



Onderdruk presteren

Bram Hengeveld*

Uit de literatuur is bekend dat het compressief zwachtelen van de benen vaak met te weinig druk gebeurt (1). Onvoldoende druk betekent onvoldoende reductie van oedeem, met verminderde wondgenezing tot gevolg. Aan de andere kant is tevéél druk ook niet goed. Zuurstof blijft nu eenmaal belangrijk voor onze weefsels en de aanvoer ervan essentieel. Er zijn aanwijzingen dat het oefenen met drukmeters effectief is om zorgverleners met de juiste druk te laten zwachtelen (2,3). De WCS Commissie Ulcus cruris biedt daarom al enige tijd een cursus aan waarin specifiek met drukmeters wordt geoefend. Levert dit nu ook wat op? En hoe kunnen we dat bepalen?

Tijdens de Vilans KICK protocollendag van 14 mei 2019 hebben Annemiek Mooij (verpleegkundig specialist en oud-voorzitter van de WCS Commissie Ulcus cruris) en ondergetekende een drietal workshops gegeven. In de workshop konden de deelnemers zwachtelen met een drukmeter. Er werd gestreefd naar een druk van 50-70 mmHg (op het B1 punt; de overgang van achillespees in kuitspier); hiermee wordt gecompenseerd voor het afnemen van de druk in de uren na het aanbrengen van de zwachtels, om zo op de magische 40 mmHg uit te komen (4). Deelnemers die hoger of lager "scoorden" dan 50-70 mmHg, zwachtelden nogmaals. De deelnemers hielden op een papiertje de gemeten drukken bij. Na afloop heb ik de uitkomsten in een statistisch computerprogramma (SPSS) ingevoerd en geanalyseerd. In totaal hebben 54 deelnemers een of meer metingen ingeleverd. Het uit de literatuur bekende patroon verscheen: 31 (57,4%) deelnemers zwachtelden de eerste keer met te weinig druk. Negentien (35,2%) behaalden de doeldruk en vier hadden blijkbaar ruzie met hun oefenpartner (de hoogst gemeten druk was 109 mmHg!). De mediane druk lag met 42 mmHg (interkwartielafstand 15 mmHg) buiten het doelgebied. Van de 35 deelnemers die de target misten leverden er 28 een tweede meting in. Ditmaal waren de resultaten beter: de mediaan lag met 57,5 mmHg in het doelgebied (interkwartielafstand 20,75). Er is sprake van een statistisch significant verschil met de eerste meting (Wilcoxon signed rank-test $p = 0,006$). Er waren nu verhoudingsgewijs meer mensen die te strak zwachtelden: 21,4% van de deelnemers liet hun slachtoffers kennismaken met enige ischémie. Het percentage dat de doeldruk behaalde was 46,4% en het aandeel zachte heelmesters was afgenomen tot 32,1%. Er waren geen significante verschillen tussen de drie groepen (Kruskal-Wallis test $p = 0,477$ en $p = 0,279$ voor resp. de 1e en de 2e meting).

Bij al deze getallen moet de kanttekening worden geplaatst

dat het idee deze data te verzamelen vrij ad-hoc was en de dataverzameling absoluut voor verbetering vatbaar. Rome is ook niet in één dag gebouwd.

Hoe meet ú het succes van uw lessen?

Literatuur

1. Zarchi K, Jemec GBE. **Delivery of compression therapy for venous leg ulcers.** JAMA Dermatology, 2014;150(7):730+.
2. Satpathy A, Hayes S, Dodds SR. **Measuring sub-bandage pressure: comparing the use of pressure monitors and pulse oximeters.** Journal of wound care, 2006;15(3):125-128
3. Keller A, Müller ML, Calow T, et al. **Bandage pressure measurement and training: simple interventions to improve efficacy in compression bandaging.** International wound journal, 2009;6(5):324-330
4. Kumar B, Das A, Alagirusamy R. **Effect of material and structure of compression bandage on interface pressure variation over time.** Phlebology, 2014;29(6):376-385.

*Bram Hengeveld, lid WCS Commissie Ulcus cruris, lid Redactie WCS Nieuws, wijkverpleegkundige bij Livio Enschede, protocolschrijver bij Vilans Utrecht en klinisch epidemioloog i.o.