

# Rezultati primjene kompresivne terapije u obiteljskoj medicini

TAMARA SINOŽIĆ I JADRANKA KOVAČEVIĆ

*Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Tamara Sinožić, dr.med., Mošćenička Draga, Hrvatska*

Kompleksna skrb za bolesnika s venskom potkoljениčnom ranom u obiteljskoj medicini uključuje poznavanje kompresivne terapije kao i lokalne terapije rane. Zahtijeva dodatnu specifičnu, sustavnu i sistematiziranu izobrazbu svih članova tima obiteljskog liječnika kao i adekvatnu opremu ordinacija. Radi obima dijagnostičko-terapijskih postupaka vezanih uz liječenje rane i kompresivnu terapiju liječnik upućuje bolesnika na konzultaciju specijalistima drugih zdravstvenih struka, najčešće dermatovenerozima i kirurzima. Osim izobrazbe, poboljšanje komunikacije unutar tima, korištenje novih tehnoloških dostignuća i interdisciplinarna usuglašenost stavova temeljenih na znanstvenim dokazima i preporukama stručnih društava i ekspertnih skupina o učinkovitosti kompresivne terapije doprinijet će njenoj većoj i kvalitetnoj primjeni. Prikazom triju bolesnika s ranama potkoljenice, venske i miješane etiologije pokazano je kako kompresivna terapija znatno skraćuje vrijeme cijeljenja, smanjuje simptome, pojavnost komplikacija te tako bolesniku povećava kvalitetu života. Liječnik obiteljske medicine i njegov tim nakon zacjeljivanja rane nastavljaju cjelokupnu skrb kao i praćenje bolesnika u provođenju kompresivne terapije kako ne bi došlo do recidiva rana.

**KLJUČNE RIJEČI:** venska potkoljениčna rana, kompresivna terapija, obiteljska medicina

**ADRESA ZA DOPISIVANJE:** Tamara Sinožić, dr. med.  
Specijalistička ordinacija obiteljske medicine  
Aleja Slatina 2  
51 417 Mošćenička Draga, Hrvatska

## UVOD

Liječnik obiteljske medicine je osnovni nositelj primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenom sustavu, liječnik prvog kontakta koji dobro poznaje svoje bolesnike koji su ga izabrali i za koje trajno skrbi. U svom radu surađuje s nizom zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, a često radi obima dijagnostičko-terapijskih postupaka upućuje bolesnika na konzultaciju specijalistima drugih zdravstvenih struka (1).

Sa svojim timom suradnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ima brojne zadatke u skrbi za kronične bolesnike. Kompleksna skrb uključuje poznavanje različitih specifičnih terapija koje primjenjuje i koje zahtijevaju dodatnu izobrazbu svih članova tima. Jedna od takvih terapija je kompresivna terapija, koja je prema definiciji primjena elastičnih ili neelastičnih materijala na određeni dio tijela s određenim pritiskom u cilju liječenja odnosno prevencije svih stadija kronične venske bolesti ili bolesti limfnog sustava (2). Osnovna je terapija navedenih bolesti kompresija, s posebnim naglaskom da je

njena primjena ključna u liječenju venskog potkoljениčnog vrijeda (3) kao i u prevenciji recidiva (4).

Brojni su pozitivni učinci kompresivne terapije na razini makro- i mikrocirkulacije: povećan protok kroz vene, povećan rad vensko-mišićne pumpe, smanjenje upalne reakcije, korekcija hipoksije, što u konačnici doprinosi boljem i bržem zacjeljenju rana. Smanjenje simptoma, osobito boli, povećava kvalitetu života bolesnika, a kompresivna terapija ujedno smanjuje vrijeme trajanja i troškove liječenja (5).

Patofiziološki mehanizmi djelovanja kompresivne terapije opće su poznati, znanstveno dokazani uz niz kliničkih dokaza učinkovitosti, isplativosti i utjecaja na cjelokupnu kvalitetu skrbi i života bolesnika. Postoje brojne nacionalne smjernice za provođenje kao i smjernica Europske udruge za liječenje rana (engl. *European Wound Management Association - EWMA*)(6).

Indikaciju za kompresivnu terapiju donosi liječnik uvažavajući kontraindikacije, a provode je zdravstveni djelatnici različitih razina obrazovanja nakon dodatne izobrazbe (medicinske sestre, fizioterapeuti, radni tera-

peuti...) dok liječnik nadzire njihov rad i odgovoran je za komplikacije (7).

Liječenje venske potkoljenične rane započinjemo koristeći kratkoelastične sisteme koji na nozi mogu ostati do 7 dana, danju i noću, budući da ostvaruju visoke radne pritiske, a u mirovanju gotovo nema pritiska ispod zavoja (8). Na taj su način skrb o rani i kompresivna terapija u potpunosti kontroliranim od zdravstvenih djelatnika, bilo u ordinaciji bilo u kući bolesnika. Tijekom liječenja pripremamo bolesnika za samostalno provođenje kompresivne terapije, dajući mu informacije o osnovama terapije, mogućim problemima i upute u slučaju nastanka nuspojava. Ako bolesnik nije u mogućnosti samostalno nastaviti kompresivnu terapiju tražimo pomagače koji mogu biti laički pomagači, članovi obitelji, susjedi i sl. ili unutar zdravstvenog sustava npr. medicinska sestra zdravstvene njege u kući, njega u ustanovi. Ključni element kod izbora pomagala u nastavku terapije je opće stanje bolesnika, mentalne i lokomotorne sposobnosti te suradljivost. Obiteljski liječnik koji najčešće dugi niz godina skrbi za svog bolesnika ima s njim već stvoren interpersonalni odnos, poznaje psihološke karakteristike bolesnika te može naći načine kako motivirati bolesnika za terapiju. I nakon cijeljenja rane nastavlja se sveobuhvatna, personalizirana skrb. Sam terapeut mora biti uvjeren u dobrobit kompresivne terapije, imati znanje, stav i vještinu, što se postiže edukacijom i praktičnom primjenom (8).

Cilj je ovog rada prikazati rezultate primjene kompresivne terapije u cijeljenju rana potkoljenice prikazom triju bolesnika s ranama venske i miješane vensko-arterijske etiologije.

## PRIKAZI BOLESNIKA

1.) M.A., 1956., domaćica, situirana, preuhranjena TV 156 cm, TT 119 kg, BMI 49, šećerna bolest tip 2 pod terapijom inzulinom, arterijska hipertenzija, hiperlipoproteinemija. Bolesnica dolazi zbog rane na desnoj potkoljenici koja traje 6 mjeseci. Rana je vel. 9x7 cm s unutrašnje strane distalne trećine potkoljenice, plitka, tamno obojenog dna, srednje oskudne sekrecije (sl. 1). Varikozne vene i hemosideroza obje potkoljenice, izražita lipomatoza uz lipoftlebedem (sl. 2). Arterijske pulzacije palpabilne na tipičnim mjestima.

Dosadašnje liječenje rane provedeno je pokrivalima s dodatkom srebra uz medikamentno liječenje flavonoidima MPFF (Detralex<sup>®</sup>) uz liječenje osnovne bolesti. Liječena je ambulantno te bolnički, lokalno liječenje prema preporuci specijalista dermatovenerologa. Pomagala za kompresivnu terapiju nisu primjenjivana.

Radna dijagnoza: varikozne vene potkoljenice s ulkusom I83.0; C6EpAsPr desne noge

Rezultati dijagnostičko-terapijskog postupka: UZV CDI vena desne noge ukazuje na insuficijenciju safeno-femoralnog ušća uz refluks u venu safenu magnu gr.



Sl. 1. Rana potkoljenice kod dolaska (14. 6. 2013.) bolesnice opisane pod br. 1)



Sl. 2. Previjanje nakon 3 dana, započeta kompresivna terapija kod bolesnice opisane pod br. 1)

IV do medijalnog maleola. Duboki venski sustav suficijentan, bez znakova duboke venske tromboze. Arterijski sustav urednog nalaza.

Terapija: provedena je kompresivna terapija sistemom kratkoelastičnih zavoja do koljena, a zatim cijele noge uz nastavak lokalnog i medikamentnog liječenja (sl. 3). Bolesnica subjektivno dobro podnosi kompresivnu terapiju, visoko je motivirana kao i članovi obitelji. U početku liječenja previjanje svaki 3. dan, u kasnijem tijeku



Sl. 3. Kompresivna terapija do prepone sistemom kratkoelastičnih zavoja iste bolesnice



Sl. 4. Zaraštena rana nakon 7 tjedana



Sl. 5. Bez recidiva 2 godine (08. 06. 2015.)



Sl. 6. Rane potkoljenice bolesnice opisane pod br. 2 kod dolaska (17. 02. 2013.)

liječenja do zacijeljenja jednom tjedno. Rana je zarasla za 7 tjedana (sl. 4). Tijekom terapije provodili smo savjetovanje o potrebi provođenja dijeta sa ciljem smanjenja tjelesne težine, redovitog kretanja, a kod odmaranja ležanja (ne sjedenja). Nakon zacijeljenja rane bolesnica i dalje provodi kompresivnu terapiju kratkoelastičnim sistemom zavoja do koljena te dvije godine nije imala recidiv rana (sl. 5).

Smršavila je 10 kg, terapija inzulinom zamijenjena je oralnim hipoglikemicima, hipertenzija je regulirana.

U nastavku praćenja: individualni izbor pomagala za kompresivnu terapiju za trajno korištenje, etiološko liječenje refluksne venopatije VSM, poticanje fizičke aktivnosti i provođenja dijetnog režima ishrane. Redoviti kontrolni pregledi specijalista konzultanata. U rad tima treba uključiti patronažnu sestru radi praćenja provođenja preporučenih mjera.

2) K.L., 1973., mesar, situiran, otac djeteta s posebnim potrebama. Preuhranjen TV 188 cm, TT 130 kg, BMI

37, dugogodišnji pušač do dvije kutije cigareta/dan. Duboka venska tromboza desne noge 5 godina prije pojavljivanja rana. Povremeno namota jedan zavoj do koljena.

Bolesnik dolazi na pregled zbog recidivirajućih rana desne potkoljenice koje se javljaju posljednjih dvije godine i sporo zaraštavaju. Sada postoje dvije plitke rane 3x2 cm i 2x2 cm, oskudne sekrecije. U okolici je prisutna hemosideroza, lipodermatoskleroza i medijalno izražena korona flebektatika paraplantaris (sl. 6). Arterijske pulzacije palpabilne na tipičnim mjestima.

Dijagnostičko-terapijski postupak: UZV CDI vena desne noge: djelomično inkompresibilna vena femoralis superficialis i vena poplitea, slabe augmentacije protoka na distalnu kompresiju. Vene tibijales posteriores inkompresibilne. Insuficijentna vena safena magna uz refluks gr. IV.

Radna dijagnoza: posttrombotski sindrom s ulceracijama I87.0; C6EsAs,dPo,r



Sl. 7. Zacijeljenje rane nakon 7 tjedana



Sl. 8. Nekorištenje kompresivne čarape, recidiv rana nakon 27 mjeseci (18. 6. 2015.)

Terapija: primijenjena je kompresivna terapija sistemom kratkoelastičnih zavoja do koljena uz lokalno liječenje rana. Bolesnik je nakon probe hodao u krugu ordinacije u trajanju od 30 min. bez tegoba. Previjanje provedeno jednom tjedno do zacijeljenja za 5 tjedana (sl. 7). U nastavku liječenja redovito primjenjivao sistem kompresivnih čarapa: podčarapu CCI 1 uz nadčarapu CCI 2. Nije imao recidiva rana 27 mjeseci. Posljednjih 6 mjeseci ne nosi redovito čarape. S povećanjem obima posla uz dugotrajnije stajanje, primjećuje otok noge uz pojavu sitnih rana. Sada rane vel. 1x0,5 cm i 0,5x0,5 cm, oskudne sekrecije (sl. 8). Započeto je lokalno liječenje i kompresivna terapija, ponovno sistemom kratkoelastičnih zavoja.

U nastavku praćenja: poraditi na osnaživanju i motivaciji bolesnika kako bi se nastavio kontinuitet primjene individualno prilagođenog pomagala, savjetujemo ravno tkane čarape - dokoljenke CCI 3 u cilju prevencije recidiva rana i duboke venske tromboze. Predložiti mjere radi prestanka pušenja i smanjenja tjelesne težine.

3) M.O., 1942., umirovljena radnica, situirana, honorarno radi 4x tjedno. Preuhranjena, TV 165 cm, TT 87 kg, BMI 32, šećerna bolest tip 2 pod terapijom inzulinom, arterijska hipertenzija, periferna polineuropatija nogu, osteoporoza. Na pregled dolazi zbog rane desne potkoljenice koja ne cijeli 6 tjedana unatoč lokalnom liječenju antibiotskim mastima i redovitim previjanjem. Rana je nastala nakon traume na mjestu ranije zaraštene rane. Rana s lateralne strane distalne trećine desne potkoljenice vel. 2,5x1,5 cm, oštih rubova, žuto-crvenog dna, okolna koža crvena. Edem, hemosideroza i varikozne vene potkoljenice (sl. 9). Arterijske pulzacije ADP oslabljene. Osobito jaki noćni bolovi (VAS=6).

Radna dijagnoza: varikozne vene potkoljenice s ulkusom I83.0, šećerna bolest s višestrukim komplikacijama E10.7; rana potkoljenice miješane vensko-arterijske etiologije C6EpAsPr



Sl. 9. Rana kod dolaska (2. 10. 2014.) bolesnice opisane pod br. 3)

UZV CDI vena i arterija desne noge: Sve insonirane arterije bifazične krivulje protoka, smanjenih brzina. Insuficijencija SF ušća uz refluks u VSM gr. IV i površinske grane.

Terapija: kompresivna terapija započeta je tjedan dana nakon antibiotske terapije radi procjene da se radi o infekciji rane uz slabu regulaciju glikemije. Lokalno liječenje pokrivalima s dodacima - srebro uz fiksacijski povoj i previjanje svaki drugi dan. Nakon smirivanja znakova infekcije započeto je liječenje doziranom kompresivnom terapijom kratkoelastičnim sistemom zavoja do koljena (sl. 10). Pritisak ispod zavoja nije prelazio 40 mmHg mjeren Picopressom. Rana u završnoj fazi cijeljenja nakon 8 tjedana od početka liječenja (sl. 11), zacijelila u potpunosti za 9 tjedana.

U nastavku praćenja: kompresivna terapija dokoljenkama CCI 1. U obzir dolazi i kratkoelastični sistem Velcro R osobito ako promjene na rukama ne budu omogućavale samostalnu primjenu čarapa. Redovito 2 puta go-



Sl. 10. Dozirana kompresivna terapija sistemom kratkoelastičnih zavoja iste bolesnice



Sl. 11. Stanje nakon 8 tjedana, u potpunosti zacijeljena rana nakon 9 tjedana

dišnje klinički pratiti znakove periferne arterijske okluzivne bolesti i polineuropatske smetnje te prema nalazu revidirati jačinu kompresije. Redovita kontrola osnovnih bolesti, kontrole specijalista drugih specijalnosti prema potrebi.

Bolesnica se vratila uobičajenim radnim aktivnostima 3 tjedna nakon započetog liječenja, jako motivirana, suradljiva.

## RASPRAVA

Primjena pomagala za kompresivnu terapiju imaju ključnu ulogu u zacijeljenju rana kao i u prevenciji recidiva u navedenih bolesnika. Prestanak redovite upotrebe rezultirao je recidivom unutar godine dana, što je u skladu s dosada objavljenim rezultatima uporabe kompresivne terapije (9).

Ključno je kod svakog bolesnika učiniti procjenu na temelju ispitane anamneze, kliničkog pregleda i nalaza dijagnostičkih pretraga te načiniti procjenu rane prema preporučenim standardnim protokolima (10). Kompresivna terapija mora biti individualno prilagođena bolesniku, kako u dozi - jačini kompresije uvažavajući kontraindikacije, tako i u izboru pomagala. Vodeći se preporukama stručnih društava za kompresivnu terapiju, primjerice Međunarodnog kluba za kompresiju (engl. *International Compression Club* - ICC) i njihovih smjernica (11) provodimo kompresivnu terapiju za inicijalnu fazu liječenja do smanjenja i/ili nestanka edema i fazu održavanja. U svakodnevnom radu to znači da svako pomagalo prilagođavamo ne samo lokalnom statusu rane s obzirom na infekciju, količinu sekreta i učestalost promjena pokrivala već i jačini i kvaliteti edema, terapeutu koji će terapiju provoditi, a ponajprije pojedinačnom bolesniku. Prema preporukama Mosti i sur. te Partscha i sur. kratkoelastični kompresivni sistemi daju najbolje rezultate u inicijalnoj fazi liječenja, u smanjenju edema i poticanju cijeljenja venskog potkoljeničnog vrijeda (12,13).

Zašto je, unatoč tome što znamo da ubrzava cijeljenje venskog potkoljeničnog vrijeda, terapija i dalje često fokusirana na upotrebu pokrivala za rane i drugih tehnika cijeljenja, i kada se zna da je kompresivna terapija ključni element cijeljenja i dalje generalno gledajući nedovoljno korištena?(8)

U Hrvatskoj se kompresivna terapija još uvijek nedostatno primjenjuje, različito u različitim krajevima zemlje i dijelom je ovisna o individualnoj procjeni specijalista konzultanta. Bolesnicima su pomagala dostupna temeljem prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja primjenom Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagala Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (14). Obiteljski liječnik može samostalno propisivati pokrivala za rane nakon procjene rane, ali nije u mogućnosti propisati ni jedno pomagalo za kompresivnu terapiju - ni kratkoelastične zavoje koji su kod venskog potkoljeničnog vrijeda ključni osobito u početnoj fazi rane. Najnovije preporuke ekspertne radne grupe pod vodstvom prof. Keith Harding kažu da se jednostavne venske potkoljenične rane s izmjerenim gležanjanskim pritiskom od 0,8 do 1,3, veličine do 100 cm<sup>2</sup> i trajanja do 6 mjeseci liječe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti standardno koristeći kratkoelastične sisteme za kompresivnu terapiju; ako nema znakova cijeljenja za 20-30 % u roku od 4-6 tjedana unatoč optimalnoj kompresiji, bolesnika treba uputiti specijalistu konzultantu (8).

Iz preporuka je vidljivo da se za jednostavne venske potkoljenične rane liječenje predviđa unutar primarne zdravstvene zaštite i to lokalno liječenje rane uz upotrebu kratkoelastičnih sistema za kompresivnu terapiju. Ponukani iskustvom svakodnevnog rada kod bolesnika s ranama, a u cilju pronalaženja puta k boljoj cjelokupnoj skrbi za bolesnika s ranom u obiteljskoj medicini, 2010. -2011. godine proveli smo istraživanje među

liječnicima obiteljske medicine u Primorsko-goranskoj županiji. U istraživanju je učestvovao 91 liječnik. Prosječno su godišnje po timu imali 4 bolesnika s venskom potkoljeničnom ranom. Kompresivnu terapiju je kod tih bolesnika primijenilo 43 (47 %) liječnika i to zavoje njih 36, čarape 3, kombinaciju zavoja i čarapa 4, a kompresivne sisteme ni jedan liječnik. Iz istraživanja se može zaključiti da unatoč tome što su bolesnici imali verificiranu vensku potkoljeničnu ranu i liječeni su pokrivalima za rane, njih gotovo 50 % nisu imali nikakvu kompresivnu terapiju (15).

Brojni su objektivni razlozi koji se pojavljuju u obiteljskoj medicini zbog kojih se kompresivna terapija nedovoljno primjenjuje, a neki od njih su izostanak sustavne teorijsko-praktične izobrazbe, nedostatnost opreme ordinacije za mjerenje gležanjanskog indeksa, dnevna opterećenost, nedostatak vremena za izvođenje adekvatne kompresivne terapije, pitanje brojnosti i dostupnosti pomagala kao i nemogućnost samostalnog propisivanja kratkoelastičnih zavoja i/ili sistema.

## ZAKLJUČAK

Kompresivna terapija ključni je element cijeljenja venske potkoljenične rane. Njena je uloga podcijenjena unatoč činjenici da je učinkovitost utemeljena na čvrstim znanstvenim dokazima. Primijenjena u ranoj fazi liječenja sprječava napredovanje bolesti, komplikacije i skraćuje vrijeme do potpunog zacjeljenja, smanjuje simptome bolesti, smanjuje mogućnost recidiva te tako pozitivno utječe na ukupnu kvalitetu života bolesnika. Bolesniku su pomagala za kompresivnu terapiju dostupna prema određenim indikacijama i preporuci specijalista različitih grana medicine temeljem osnovnog zdravstvenog osiguranja. Praćenje bolesnika, postupci lokalnog liječenja rane i provođenja kompresivne terapije i eventualnih komplikacija terapije u domeni su liječnika obiteljske medicine i njegovog tima zdravstvenih djelatnika. Unatoč toj činjenici obiteljski liječnik nema mogućnost samostalnog propisivanja pomagala za kompresivnu terapiju, kratkoelastičnih zavoja i/ili sistema. Kvalitetna izobrazba svih članova tima pa i bolesnika, uz ukidanje administrativnih ograničenja doprinjet će kvalitetnijem liječenju bolesnika s ranom potkoljenice venske etiologije.

## LITERATURA

1. Cerovečki Nekić V, Vajd R. Upućivanje. U: Katić M, Švab I. Obiteljska medicina. Zagreb: Alfa, 2013, 291-300
2. Partsch H, Rabe E, Stemmer R. Compression therapy of the extremities. Paris: Editions Phlebologiques Francaises, 1999, 55
3. O Mara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2012; 11: CD000265
4. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2014;9: CD0002303
5. Partsch H. Understanding the pathophysiological effects of compression. Understanding compression therapy. EWMA position document. 2003, 2-4
6. Understanding compression therapy. EWMA position document. 2003, <http://ewma.org/english/publications/position-documents/all-documents>, datum pristupa informaciji 21.06.2015.
7. Initiative for Chronic Wounds e.V. Consensus recommendation - Recommendations for compression therapy for patients with venous ulcers. EWMA J2013; 13: 41-7
8. Consensus recommendations Simplifying Venous Leg Ulcer Management. Wounds International 2015, 1-25 [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)
9. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for prevention (Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. SIGN, 2010; 5: 290-2
10. Falanga V. Wound bed preparation: science applied to practice. U: European Wound Management Association (EWMA) Position document: Wound Bed Preparation in Practice. London, MEP; 2004, 2-5.
11. International Compression Club. ICC consensus documents [www.tagungsmanagement.org](http://www.tagungsmanagement.org), datum pristupa informaciji 21.06.2015.
12. Mosti G, Mattaliano V, Polignano R, Masina M. Compression therapy in the treatment of leg ulcers. Acta vulnologica 2009; 7: 1-20.
13. Partsch H, Flour M, Coleridge Smith P i sur. Indications for compression therapy in venous and lymphatic disease. Consensus based on experimental data and scientific evidence. Int Angiol 2008; 27: 193-219.
14. <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/medicinski-proizvodi>, datum pristupa informaciji 21.06.2015.
15. Sinožić T, Diminić-Lisica I, Kovačević J. Bolesnik s bolestima perifernog krvožilnog sustava i kroničnom ranom u ordinaciji liječnika obiteljske medicine U: Bergman-Marković B i sur. Zbornik radova Četvrtog kongresa Društva nastavnika opće/obiteljske medicine. Bolesnik sa srčano-žilnom bolesti u obiteljskoj medicini. Split: DNOOM, 2013., 361-76.

## SUMMARY

### RESULTS OF COMPRESSION THERAPY APPLICATION IN FAMILY MEDICINE

T. SINOŽIĆ and J. KOVAČEVIĆ

*Family Medicine Practice, Tamara Sinožić, MD, Mošćenička Draga, Croatia*

Complex care of patients with lower leg wound in family medicine includes knowledge of compression therapy and local wound therapy. It requires additional specific, systematic and systematized education of all members of the family doctor's team, as well as appropriate office/clinic equipment. Due to the extent and complexity of diagnostic and therapeutic wound treatment procedures and compression therapy, family doctor refers the patient to another field specialist for consultation, usually a dermatovenereologist or surgeon. In addition to education, improvement of intra-team communication, use of new technological achievements, and interdisciplinary consensus based on scientific evidence and recommendations of professional societies and expert groups on the effectiveness of compression therapy, will also contribute to its wider and more effective use. By presenting three cases of patients with lower leg wounds of venous and mixed etiology, it is shown how compression therapy considerably shortens the healing period and decreases symptoms and prevalence of complications, thus increasing the patient quality of life. Following the healing of the wound, the family doctor and team continue to provide overall care and monitoring of compression therapy to prevent wound recurrence.

**KEY WORDS:** venous lower leg wound, compression therapy, family medicine