proLékaře.cz | 13.11.2026

Zevní komprese v terapii lymfedému

Standard léčebného plánu

Navrátilová Z.[1], Benda K.[2], Eliška O.[3], Houdová H.[4], Pavlasová V.[5], Vlasák R.[6], Wald M.[7]

[1]DermAngio, s. r. o., Brno, vedoucí MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.
[2]Radiologická klinika FN Brno, přednosta prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA
[3]Anatomický ústav 1. LF UK Praha, přednosta prof. MUDr. Karel Smetana, DrSc.
[4]Centrum pro terapii lymfedému, Pardubice, vedoucí MUDr. Hana Houdová
[5]Kožní oddělení Nemocnice Třebíč, primář MUDr. Věra Pavlasová
[6]Centrum preventivní medicíny, Praha, vedoucí MUDr. René Vlasák
[7]Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, přednosta prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Preambule

Česká lymfologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně předkládá lékařské veřejnosti podrobné doporučení aplikace zevní komprese v léčbě lymfedému. Tento dokument je návodem všem aktivním lymfologům ke stanovení terapeutického plánu u nemocných s lymfedémem.

Čes-slov Derm, 87, 2012, No. 1, p. XXXIII–XXXVII

A. VERZE PROVEDENÍ: PRVNÍ AUTORSKÁ VERZE

Kdo péči poskytuje: dermatovenerolog, internista, angiolog, rehabilitační lékař, pediatr, dorostový lékař, onkolog, chirurg, gynekolog, revmatolog, dětský dermatolog, korektivní dermatolog.

Odbornosti (podle Číselníku VZP): 404 – 101, 102, 109, 201, 301, 303, 402, 405, 406, 501, 603

Komu je péče poskytnuta: pacienti s primárním a sekundárním lymfedémem.

B. VĚCNÝ RÁMEC STANDARDU

B1. VYMEZENÍ VĚCNÉHO RÁMCE STANDARDU

Použité pojmy a zkratky:
KEP – kompresivní elastické punčochy
ICH DKK – ischemická choroba dolních končetin
ABPI – index tlaku kotník/paže
ICHS – ischemická choroba srdeční
k. tř. – kompresivní třída
st. – stupeň

Stupeň postižení podle závažnosti lymfedému:

- ***Stupeň 1 (lehký otok)*** – lymfedém postihuje pouze distální část končetiny, rozdíl oproti zdravé končetině je méně než 4 cm, nejsou známky postižení podkožních a kožních tkání.
- ***Stupeň 2 (středně závažný otok)*** – lymfedém postihuje celou končetinu nebo přiléhající tělní kvadrant. Rozdíl oproti zdravé končetině je 4–6 cm, jsou přítomné změny podkoží – pitting, u některých nemocných již došlo k rozvoji erysipelu.
- ***Stupeň 3a (závažný otok)*** – lymfedém je přítomný na končetině a příslušném tělním kvadrantu. Rozdíl oproti zdravé končetině je více než 6 cm. Jsou přítomné kožní změny – hyperkeratóza, cysty a/nebo fistuly. Navíc může pacient prodělat erysipel.
- ***Stupeň 3b (masivní otok)*** – jsou přítomné stejné příznaky jako u stupně 3a, jsou však postiženy 2 a více končetin.
- ***Stupeň 4 (elefantiáza)*** – končetina je rozměrově nadměrná, s atypiemi tvaru – v důsledku téměř úplné blokády lymfatických cest.

Definice zevní komprese

Zevní komprese je definována jako tlak, který působí na tkáně uložené pod kompresí a krevní a lymfatické cévy v této tkáni uložené. Kompresi můžeme dosáhnout zevně působícími pomůckami (kompresivními punčochami nebo bandáží) nebo interně stahy kosterního svalstva proti pevné vrstvě [2].

Účinek zevní komprese

Aplikace zevní komprese je spolu s lymfodrenáží a cvičením jednou ze tří základních součástí komplexní fyzikální terapie lymfedému. Správně zvolená a provedená komprese tvoří zevní bariéru proti šíření otoku. Aplikace komprese působí proti ztrátě tekutin z kapilár – snížení kapilární filtrace, významně zvyšuje reabsorpci lymfy a lymfatickou drenáž. Tento účinek se zesiluje při chůzi či cvičení, kdy dochází ke stimulaci lymfatik mezi kontrahovaným kosterním svalem na straně jedné a pevným kompresivním obvazem či punčochou na straně druhé. Při správně aplikované kompresi dochází také ke stimulaci endogenní fibrinolýzy. Ne nepodstatný je i efekt na zvýšení žilní drenáže, což představuje nepřímo příznivý vliv i na mízní systém. Velmi důležitý je protizánětlivý účinek komprese – při správně aplikované kompresi dochází k rychlejšímu odplavování mediátorů zánětu a je ztížena adheze leukocytů ke stěně kapiláry. Tento účinek má významný vliv v prevenci a léčbě nebakteriálních zánětlivých změn, provázející lymfedém [1].

Typy komprese

K terapeutické zevní kompresi u pacientů s lymfedémem můžeme použít kompresivní bandáž (jednoduchou nebo vícevrstevnou) a kompresivní elastické punčochy (KEP).

prolekare.cz | 13.11.2026

Kompresivní bandáž

Kompresivní léčba u nemocných s lymfedémem používá převážně neelastická, krátkotažná obinadla. Tento typ obinadel působí intermitentní zvýšení tlaku pod bandáží při chůzi (intermitentní vysoký pracovní tlak – masážní účinek), v klidu je tlak nízký (nízký klidový tlak). Tlak pod bandáží ovlivňuje několik faktorů:

- Napětí – je závislé na síle, vynaložené k aplikaci bandáže a schopnosti si toto napětí uschovat v čase. Ovlivňují jej typy elastomerních vláken a konstrukční vlastnosti materiálu.
- Roztažnost – schopnost bandáže při použití síly roztáhnout se do délky. Rozlišujeme tedy obinadla krátkotažná a dlouhotažná, nebo lépe elastická a neelastická.
- Síla – množství síly nutné k dosažení požadované délky elastické bandáže.
- Elasticita – schopnost materiálu vrátit se do původní délky v nenataženém stavu, jakmile napětí bandáže povolí [3, 5].

Kompresivní bandáž můžeme aplikovat ve formě jednoduché nebo vícevrstevné bandáže. Indikací pro aplikaci ***jednoduché kompresivní bandáže*** je pouze nestabilní lymfedém lehkého stupně (st. 1). U pokročilejších stupňů (st. 2–4) je indikována ***vícevrstevná kompresivní bandáž***. Volíme ji jako nezbytnou součást terapie lymfedému ve fázi redukce otoku. Její dlouhodobé použití je nutné také u nemocných, u kterých nelze z různých důvodů nosit KEP, a dále velmi často v rámci udržovací léčby v kombinaci s KEP.

Správná technika provedení kompresivní bandáže a volba vhodného typu obinadla jsou nezbytné pro doporučený klidový tlak pod bandáží v oblasti kotníku:

- *Standardní kompresivní terapie s použitím vysokého tlaku* (více než 45 mm Hg) – doporučený typ komprese u pacientů, kteří nemají žádná omezení komprese, včetně pacientů obézních a imobilních.
- *Modifikovaná kompresivní terapie s použitím sníženého tlaku* (15–25 mm Hg) – nutná modifikace komprese u nemocných ICH DKK s hodnotami ABPI 0,5–0,8 a dále u nemocných s projevy mírné neuropatie nebo angiopatie. Vhodná je tato modifikace u nemocných, kteří z nejasných důvodu nesnáší kompresi s použitím vysokého tlaku [4].

Tlak pod bandáží lze monitorovat speciálními měřícími systémy (Kikuhime®, SIGaT tester®, Picopress®). Mimo hodnocení *klidového tlaku* (měříme při vodorovné poloze končetiny, doporučený tlak více než 45 mm Hg) a *pracovního tlaku* (měříme při pohybu vestoje, doporučený tlak 70–90 mm Hg), sledujeme i další parametry – tlak při pohybu vleže (plantární a dorzální flexe, doporučený tlak 45–60 mm Hg) a klidový tlak vestoje (doporučený tlak 60–70 mm Hg). Měření provádíme s umístěním sondy v bodě B1. Z výše uvedených měření potom vyhodnotíme *index dynamické pevnosti* bandáže (poměr mezi klidovým tlakem a tlakem při pohybu vleže) a *index statické pevnosti* (poměr mezi klidovým tlakem vleže a vestoje) [6].

Kompresivní elastické punčochy

Kompresivní elastické punčochy (KEP) tvoří určitou, většinou pro pacienta přijatelnější, alternativu komprese určené pro denní nošení. KEP aplikujeme u pacientů s již ***stabilizovaným*** lymfatickým otokem, tj. pokud došlo k vymizení otoku, nebo se jeho rozsah již 6 týdnů při zavedené řádné dekongestivní terapii nemění. Každodenní pravidelné nošení správně zvolené KEP je nezbytnou podmínkou udržení efektu dekongestivní terapie lymfedému. U nemocných s lymfedémem je vhodnější a podle některých autorů jediné vhodné použití ***KEP zhotovených na míru pacienta***. Těmito pomůckami lze dosáhnout vyšších tlaků pod kompresí, dovedou se lépe přizpůsobit tvaru a rozměrům končetiny. Kvalita KEP významně ovlivňuje výsledek terapie lymfedému [2]. Stejně jako u bandáže, i u KEP je vhodné volit materiál, který vykazuje nízký klidový tlak a vysoký pracovní tlak – tedy materiál co nejméně elastický, který však dovolí pacientovi KEP navléknout.

KEP se klasifikují podle elasticity a roztažnosti:

– **krátkotažné KEP** jsou málo elastické, s nízkým klidovým a vysokým pracovním tlakem. Většinou se vyrábí technikou plochého pletení a jsou ***indikovány v terapii lymfedému***. Materiály tohoto typu jsou poměrně silné, mají šev, jejich výroba je časově i ekonomicky náročná. Častěji se tyto pomůcky vyrábí na míru pacienta, u nás vzácně jsou dostupné i výrobky konfekční;
– **dlouhotažné KEP** jsou velmi elastické, s nízkým pracovním tlakem a vysokým klidovým tlakem. Většinou se vyrábí technikou kruhového pletení a jsou vhodné pro ***léčbu žilních onemocnění*** [2]. Materiály jsou poměrně jemné, kosmeticky přijatelné, jejich výroba je méně časově i ekonomicky náročná. Výrobky se vyrábí konfekčně a méně často na míru pacienta.

Dalším z důvodů přednostního použití KEP plošně pletených je fakt, že pod nimi nedochází ke strangulaci podkoží. Tyto pomůcky nemají tendenci se tak rolovat a zařezávat jako pomůcky kruhově pletené [3].

KEP se vyrábí ve čtyřech kompresivních třídách, jednotlivé kompresivní třídy se liší tlakem, který působí pod punčochou v oblasti kotníku:

I. k. tř. – 18–22 mm Hg,
II. k. tř. – 23–33 mm Hg
III. k. tř. – 34–46 mm Hg
IV. k. tř. – více než 49 mm Hg (podle RAL)

Kontraindikace kompresivní terapie

Absolutní:

– pokročilá postižení tepenného systému (ABPI < 0,5),
– dekompenzovaná ICHS,
– akutní bakteriální infekce kůže a podkoží.

Relativní:

– hypertenze,
– srdeční arytmie,
– angiopatie a neuropatie,
– přecitlivělost na akcelerátory pryže a součásti kompresivních obinadel.

B2. KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY

Instituce

Lymfologická zařízení, především ambulance, jsou začleněna do rámce zdravotnických zařízení.

Odborný personál

Lékař-lymfolog s atestací v některém základním oboru, který absolvoval akreditovaný specializovaný kurz s komisionální zkouškou.

Lymfoterapeut – zdravotnický pracovník se středním a vyšším vzděláním (ošetřovatelským, rehabilitačním), který absolvoval akreditovaný specializovaný kurz s komisionální zkouškou a pracuje pod vedením lékaře-lymfologa.

prolékaře.cz | 13. 11. 2026

C. PROCES PÉČE

Zásady správné komprese

- Komprese nesmí být ukončena v místě otoku.
- Pod kompresí musí být vždy kontinuálně graduovaný tlak (tlak pod kompresí klesá směrem centrálně).
- Volba prodyšného materiálu s nízkým senzibilizačním a iritabilním potenciálem.

Technika provedení jednoduché bandáže

K provedení jednoduché kompresivní bandáže vždy používáme krátkotažná obinadla, většinou s malým nebo středně silným tlakem (seznam podle Číselníku zdravotních pomůcek). Při jejich aplikaci dbáme na to, aby byla zachována graduovaná komprese pod bandáží (maximum tlaku v oblasti kotníku, směrem na stehno tlak postupně klesá), v opačném případě hrozí strangulace a zhoršení otoku pod místem zaškrcení. Kompresivní bandáž aplikujeme tak, aby netvořila záhyby, obinadlo musí vždy homogenně přilnout ke končetině. Na místa, kde je riziko zaškrcení (nárt, podkolenní jamka), aplikujeme polstrovací vatové obvazy ve formě záložek, které rovnoměrně rozloží tlak pod bandáží. Naopak na místa, kde není zabezpečeno úplné přilnutí komprese ke kůži (např. retromaleolární oblast), vkládáme speciální pryžové podložky různých tvarů a hustoty (inlaye), kterými tyto oblasti vyplníme.

K provedení podkolenní bandáže dolní končetiny použijeme nejméně 2 obinadla (jedno 8–10 cm široké na oblast nohy a jedno 12 cm široké na bérec), na bandáž stehenní nejméně 4 obinadla (jedno 8–10 cm široké na oblast nohy, tři 12–14 cm široká na oblast bérce a stehna). Tlak pod bandáží můžeme korigovat šíří použitého obinadla, počtem otáček obinadla v daném místě, technikou nanesení (klasový x hoblinový obvaz) a vlastnostmi obinadla (napětí, roztažnost, síla, elasticita).

Správně patří aplikace krátkotažných obinadel do ruky vyškoleného pracovníka nebo řádně edukovaného pacienta. Obvaz může být na končetině ponechán několik dnů, nemusí se na noc sejmout. Určitou nevýhodou delší aplikace tohoto obvazu jsou hygienické komplikace a zvláště riziko vzniku dekubitů a trofických vředů při špatně aplikované kompresi.

Technika provedení vícevrstevné kompresivní bandáže

U tohoto typu bandáže se používá kombinace bavlněného tubulárního obvazu a dále gázových, krepových nebo krátkotažných obinadel na prsty, polstrovacího materiálu, inlayí nebo mobilizační bandáže a kompresivních krátkotažných obinadel.

Na končetinu navlékneme bavlněný nebo bavlno-viskózový tubulární obvaz, který chrání kůži a absorbuje vlhkost a pot. Následuje důsledná kompresivní bandáž gázovým obvazem, krepovým obvazem nebo krátkotažným obinadlem (při rozsáhlejším otoku) na oblast prstů tak, že poslední články s nehtovým lůžkem zůstávají volné. Při bandáži prstů horních končetin ošetřujeme všechny prsty, u dolních končetin ponecháváme 5. prst bez komprese. Po bandáži prstů na celou končetinu důsledně podložíme polstrovací materiál (vatový obvaz, tenký molitanový obvaz, eventuálně kusový molitan) a všechny záhyby ještě speciálně vatovým obvazem vypolstrujeme. Polstrovací vrstva snižuje riziko poškození kůže a podkoží tlakem bandáže a upravuje tvar končetiny. Na místa lokalizované fibrotizace podkoží či na místa, kam komprese řádně nepřilne (např. retromaleolární prostory, dlaňová oblast ruky), se aplikují inlaye různých tvarů a síly. V případě difuzní fibrotizace použijeme mobilizační bandáž. Na takto připravenou končetinu, kdy je cílem ideální kruhový průřez v celém rozsahu končetiny, vytočíme pevně krátkotažná obinadla (nejlépe ze 100% bavlny). Obvaz fixujeme dobře lpící náplastí, nepoužíváme obvyklé sponky (riziko poranění a strangulace).

Při bandáži nohy je nutné nohu pacienta držet v lehké semiflexi, oblast kolene a stehna je lépe bandážovat vestoje – pokud je to možné. V případě nutnosti u otoku v oblasti pod tříslem a podbřišku aplikujeme na tyto oblasti ještě 20 centimetrů široké kompresivní dlouhotažné obinadlo, které však na noc sejmeme. Ostatní komprese může být na končetině ponechána ve dne i v noci (většinou ji naneseme ihned po ukončení lymfodrenáže a ponecháváme ji na končetině do dalšího ošetření). V případě povolení obvazu je nutné bandáž znovu převázat. Stejně jako u aplikace jednoduché bandáže volíme správný rozsah komprese tak, aby nebyla ukončena v místě otoku.

Materiál nutný k provedení vícevrstevné kompresivní bandáže jedné horní končetiny na dobu 4týdenní terapie:

- bavlněný tubulární obvaz na horní končetinu;
- 10 kusů 4centimetrového gázového, krepového nebo krátkotažného obinadla;
- 1 kus 4centimetrového podkladového vatového obvazu;
- 2 kusy 10centimetrového podkladového vatového obvazu;
- 1 kus 6centimetrového krátkotažného obinadla se silným tlakem;
- 1 kus 8centimetrového krátkotažného obinadla se silným tlakem;
- 2 kusy 10centimetrového krátkotažného obinadla se silným tlakem;
- 1 kus 12centimetrového krátkotažného obinadla se silným tlakem;
- l balení adherentní náplasti 4centimetrové;
- *mobilizační bandáž (v případě fibrotizace podkoží)*;
- *inlaye (v případě ložiskové fibrotizace podkoží)*.

Materiál nutný k provedení vícevrstevné kompresivní bandáže jedné dolní končetiny na dobu 4týdenní terapie:

- bavlněný tubulární obvaz na dolní končetinu;
- 10 kusů 4centimetrového gázového, krepového nebo krátkotažného obinadla;
- 1 kus 8centimetrového podkladového vatového obvazu;
- 4 kusy 10centimetrového podkladového vatového obvazu;
- 1–2 kusy 8centimetrového krátkotažného obinadla se silným tlakem;
- 2 kusy 10centimetrového krátkotažné obinadla se silným tlakem;
- 4 kusy 12centimetrového krátkotažného obinadla se silným tlakem;
- l balení adherentní náplasti 4centimetrové;
- *mobilizační bandáž (v případě plošné fibrotizace podkoží)*;
- *inlaye (v případě ložiskové fibrotizace podkoží)* [7, 8].

Z hygienických důvodů (prevence infekce – praní obvazů) je nutné pacientovi poskytnout vždy 2 sady obvazového materiálu.

Kompresivní elastické punčochy

K tomu, aby byla aplikována na končetinu terapeutická komprese, musíme posoudit následná kritéria:

- rozsah KEP,
- kompresivní třídu,
- velikost (obvody a délky),
- materiál.

V současné době již řada firem zhotovuje velmi kvalitní kom-

prolékaře.cz | 13.11.2026

presivní výrobky, které splňují požadavky terapeutické komprese. V případě, že nejsme schopni podle výše uvedených kritérií (stačí jednoho z nich) zvolit běžně konfekčně vyráběné KEP, vždy zůstává možnost vyrobit KEP pacientovi na míru.

KEP jsou určeny pro denní nošení, na noc je vždy pacient musí sejmout dolů. Pokud je vhodná komprese i přes noc, musí být KEP na noc nahrazena bandáží.

Rozsah KEP

KEP nesmí být ukončena v místě otoku, je vhodný přesah alespoň 10 cm od okraje otoku, v opačném případě hrozí přesunutí otoku na místo nad ukončením komprese.

Návleky na dolní končetinu:
- podkolenní,
- polostehenní,
- stehenní,
- stehenní s uchycením v pase,
- punčochové kalhoty
  - dámské
  - pánské
  - těhotenské
  - se stahem přes břicho,
- *punčochové kalhoty na 1 dolní končetinu (jedna nohavice krátká a jedna dlouhá) se stahem přes břicho nebo bez stahu*,
- *prstový návlek na nohu*,
- otevřená nebo uzavřená špice.

Návleky na horní končetinu:
- rukavice normální/prodloužená,
- jednoduchý (zápěstí-paže),
- na končetinu s rukavicí bez prstů,
- *na končetinu s rukavicí s prsty*,
- na končetinu s ramenním úchytem,
- *na končetinu s rukavicí s prsty a ramenním úchytem*,
- na končetinu s rukavicí bez prstů a ramenním úchytem,
- *na končetinu a hrudník*.

Na oblast horní končetiny volíme návleky jednodílné (méně praktické, ale terapeuticky vhodnější) či dvojdílné (praktičtější, ale s vyšším rizikem strangulace v místě návaznosti jednotlivých dílů).

Atypické návleky:
- *obličejové masky*,
- *žakety*.

(Pomůcky psané kurzivou se vyrábí pouze na míru.)

Kompresivní třída

Volba správné kompresivní třídy je dána stupněm postižení a změnami podkoží. Výběr vhodné kompresivní třídy modifikujeme u dětských pacientů a nemocných s relativními kontraindikacemi komprese.

I. k. tř.– latentní lymfedém, lehký otok u dětí do 6 let věku, relativní kontraindikace kompresivní terapie.

II. k. tř. – lehký otok, bez známek fibrotizace podkoží.

III. k. tř.– středně závažný a závažný lymfedém s ložiskovou fibrotizací podkoží.

IV. k. tř. – masivní otok až elefantiáza s difuzní fibrotizací podkoží.

V případě masivních otoků a elefantiázy můžeme někdy použít i kombinaci 2 kompresivních elastických punčoch (např. punčochové kalhoty III. k. tř. kombinovat s podkolenkou II. k. tř. apod.). U nemocných s lymfedémem používáme nejčastěji KEP na dolní končetinu III. k. tř., na horní končetinu II. k.tř. Kompresivní pomůcky I.–III. k. tř. se vyrábí sériově, výrobky IV. k. tř. se – až na výjimky – vyrábí pouze na míru.

Velikost

Důležitým předpokladem pro správně zvolenou velikost KEP je důsledné přeměření končetiny lékařem nebo vyškoleným pracovníkem, nejčastěji lymfoterapeutem. Je nutné změřit všechny požadované obvodové a délkové míry a dosadit je do příslušné velikostní tabulky (každá firma, vyrábějící KEP má své katalogy s měrnými tabulkami, jednotlivé firmy se v označení velikostí svých výrobků liší – nelze je tedy zaměňovat!). Na základě správného přeměření zvolíme konfekční velikost návleku a jeho délku (většinou se vyrábí ve 2–3 délkových provedeních). Nemůžeme-li dosadit některou míru do konfekční velikosti žádného dostupného výrobku, nebo návlek neodpovídá délkou, je nutné přistoupit ke zhotovení návleku na míru. Pro přeměření návleků na míru je nezbytné vyplnit více měrných údajů, každá firma dodává své speciální formuláře pro jednotlivé výrobky na míru. Všechny údaje v měrné tabulce musí být vyplněny proškoleným pracovníkem.

Materiál

Volba správného materiálu se často opomíjí, i když tento aspekt při výběru komprese nesmí být podceňován. Použitý materiál významně ovlivňuje elasticitu KEP a tím její tažnost. Volíme vždy ty materiály, které zaručují co nejmenší elasticitu a tažnost KEP (ploché pletení, bavlna).

U nemocných s lymfedémem je zvýšená citlivost k bakteriálním a mykotickým kožním komplikacím. V těch případech je vhodné zvolit materiály prodyšné, s antimikrobiálním účinkem (optex, stříbro).

KEP na míru

Indikace pro předpis KEP na míru:
- materiál (krátkotažná KEP – ploché pletení),
- atypický rozsah,
- nekonfekční velikost,
- IV. kompresivní třída.

KEP na míru jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou, předpokladem je schválení předpisu revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. Většina nemocných s lymfedémem je z různých příčin odkázána na předpis pomůcek na míru. Nezbytným předpokladem zabezpečení komplexní léčby o nemocného s lymfedémem je dostupnost těchto pomůcek na pracovišti, kde je trvale léčen.

Edukace pacienta

K zabezpečení správné terapeutické komprese je nezbytná edukace pacienta o technice aplikace kompresivní bandáže a navlékání KEP. Pacientovi vždy musíme zajistit pomůcky pro navlékání KEP, je-li to nezbytné (pomůcka Eureka pro navlékání KEP s uzavřenou špicí, pomůcka Anna pro pacienty méně pohyblivé). Nutné je zaškolení přímo v lymfocentru, potřebná je i kontrola správnosti aplikace komprese při další návštěvě pacienta. Pacienta poučíme o době aplikace kompresivní pomůcky (zda sejmout na noc, či ponechat i přes noc). Pro zabezpečení kvality komprese pacientovi vysvětlíme údržbu a prevenci poškození kompresivní pomůcky (pravidelné a správné praní, péče o kůži – ošetření zlomených nehtů, hyperkeratóz), správné navlékání (navlékat v gumových rukavicích s drsnou dlaní, ruce bez prstenů, nehty ošetřené, krátké).

protékaře.cz | 13. 11. 2026

Kvalita KEP výrazně klesá během tří až šesti měsíců nošení (podle výrobce) a je vhodné je po této době vyměnit, aby byla zachována jejich terapeutická funkce.

LITERATURA

1. BENDA, K. et al. *Lymfedém – lymfodrenáže, kombinovaná fyzioterapie, komplexní léčebná péče.* NCO NZO Brno. 2006, s. 81–86.
2. FÖLDI, M., FÖLDI, E., KUBIK, S. *Textbook of Lymphology.* Elservier 2003, p. 528–588.
3. MOFFAT, C. J. *Compression Therapy in Practice.* Wounds UK Publishing 2007, p. 37, 180–222.
4. MOFFAT, C. J. Possition Document EWMA: *Lymphedema – bandaging in practice.* Medical Education Partnership Ltd. 2005, p. 5–9.
5. MOFFAT, C. J.et al. Possition Document EWMA: Understanding compression therapy. Medical Education Partnership Ltd., London, UK, p. 5–7.
6. PARTSCH, H. The Static Stiffnes Index: A Simple Method to Asses the Elastic Property of Compression Material in Vivo. *Dermatol. Surg.,* 31, 6, 2006.
7. PRITSCHOW, H., SCHUCHARDT, C. *Lymphedema. Management and Complex Decongestive Therapy.* Viavital Verlag GmbH 2010, p. 171–175.
8. SCHINGALE, F. J. *Lymphoedema.* Lipoedema. Schlütersche GmbH 2003, Hannover, Germany, p. 46–48.

Do redakce došlo dne 5. 1. 2012.

Kontaktní adresa:
MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.
DermAngio, s. r. o.
Jamborova 22
615 00 Brno
e-mail: zuz.navratilova@seznam.cz