

Komplikacije kod nepravilne kompresijske terapije

JUSTINA SOMRAK

DIAFIT d.o.o, Selnica ob Dravi, Slovenija

Nakon kratkog uvoda o uzrocima nastanka promjena na venama nogu (varikoziteti, otekline, venski vrijed) prikazani su načini kompresije i vrste kompresijskih sredstava. Slikovno je prikazana tehnika postavljanja dugaelastičnih nelijepljivih zavoja kao i nepravilno povijanje. Na kraju su navedene karakteristike kompresijskih medicinskih čarapa.

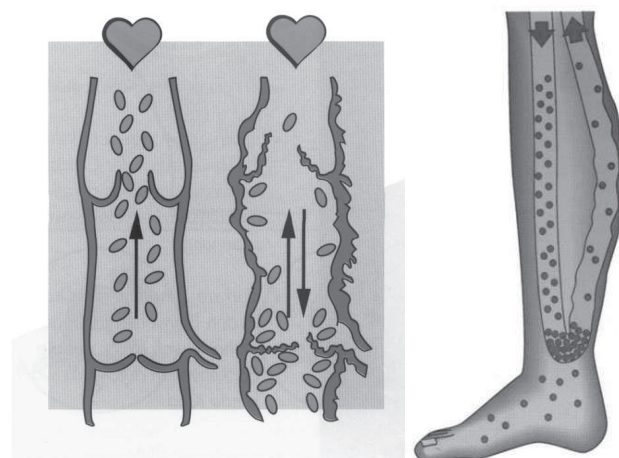
KLJUČNE RIJEČI: kompresijska terapija, zavoji, kompresijske medicinske čarape

ADRESA ZA DOPISIVANJE: Justina Somrak, VMS
DIAFIT d.o.o
Spodnji Slemen 6
2352 Selnica ob Dravi, Slovenija
E-pošta: bellism@gmail.com

Bolesti vena nogu su među najraširenijim bolestima i u stalnom su porastu kako u Europi, tako i u Sloveniji. Broj oboljelih se kreće između 20% i 30% cjelokupne populacije (1,2). Ako su poteškoće s krvotokom nasljedne ili postoje od rođenja, ako moramo puno stajati ili sjediti, ako su noge zbog prevelike težine pod stalnim pritiskom, ako je krvotok oštećen zbog hormonskih utjecaja u trudnoći, u svim tim primjerima su vene još ugroženije pa može doći do poremećaja u krvnim žilama u obliku varikoznih žila, upala žila, oštećenja krvnih zalistaka i tromboze. Zbog zapreka u krvotoku krv se polaganije i samo djelomično vraća u srce. Sve se više ostataka metabolizma kumulira u tkivu koje postaje zasićeno otpadnim produktima. Javljaju se bolne tumefakcije, otekline, upale i vrijedovi na nogama. Bolest se u većini slučajeva ne javlja odjednom. Među najčešće upozoravajuće znakove spadaju teške, umorne, nemirne i često također vruće noge, osjećaj napetosti, grčevi, otečeni gležnjevi i prve sitne varikozne vene.

Glavni uzrok te pojave nalazi se u konstituciji odnosno prirodno manjoj kvaliteti stijenke vena, koja se često, ali ne i obvezno, nasljeđuje (1). Svoj udio sigurno ima i suvremeni način života i rada, jer je tijelo na ovaj ili onaj način preopterećeno (npr. sjedenje ispred računala 8 do 12 sati/dan, ili duga putovanja avionom – putna tromboza). Nestrpljiva žurba nam dozvoljava (da li?) sve manje vremena za zdrav odmor

i rekreaciju. Kod toga zaboravljamo da štetimo sami sebi. Bolovi koji peku, otekline i grčevi znak su popuštanja cirkulacije, možda također lagane upale vena, na što je svakako potrebno obratiti pozornost. Zato sva ta bolesna stanja zahtijevaju pregled specijalista, koji će nakon dijagnostičke obrade odlučiti o adekvatnom liječenju.



Sl. 1. Poremećaji funkcije žila na donjim ekstremitetima (Ganzoni & Cie AG)

Kronična venska insuficijencija je dugotrajno bolesno stanje kod kojeg zbog nedostatnog djelovanja zalistaka u venama krv zaostaje i nedovoljno otiče iz donjih ekstremiteta. Pritom se vene prošire i tako mogu nastati varikoziteti (1) (sl. 1 i 2).



Sl. 2. Varikoziteti (T. Planinšek-Ručigaj)

Kada su venski zalisci oštećeni zbog upalnih ili starosnih promjena, njihova funkcija slabi, te se u zahvaćenim venama nakuplja sve više krvi, vene nabreknu iz njih počinje istjecati tekućina i javljaju se otekline donjih ekstremiteta (1,2) (sl. 3).



Sl. 3. Otekline noge (Phlebology, 1999)

Teža komplikacija nastaje kada se smanji i dotok svježe krvi obogaćene kisikom. Koža postaje plavkasta, jače bolna i ranjivija, pogotovo u predjelu gležnja. Tada može nastati venski vrijed (1,2) (sl. 4).



Sl.4. Venski vrijed (J. Somrak, 2004)

Najstariji način liječenja je vanjska kompresija donjih ekstremiteta. Pravilno povijanje predstavlja za bolesnike veliki problem, zahtijeva barem malo znanja i spretnosti i zato mora zdravstveno osoblje bolesnika podučiti o pravilnoj tehnici previjanja i provjeriti pravilnost izvedbe (3,4).

Što želimo postići kompresijom:

- Spriječiti zastoj venske krvi u oštećenim venama
- Ojačati mišićnu pumpu, koja uz druge čimbenike ima značajnu ulogu kod otjecanja krvi u proksimalnom smjeru

Potkoljениčne vrijedove pomoću ultrazvuka perfuzijskih pritisaka svrstavamo u:

- Venske
- Arterijske
- Miješane

Liječnik specijalist postavlja dijagnozu potkoljениčnog vrijeda, o čemu ovisi kompresijska terapija, koja je kod venskog vrijeda uvijek indicirana, a kod arterijskih vrijedova nikada (3,4).

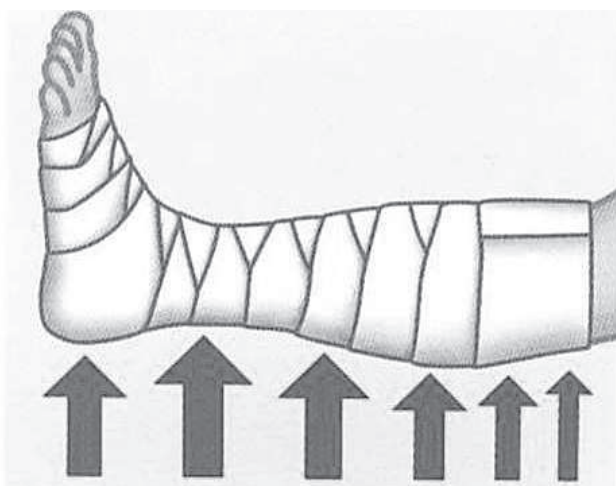
Kod bolesnika s venskim vrijedom radi se kompresijska terapija s različitim zavojima i tehnikama u ovisnosti o stanju potkoljениčnog vrijeda. Ključno značenje kod svih oblika kronične venske insuficijencije ima kompresija, najprije s dugaelastičnim ili kratkoelastičnim zavojima, a kasnije se zavoji zamjenjuju s kompresijskim medicinskim čarapama.

Tablica 1.

Kompresijska sredstva

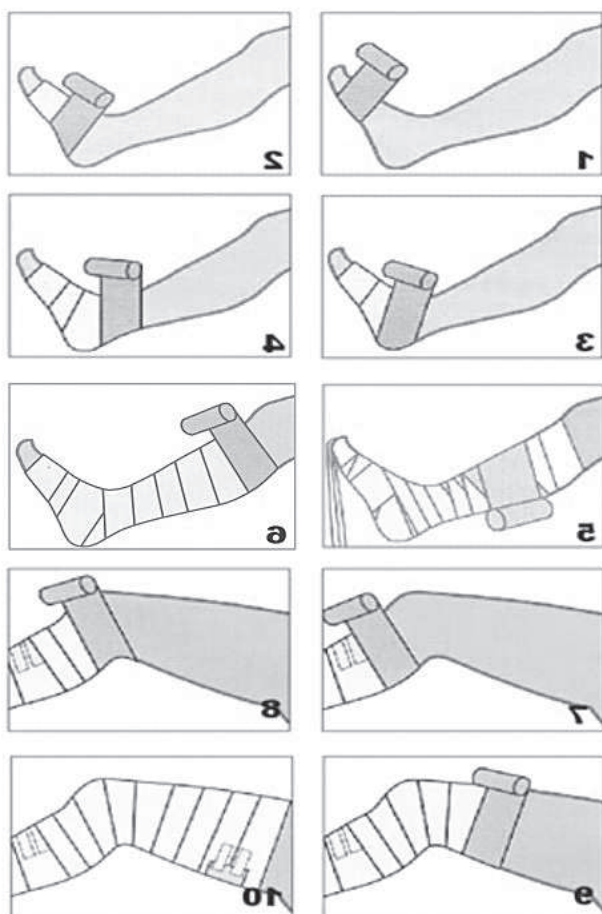
Srednje ili dugaelastični zavoji	Kratkoelastični neljepljivi zavoji	Kompresijske čarape
rastezljivost preko 100 %, bolesnik zavoj navečer odstrani	raztezljivost manja od 70%, bolesnik ima zavoj apliciran dan i noć – 7 dana	bolesnik čarape navečer odstrani

Elastičnim stiskanjem pritiščemo cijeli donji ekstremitet i time pomažemo odstraniti ili ublažiti edem. Zbog prirode venskog krvotoka donjih ekstremiteta, stiskanje ekstremiteta ne smije biti jednako cijelom duljinom. Najveći pritisak mora biti u području gležnja, a najmanji u području bedra (3,4) (sl. 5).



Sl. 5. Kompresijska terapija u kliničkoj praksi (Moffat C, 2007)

TEHNIKA POSTAVLJANJA DUGOELASTIČNIH NELJEPLJIVIH ZAVOJA:



Sl. 6. Pravilno povijanje (J. Somrak, T. Planinšek-Ručigaj, 2003)



Sl. 7. Nepravilno povijanje, nabori, oteklina, bolovi (J. Somrak, T. Planinšek-Ručigaj, 2003.) - nastavak na sljedećoj stranici



Sl. 7. Nepravilno povijanje, nabori, oteklina, bolovi (J. Somrak, T. Planinšek-Ručigaj, 2003.) - nastavak sa prethodne stranice

Dok potkoljenični vrijed ne zacijeli, može se vršiti kompresijsko liječenje:

- Dugoelastičnim zavojima – osobito u početnoj fazi čišćenja vrijeda, kada je potrebno svakodnevno previjanje rane
- Kratkoelastičnim zavojima – u fazi granulacije vrijeda, kada se vrijed može previjati nakon više dana
- Kompresijskim medicinskim dokoljenicama – u fazi granulacije i bez eksudata

Srednje ili dugoeleastični zavoji djeluju na površinski venski sustav, i to samo prilikom gibanja.

Prednosti:

- Bolesnik ih postavi ujutro prije ustajanja i skida ih navečer prije spavanja, odnosno prije svakog odmaranja
- Bolesnik može lako naučiti tehnike povijanja i neovisan je o medicinskom osoblju
- Svaki dan se može provoditi lokalna terapija odnosno previjanje rane
- Zavoj se namješta pri hodu i sjedenju (također i u invalidskim kolicima)

Dugoelastični zavoji su različite kvalitete. Kada zavoj izgubi elastičnost, mora ga se baciti. U zadnje vrijeme mogu se nabaviti elastični zavoji iz čistog pamuka, mekano tkani, a što je jako važno, budući da elastika može lako dodatno podražavati već ionako oštećenu (upaljenu) kožu na potkoljenici odnosno u okolini potkoljeničnog vrijeda. Rok trajanja dugoeleastičnog zavoja je 14 dana do dva mjeseca (ovisno o preporuci proizvođača).

Nakon zacjeljenja vrijeda bolesnicima savjetujemo *doživotno* nošenje kompresijske medicinske čarape (sl. 8).

Umjesto dugotrajnog i pravilnog povijanja dugoeleastičnim zavojima, liječnik specijalist može preporučiti kompresijske medicinske čarape. Kod pogrešnog previjanja nema nikakvog učinka liječenja, dapače bolesnik je nezadovoljan, budući da zbog krivog pritiska, nabora i oteklina, noga ispod zavoja još više boli. Bolesnici s potkoljeničnim vrijedom mogu koristiti kompresijske medicinske čarape kada je vrijed u fazi granulacije i bez eksudata.

Stupanj ili razred kompresije i duljinu potrebne čarape određuje liječnik specijalist, a mjere uzima stručno osposobljena osoba.



Sl. 8. Kompresijske medicinske čarape (J. Somrak, 2010)

Značenje kompresijskih čarapa:

- Medicinske kompresijske čarape razvrstane su u razrede po stupnjevima od I do IV
 - Različite su duljine
 - Stručno mjerenje donjeg ekstremiteta bolesnika radimo kada je prethodno postignuto najveće moguće smanjenje edema
 - Bolesnika prilikom kupnje kompresijske čarape stručno educirana osoba pouči o načinu postavljanja, skidanja i održavanja čarape (o tom objašnjenju ovisi kako će bolesnik prihvatiti nogavicu da ona ne stoji u noćnom ormariću)
 - Bolesnika poučimo da jačina čarape izdrži 4-6 mjeseci nošenja, te da je potom obvezno kontrolno mjerenje zbog mogućeg smanjenja edema
 - Bolesnika upozorimo da mora svaku večer nakon pranja namazati potkoljenu kremom za njegu kože
- Kompresijska medicinska čarapa NE smije se upotrebljavati:

- Kod arterijskih okluzija
- Kod teških kožnih promjena i teških upala na donjim ekstremitetima

Zdravstvena edukacija zdravstvenog osoblja i bolesnika:

- Što je kompresija i zašto primjenjujemo kompresiju
- Kako kompresiju pravilno aplicirati
- Razlozi doživotne kompresije nakon što potkoljenični vrijed zacijeli

Sprječavanje bolesti i pomoć pri liječenju znači da se moramo čim više kretati. Put do zdravlja vaših nogu je pješčenje. Svaki dan idite u šetnju, plivajte, vozite bicikl (sobni bicikl) ili se bavite s ne prenapornim sportom ili gimnastikom, jer ćete razgibati mišiće u stopalima i nogama. Ukratko, prisilite svoje mišiće da rade kad je god to moguće.



Sl. 9. Nepravilno izmjerene medicinske kompresijske čarape (Somrak J, Moffat C, 2011)

ZAKLJUČAK

Liječenju potkoljениčnog vrijeda potrebno je pristupiti timski, još prije nego što se jave komplikacije (sudjelovanje osobnog liječnika, adekvatnog specijalista, patronažne službe, fizioterapeuta, a ponekad također i sudjelovanje socijalne službe).

Pravilna kompresijska terapija je siguran put prema cijeljenju vrijeda. I bolesniku i zdravstvenom osoblju cilj je čim prije zacijeliti potkoljениčni vrijed. Zbog toga je pravilni odabir obloge i istodobna uporaba kompresijskog zavoja ključ za postizanje željenog cilja, a to je cijeljenje potkoljениčnog vrijeda čime vraćamo bolesnika normalnom životu i štedimo novac. Vrijedovi brže cijele, bolovi su manji, manje je odlazaka liječniku, a smanjeno je i potrošeno vrijeme i materijal.

Ako bolesnik posluša preporuke i živi u skladu s njima, pravilno smo ga i uspješno motivirali i time mu omogućili bolju i višu kvalitetu života.

LITERATURA

1. Baričević J. Uvod v flebologijo. Ljubljana: Partizanska knjiga, 1976.
2. Gardon-Mollard C. Preliminary definitions. U: Gardon-Mollard C, Ramelet AA. Compression Therapy. Paris: Masson, 1999, 1-2.
3. Moffatt C. How compression works. U: Moffatt C. Compression therapy in practice. Aberdeen: Wounds UK, 2007, 1-15.
4. Partsch H, Rabe E, Stemmer R. Compression. U: Compression therapy of the extremities. Paris: Editions Phlebologiques Francaises, 1999, 55-8.

SUMMARY

COMPLICATIONS OF INAPPROPRIATE COMPRESSION THERAPY

J. SOMRAK

DIAFIT d.o.o, Selnica ob Dravi, Slovenia

The management of leg ulcer demands a team approach (consisting of family physician, appropriate specialist, community nurse, physiotherapist, and occasionally social worker) even before any complications have occurred. Correct compression therapy is a safe way to ulcer healing. The goal for both the patient and healthcare personnel is the earliest possible healing of the leg ulcer. Therefore, appropriate choice of dressing and concomitant use of compression is crucial to achieve this goal, thus allowing the patient to resume his normal daily activities while saving healthcare cost. When acting in this way, leg ulcers will heal faster, with less pain, less visits to the doctor, along with time and material reduction. If the patient lives in line with the given recommendations, this means that we have motivated him properly and correctly, thus also enabling better quality of life for him.

KEY WORDS: compression therapy, complications