujú sa na ne podľa tlaku, ktorý vykonávajú na končatinu v oblasti členku, kde musí byť hodnota tlaku najvyššia, a ktorý smerom nahor klesá. Hovoríme o tzv. graduovanom tlaku, ktorý je podmienkou liečebného efektu pančúch (pozri tabuľku).

Veľkosť pančúch sa volí podľa obvodov konštantrných miest na končatine zmeraných ráno po prebudení a podľa tabuliek jednotlivých výrobcov. Výber typu pančúch, kompresívnej

triedy a veľkosti nechajte na svojom ošetrujúcom lekárovi.

Je nutné mať na pamäti, že väčšina kompresívnych elastických pančúch (v závislosti od výrobcu) je vhodná len pre chodiacich pacientov, pričom na noc alebo pri dlhšom odpočinku je nutné pančuchy dávať dole.

5.1.3.3 Tlaková segmentálna masáž – „presoterapia“

Presoterapia je vhodný liečebný postup pri prejavoch chronickej žilovej nedostatočnosti všetkých stupňov, v rámci profylaxie tromboembolickej choroby, pri ochorení miazgového systému a pri celulitide. Pri presoterapii sa cyklicky masírujú končatiny prístrojom, ktorý má jednu alebo obe nohavice s niekoľkými (5–14) nafukovacími komorami, ktoré

I. KT	15–21 mmHg	mierna kompresia	začínajúce varixy, opuchy po námahe, ťarchavosť
II. KT	23–32 mmHg	stredne silná kompresia	ochorenie žilového systému
III. KT	34–56 mmHg	silná kompresia	choroby žilového a miazgového systému
IV. KT	nad 59 mmHg	extra silná kompresia	ochorenie miazgového systému

sa rytmicky postupne plnia vzduchom a naraz sa vyprázdňujú. Podmienkou aplikácie je neprítomnosť akútnej trombózy, infekčného a nádorového ochorenia. O vhodnosti tejto liečby musí rozhodnúť Váš ošetrojúci lekár.

5.1.4 Venotoniká

Na doplnenie liečby ochorení žilového systému možno užívať lieky, tzv. venotoniká, ktoré spevňujú žilovú stenu a zlepšujú návrat žilovej krvi a odtok miazgy. Aj o tejto liečbe musí rozhodnúť lekár.

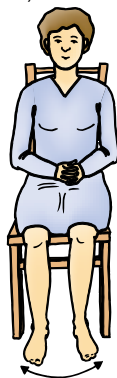


obr. 29: Posediačky sa striedavo opierajte o špičky a o päty.

5.1.5 Cvičenie a pohyb

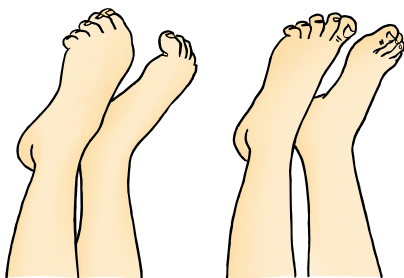
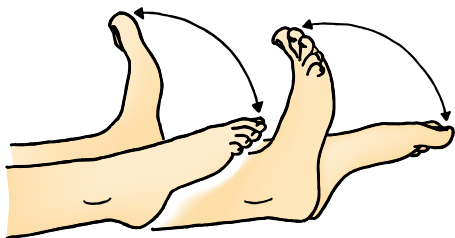
Nevyhnutnou súčasťou liečebného režimu musí byť aj primeraná fyzická aktivita. Pri práci svalovej pumpy sa totiž pri pohybe zlepšujú obehové pomery v končatinách. Zaraďte do svojho programu pravidelné prechádzky, nenáročné cviky a podľa možnosti aj jazdu na bicykli.

Snažte sa počas dňa aspoň 30krát preniesť váhu zo špičky na pätu alebo krúžiť nohami v členkoch. Uvádzame aj ďalšie účinné a jednoduché cviky (obr. 29–33).

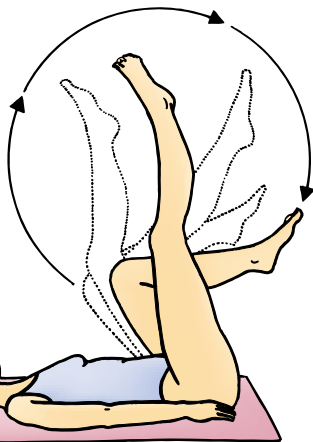


obr. 30: Posediačky sa oprite o päty a špičkami pohybujte do strán.

obr. 31: Poležiačky vy-
stierajte a krčte špičku
striedavo jednej a dru-
hej nohy.



obr. 32: Poležiačky so
zdvihnutými končatinami
krčte a vystierajte prsty.



obr. 33: Poležiačky
simulujte jazdu na
bicykli.

5

Liečba krčových žíl

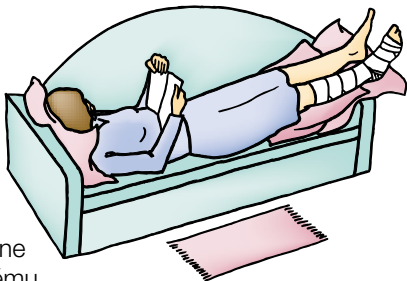
5.2 Čo je škodlivé?

- ▶ Ak trpíte ochorením žilového systému, vyvarujte sa príliš dlhého státia na mieste, nevhodné je i dlhé sedenie.
- ▶ Vyvarujte sa pôsobenia vyšších teplôt (sauna, horúce kúpele a kúpele) a nikdy nedávajte nohy na priame zdroje tepla.
- ▶ Obehu žilovej krvi neprosieva škrtiaci odev, najmä pančuchy a ponožky.
- ▶ Škodlivé je aj nosenie topánok s vysokými podpätkami, ale vhodné nie sú ani úplne nízke topánky; bez podpätkov noste len pohodlnú obuv.

6 Ďalšie rady a odporúčania

6.1 Elevácia končatín

Zdvihnutie dolných končatín nad úroveň srdca v dobe kľudu, spánku a odpočinku pomáha hlavne pri ochorení žilového systému dolných končatín. Položte si nohy 3–5krát denne na dobu 5–10 minút do vyvýšenej polohy. Prospešné je aj podloženie postele na konci nôh o 10 cm.



6.3 Strava a telesná hmotnosť

Dbajte na pestrosť stravy a udržiavajte si primeranú telesnú hmotnosť. Dôležité je aj pravidelné vyprázdňovanie.

6.2 Masáže studenou vodou

Masáže studenou vodou trénujú cievny systém a prispievajú k zlepšeniu návratu krvi k srdcu.



7 Prehľad ovínadiel na kompresívnu liečbu

Ideal veľkosť balenie VŠZP

elastické krátkoťažné ovínadlo

dĺžka 5 m v napnutom stave,
jednotlivo páskované

6 cm	bal. à 1 ks	A01101
8 cm	bal. à 1 ks	A21890
10 cm	bal. à 1 ks	A01103
12 cm	bal. à 1 ks	A21892
14 cm	bal. à 1 ks	

Idealflex

elastické krátkoťažné ovínadlo

dĺžka 5 m v napnutom stave,
jednotlivo balené

6 cm	bal. à 1 ks	
8 cm	bal. à 1 ks	A21060
10 cm	bal. à 1 ks	A22307
12 cm	bal. à 1 ks	A22308
15 cm	bal. à 1 ks	
20 cm	bal. à 1 ks	

Idealtex

elastické dlhoťažné ovínadlo

dĺžka 5 m v napnutom stave,
s obvazovými svorkami

8 cm	bal. à 1 ks	A21900
10 cm	bal. à 1 ks	A21901
12 cm	bal. à 1 ks	A21902
14 cm	bal. à 1 ks	A21903

Pütter veľkosť balenie VŠZP

elastické krátkoťažné ovínadlo

dĺžka 5 m v napnutom stave,
jednotlivo balené
s obvazovými svorkami

8 cm	bal. à 1 ks	A01097
10 cm	bal. à 1 ks	A22139
12 cm	bal. à 1 ks	A22140

Idealast color cohesive

elastické kohézne ovínadlo

dĺžka 4 m v napnutom stave,
balené jednotlivo v škatulkách

modré	4 cm	bal. à 1 ks
	6 cm	bal. à 1 ks
	8 cm	bal. à 1 ks
	10 cm	bal. à 1 ks
červené	4 cm	bal. à 1 ks
	6 cm	bal. à 1 ks
	8 cm	bal. à 1 ks
	10 cm	bal. à 1 ks
zelené	4 cm	bal. à 1 ks
	6 cm	bal. à 1 ks
	8 cm	bal. à 1 ks
	10 cm	bal. à 1 ks

Idealast-haft

elastické ovínadlo

dĺžka 4 m v napnutom stave,

6 cm	bal. à 1 ks	
8 cm	bal. à 1 ks	A22147
10 cm	bal. à 1 ks	A22148
12 cm	bal. à 1 ks	A22149



HARTMANN-*Rico*

HARTMANN-RICO S.R.O.
Vičková 18
811 06 Bratislava

**Chceli by ste vedieť viac o spoločnosti HARTMANN-RICO?
Navštívte nás na internete: www.hartmann-rico.sk**