

DE TOEPASSING VAN THERAPEUTISCH ELASTISCHE KOUSEN BIJ (LYMF)OEDEEM AAN HET BEEN

A.P. van der Wind*

Als chronisch oedeem aan het been een probleem is – zoals in de titel van deze sessie aangegeven wordt – dan zou de toepassing van therapeutisch elastische kousen wel eens de oplossing kunnen zijn van het chronische karakter van het oedeem.

Compressie therapie is algemeen aanvaard en de optimale behandelingswijze voor oedeem op basis van een veneus en/of lymfatische insufficiëntie. Indien er na het verdrijven van het oedeem middels deze compressietherapie geen behandelingsmogelijkheden zijn om de oorzaak van de oedeemvorming – het chronisch zijn dus – weg te nemen, dan is het toepassen van levenslang therapeutisch elastische kousen een oplossing voor het probleem van het oedeem.

De boodschap, levenslang therapeutisch elastische kousen te moeten dragen kan echter voor de betroffende persoon weer een probleem zijn. Maar problemen zijn er om opgelost te worden.

Op de beroepsgroepen die zich bezig houden met het toepassen van de compressie therapie – dus het door middel van bandageren, verdrijven van het oedeem en het klaar maken van de extremiteit voor nabehandeling met therapeutisch elastische kousen – rust dan een heel belangrijke taak. In de regel is de arts, verpleegkundige, fysiotherapeut, hulpverlener enige weken aan het zwachtelen en/of bandageren voordat de kousen aanmeter geroepen kan worden om de maten te nemen. Een ideale periode om de patiënt in kwestie langzaam voor te bereiden, voor te lichten, te informeren op de periode die gaat komen. Hij of zij is dan geen patiënt meer maar een draager van therapeutisch elastische kousen waarmee vrijwel een normaal leven geleid kan worden. De persoon die zwachtelt zal dus voldoende begrip en kennis van therapeutisch elastische kousen moeten hebben om hiermee de patiënt van het nut en belang te overtuigen.

Zonder begrip en compliance (medewerking) van de patiënt zal het onherroepelijk komen tot recidivering; tot opnieuw vorming van oedeem; tot het opnieuw patiënt worden.

Het is niet de bedoeling om in deze sessie u één en ander te leren over communicatietechnieken met uw patiënten en overtuigingsmogelijkheden. Het is wel de bedoeling om u basis informatie over therapeutisch elastische kousen te geven en het toepassen ervan. Zodat vooral de bestaande weerstanden tegen deze therapeutisch elastische kousen – die er veelal bestaan – opgeheven kunnen worden.

Het is dan ook vaak verstandig om bij de eerste intake gesprekken de patiënt te informeren over mogelijk noodzakelijke nabehandeling met therapeutisch elastische kousen. Als dit direct op een botte weigering van de patiënt neerkomt zoals – "die rottingen zal ik nooit dragen" – dan weet u wat u te doen staat. Of de patiënt wegsturen naar een andere hulpverlener, of een plan maken om tijdens de komende periode de patiënt van het nut en zin te overtuigen.

DE TOEPASSING VAN THERAPEUTISCH ELASTISCHE KOUSEN BIJ OEDEEM AAN HET BEEN

In Nederland is de verstrekking van therapeutisch elastische kousen in handen van verschillende beroepsgroepen, die echter alle gemeen hebben dat ze de opleiding in flebologie en therapeutisch elastische kousen gevolgd hebben van Orthobanda of de SOFOB (Stichting Opleiding Flebologie en Bandages). Verder hebben deze personen een overeenkomst met de zorgverzekeraars.

Met ingang van 1997 is er ook een erkenningsregeling voor kousen leveranciers opgesteld, waarin de komende jaren iedereen aan zal moeten voldoen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

DRUKKLASSEN EN VERGOEDINGEN

Therapeutisch elastische kousen worden gemaakt in vier drukklassen.
Drukklassse I: 15-21 mmHg
Drukklassse II: 23-32 mmHg
Drukklassse III: 34-48 mmHg
Drukklassse IV: 49 mmHg en hoger.

Deze drukklasses indeling is opgesteld door een werkgroep van de CEN (Centre Europeen de Normalisation) teneinde voor de hele EEG een eensluidende indeling te verkrijgen. Tot op heden zijn deze grenzen van de diverse drukklassen nog per land verschillend.

Kousen in de klasse I vallen in Nederland buiten het vergoedingensysteem van de zorgverzekeraars en worden als steunkousen gezien. Deze steunkousen zijn veelal confectie kousen.

Kousen in drukklassen II en III worden zowel in maatwerk als in confectie uitvoering gemaakt.

Klasse IV kousen zijn uitsluitend in maatwerkuitvoering.

De kousen in de drukklassen II, III en IV vallen in principe binnen het vergoedingensysteem van zowel ziekenfonds als particuliere zorgverzekeraars met in achtname van regelingen van eigen risico en algemene eigen bijdrages (fl.200,- in 1997). Daarnaast geldt een bijzondere regeling met een eigen bijdrage voor zgn. rondbreikousen (zie verder), indien de prijs boven de maximum gestelde vergoeding komt. Praktisch betekent dit dat voor naadloze kousen altijd

een eigen bijdrage betaald moet worden, afgezien van toekomstige herzieningen binnen het vergoedingssysteem.

DRUKKLASSE EN INDICATIE GEBIED

Medische indicaties:

Klasse I

- profylaxe en licht varices
- heeft een licht effect op het oppervlakkig systeem

Klasse II

- veneuze insufficiëntie met een lichte oedeem neiging
- na scleroseren en/of opereren van varices
- chronische veneuze insufficiëntie graad I en II
- arm lymfoedeem
- heeft een matig effect op het oppervlakkig systeem

Klasse III

- uitgebreide varicosis met oedeem
- chronisch veneuze insufficiëntie graad II en III, post traumatisch syndroom
- lymfoedeem stadium I
- zowel effect op het oppervlakkige als diepe systeem en weefsel
- ernstig armlymfoedeem

Klasse IV

- uitgebreide post trombotisch syndroom
- lymfoedeem stadium II en III
- versterkt effect op het diepe systeem en weefsels

Welke klasse en welke kous uiteindelijk voorgeschreven worden is een ingewikkelde beslissing die niet alleen van de medische indicatie afhankelijk is. Iedere patiënt is verschillend. De doelstelling is de juiste kous voor de patiënt te vinden die het juiste therapeutische effect heeft en ook werkelijk gedragen wordt. Naast de medische indicatie krijgen we te maken met een aantal praktische zaken nl.: met de keuze tussen maat- en confectiekousen en tussen vlak- en rondbreikousen. Bij de lymfoedeempatiënten zullen in hoofdzaak vlakgebreide naar maat gemaakte kousen gebruikt worden. Voor de benen kousen in de klasse III en IV en voor de armen in de klasse II en III. Aangemeten kousen zijn in de regel effectiever aangezien daarbij de specifieke omvangmaten zijn verwerkt.

Dit is echter bij andere aandoeningen in tegenstelling tot lymfoedeem niet altijd nodig, maar er moet dan wel voor gezorgd worden dat de maten binnen de tolerantie van het confectiemodel vallen. Voor hier verder op ingegaan wordt moet eerst het verschil tussen rond- en vlakbreikousen duidelijk worden.

HET BREIEN VAN KOUSEN EN ELASTISCHE KOUSEN

In vroeger jaren werd er gebreid op twee pennen, hier werden steken op een pen gezet die vervolgens op de andere pen overgebracht werden. Zo werd iedere keer een toer gebreid. Aan het begin en het einde kon een steek erbij gezet worden of terug worden genomen, het meerderen en minderen. Zo ontstond er een lap. Van deze lap kon, dichtgenaaid, een mouw gemaakt worden, of een voor- of achterpand van bijv. een trui. **VLAKGEBREID!**

Sokken worden op 4 pennen gebreid, evenals handschoenen met vingers. Men kon toch meerderen en minderen maar hoefde naderhand niet meer dicht te naaien. **RONDGEBREID!**

Op een zeker moment is men gaan mechaniseren en ontstond er een machine waarbij een heleboel naaldjes op een rij gezet werden, afhankelijk van de maat werd dan een aantal van deze naalden gebruikt.

Uitgaande van het midden naar beide zijden, zodat aan beide kanten naar behoeven gemeerd of geminderd kon worden. Op iedere naald wordt een steek gevormd.

Bij elastische kousen wordt het breien iets ingewikkelder. Hier moeten elastische draden mee gebreid worden om druk te geven of om voor de lengterek te zorgen. Deze lengterek is nodig om de kous bij beweging van de knie en enkel op zijn plaats te houden, afzakken te voorkomen. Als alle naalden op een rij staan zal uit het voorgaande duidelijk zijn dat we een elastische vlakbreikous maken.

Als we de naalden in een cirkel opstellen, in een cilinder, dan spreken we van het maken van elastische rondbreikousen.

VERSCHILLEN IN HET EINDPRODUKT

Bij vlakgebreide kousen wordt van een spanningsloze -niet van te voren uitgerekte- rubberdraad uitgegaan, waardoor een exacte drukdosering mogelijk is. Door een wisselend aantal naalden te gebruiken is in omvang vrijwel alles mogelijk. Ook in de lengte wordt een natuurrubberdraad toegepast zodat de lengteveranderingen goed opgevangen kunnen worden.

Bij vlakgebreide kousen worden de natuurrubberdraden omgesponnen met katoengarens en vervolgens in een compositie met andere katoenen en enkele kunstvezels (mousse nylon) tot een kous verwerkt.

Bij vlakgebreide kousen ontstaat zo een lapbreiwerk, dat van binnen en buiten identiek en even glad is. Deze lap wordt vervolgens dichtgenaaid, waardoor vlakbreikousen altijd een naad hebben.

Bij rondgebreide kousen wordt de vorm van de kous bereikt door de elastische, kunstrubber inlegdraad, van te voren meer of minder uit te rekken en zo in de breimachine in te voeren. Na in de naaldenkrans ingevoerd te zijn komt het breiwerk weer tot rust. Het zal duidelijk zijn dat het aantal naalden hier niet te wisselen is, voor elke omvang is het aantal naalden gelijk.

Bij rondgebreide kousen wordt ook in de lengte een kunstrubberdraad gebruikt. Zowel inleg als breirubber worden met kunstvezels omgesponnen. De totale compositie is vrijwel uitsluitend kunstvezel. Zo ontstaat een buisvormige kous die van buiten mooi glad is, maar van binnen ruw. Die veel dunner en fijner van samenstelling is dan de vlakbreikous en geen naad heeft.

• Wanneer vlakbreikousen?

- Indien een exacte, optimale drukdosering vereist is.
- Bij grote omvangverschillen langs het been of arm en voor bijzondere uitvoeringen; tenen, vingers, schuine voeten, bochten etc.
- Als kousen **ALTIJD** overdag gedragen moeten worden. Door het gebruik van katoen hebben deze kousen een normaal vocht- en warmtetransport.

- Als er aantrekproblemen zijn. Deze kousen zijn gladder en het smalle deel boven de enkel is niet door voorspanning verkregen. Dit komt de levensduur ook ten goede.

• Wanneer rondbreikousen?

- Bij veneuze toepassingen zal dit eerder mogelijk zijn als bij lymfatische problematieken.
- Indien de kousen niet levenslang dagelijks gedragen hoeven te worden.
- Als het cosmetisch aspect zwaarder weegt dan de medische noodzaak.
- Als blijvend crèmes of zalven gebruikt moeten worden, de natuurrubber van de vlakbreikous is alleen bestand tegen PH-5 Eucerine lotion of crème.

Voordelen kous met naad:

1. Optimale drukverdeling
2. Alle uitvoeringen mogelijk
3. Normaal vocht- en warmtetransport
4. Makkelijk aan te trekken
5. Lange levensduur

Nadelen kous met naad:

1. Uiterlijk
2. Gevoelig voor de meeste zalf

Voordelen kous zonder naad:

1. Uiterlijk mooier
2. Zalf en zon bestendig

Nadelen kous zonder naad:

1. Niet elke uitvoering mogelijk
2. Bij juiste maat moeilijk aantrekken
3. Vooral in de zomer erg warm
4. Kwetsbaar, korte levensduur

• Types en/of uitvoeringen beenkousen en hun bevestiging.

Om beenkousen te typeren worden aanduidingen gebruikt die afgeleid zijn van de plaatsen waar gemeten wordt:

Kousen tot de knie zijn AD kousen.
Kousen tot de lies zijn AG kousen.
Kousen met heupbevestiging AGT kousen (AGTL of AGTR, links of rechts).
Panties zijn AT kousen.

De meeste kousen voor patiënten worden tot de knie gemaakt. Bij spataderen van het bovenbeen, na een diep veneuze trombose in het

bekken en bij sommige lymfoedeem patiënten worden lange kousen of panties aangemeten. Ook combinaties van kousen, een korte tot de knie en een lange of een panty ero-verheen, vinden steeds meer toepassing. Goed overleg met een erkend kousenbedrijf is hier erg belangrijk. Alle therapeutisch elastische kousen zijn tegenwoordig dubbelreks, door de lengterek kan tot op zekere hoogte afzakken voorkomen worden bij beweging. Als bij kousen tot de knie het been vanaf de kuit naar de knie uitloopt zal iedere kous willen afzakken. Eventueel kan de kous dan voorzien worden van een siliconenband van 3 of 5 cm, een antislip effect gevend. Deze boord echter niet zo strak zijn dat hij stuwung veroorzaakt.

Bij oedeem van knie en bovenbeen en in die gevallen waarbij de kous tot de knie oedeem naar de knie verplaatst, moeten lange kousen overwogen worden in de nabehandeling. Deze moeten bevestigd worden. Voor een behandeling is het verstandig om reeds over eventuele bevestigingsmogelijk met de patiënt te overleggen, om latere teleurstellingen te voorkomen.

Welke mogelijkheden zijn er:

- Lange kousen bevestigen met niet elastische jarretelles aan corselets of step-ins met weinig lengterek. Of in combinatie met een step-in met pijpjes. (wielrenbroek). Vooral bij jonge lymf- of lipoedeempatiënten is dit vaak een goede oplossing, het is verstandig de lange kousen bij vlakbreiuitvoeringen dan in slipvorm te laten maken.
- Lange kousen wel of niet in slipvorm kunnen van een 5 cm siliconenband als antisliprand voorzien worden tegen afzakken. Niet bij bovenbenen met veel vetweefsel.
- Lange kousen kunnen van een zogenaamd heupstukje of zijstukje voorzien worden. Het geheel heet dan een heupkous. Er moet opgelet worden dat het heupstukje niet over de bil getrokken wordt en dat het goed in de lies aansluit. De tailleband sluit met klittenband in de taille. Bij mannen en kleine kinderen, die meestal geen taille hebben, zijn bretels de enige oplossing om

de tailleband op zijn plaats te houden. Bretels bij vrouwen kunnen ook toegepast worden, alleen wordt de achterzijde dan voor gedragen in verband met de bustevorming bij een vrouw. Als heupkousen aan beide benen gedragen worden kan de tailleband eventueel aan voor- en achterzijde met klittenband gesloten worden in plaats van met twee lange banden.

- Lange kousen voorzien van een broekje zodat een panty ontstaat. Uitvoeringen met een of twee benen zijn mogelijk.

Bij vlakbreikousen voor lymfoedeempatiënten met oedeem in bovenbeen en liesgebied is het in de nabehandeling het beste zowel kousen als broekje in slipvorm te laten maken. Voor de kousenaanmeter is het belangrijk de bovenbeen- en broekmaten, zowel omvang- als lengtematen, staande te meten. Ook bij panties kan het nodig zijn dit te combineren met bretels.

• Het aantrekken van therapeutische elastische kousen.

Therapeutisch elastische kousen worden 's morgens vroeg aangetrokken aan oedeemvrije benen. Het uittrekken gebeurt 's avonds voor het naar bed gaan. Het verdient dus aanbeveling 's avonds in bad of onder de douche te gaan.

Beenkousen algemeen.

Er bestaan allerlei hulpmiddelen voor het aantrekken van therapeutisch elastische kousen die zowel bij vlak- als rondbreikousen gebruikt kunnen worden. De techniek van het aantrekken is echter verschillend.

Hulpmiddelen:

- Boterhamzakje van plastic
- Aantreksokje van voeringstof (bij alle kousen meegeleverd)
- Rubber huishoudhandschoenen
- Easy slide®
- Eureka®
- Apparaten zoals kousen Butler.

Techniek:

Vlakbreikousen hebben een kortere lengterek en zijn van binnen en van buiten even glad. Deze twee kenmerken zorgen voor makkelijk aantrek-

ken. Maar een eerste vereiste is dat de patiënt bij zijn voeten kan komen.

Vlakbrei:

- Door een voetje in de kous te maken en vervolgens de voet van de kous over het aantreksokje (als glijmiddel) op de voet van de patiënt te trekken tot de wreef wordt een begin gemaakt.
- Vervolgens wordt de kous omhoog getrokken tot weerstand ontstaat.
- De kous wordt dubbel geslagen en weer opgetrokken.
- De plooi voor de hiel wordt over de hiel gelegd.
- Vervolgens wordt de kous op zijn plaats gelegd.

Rondbrei:

- We maken nu geen voetje in de kous maar trekken de kous als een

laars aan over het aantreksokje. Als de kous niet verder wil trekken we de handschoenen aan en wrijven de kous over het aantreksokje over de hiel en verder omhoog tot op de juiste lengte. Het voordeel is, dat de dunne rondgebreide kousen op die manier niet zo snel door nagels beschadigd worden en dat de kous niet te hoog opgetrokken wordt.

Het gebruik van Easy slide® en Eureka® berust op hetzelfde principe als de techniek bij rondbreikousen. Vooral oudere patiënten en bij patiënten die kousen dragen met ingenaalde pelotten zijn deze hulpmiddelen een uitkomst. Aantreksokje en Easy slide® kunnen alleen bij open teen uitvoering toegepast worden, deze hulpmiddelen moeten er bij de tenen weer uitgetrokken worden, pas hierbij op dat

de kous niet mee terug over de voet glijdt.

Eureka® wordt aan de bovenzijde uit de kous verwijderd. Eerst de balein eruit en dan de Eureka®. Deze is speciaal ontwikkeld voor gesloten teenuitvoering.

Voor sommige patiënten is de kousen Butler een oplossing. Een stan-genconstructie waar de kous op gespannen wordt en vervolgens de voet ingestopt.

Blijft de regel: bekijk reeds voor het aanmeten van kousen hoe en wie de kous straks moet aantrekken!!!

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres Twee eeuwen verbinden d.d. 2 en 3 november 1999 te Utrecht.

* **A.P. van der Wind. Adviseur flebologie/lymfologie**

DE WCS OP INTERNET

De internetsite van de WCS, <http://www.wcs-nederland.nl>, heeft een grote uitbreiding gekregen. Naast een nieuws-

rubriek vanuit het bestuur is er ook een prikbord toegevoegd. Via het prikbord kun je vragen kwijt aan collega's omtrent wondbehandeling en kun je vragen beantwoorden van collega's. Wij zijn absoluut van mening dat jij als beroepsbeoefenaar de nodige kennis in huis hebt, waarmee je je collega's kunt helpen en van advies kunt voorzien.

Tevens zijn we nu ook gestart met onze online bibliotheek. Deze bibliotheek is gratis toegankelijk voor eenieder die gebruik wil maken van

deze service. De online bibliotheek bevat nu ruim 1000 artikelen. De online bibliotheek is dus nog niet volledig, maar zal het komende jaar verder uitgebreid gaan worden. Nu staan er ook al artikelen in uit Verpleegkunde Nieuws, Nursing, Medisch Nieuws e.d. Wellicht gaan andere tijdschriften ook nog hun materiaal aanbieden. Voor goede artikelen die betrekking hebben op het brede vlak van de wondbehandeling zijn deze artikelen uiteraard altijd welkom. Zo zal de online bibliotheek gaan uitgroeien tot een

heuse wond-medline en kan deze je ondersteuning geven bij het maken van je verslag, instructieles, scriptie, onderzoek, voordracht of iets dergelijks.

Kom snel kijken op onze site en wentel je in de nieuwe mogelijkheden van deze digitale wereld.