

Compressiemiddelen zijn er in vele soorten en maten en dat maakt kiezen soms lastig. WCS Kenniscentrum Wondzorg wil duidelijkheid scheppen met een (nog te verschijnen) expertdocument met aanbevelingen. Nursing licht alvast een tipje van de sluier op en selecteerde zeven aandachtspunten.

tekst **Marloes Oelen** fotografie **Karin Timm**

7 basisregels bij compressie

Een jaar geleden verscheen de richtlijn veneuze pathologie.¹ Het hoofdstuk over compressietherapie belichtte vooral compressie bij veneuze aandoeningen en miste praktische informatie over zwachtelen. 'In de dagelijkse praktijk zie ik regelmatig patiënten met een wond aan het onderbeen waarbij wel lokale wondbehandeling wordt toegepast, maar geen compressietherapie. Of er wordt wel compressietherapie toegepast, maar met het verkeerde materiaal of een verkeerde techniek. Dat kan vreselijke wonden veroorzaken', zegt Karin Timm, verpleegkundig specialist intensieve zorg bij Allergo en voorzitter van de WCS Commissie Ulcus Cruris. 'Tegenwoordig zijn er ontzettend veel verschillende zwachtels op de markt. Dat geeft onder verpleegkundigen veel verwarring: welke zwachtel gebruik je nou bij welke patiënt? De richtlijn die vorig jaar is

opgesteld gaat niet op die vraag in.¹ En de CBO-richtlijn ulcus cruris² zegt: 'Er is geen bewijs dat het ene compressiemiddel beter is dan het andere', dus daar word je ook niet veel wijzer van. Fabrikanten van compressiemateriaal geven vaak wel cursussen in het gebruik van hun product, maar wie checkt of

logie en Venereologie (NVDV), met het doel om de indicaties voor compressietherapie te verduidelijken en de mogelijkheden van compressiemiddelen op een rij te zetten. In december zal het document officieel gepubliceerd worden, in de loop van 2016 zal er ook een serie instructievideo's online ver-

'Zwachtelen is maatwerk'

dat de juiste methode is? En klopt het wel wat de fabrikant adviseert?'

Daarom nam Timm samen met dermatoloog Karin van der Wegen het initiatief voor het expertdocument 'Middelen bij compressietherapie van de onderste extremiteiten'.³ Gemaakt samen met experts van onder andere het WCS Kenniscentrum Wondzorg en de Nederlandse Vereniging van Dermatolo-

gie en Venereologie (NVDV), met het doel om de indicaties voor compressietherapie te verduidelijken en de mogelijkheden van compressiemiddelen op een rij te zetten. Hierna volgen alvast een aantal belangrijke aandachtspunten uit het document:

1 Ken de indicaties voor compressietherapie

Voor patiënten met oedeem is compressietherapie een van de belangrijkste behandelingen. Het is bewezen effectief bij



de genezing van het *ulcus cruris venosum*, effectief bij het verminderen en minimaliseren van lymfoedeem en bij het minimaliseren van de kans op post-trombotisch syndroom.³ Een arts of verpleegkundig specialist stelt de diagnose. Indicaties voor compressietherapie zijn bijvoorbeeld: *varices*, *ulcus cruris venosum* of chronische veneuze insufficiëntie (meer indicaties zie kader *Indicaties voor compressietherapie van de onderste extremititeiten*). Doel van compressietherapie is altijd afname van oedeem met als bijkomend effect bevorderen van wondgenezing.³

2 Kies het juiste compressiemateriaal

Compressietherapie kan op verschillende manieren worden toegepast. Meest bekend zijn de (korte- of lange-*rek*) zwachtels. Ook heb je niet-elastische

verbanden, adjustable compression devices (ACD) en therapeutische elastische kousen (TEK) (zie kader *Overzicht van compressiemiddelen*). Meestal worden korte-*rek*zwachtels gebruikt, omdat ze een hoge werkdruk hebben.³ 'In de praktijk kiest men vaak voor korte-*rek*zwachtels als de patiënt nog kan lopen (ambulante compressietherapie) en voor lange *rek* als de patiënt immobiel is', zegt Timm.

'In eerste instantie wilden we een overzicht maken waarop te zien was bij welke diagnose je op welke manier zwachtelt. Maar dit bleek onmogelijk. Compressietherapie is maatwerk. Je bepaalt per patiënt welke compressiemiddelen nodig zijn en in welke fase je behandelt: ben je actief aan het behandelen (initiële fase) of is er sprake van de onderhoudsfase.' Let naast de diagnose en indicatie ook op fysieke ken-

merken en activiteiten, en participatie van de patiënt. Ook huidkarakteristieken (allergie, dunne huid, drukplekken) spelen mee in je keuze voor materiaal, evenals lichamelijke en psychische beperkingen. Timm illustreert het met een voorbeeld van twee patiënten met *ulcus cruris venosum* met eenzelfde mate van oedeem. Patiënt A is 65 en nog heel zelfstandig en patiënt B is 90 en beperkt mobiel. 'De keuze is dan gebaseerd op wat de patiënt zelf wil en nog kan. Patiënt A zal wellicht vragen om de snelste oedeemverdriving of zo veel mogelijk zelfredzaamheid. Terwijl patiënt 2 wellicht graag in eigen schoenen wil kunnen blijven lopen omdat ze dan meer stabiliteit heeft. Voor patiënt A zal een wekelijkse zwachtelwissel met speciale zwachtels een oplossing zijn. En bij patiënt B kies je voor juist wat dunner materiaal bij de voet en daarboven goede

VEELGESTELDE VRAGEN OVER COMPRESSIETHERAPIE

Karin Timm, verpleegkundig specialist intensieve zorg bij Allergo, geeft antwoord op veelgestelde vragen van lezers over compressietherapie.

- **Mag je naar beneden zwachtelen of juist niet?**
'Bij korte-*rek*zwachtels zwachtel je beenvolgend en dus gaat de zwachtel ook wel eens weer naar beneden. Het gaat om de gelijkmatige drukverdeling, dus ja, dat mag.'
- **Moet je 'in de rol kijken' tijdens het zwachtelen?**
'Ja, als je niet in de rol kijkt, loopt de rol vast tegen het been en kun je dus niet (beenvolgend) zwachtelen.'
- **Wat is de juiste manier van polsteren?**
'Polsteren met synthetische watten (vette watten worden nog nauwelijks gebruikt) doen we bij korte-*rek*zwachtels om te voorkomen dat er striemen ontstaan rondom de enkel. Maar je moet wel weten wat je doet; watten op een scheenbeen verhogen de druk lokaal juist, terwijl ze naast het scheenbeen wel de druk verdelen. Let wel; watten als polstermateriaal verlagen lokaal de druk. Als je dus meer druk in de enkelcoulis wilt leggen, moet je geen synthetische watten gebruiken, maar juist pelottes.'
- **Waar begin je met zwachtelen?**
'Altijd bij de tenen. Logischerwijs bij de kleine teen omdat je dan de anatomische stand van de voet niet enorm kunt veranderen.'
- **Hoe zorg je ervoor dat iedereen de druk van de zwachtel gelijk aanbrengt?**
'Oefenen met drukmeters. Dat zou een belangrijk onderdeel van de compressie cursus moeten zijn. Maar het zou goed zijn als ook elke instelling een drukmeter in huis heeft en die regelmatig onder een zwachtel legt om te beoordelen of men het nog goed doet.'
- **Is de wondverbandkous een manier om zwachtelen overbodig te maken?**
'Compressie geven bij oedeem kan uiteraard ook met verbandkousen, maar de kousen hebben confectiematen en zwachtels zijn maatwerk. Experts menen dat zwachtels snellere oedeemverdriving geven dan deze wondverbandkousen. Je kunt situaties bedenken waarin je toch kiest voor een wondverbandkous als eerste keus bij oedeemverdriving, bijvoorbeeld bij aangepast orthopedisch schoeisel. Een goed onderzoek naar effectiviteit en kosten zou goed zijn, maar dat ontbreekt nog.'
- **Hoe vaak wissel je de zwachtel?**
'Dat is afhankelijk van welk soort zwachtel je gebruikt en hoeveel oedeem of wondexsudaat er is. Als de druk goed is, kan elke zwachtel (behalve de lange-*rek* dus) maximaal een week blijven zitten.'





▲ Een gevolg van verkeerde toepassing van compressietherapie: een flinke wond aan het onderbeen.

▲ Een gevolg van verkeerde toepassing van compressietherapie: roodheid na het toepassen van compressie, die duidt op overdruk.

compressie, bijvoorbeeld door een ACD die de patiënt zelf voor de nacht mag en kan afdoen.'

3 Lange-rekzwachtels worden alleen geïndiceerd en toegepast door experts

Het expertdocument stelt dat de lange-rekzwachtel alleen kan worden geïndiceerd en aangebracht door een expert of de patiënt zelf (mits goed geïnstrueerd door een expert). 'Expert ben je als je kennis hebt van de materialen en hun eigenschappen en daarnaast regelmatig zwachtelt en andere compressiematerialen aanbrengt. Ook moet je kennis hebben van de indicatie. Het gaat dus niet alleen om de diagnose, maar ook om zaken als waar de patiënt toe in staat is met dit compressiemiddel', legt Timm uit. In de praktijk ziet zij het gebruik van lange-rekzwachtels regelmatig verkeerd gaan. 'Het verschil tussen een lange- en korte-rekzwachtel is niet goed te zien, daar is kennis voor nodig. Een lange-rekzwachtel moet 's nachts af. Als je een lange rek onder een korte rek hebt

aangebracht en je collega weet en ziet dat niet, blijft zo'n lange-rekzwachtel een hele nacht om het been. Met als gevolg verhoogde kans op trombose of afklemming van vaten.'

4 Zorg voor de juiste druk

Op basis van literatuur adviseert het expertdocument dat druk van 40-60 mmHg op het niveau van de B1-maat (overgang van de achillespees naar de kuitspier) nodig is.³ Maar zwachtelen met de juiste druk is nog niet zo eenvoudig, toont het literatuuronderzoek van de expertgroep aan.³ Een recente studie onder 891 professionals, waarvan 3,3% artsen, 90,7% verpleegkundigen en 5,5% praktijkondersteuners, laat zien dat maar 10% van de professionals de vereiste druk (50-60 mmHg) wist te bereiken onder het verband; 77% zat daaronder en 13,7% erboven.⁴ Een studie uit Engeland toont aan dat zwachteltraining van verpleegkundigen met inzet van een drukmeter het percentage ondoelmatige verbanden met 50% reduceert.⁵

Het is dan ook niet voor niks dat de belangrijkste aanbeveling van het expertdocument luidt: zorg dat er een (erkende) opleiding komt in compressietherapie en laat vooral verpleegkundigen en verzorgenden deze volgen. Timm: 'Zwachtelen is een competentie die je moet beheersen. Je moet veel meer weten dan alleen: hoe leg ik die zwachtel aan? Er is zoveel materiaal. Je moet weten welke drukken je geeft en waar, en of je polstermateriaal moet gebruiken. Wij willen benadrukken dat compressietherapie een risicovolle handeling is. Zo wordt het nu nog niet aangemerkt, maar wij adviseren om zwachtelen als risicovolle handeling op te nemen.'

5 Wees je bewust van mogelijke complicaties en hoe je ze behandelt

Een verkeerde indicatie en/of het gebruik van verkeerd zwachtelmateriaal kan leiden tot complicaties. Denk aan striemen op het been, waardoor frictieblaren kunnen ontstaan. Of aan drukulcera op uitstekende delen als scheen-

OVERZICHT VAN COMPRESSIEMIDDELEN³

Compressiemiddel	Omschrijving
Zwachtels	We onderscheiden niet-elastische, korte-rek- en lange-rekverbanden. Door de zwachtel onder een bepaalde spanning aan te brengen, wordt er druk uitgeoefend op het been (Laplace).
Therapeutische Elastische Kousen (TEK)	Beschikbaar in vier verschillende drukklassen. We onderscheiden kousen met naad (vlakgebreed) en zonder naad (rondgebreed).
Adjustable Compression Device (ACD)	Compressiesystemen die door middel van bijvoorbeeld klittenband om het been bevestigd worden. De banden zijn (tussentijds) eenvoudig te verstellen waardoor de druk lokaal kan worden aangepast. Het materiaal is niet-elastisch of korte-rek.
Point Pressure Device (PPD)	Compressiesysteem in beenvorm, bestaande uit een omhulsel van textiel, gevuld met schuimdeeltjes van verschillende grootte. Hierdoor worden hoge puntdrukken afgewisseld met lage drukken.
Pads en pelotten	Hulpmiddelen in diverse vormen en samenstelling. Ze geven op zichzelf geen druk, maar worden gebruikt onder een compressiemiddel (zwachtel, TEK, pneumatisch compressieapparaat) voor lokale drukverhoging.
Polstermaterialen	Hulpmiddelen in diverse vormen en samenstelling. Ze geven op zichzelf geen druk, maar worden gebruikt onder een compressiemiddel (zwachtel, TEK) ter drukverdeling (polsteren).
Intermitterende Pneumatische Compressiesystemen (IPC)	Behandeling waarbij een manchet met luchtkamers om het been geplaatst wordt. De compressor blaast de luchtkamers afwisselend op, zodat er een wisselende compressie op het been ontstaat.

been, wreef en tenen. 'Denk niet te licht over compressietherapie. Als je het alleen ziet als een manier om oedeem weg te duwen, kun je enorme wonden zwachtelen', zegt Timm. Wees je bewust van signalen die je patiënt geeft, zoals pijn. Al ligt dat direct weer gecompliceerd, want een patiënt met een diabetesche voet zal mogelijk de pijn niet kunnen voelen, evenals mensen met een dwarslaesie. Timm: 'Bij iedere zwachtelwissel doe je een evaluatie. Kijk naar de status van de huid. Rode plekken op uitstekende delen kunnen duiden op overdruk. Roodheid over het gehele been kan wijzen op contactallergie, eczeem of een andere huidreactie. Let op schilferende huid, hyperkeratose, kwetsbare atrofische huid etc. Al deze afwijkingen kunnen tot een andere materiaalkeuze of compressiemiddel leiden.'

6 Na drie weken geen verbetering: verwijs door naar specialist

Doel van de compressietherapie is altijd de afname van oedeem met als bijko-

mend effect het bevorderen van de wondgenezing. Voordat je begint met compressietherapie doe je een nulmeting van de omvang van het been. Dat doe je door de patiënt de voet plat op de grond te laten plaatsen en een streepje te zetten op het onderbeen, op 5 en 15 centimeter hoogte. Vervolgens meet je de omvang van het been. Bij iedere zwachtelwissel meet je die opnieuw, om te controleren of de omvang afneemt. Een andere manier om te toetsen of de compressietherapie werkt is de pittingtest: duw met de vinger op de huid waar het oedeem zit, kijk hoe diep hij wegzakt en hoe snel de huid terugveert. Zie je binnen drie weken geen verbetering, verwijs je patiënt dan door naar een specialist.

7 Stimuleer zelfzorg

Het stimuleren van zelfredzaamheid en eigen regie is een hot item in de zorg momenteel. Het is dan ook niet verrassend dat het terugkomt in het expertdocument voor compressietherapie. 'Er zijn verschillende aan- en uittrekulpen voor

TEK. Het is belangrijk dat verpleegkundigen en verzorgenden die kennen zodat patiënten kunnen leren om zelf hun compressie uit te voeren', zegt Timm. 'In de praktijk zie je nu dat een patiënt wel een aan- en uittrekulpen aanschaft, maar dat er vervolgens een verzorgende langskomt om de kous aan- en uit te trekken. Dat laatste is namelijk geïndiceerd. Om zelfzorg te stimuleren zou het nuttiger zijn om tijd te indiceren voor instructie van de patiënt, zodat hij het zelf kan gaan doen. Denk daarbij goed na over de mogelijkheden en beperkingen die de patiënt heeft, zowel fysiek als mentaal.'

Noten

- 1 Richtlijn veneuze pathologie. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Utrecht 2014.
- 2 Richtlijn diagnostiek en behandeling van ulcus cruris venosum. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). Utrecht 2005.
- 3 Middelen voor compressietherapie voor de onderste extremiteiten.

INDICATIES VOOR COMPRESSIETHERAPIE VAN DE ONDERSTE EXTREMITETTEN³

- Varices (primair of als nabehandeling bij flebologische ingrepen)
 - Chronische veneuze insufficiëntie (CVI)
 - Ulcus cruris venosum (eindstadium CVI)
 - Oppervlakkige en diep veneuze trombose
 - Veneuze malformaties
 - Zwangerschapsvarices
 - Post Trombotisch Syndroom
 - Lymfoedeem (primair en secundair)
 - Dependency-oedeem (oedeem door spierdysfunctie)
 - Oedeem door interne oorzaken (o.a. cardiaal, renaal, septische shock)
 - Inflammatoire aandoeningen zoals panniculitis en vasculitis
 - Post-traumatisch oedeem
 - Erysipelas
 - Lipoedeem (onderhuidse ophoping van vet en vocht)
 - Arteriële ulcera (na tensiemeting)
 - Martorell ulcus (ulcus veroorzaakt door hypertensie)
 - Traumatische ulcera
 - Diabetische ulcera
 - Overige oorzaken van ulcera die gepaard gaan met oedeem
 - Oedeem ten gevolge van langdurig staan (staand beroep)
- Comorbiditeit:**
- Reuma/artrose (kan het aan- en uittrekken van therapeutische elastische kousen bemoeilijken);
 - Ernstige neuropathie (instrueer de patiënt over inspectie van de huid ter voorkoming van drukplekken en huidbeschadigingen);
 - Psychische aandoening (kan de therapeutrouw beïnvloeden, denk aan dementie).

Expertdocument 2015. WCS Kennis Centrum Wondzorg en Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie.

4 Protz K, e.a. Compression therapy: scientific background and practical applications. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 2014.

5 Keller A, e.a. Bandage pressure measurement and training: simple interventions to improve efficacy in compression bandaging. International Wound Journal, 2009.

Advertentie

Donderdag 14 januari 2016 | Realforum, Ede

Congres Niet-aangeboren Hersenletsel



Profiteer nog tot 14 december van de vroegboekprijs van **€ 199,-!**

Help zij voldoende inzicht in de emotionele en gedragsmatige gevolgen van NAHT

- In één dag op de hoogte van de laatste ontwikkelingen op het gebied van NAHT
- Een goede mix van actuele en praktische informatie direct toepasbaar in de praktijk
- Nuttig voor elke zorgprofessional die te maken heeft met NAHT patiënten

Kijk voor het volledige programma op www.nursingcongressen.nl/NAH

nursing/congressen

december 2015 | **nursing**