

De ontwikkeling van een nieuwe richtlijn Compressietherapie aan de onderste extremiteiten voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in de wijkverpleging; meer duidelijk en minder discussie

A. Mooij*

Waarom deze richtlijn en handreiking

Velen onder ons hebben er misschien al eens mee te maken gehad. Een zorgvrager met een wond en oedeem. Voor de genezing van de wond is het wenselijk om compressietherapie toe te passen. De huisarts geeft opdracht om te zwachtelen. Maar is er wel een enkel-armindex gedaan? En zo ja, wat was daar de uitslag van? Er wordt een doos met zwachtels thuisbezorgd. Maar is dat bij deze cliënt het meest passende compressiesysteem? En wie bepaalt dat eigenlijk? En hoe of wanneer bepaalt wie wanneer we kunnen stoppen met compressietherapie?

Deze knelpunten geven verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten aan tijdens een in 2021 door het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel) uitgevoerde analyse. Er is behoefte aan duidelijkheid over deze knelpunten rondom het geven van zorg bij compressietherapie. Compressietherapie wordt namelijk heel veel toegepast. Naar schatting gebruiken in Nederland ongeveer 400.000 mensen therapeutisch elastische kousen (TEK) en daarnaast worden andere vormen van compressietherapie, zoals zwachtelen, toegepast. Deze zijn niet meegeteld. 61% van de verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan vrijwel dagelijks te maken te hebben met compressietherapie in het werk (1).

Uit de knelpuntenanalyse komt naar voren dat er niet altijd gebruik gemaakt wordt van de kennis en expertise van de verpleegkundigen en verzorgenden die de compressietherapie bij de zorgvrager moeten toepassen.

IQ Health van het Radboudumc heeft daarom in opdracht van V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) een richtlijn met twee handreikingsmodules (verder in het artikel wordt het richtlijn genoemd) ontwikkeld. De richtlijn is bedoeld voor verpleegkundigen en verzorgden werkzaam in de wijkverpleging, maar ook voor gespecialiseerd verpleegkundigen zoals wondverpleegkundigen. De richtlijnmodules en de handreiking zijn ook relevant en bruikbaar voor deze beroepsgroepen werkzaam in een andere zorgsetting.

In de richtlijn 'Compressietherapie aan de onderste extremiteiten' staat niet beschreven hoe een medische diagnose wordt gesteld, daarvoor moet de desbetreffende medische richtlijn worden geraadpleegd.

Het ontwikkelproces

De eerste stap in het ontwikkelproces is het vormen van een werkgroep die de richtlijn gaat schrijven. Vanuit alle relevante beroepsorganisaties, patiëntenorganisaties en andere belanghebbenden zijn deskundigen op het gebied van compressietherapie uitgenodigd om zitting te nemen in de werkgroep.

In de zomer van 2023 start de ontwikkeling van de richtlijn met het formuleren van vragen naar aanleiding van de knelpunten, waar antwoord op gezocht wordt. Samen hebben de onderzoekers en werkgroepleden bepaald welke uitkomsten belangrijk zijn en welke onderzoeken wel of niet meegenomen kunnen worden in het beantwoorden van de vraag.

Onderzoekers van het Radboudumc hebben middels een systematische literatuurstudie gezocht naar bewijs uit de literatuur. De gevonden artikelen en resultaten zijn voorgelegd aan de werkgroepleden. Met behulp van de GRADE-methodiek (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) is bepaald wat de kwaliteit van de gevonden onderzoeken is en hoe sterk het bewijs is voor het beantwoorden van de opgestelde vragen.

Tijdens een aantal bijeenkomsten hebben de werkgroepleden deze bewijzen naast hun deskundigheid en ervaringen

gelegd en hebben hiermee aanbevelingen geformuleerd. Hiermee kunnen de eerdergenoemde knelpunten worden weggenomen.

Dat is een uitdaging omdat verschillende beroepsgroepen met verschillende richtlijnen over hetzelfde onderwerp praten. De verschillende richtlijnen spreken elkaar tegen en zijn niet onderbouwd met sterke bewijzen.

Andere betrokkenen

Naast de richtlijnwerkgroep wordt tijdens de ontwikkeling van de richtlijn ook een klankbordgroep en een meeleesgroep betrokken. De klankbordgroep is gevormd door een aantal betrokkenen in het zorgproces rondom compressietherapie, werkend in de wijkverpleging maar verder van het zorgproces af staan. De klankbordgroep heeft tweemaal input en feedback gegeven.

De meeleesgroep bestaat uit zeven verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Zij hebben zich na een oproep van V&VN gemeld omdat zij veel affiniteit hebben met het thema compressietherapie, maar geen zitting in de werkgroep konden nemen.

Inhoud van de richtlijn

De richtlijn bestaat uit vier onderdelen.

De thema's over het starten, evalueren en stoppen met compressietherapie en de knelpunten omtrent de enkel/armindex zijn niet geschikt voor een systematische literatuurstudie en zijn daarom niet als aanbeveling, maar als handreikingsmodule uitgewerkt.

Een handreikingsmodule biedt concrete adviezen voor het uitvoeren van het zorgproces. De onderbouwing van het advies komt op gestructureerde wijze tot stand, maar hoeft niet noodzakelijk wetenschappelijk onderbouwd te zijn. Er kan ook gebruik worden gemaakt van andere betrouwbare bronnen, zoals beleidsdocumenten of rapporten.

Handreikingsmodule 1: noodzakelijke informatie voor goede compressiezorg

In module 1 worden handvatten gegeven op het gebied van wie verantwoordelijk is voor welk onderdeel van het proces van de compressietherapie, en welke informatie daarvoor nodig is. Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat er in de praktijk heel verschillend wordt omgegaan met het geven van zorg bij compressietherapie. Om hierin wat meer duidelijkheid te geven is in de module beschreven welke informatie nodig is om goede besluiten te kunnen nemen en van wie deze informatie moet komen.

De voorschrijver of behandelaar is verantwoordelijk voor de diagnose van, de indicatie voor het toepassen van compressietherapie en voor het uitsluiten van de contra-indicaties, zoals ernstig arterieel vaatlijden. De voorschrijver bepaalt hoeveel compressie (mmHg) er gegeven dient te worden. Deze informatie geeft de voorschrijver samen met zijn of haar contactgegevens door aan de zorgverlener

die de compressietherapie gaat toepassen. Welk compressiesysteem er daadwerkelijk wordt ingezet, is afhankelijk van veel factoren. De voorschrijver is niet altijd op de hoogte van al deze factoren, in tegenstelling tot de zorgverlener die dagelijks compressietherapie toepast. De zorgverlener heeft daarom een belangrijke rol in het afstemmen welk compressiesysteem het beste past bij de cliënt. Ook het meten en evalueren van de effectiviteit van de compressie is een belangrijk onderdeel in deze module.

Handreikingsmodule 2: enkel/armindex (EAI)

Een situatie voor velen herkenbaar is dat de voorschrijver/behandelaar (dat is niet altijd dezelfde persoon) opdracht geeft om compressietherapie toe te passen, zonder dat er vooraf een EAI is gemeten.

Het beeld heerst dat de EAI altijd bepaald moet worden om ernstig perifeer arterieel vaatlijden uit te sluiten als contra-indicatie voor compressietherapie. Dit beeld is ontstaan omdat in de multidisciplinaire medisch specialistische richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie/Venereologie (NVDV) en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) staat beschreven: 'Een (te) hoge druk kan de bloedtoevoer naar de huid en het onderhuidse weefsel verminderen en leiden tot necrose en ulceratie. Dit geldt met name voor patiënten bij wie de arteriële doorbloeding al verminderd is. Belangrijk is hier om voor het starten met de behandeling hiernaar onderzoek te doen in de vorm van een enkel-armindex (2).' Huisartsen hoeven vanuit de NHG-standaard *Ulcus cruris* geen EAI te bepalen voordat zij compressie voorschrijven voor hun cliënt. Volgens de NHG-standaard is bij palpabele voetarteriën perifeer arterieel vaatlijden nagenoeg uitgesloten. Dit heeft ertoe geleid dat verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging zich afvragen welke verantwoordelijkheid zij hebben om de opdracht van de arts uit te voeren wanneer een huisarts ervoor kiest om geen EAI te bepalen voorafgaand aan het starten van compressietherapie. In de werkgroep is er vertegenwoordiging van huisartsen en dermatologen. Over dit onderwerp is dan ook uitgebreid gesproken. Uiteindelijk is men tot de conclusie gekomen dat de focus vooral moet liggen op het uitsluiten van contra-indicaties. Dit hoeft niet altijd via een EAI te gebeuren, maar kan ook via ander lichamelijk onderzoek. De voorschrijver moet de cliënt hebben onderzocht en de diagnose perifeer arterieel vaatlijden hebben uitgesloten.

Als deze informatie mist, en of men twijfelt aan de indicatie om compressietherapie toe te passen, dan mag van de uitvoerend zorgverlener worden verwacht dat deze contact opneemt met de voorschrijver en wel onderbouwd hierover in gesprek gaat. In de beroepscode staat beschreven dat een verpleegkundige of verzorgende de betreffende samenwerkingspartner aanspreekt op zijn of haar tekortschietende gedrag of gedrag waarmee dit een zorgvrager

schade kan toedoen. Waar verpleegkundigen of verzorgenden in opdracht van een andere professional handelingen moeten uitvoeren waar deze niet achter staat, dan dient dit beredeneerd aan de betreffende professional teruggekoppeld te worden.

Daarnaast is ook beschreven wat de rol en de verantwoordelijkheid is van verpleegkundigen en verzorgenden bij het geven van compressietherapie wanneer de EAI niet wordt gemeten. Ook is beschreven wat de verpleegkundige en verzorgende in een dergelijke situatie zou kunnen doen. Het niet tijdig toepassen van compressie kan namelijk ook gevolgen hebben voor de cliënt, zoals het ontstaan van wonden, een groter risico op infectie, of een cliënt die langer klachten ervaart.

Bij de volgende risicofactoren moet men bedacht zijn op perifeer arterieel vaatlijden (PAV):

- leeftijdsklasse (tussen de 55-59 jaar heeft 7% PAV, boven de 85 jaar meer dan 50%),
- (mee)roken,
- overgewicht,
- weinig lichaamsbeweging,
- hoge bloeddruk,
- een hoog cholesterol,
- diabetes mellitus,
- erfelijke aanleg.

Richtlijnmodule 3: Scholing

Zwachtelen is een risicovolle handeling. Bij het niet op de juiste manier aanbrengen kan er letsel toegebracht worden. Bijvoorbeeld als de voet niet in de juiste positie wordt gehouden tijdens het zwachtelen (foto 1) of als er niet goed wordt gepolsterd (foto 2,3).

Vanuit de literatuur is bewijs dat met blended learning (combinatie van training en theorie) of eenmalige scholing de mate van kennis en vaardigheden over compressie en het toepassen van compressietherapie toeneemt. Hierbij is



Foto 1. Letsel na zwachtelen en verkeerde positie van de voet.



Foto 2 en 3. Niet goed gepolsterd.

het oefenen van compressievaardigheden het meest belangrijk. Alleen een theoretische scholing volgen is minder effectief voor het niveau van vaardigheden bij compressietherapie.

Ook blijkt dat het niveau van kennis en vaardigheden al na drie tot zes maanden begint af te nemen, afhankelijk van hoe vaak handelingen in de praktijk worden uitgevoerd. Het is daarom belangrijk om scholing te herhalen. De werkgroep adviseert om eens per een of twee jaar theoretische scholing en training van vaardigheden te herhalen.

Bij scholing en training dienen ten minste de volgende onderdelen aan bod te komen:

- anatomie, fysiologie en pathologie, inclusief indicaties en contra-indicaties voor compressie,
- werking en effect van het toepassen van compressie,
- verschillende compressietechnieken en moment van toepassing,
- huidzorg,
- leefstijladviezen (vocht- en voedingsintake, benen hoog leggen, bewegingsoefeningen en fysieke activiteiten).

Bij het oefenen van zwachteltechnieken wordt vooral het belang van het gebruik van een drukmeter in het wetenschappelijk bewijs benadrukt. De aanschaf van een



Foto 4. Het oefenen van zwachtelen met een drukmeter.

drukmeter ligt tussen € 500 en € 850. Dit zal voor een individuele verpleegkundige mogelijk een te grote investering zijn; een oplossing is het scholingsbudget van de werkgever. De druktometer kan ook door meerdere zorgverleners gebruikt worden in een training. De investering per zorgverlener zal daarom een stuk lager uitvallen. Bij het kiezen van scholing kunnen verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden er rekening mee houden dat zij kunnen oefenen met een druktometer.

Richtlijnmodule 4: zelfredzaamheid

Verpleegkundigen en verzorgenden spelen een belangrijke rol bij het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten en hun naasten door bijvoorbeeld het aanleren van handelingen over compressietherapie of door het gebruik van hulpmiddelen te instrueren. De richtlijn geeft hierover ook aanbevelingen.

Om de zelfredzaamheid te vergroten kan gekeken worden naar het compressiemateriaal dat wordt gebruikt. Zo zijn klittenbandzwachtels of verbandkousen makkelijker door cliënten zelf aan te brengen. Aanpasbare klittenbandzwachtels wordt in de richtlijn genoemd omdat hiermee vaker de voorgeschreven druk wordt behaald, de cliënt de klittenbandzwachtel zelf kan aanbrengen, de cliënt meer vrijheid geeft en normaal schoeisel gedragen kan worden. Therapietrouw is wel een vereiste voor het gebruiken van een klittenbandzwachtel. Ook verbandkousen kunnen cliënten over het algemeen makkelijker zelfstandig aan en uit doen.

Het inzetten van een aan- of uittrekhulpmiddel kan bijdragen aan zelfredzaamheid.

Een keuzehulpmiddel (te vinden via eentek.nl of via Samen Richting Geven) kan helpen om tot een keuze te komen. Zo nodig kan een ergotherapeut worden ingeschakeld voor advies of voor het oefenen met een hulpmiddel.

Daarnaast is het geven van voorlichting belangrijk om cliënten in staat te stellen zelf goed en veilig de compressietherapie uit te laten voeren. De richtlijn beveelt aan om

altijd schriftelijk en visueel materiaal in combinatie met mondelinge uitleg te geven.

De volledige richtlijn en onderbouwing van de adviezen is te lezen in de richtlijn Compressietherapie. Deze is te vinden op de website van het kennisinstituut van V&VN.

Implementatie

Een nieuw onderdeel van het ontwikkelen van een richtlijn is 'de proefimplementatie'.

Hiermee wordt de richtlijn in de praktijk getest door verpleegkundigen en verzorgenden voor een periode van drie maanden.

Na drie maanden maken de onderzoekers een analyse van (belemmerende) factoren die helpen bij de implementatie van de richtlijn of de implementatie juist moeilijker maken. Ook onderzoeken ze met kwalitatieve onderzoeksmethoden de ervaring van verschillende deelnemers en stakeholders, zoals verpleegkundigen en verzorgenden, beleidsmedewerkers, cliënten, naasten en andere disciplines met wie er samenwerking is. Als volgende stap identificeren de onderzoekers implementatiestrategieën die aansluiten bij de behoeften vanuit de praktijk. Zij rapporteren vervolgens deze bevindingen aan de V&VN, de opdrachtgever van het project.

Literatuur

1. V&VN Richtlijn compressietechniek, Utrecht 2024. **Richtlijn Compressietechnieken - Kennisplatform V&VN**
2. Richtlijn Veneuze pathologie: compressietherapie, Utrecht 2023 **Startpagina - Veneuze pathologie / Compressietherapie - Richtlijn - Richtlijnen database**

**Annemiek Mooij, verpleegkundig specialist, Santé Partners, Free Lance, Hoofddorp
Met dank aan Katinka Rutjens, zelfstandige binnen de compressietherapie*

Hierbij is het belangrijk om de volgende onderwerpen aan bod te laten komen:

- de aandoening waarvoor compressie nodig is en wat compressie voor effect heeft,
- het belang van therapietrouw,
- het dagelijks uitvoeren van beenoefeningen,
- het dagelijks verzorgen van huid,
- het in rust hoog leggen van de benen boven harthoogte, en wanneer compressiemateriaal niet gedragen wordt.