

Sławomir Pysznik
dr nauk medycznych, dr inż.
Konsultant Medyczny Thuasne Polska



Protokół MOBIDERM® – element kompleksowej fizjoterapii pacjentów z obrzękiem limfatycznym

W ciągu trwającej ponad 164 lata działalności firma THUASNE wypracowała sobie pozycję eksperta w dziedzinie terapii uciskowej.

Bieżąca, aktywna współpraca naukowa ze specjalistami z zakresu flebologii, chirurgii naczyń, limfologii, onkologii, rehabilitacji, a zwłaszcza fizjoterapii, odpowiednie zaplecze naukowo-badawcze oraz najnowocześniejsze procesy technologiczne pozwoliły firmie na opracowanie i wdrożenie niezwykle nowatorskich i skutecznych rozwiązań terapeutycznych w dziedzinie leczenia chorób żył kończyn dolnych, kompresyjnego leczenia blizn oraz leczenia obrzęków limfatycznych i pourazowych.

Najnowszą propozycją THUASNE do zastosowania w terapii przeciwzastoinowej jest MOBIDERM® – specjalnie opracowany i opatentowany produkt zwiększający ruchliwość tkanek podskórnych objętych obrzękiem.

Wszystkie zamieszczone niżej informacje stanowią jedynie fragment kompleksowej fizjoterapii pacjentów z obrzękiem limfatycznym i nie powinny być traktowane jako podstawy samodzielnej metody terapeutycznej w oderwaniu od drenażu limfatycznego, ćwiczeń fizycznych i pielęgnacji skóry.

U podstaw opracowania tej metody leżały: chęć skrócenia czasu potrzebnego na znaczną redukcję obrzęku przy użyciu specjalnej metody bandażowania kończyny, potrzeba uczynienia kompresjoterapii metodą mniej uciążliwą dla pacjenta, znaczne poprawienie skuteczności bandażowania w odniesieniu do redukcji obrzęku.

Kompresjoterapia, jak powszechnie wiadomo, jest jednym z elementów wchodzących w skład kompleksowej terapii przeciwobrzętkowej. Taką formę terapii realizuje się przy użyciu specjalistycznych bandaży kompresyjnych oraz specjalistycznej odzieży kompresyjnej przeznaczonej do zastosowania u pacjentów z obrzękiem limfatycznym. Kompresjoterapia jest terapią fizykalną, czyli taką, która polega na dostarczeniu do organizmu określonych dawek jakichś czynników fizycznych, w tym wypadku określonego ciśnienia wyrażanego w jednostkach ciśnienia (mmHg lub kPa). Ważne jest by dostarczone z zewnątrz do kończyny objętej obrzękiem ciśnienie nie było ani za małe, ani też zbyt duże. **Zbyt mały ucisk** wywierany na kończynę nie przyniesie pożądanego efektu, a terapia może się okazać po prostu stratą czasu. **Zbyt duży ucisk** natomiast niesie za sobą ryzyko wystą-

pienia całego szeregu powikłań powodujących najczęściej konieczność nagłego zaprzestania terapii, np. pęcherze surowicze na powierzchni skóry, otarcia, odparzenia, maceracja skóry, odleżyny, wyraźne miejscowe stwardnienie obrzęku, czyli tzw. blizny białkowe.

Tylko poprawnie stosowana – pod względem dawki i techniki – kompresjoterapia skutecznie kompensuje niewydolność układu żylnego i limfatycznego, nie wywierając wpływu na układ tętniczy. Kompresjoterapia jest więc terapią parametryczną, czyli zależną od ściśle określonej dla danego pacjenta dawki ucisku wyrażonego jednostkami ciśnienia (mmHg lub kPa).

Przed przystąpieniem do realizacji tej formy terapii fizykalnej jaką jest kompresjoterapia lekarz i/lub terapeuta muszą upewnić się, że nie występują u pacjenta istotne przeciwwskazania do jej zastosowania.

Kompresjoterapia w obrzęku limfatycznym

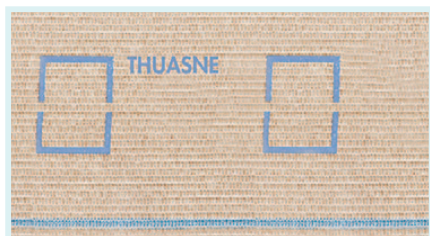
Z uwagi na fakt, że ta forma terapii fizykalnej, jaką jest kompresjoterapia, ma bezpośredni wpływ jedynie na hydrostatyczne ciśnienie śródtkankowe natomiast nie oddziałuje na ciśnienie onkotyczne (ciśnienie osmotyczne koloidów białkowych), jest wielce prawdopodobne, że po przerwaniu bądź zakończeniu kompresji dojdzie do szybkiego nawrotu obrzęku. To właśnie z uwagi na powyższe uwarunkowanie, jak również ze względu na trwałe, nieodwracalne i przewlekły charakter zmian w układzie limfatycznym wywołujących obrzęk limfatyczny **należy mieć pełną świadomość, że prowadzenie terapii w różnej formie będzie konieczne do końca życia.**

Kompresjoterapię w leczeniu obrzęku limfatycznego możemy dość łatwo i czytelnie podzielić na trzy etapy.

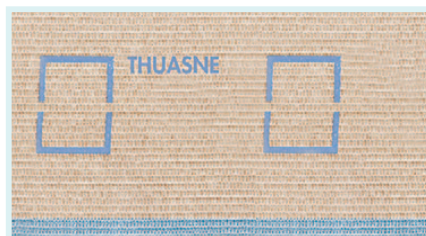
- **Etap I, umownie nazywany też etapem profilaktyki**, jest zarazem jedynym momentem w terapii obrzęku limfatycznego, gdzie można w sposób odpowiedzialny zastosować standardowe, gotowe wyroby uciskowe.
- **Etap II, zwany również fazą redukcji**, polega na zastosowaniu kompresjoterapii z użyciem nowatorskiej metody MOBIDERM® oraz specjalnych, kalibrowanych bandaży kompresyjnych. Etap II (faza redukcji) odnosi się do terapii obrzęków limfatycznych III, IV i V stopnia wg klasyfikacji pięciostopniowej. Podstawą do rozpoczęcia terapii jest właściwe określenie stadium rozwoju obrzęku, czyli właściwa jego klasyfikacja. Od tego bowiem zależy zastosowanie odpowiedniej dla danego stopnia obrzęku dawki ucisku wyrażonej w mmHg lub kPa, a tym samym skuteczność terapii.
- **Etap III, zwany fazą stabilizacji** efektów uzyskanych podczas terapii redukcyjnej. Po zakończeniu intensywnej terapii redukcyjnej, np. z wykorzystaniem metody MOBIDERM®, niezbędne jest dalsze, stałe stosowanie pewnej formy kompresji w celu zapobiegnięcia nawrotowi obrzęku do rozmiarów sprzed bandażowania. W tym celu stosuje się specjalistyczną odzież kompresyjną, np. THUASNE Limphology lub CICATREX® na dzień oraz unikalną odzież nocną MOBIDERM®.

W kompresjoterapii z użyciem metody MOBIDERM® (w odniesieniu do kończyny dolnej) zaleca się stosowanie kompresji w zakresie 30–40 mmHg w przypadku obrzęku III stopnia, 40–50 mmHg przy obrzęku IV stopnia oraz ok. 60 mmHg w przypadku obrzęków V stopnia. Odpowiednio niższe poziomy ucisku stosuje się w przypadku bandażowania tą techniką kończyny górnej.

Do precyzyjnego dawkowania ucisku zgodnie z powyższymi zaleceniami, wykorzystuje się kalibrowane, **specjalistyczne bandaże kompresyjne BIFLEX® z opatentowanym znacznikiem kalibracyjnym**.



Bandaż BIFLEX®16+ (55 cN/cm)



Bandaż BIFLEX®17+ (110 cN/cm)

Znaczniki kalibracyjne

Znaczniki kalibracyjne pozwalają terapeutom na stałą kontrolę siły naciągu bandaża, jednego z najważniejszych parametrów (oprócz ilości warstw, szerokości bandaża i obwodu kończyny w myśl prawa Laplace'a) mających wpływ na ciśnienie wywierane przez bandaż na kończynę. W każdym momencie aplikacji bandaża terapeuta dzięki znacznikom kalibracyjnym ma precyzyjną kontrolę nad jego naciąganiem, a tym samym stosując właściwą technikę bandażowania, kontroluje w równie precyzyjny sposób kompresję, czyli wywierane na obrzęk ciśnienie w mmHg lub kPa.

Opatrunek uciskowy

Zadaniem produktu MOBIDERM® jest uzyskanie – w trakcie noszenia całego opatrunku uciskowego – efektu takiego, jak w trakcie manualnego drenażu limfatycznego. Temu celowi właśnie służy specjalna konstrukcja MOBIDERM®-u, tak pod względem jego budowy, jak i użytych do jego produkcji surowców. Zarówno wielkość bloczków, jak i gęstość otwartokomórkowej pianki poliuretanowej, z której bloczki są wykonane, zostały dobrane w ten sposób, by przy właściwie dobranym ucisku wywierały najlepsze oddziaływanie na trudne, nieodwracalne obrzęki. Bloczki MOBIDERM®-u uwieszone są w specjalnej, medycznej włókninie typu Sontara.

Gotowy opatrunek uciskowy w metodzie MOBIDERM® składa się z wielu warstw różnorodnych, specjalistycznych produktów takich jak MOBIDERM®, specjalne dwuwarstwowe bandaże nieelastyczne oraz bandaż kompresyjny.

Bardzo prosta budowa MOBIDERM®-u w połączeniu z jego wyjątkowymi walorami terapeutycznymi gwarantuje całkowite bezpieczeństwo długotrwałego zastosowania bezpośrednio na skórę kończyny objętej obrzękiem oraz, co najważniejsze, potwierdzoną wysoką skuteczność działania wyrażającą się istotnym skróceniem czasu potrzebnego na znaczną redukcję obrzęku. Opracowany protokół zaopatrzenia obrzęku z wykorzystaniem produktu MOBIDERM® pozwala również na znacząco dłuższe utrzymanie efektu terapii redukcyjnej.



Przykładowe efekty stosowania kompresjoterapii wg metody MOBIDERM®

a) Obrzęk limfatyczny IV stopnia

b) Kolejne etapy bandażowania metodą MOBIDERM®

c) Efekt pięciodniowej terapii metodą MOBIDERM® obrzęku limfatycznego IV stopnia

Potwierdzona i udokumentowana bardzo wysoka skuteczność terapeutyczna produktu MOBIDERM® skłoniła nas do opracowania unikalnej, nowatorskiej odzieży kompresyjnej na miarę z wbudowanym MOBIDERM®-em – rękawy z mitenką, pończochy i podkolanówki. Odzież taką produkuje się jedynie na miarę i zaleca się do stosowania w ciągu nocy i w trakcie snu w ciągu dnia. Indywidualnie dopasowane wymiary tej odzieży, specjalnie dobrany do warunków snu poziom kompresji w połączeniu z wysoką skutecznością MOBIDERM®-u sprawiają, że efektywna terapia redukcyjna, czyli aktywna walka z obrzękiem, jest kontynuowana również w fazie stabilizacji. Efektem takiego działania – przy regularnym stosowaniu odzieży MOBIDERM® – jest bardzo dobre i bardzo długie utrwalenie efektów uzyskanych w fazie redukcji.

Zbierane od chwili wprowadzenia produktu MOBIDERM® dane potwierdzające jego bardzo dużą efektywność terapeutyczną, przy jednoczesnym wyraźnym skróceniu czasu potrzebnego na uzyskanie satysfakcjonującego efektu terapii oraz bardzo znaczne poprawienie komfortu pacjenta w trakcie noszenia opatrunku uciskowego sprawiają, że proponowana przez firmę THUASNE koncepcja leczenia obrzęków z wykorzystaniem produktu MOBIDERM® stanowi swoisty przełom i zarazem postęp w tej dziedzinie.



Samodzielne zastosowanie rękawa MOBIDERM® w fazie stabilizacji