



EVIDENCE-BASED NURSING E PRATICA CLINICA

Schede informative per il miglioramento dell'assistenza infermieristica-riabilitativa-ostetrica

Elastocompressione nella prevenzione della trombosi venosa profonda (tvp) postoperatoria

Borrelli F, Didio M, Rainò T, Sauna G. Prove di efficacia delle elastocompressioni nella prevenzione delle patologie tromboemboliche in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. Attività 2003 – 5° e 6° corso. Totale pagine 8.

Definizione: “Si definisce elastocompressione un’arte che richiede abilità, un’appropriata formazione ed informazione, allo scopo di prevenire e curare la patologia venosa. Vi sono diversi tipi di terapie compressive che non sono tra loro alternative, ma sono utilizzate nei diversi momenti terapeutici” (Borrelli et al). Infatti, si fa ricorso all’elastocompressione, sia nella prevenzione della trombosi vascolare periferica (TVP) post-operatoria che nel trattamento delle lesioni venose.

Obiettivo: in questa scheda informativa sono presentate le evidenze scientifiche relative alla corretta gestione dell’elastocompressione nella prevenzione della TVP post-operatoria.

Materiali e Metodi: per la costruzione di questa scheda si è fatto riferimento ad una revisione condotta nell’ambito dell’attività del Centro Studi EBN nell’anno 2003, che ha realizzato una ricerca bibliografica nell’ambito dei più autorevoli siti di linee guida, revisioni sistematiche e studi primari.

Risultati: Attraverso la revisione sono stati reperiti documenti rigorosi, che riportano le evidenze e le raccomandazioni relative alla elastocompressione per la prevenzione della TVP.

La trombosi venosa profonda post-operatoria

La trombosi venosa profonda (TVP) consiste nell’insorgenza di fenomeni trombotici a carico delle vene profonde degli arti inferiori e le sue maggiori complicanze sono rappresentate dall’embolia polmonare e dalla sindrome post-trombotica. I fattori, che contribuiscono allo sviluppo delle tromboembolie post-operatorie, sono legati alla stasi venosa, ai danni vascolari ed ai fattori della

coagulazione. La dilatazione venosa intraoperatoria riduce il flusso sanguigno nelle vene, causandone la stasi. Questa venodilatazione può stirare l’endotelio al di là del supporto della tunica media, determinando la lacerazione della intima. Queste lesioni, in presenza di stasi venosa, attivano le piastrine, i fattori della coagulazione ed altri prodotti trombogenici dei tessuti danneggiati. L’interazione di questi fattori, combinata al trauma della procedura chirurgica ed all’immobilità post-operatoria, aumenta il rischio di sviluppo di trombi nel sistema venoso. Senza profilassi il rischio di TVP varia dal 25% al 30% per i pazienti sottoposti a chirurgia generale, fino al 70% per i pazienti che sono soggetti ad interventi di tipo ortopedico.

Le misure preventive della TVP

La profilassi delle TVP è rivolta alla stasi venosa ed ai difetti di coagulazione. Vengono realizzati diversi interventi di profilassi, che includono gli anticoagulanti (eparina ed eparina a basso peso molecolare) ed i metodi meccanici (come le calze compressive o dispositivi di compressione pneumatica intermittente): questi interventi vengono spesso realizzati in combinazione. Il metodo più semplice di profilassi, tuttavia, è la deambulazione precoce del paziente dopo l’intervento, poiché la contrazione muscolare riduce la stasi venosa.

Le calze elastiche

Le calze elastiche sono un dispositivo in uso già da oltre 150 anni: inizialmente venivano utilizzate solo per trattare le vene varicose e le loro complicanze, mentre, più recentemente, sono state impiegate anche per favorire il flusso ematico venoso. Il loro principio d’azione è realizzato dalla tensione predeterminata della fibra elastica, che realizza una tensione decrescente dalla caviglia verso la coscia.

Le calze elastiche si differenziano per capacità di pressione esercitata, che modifica il loro impiego, in calze preventive, terapeutiche e antitrombo. Le prime si misurano in denari (DEN), che indicano il calibro della fibra elastica con cui sono intessute. Esse sono di tre tipi, da 40 DEN, 70 DEN, 140 DEN e garantiscono una pressione che, secondo il numero di denari, varia da 12 a 18 mm/hg. Questo tipo di calze va impiegato a scopo preventivo e in assenza di patologie ed il loro uso deve essere proporzionato al rischio. Le calze terapeutiche possono avere una diversa forza compressiva e sono suddivise in classi, indicate con la lettera K, che

CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO DI TROMBOEMBOLIE VEBOSE

Gruppi a basso rischio	Chirurgia minore (< 30 minuti), non fattori di rischio diversi dall’età. Chirurgia maggiore (> 30 minuti), età < 40 anni, non altri fattori di rischio. Trauma minore o patologia medica.
Gruppi a rischio moderato	Chirurgia maggiore generale, urologica, ginecologica, cardiotoracica, vascolare o neurochirurgica, età ≥ 40 anni o altro fattore di rischio. Patologia medica maggiore, malattie cardiache o polmonari, cancro, malattie infiammatorie intestinali. Traumi maggiori o ustioni. Chirurgia minore, traumi o patologie in pazienti con pregressa TVP, embolia polmonare o trombofilia.
Gruppi ad alto rischio	Fratture o chirurgia ortopedica maggiore di pelvi, anca od arto inferiore. Chirurgia maggiore pelvica od addominale per cancro. Chirurgia maggiore, traumi o malattia in pazienti con pregressa TVP, embolia polmonare o trombofilia. Paralisi dell’arto inferiore dovuta, ad esempio, ad ictus emiplegico o paraplegia. Amputazione maggiore dell’arto inferiore.

corrispondono all'esercizio di una pressione crescente (per un approfondimento si rimanda alla scheda 15). Le calze antitrombo vengono impiegate solo per la prevenzione della TVP ed esercitano una compressione di 18 mm hg. Esse agiscono su i tre fattori eziologici della TVP: la stasi venosa, il danno vascolare e la coagulazione. La compressione esterna riduce la circonferenza dell'arto ed aumenta la velocità del flusso sanguigno, sia nelle vene superficiali che nelle vene profonde. L'aumento di velocità sanguigna riduce la stasi venosa ed il rischio di formazione di trombi, riducendo la distensione della parete venosa, il tempo di contatto locale e la concentrazione dei fattori della coagulazione. La compressione esterna, riducendo la stasi ematica, migliora anche la funzionalità delle valvole venose.

Le calze elastiche di differenziano anche in base alla lunghezza che può andare dalla coscia al polpaccio. Sono stati compiuti numerosi dibattiti circa la lunghezza delle calze compressive. Le calze che arrivano alla coscia sono più costose, più difficili da indossare e meno tollerate rispetto a quelle a gambaleto. Poiché la maggior parte degli studi sono stati compiuti con calze a livello della coscia, sono necessarie ulteriori ricerche, per verificare se i gambaletti consentono di ottenere gli stessi risultati.

Complicanze associate all'uso delle calze elastiche

Sebbene le calze compressive siano considerate relativamente prive di complicanze, vi sono alcuni rischi potenziali legati al loro uso. Il maggior rischio è la riduzione di flusso ematico cutaneo determinato dalla pressione, che potrebbe condurre ad un'alterata ossigenazione del tessuto sottocutaneo. I pazienti con patologie arteriose periferiche ed i diabetici con neuropatia sono particolarmente a rischio. Le complicanze riportate in letteratura, includono l'occlusione arteriosa, la trombosi e la gangrena. Le complicanze sono state imputate al mantenimento prolungato della postura assisa con indosso le calze compressive o, in un altro caso, all'effetto "laccio" causato dai molti strati delle calze arrotolate sulla gamba edematosa. Al di fuori di questi casi, le calze a compressione graduata sono generalmente considerate relativamente prive di complicazioni, rispetto ad altre misure profilattiche.

Indicazioni all'uso delle calze antitrombo

Nei pazienti a basso rischio di TVP le calze a compressione graduata devono essere utilizzate come unica profilassi, mentre nei pazienti con un rischio medio-alto dovrebbero essere utilizzate insieme alla terapia anticoagulante.

Gestione delle calze antitrombo

Esistono pochissime evidenze relative alla gestione postoperatoria dei pazienti, che indossano le calze compressive, e ciò si riflette nella grande variabilità della pratica corrente. Tuttavia, data la natura delle calze a compressione e delle potenziali complicanze, i maggiori problemi di gestione sono legati alla necessità di assicurare che: le calze siano della misura giusta ed indossate correttamente, le condizioni e la perfusione della cute del paziente siano monitorizzate e che siano seguiti. In relazione alle potenziali complicanze dovute all'uso di calze di una misura sbagliata, deve essere riposta particolare cura nella scelta della taglia giusta. Per essere certi che la misura sia corretta, la misurazione della taglia deve avvenire in accordo con le raccomandazioni del produttore. Le misurazioni delle gambe e la taglia della calza devono essere documentate, in modo che costituiscano il punto di riferimento per i successivi controlli delle gambe del paziente e per la verifica della corretta misura delle

Livelli di evidenze The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery

Tutti gli studi sono stati classificati secondo la forza di evidenza contenuta rispetto al seguente sistema di classificazione:

Categoria IA – Implementazione fortemente raccomandata e supportata da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati.

Categoria IB - Implementazione fortemente raccomandata e supportata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici. Forte razionale teorico.

Categoria II – Implementazione suggerita e supportata da utili studi clinici o epidemiologici o da razionali teorici.

Mancanza di raccomandazioni; problema irrisolto - L'evidenza è inadeguata o insufficiente o manca consenso sull'efficacia.

calze. Va sottolineato che le calze a compressione graduata sono impiegate anche per l'insufficienza venosa, ma in questo caso possiedono capacità compressive maggiori. Ci sono poche informazioni rispetto a quale sia il momento più appropriato per iniziare l'uso della calze, sebbene sia stato suggerito che dovrebbero essere indossate 2 ore prima dell'intervento e mantenute durante e dopo l'intervento, fino a quando il paziente non abbia riacquisito la completa motilità.

Raccomandazioni

Le calze a compressione graduata al di sopra del ginocchio sono efficaci per la prevenzione della TVP post-operatoria nei pazienti a moderato rischio chirurgico. **Livello I**

A causa della mancanza di evidenze relative alla gestione dei pazienti, che utilizzano calze a compressione graduata, vengono proposti i seguenti suggerimenti da parte un gruppo di esperti, perché fungano da principi guida per la pratica clinica. Questa evidenza è stata classificata al **Livello IV** (opinione di esperti).

- Se le calze compressive devono fare parte della assistenza postoperatoria del paziente, allora devono essere indossate prima dell'intervento ogni qualvolta sia possibile.
- Per assicurare che le calze siano della taglia corretta, la misurazione deve avvenire in accordo con le raccomandazioni del produttore.
- Documentare le misurazioni e la taglia delle calze, quando indossate per la prima volta, perché servano come misure di riferimento.
- Può essere necessario riprendere regolarmente la misura degli arti inferiori, per evitare potenziali complicanze, correlate al fatto che l'edema della gamba determina una eccessiva pressione da parte delle calze.
- I piedi e le gambe devono essere asciugati, prima che siano posizionate le calze.
- Le calze dovrebbero essere rimosse almeno una volta al giorno per la cura, l'igiene e la valutazione della pelle. Per alcuni pazienti può rendersi necessario rimuovere le calze più frequentemente.
- Per un uso a lungo termine delle calze compressive, può esserne richiesto più di un paio, per consentirne il lavaggio.
- Le calze compressive devono essere controllate regolarmente, per garantirne il posizionamento corretto e per evitare che vi siano arrotolamenti o restrizioni al circolo.
- Lo stato neurovascolare deve essere controllato regolarmente durante la cura della cute ed in altri momenti, tramite il foro per l'ispezione nella calza compressiva.
- Monitorare i pazienti che siedono fuori dal letto, per accertarsi che le calze non stiano compromettendo il flusso ematico, agendo da laccio emostatico intorno al ginocchio.
- L'educazione del paziente deve essere una parte importante dell'assistenza prestata e deve contemplare temi come il loro razionale, il posizionamento e la corretta misura delle calze elastiche, la cura della cute e la necessità di monitorare l'edema delle gambe.

Professionisti interessati: infermieri

Obiettivi didattici: conoscere le evidenze presenti in letteratura relative alla prevenzione della TVP post-operatoria, mediante la corretta gestione delle calze antitrombo.

Durata dell'offerta formativa:

Numero di partecipanti ammessi:

Sessioni di verifica:

Crediti:

Costi:

Informazioni:

Daniela Mosci presso Centro Studi EBN

(Pad 23 – Oculistica 1° piano)

- Tel 051-(636)3847

- Fax 051-(636)3049

- E-mail: mosci@aosp.bo.it

