

Review

Verpleging en verzorging bij compressietechnieken: een knelpuntenanalyse

S. Karels*

Introductie

Tijdens mijn werk op de (poli)kliniek vaatchirurgie in het Erasmus MC in Rotterdam en bij mijn werkzaamheden als docent voor WCS Kenniscentrum Wondzorg en de Erasmus MC Academie krijg ik regelmatig vragen uit de praktijk over compressietherapie. Zwachtelen, kousen, korte rek, lange rek, altijd een enkel-armindex vooraf, of alleen op indicatie? De verschillen zijn enorm. Ook in mijn 'eigen' ziekenhuis zie ik veel verwarring. Juist op de afdeling vaatchirurgie is het soms de vraag of zwachtelen wel veilig is. Bijvoorbeeld bij een nieuw aangelegde arteriële bypass, zeker wanneer deze oppervlakkig gelegen is. Dat zorgverleners in andere gebieden in de zorg daar ook tegenaan lopen, wordt duidelijk gemaakt in de knelpuntenanalyse van het Nivel over verpleging en verzorging bij compressietechnieken. Deze knelpuntenanalyse is verschenen in april 2021. Hier is een aanleiding voor: vanuit de praktijk kwamen signalen van knelpunten bij het toepassen van compressietechnieken. Onduidelijk is bijvoorbeeld hoe compressie toegepast moet worden en wanneer het juiste moment is om te stoppen. Deze onduidelijkheden leiden tot ongewenste variatie in het handelen van professionals bij het toepassen van compressietechnieken.

Er is onderzocht welke knelpunten en vragen spelen bij verpleegkundigen en verzorgenden en wat zij zien als oplossingsrichtingen. Moet er bijvoorbeeld een landelijke richtlijn komen of is dat niet de oplossing? De onderzoekers zochten antwoorden in een internationale literatuurverkenning, kwalitatieve interviews met zorgprofessionals en cliënten, een landelijk vragenlijstonderzoek onder verpleegkundige en verzorgende professionals en een online focusgroep met zorgprofessionals en cliëntvertegenwoordigers (1).

Voordat gekeken wordt naar de uitkomsten van dit onderzoek is het eerst goed te weten wat de verantwoordelijkheid is van professionals bij compressietechnieken. Dit kan onderverdeeld worden in een aantal rollen en taken:

- Signaleren dat compressie nodig is. Dit kan bijvoorbeeld wanneer iemand ziet dat oedeem optreedt.
- Toepassen van compressie. Wanneer is vastgesteld dat compressie nodig is, kan een bevoegd en bekwaam zorgprofessional de techniek toepassen. Hierbij wordt zeker Ambulante Compressie Therapie (ACT) als risicovolle handeling gezien.
- Beoordelen van het effect van compressie. Bijvoorbeeld of het oedeem afneemt en of de juiste compressietechniek nog gebruikt wordt. Is het bijvoorbeeld tijd om over te stappen op een therapeutisch elastische kous?

- Bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten. Bijvoorbeeld leren om zelf kousen aan- en uit te trekken (1).

Literatuuronderzoek

Bij het literatuuronderzoek, waarbij twaalf bruikbare studies gevonden werden, viel op dat de meeste studies gaan over het gebruik van therapeutisch elastische kousen of over zwachtelen. Vaak wordt bij zwachtelen de juiste druk niet bereikt en is er een kennistekort over de juiste druk en het gebruik van polstermateriaal. Oplossingen werden gezien in trainingen (1).

Opvallend is het onderzoek van Tidhar et al. (2), waarbij na een zwachteltraining geen enkele verpleegkundige meer met een te lage druk zwachtelde. Dit nam echter ook weer af. Na zes maanden zwachtelde een bedroevende 37% nog met een adequate druk. Ook zijn er onderzoeken gevonden op het gebied van therapeutisch elastische kousen en oplossingen in de vorm van een zorgpad. Hierbij werden besparingen gezien van 82% qua verpleegtijd, huisartsbezoeken en verwijzingen naar specialistische zorg (3).

Vragenlijstonderzoek en interviews

Na het literatuuronderzoek werden kwalitatieve interviews afgenomen ter ontwikkeling van de vragenlijst en ter

verdieping van de resultaten. Daarnaast werd een landelijk vragenlijstonderzoek verricht. De vragenlijsten werden landelijk verspreid in verschillende sectoren: ziekenhuizen, wijkverpleging, intramurale ouderenzorg en huisartsenpraktijken.

Zeshonderdzevenennegentig verpleegkundige en verzorgende professionals vulden de vragenlijst in. De meesten hiervan (41%) hebben een hbo- of hbo+ opleiding gevolgd. Negenentwintig procent heeft een mbo-opleiding en dertig procent een opleiding tot verzorgende gevolgd. Hierin werd gepeild hoe vaak deze professionals te maken hebben met compressietherapie, welke knelpunten en kennishiaten er spelen en wat oplossingen hiervoor kunnen zijn (1). Opvallend, en wellicht ook te verwachten, is dat er grote verschillen zijn tussen de verschillende sectoren. 89% van de professionals in de wijkverpleging en 84% van de professionals in de intramurale ouderenzorg heeft regelmatig of vrijwel dagelijks met compressietherapie te maken. In de ziekenhuizen ligt dit percentage aanzienlijk lager met zo'n 30%. In alle sectoren komen professionals het meest therapeutisch elastische kousen (91%) en korte- of langerekzwachtels (90%) tegen. Niet elastische zwachtels, zoals klittenbandzwachtels, worden door zo'n 35% van de professionals gezien (1).

Met name een kennistekort van de voorschrijver wordt daarbij genoemd.

Knelpunten

Aan de vierhonderdzevenenvijftig professionals die aangeven in hun werk (vrijwel) dagelijks te maken te hebben met compressietechnieken, werd gevraagd of zij knelpunten ervaren. Dat was zeker het geval. Afhankelijk van het compressiemiddel in 56 tot 64% van de gevallen. Waar zitten die knelpunten dan met name in?

- De keuze voor het juiste compressiemiddel wordt door 29% als knelpunt ervaren. Met name een kennistekort van de voorschrijver wordt daarbij genoemd. Moeilijkheden bij het bestellen, onvoldoende financiering, vergoedingen voor een aantrekhulpmiddel en keuze welke zwachtels het meest geschikt zijn, bijvoorbeeld zelfklevende of plakzwachtels, spelen ook een rol.
- Bij de knelpunten gericht op zwachtels (korte en lange rek) ervaart 65% van de professionals knelpunten. Met name het niet uitvoeren van een enkel-armindex wordt als problematisch gezien (door 42% van de respondenten). Dit speelt vooral in de wijkverpleging. Daarnaast noemt iets meer dan een derde van de respondenten dat er variatie is in het handelen van professionals bij het zwachtelen. In de kwalitatieve interviews zegt een cliënt hierover: "Ja, want er was één iemand die zei altijd 'ik doe het niet te strak hoor

want strak is het vervelend', maar dan deed ze het zo slap dat ik dacht ja, dan moet ik gaan hijsen" (cliënt 1). Een verpleegkundig specialist gaf hierover het volgende aan: "In de zwachtelfase zijn de knelpunten dat ACT zwachtelen een hele bewerkelijke handeling is. Als je tien mensen ACT laat zwachtelen dan komen er tien verschillende drukken uit, niet iedereen heeft een goede hand als ze zwachtelen". (verpleegkundig specialist 4).

- Bij niet elastische zwachtels geeft 62% knelpunten aan. Hier werd wederom vooral het niet uitvoeren van een enkel-armindex als knelpunt genoemd. "Nou, knelpunten zijn dan voornamelijk dat mensen eigenlijk zo makkelijk zwachtel- en compressietechnieken voorschrijven, zonder eigenlijk de vaatstatus van de patiënten te weten. En dat vind ik nog steeds een heikel punt. Dat vind ik heel eng. Want je bent in het kader van de Wet BIG nog steeds verantwoordelijk voor je eigen handelen." (verpleegkundig specialist 1).
- Bij therapeutisch elastische kousen, wat knelpunten oplevert bij 46%, wordt de vergoeding van hulpmiddelen als belangrijkste knelpunt genoemd. "Ja, een hele belangrijke is dat het enorm invaliderend is als je zelf niet je kousen aan of uit kan trekken, dan ben je gewoon zeven dagen in de week afhankelijk van de thuiszorg en bijna altijd je hele leven. De kunst is om dan hulpmiddelen in te zetten. Nou daar zijn een aantal knelpunten." (verpleegkundig specialist 4). Daarnaast noemt 14% dat onduidelijk is wanneer gestopt mag worden met de kousen. Een verpleegkundig specialist zegt hierover: "Wat ook een knelpunt is, is dat in onze ogen steunkousen eigenlijk nooit gestopt worden. Terwijl er toch een aantal indicaties zijn waarbij je een steunkous mag stoppen." (verpleegkundig specialist 4).
- Bij andere compressietechnieken, zoals Coban, Urgo K2 en Tubigrip, ervaart de meerderheid geen knelpunten. Wel mist 23% een richtlijn op dit gebied en zegt een kleiner percentage onvoldoende kennis te ervaren of de techniek nog niet onder controle te hebben. Los daarvan wordt nog genoemd dat de kennis van visgraatzwachtelen laag is, belangrijk bijvoorbeeld bij een amputatiestomp (1).

Oplossingsrichtingen vragenlijsten en interviews

Maar wat zijn dan de oplossingen voor deze knelpunten? De respondenten denken goed mee, want 97% van de respondenten heeft wel een oplossingsrichting voor de knelpunten. Maar wat zijn nu de meest genoemde oplossingen? Met name klinische lessen, bijscholingen en cursussen over compressietechnieken worden als mogelijke oplossingen genoemd. Daarop aansluitend zou er meer aandacht moeten komen voor compressietechnieken

in de basisopleiding voor verpleegkundigen en verzorgenden. Een andere mogelijke oplossing zou kunnen zijn om onder begeleiding van een deskundige te oefenen. Verder kan een landelijke richtlijn helpen of een ergotherapeut ingezet worden bij het verstrekken van hulpmiddelen. Klittenbandzwachtels werden ook als oplossing genoemd (1).

Oplossingsrichtingen focusgroep

Naast de vragenlijsten werd na afloop van het vragenlijst-onderzoek en de interviews nog een focusgroeponderzoek verricht onder een groep praktiserende zorgprofessionals en cliëntvertegenwoordigers. Hier kwam naar voren dat de meeste focusgroepdeelnemers het knelpunt herkennen van drukvariatie bij het aanbrengen van zwachtels. Hierbij wordt ook genoemd dat variatie niet per se problematisch hoeft te zijn, zolang er wel effect is (bijvoorbeeld door afname van oedeem). Ook herkennen ze het knelpunt van de enkel-armindex en de andere eerdergenoemde problemen. Ze geven aan dat er al bestaande richtlijnen en protocollen bestaan en zien geen waarde in een nieuwe landelijke richtlijn specifiek voor verpleegkundige en verzorgende professionals. Wel zien ze meerwaarde in een multidisciplinaire richtlijn, om zo samenwerking en afstemming tussen professionals uit verschillende gebieden te verbeteren.

Ook zien ze een mogelijke oplossing in het oefenen van compressietechnieken onder supervisie. Veel 'vlieguren' maken is hierbij van belang. De wijkverpleging vindt het daarnaast belangrijk om goede samenwerkingsafspraken te hebben met artsen uit de regio, bijvoorbeeld over de enkel-armindex en wie de keuze maakt voor het specifieke compressiemiddel. Het gebruik van klittenbandzwachtels en het gesprek aangaan met zorgverzekeraars over de noodzakelijke vergoedingen worden ook genoemd (1).

Conclusie en adviezen

Het merendeel van de verpleegkundigen en verzorgenden of zorgprofessionals krijgt vrijwel dagelijks of regelmatig te maken met compressietherapie. Meerdere knelpunten worden ervaren in het gebruik van compressiemiddelen.

Op basis van dit onderzoek adviseren V&VN en ZonMw om geen nieuwe monodisciplinaire richtlijn te ontwikkelen. Veel knelpunten lijken samen te hangen met kennis- en vaardigheidstekorten, waardoor het advies is om bijscholing en meer aandacht voor compressietechnieken in de basisopleiding te verzorgen. Hier kan V&VN een belangrijke rol in spelen. Ook kan V&VN cursussen en e-learning ontwikkelen op dit gebied. Daarbij kan dan weer gebruikt gemaakt worden van bestaande multidisciplinaire evidence based richtlijnen die nu nog onvoldoende geïmplementeerd lijken.

Goede samenwerkingsafspraken tussen betrokken professionals, bijvoorbeeld door regionale ketenzorgafspraken,

kunnen helpen om afspraken te maken wie er verantwoordelijk is voor de enkel-armindex.

Op het gebied van vergoeding van compressiemiddelen en aanvullende hulpmiddelen is eind 2020 de module compressiehulpmiddelenzorg gemaakt en aangeboden aan het Zorginstituut Nederland. Met deze module is een aanzet gegeven voor het oplossen van knelpunten in de compressiehulpmiddelenzorg.

Als laatste wordt geadviseerd te investeren in het gebruik van klittenbandzwachtels. Als basis hiervoor wordt de input van de deelnemers van de knelpuntenanalyse gebruikt en een voorbeeld van een 'good practice' in het gebruik van klittenzwachtels door de organisatie Omring (4). Daaruit blijkt de inzet van klittenbandzwachtels niet alleen efficiënter en makkelijker toepasbaar voor de professionals, ook cliënten zijn positief en ervaren meer eigen regie doordat ze deze zwachtels zelf kunnen aan- en uitdoen. Het gebruik van klittenbandzwachtels lijkt voornamelijk relevant voor de wijkverpleging.

Op basis van dit alles zijn adviezen geformuleerd over compressietherapie, met name relevant voor V&VN, maar ook voor ZonMw:

- Niet investeren in een monodisciplinaire richtlijn.
- Wel investeren in (bij)scholing.
- Het gesprek aangaan over samenwerkingsafspraken met beroepsverenigingen van huisartsen en praktijk-ondersteuners.
- Om het vergoedingsbeleid te beïnvloeden: samen optrekken met beroepsorganisaties en cliëntbelangen-organisaties (1).

Literatuur

1. Verpleging en verzorging bij compressietechnieken. Een knelpuntenanalyse. Utrecht: Nivel; 2021.
2. Tidhar D, Keren E, Brandin G, et al. **Effectiveness of compression bandaging education for wound care nurses.** Journal of Wound Care, 2017;26(11):625-61. doi:10.12968/jowc.2017.26.11.625.
3. Atkin L, Schofield A, Kilroy-Findley A. **Updated leg ulcer pathway: improving healing times and reducing costs.** British Journal of Nursing, 2019;28(20):S21-S26. doi:10.12968/bjon.2019.28.20.S21
4. Doorbraak op de werkvloer: de kracht van klittenbandzwachtels. www.omring.nl/nieuws/doorbraak-werkvloer-kracht-klittenbandzwachtels. Bezocht op 22 januari 2023.

*Sanne Karels, verpleegkundig specialist, Erasmus MC, Rotterdam