



*✦ Katinka Rutjens:  
docent, trainer en samensteller van  
educatieve programma's in de  
gezondheidszorg bij School of Skills*



# meer grip op **compressie- therapie**



# Complexe zorgvraag; vanuit een ander perspectief

*'Hey Katinka, ik weet het ff niet meer, kun je me helpen met een casus?'*

*Dit was een noodkreet van wondverpleegkundige R.*

*'Hi, natuurlijk wil ik je helpen, waar heb je hulp bij nodig?'*

**R:** *'Wacht even, ik stuur je even een foto!'*

*'Ik heb de foto ontvangen R! Dat ziet er interessant uit' (in een flits zie ik voor me hoe we dit been het beste zouden kunnen zwachtelen en ben ik in mijn hoofd al bezig hoe dat ik R moet instrueren).*

*'Bij wie hoort dit been?'*

**R:** *'Bij een meneer van 58 jaar en hij staat bekend als een zorgmijder.'*

*Ik doe op dat moment net alsof ik dat laatste niet heb gehoord, maar sla dit zeker op.*

*'Is dit de enige foto of heb je ook een foto van het andere been?'*

**R:** *'Nee, hier moet ik het mee doen... ik heb alleen dit en de overdracht uit het ziekenhuis.'*

*'Dat is erg jammer R. Staat er in de overdracht een diagnose?'*

**R:** *'Niet echt, alleen dat ik moet gaan zwachtelen en dat meneer een zorgmijder is.'*

*'O jee, heb je niet meer informatie?'*

**R:** *'Ik weet dat meneer overgewicht heeft, bekend is met hartfalen en al jarenlang diuretica slikt. Hij is zo'n 1,5 jaar geleden een keer gezwachteld en toen was het been dun. Hij had steunkousen gekregen die hij sinds een maand of drie niet meer draagt. En, o ja... hij kan zijn eigen risico niet betalen.'*

'Oh... oei...! Dat klinkt als een halve diagnose. Is er iets bekend of hij geopereerd is geweest aan dit been, hoe functioneren zijn arteriën, voelt hij zich ziek op dit moment en voelt de huid warm aan? Hoe ernstig is het hartfalen en heeft hij nog andere aandoeningen of ziektes? ... Woont hij alleen? Heeft ie werk en/of hobby's, hoe is zijn mobiliteit? Loopt hij nog?... Wat vindt hij zelf van deze situatie? Wil hij geholpen worden?'

R blijft stil, maar ik hoor hem zuchten aan de andere kant van de lijn. 'Sorry voor mijn spervuur aan vragen R. Maar wat is precies jouw hulpvraag?'

**R:** 'Nou, ik wil graag dat je met me meedenkt. Ik heb namelijk het advies gegeven om meneer op te nemen in het ziekenhuis, om hem aan een diuretica-pomp te leggen zodat er snel ontwaterd kan worden en nu wil ik graag van je weten of ik hier goed aan heb gedaan.' »





» Die zag ik niet aankomen. Je begrijpt dat ik op dat moment heel veel figuurlijke vraagtekens en nog veel meer letterlijke vragen had!

Het verdere inhoudelijke verloop van dit gesprek, wat zeker een uur duurde, wil ik je besparen, maar het komt erop neer dat ik na een lesje fysiologie en pathologie, R inzichten en handvatten heb kunnen geven om zijn advies bij te stellen, waarmee hij deze, maar ook toekomstige zorgvragen, kan 'aanvliegen'.

'R, wat wil meneer eigenlijk zelf? Wat is zijn doelstelling? Heb je dat al duidelijk?'

**R:** 'Uh, dat weet ik niet, ik zie hem morgen voor de eerste keer...'

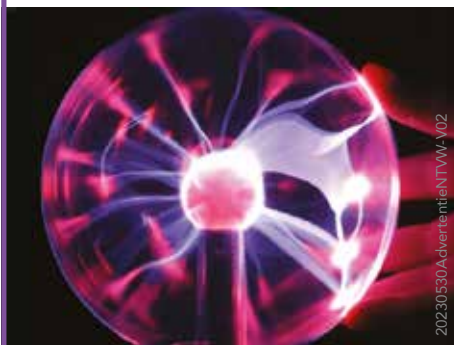
Nadat ik hem succes heb gewenst, leg ik de telefoon neer. Ik hoop vurig dat R iets met mijn vragen en adviezen heeft gedaan.

### Over het been op de foto:

Wat we zien op deze foto zijn een onderbeen en voet in horizontale positie, die rusten op een klein voetenbankje. We zien oedeem met zichtbare tekenen van een statisch afvoerprobleem (hoge afterload), ook wel lymfoedeem genoemd. Dit is onder meer te herkennen aan: de verdikte keratotische huid, vormverandering van het been, abnormale overgang van enkel naar onderbeen, pockets met oedeem aan de mediale en bovenzijde van de voet en »

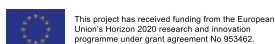
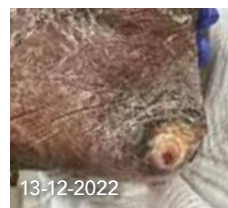
**Plasmacure**  
wound healing

**Koud plasma:**  
een nieuwe behandeling voor complexe wonden

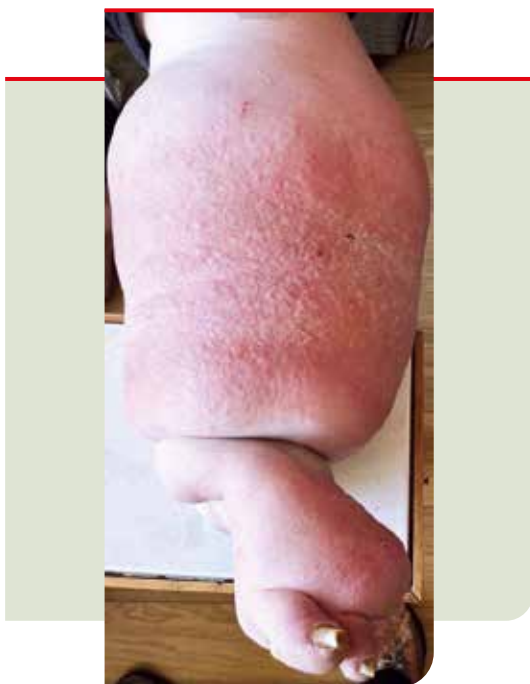


LIAN STOELDRAAIJERS, DIABETES-  
PODOTHERAPEUT BIJ PODOTHERAPIE  
VALKENSWAARD: "Ik zie positieve  
resultaten met PLASOMA, ook bij  
mensen waarbij ik het niet had verwacht.  
PLASOMA brengt heel gebruiksvriendelijk  
koud plasma in de wond. De behandeling  
duurt maar een paar minuten en is heel  
gemakkelijk toepasbaar in het wondplan.  
Je voegt alleen een extra stap toe na het  
schoonmaken van de wond."

**VEELBELOVENDE RESULTATEN:** 86-jarige vrouw bezoekt Sint Maarten. Diabetisch voetulcus ~130 weken, perifeer arterieel vaatlijden. Wond **90% kleiner in 4 weken**. Vergelijkbare resultaten bij andere langdurige complexe wonden: **2 van de 3 wonden tonen positieve impact van PLASOMA op wondgenezing.**



[www.plasmacure.nl](http://www.plasmacure.nl)



## OEDEEM IS EEN SYMPTOOM EN ALLEEN SYMPTOOMBESTRIJDING IS GEEN GOEDE ZORG.

blijven de grotere moleculen achter in de huid en wordt het achteruitgaan van de lymfeafvoer versneld waardoor dynamisch (waterrijk) oedeem om kan slaan in statisch (eiwitrijk) oedeem.

Een combinatie van compressietherapie, huidzorg, bewegen, educatie, lifestyle changement, gezond eten en vooral motivering en coaching is dé therapie die bij deze casus hoort.... En natuurlijk het in gesprek gaan met het 'umfeld' én de voorschrijver van de diuretica.

Oedeem is een symptoom en alleen symptoombestrijding is geen goede zorg.

Voordat we gaan beginnen met onze interventies is het belangrijk om naast een oorzaak de comorbiditeit en alle rode vlaggen en sociale omstandigheden helder te hebben. Daarnaast is het belangrijk om te weten wat de hulpvraag en de verwachtingen zijn van de patiënt, waarna je pas kunt handelen. Het is goed te weten dat chronisch oedeem zelden een op zichzelf staand probleem is.

We gaan weer even terug naar het been op de foto. Stel, je hebt alle persoonlijke informatie en benodigde disciplines georganiseerd en in kaart gebracht. Je kunt beginnen met zwachtelen en dan volgt een nieuwe uitdaging. Hoe, met welk materiaal en met welk soort compressieproduct ga je werken? Waar moet je rekening mee houden? Hoe pak je het grote verschil in omvang van voet naar enkel aan? Hoe en waarmee ga je de tenen zwachtelen?

Zwachtelen is geen kleinigheidje, zeker niet in dit soort complexe situaties. Vraag hulp van een expert, daar wordt uiteindelijk iedereen blij van. »

» zichtbare gezwollen 'bloktenen' met ongezonde nagels. Maar we zien ook een rood verkleurde huid op de voet en het onderbeen dat van een livide (paarse) verkleuring overgaat in een normale kleur richting de knie.

Hoogstwaarschijnlijk wordt de roodheid veroorzaakt door inflammatieprocessen in de huid.

Het uitgetreden vocht naar de extracellulaire ruimte wordt niet meer goed afgevoerd door de lymfevaten.

Diuretica (plaspillen) en chronisch oedeem gaan niet zo goed samen. Diuretica onttrekken plasma uit de bloedbaan en bevorderen de aanmaak van urine, waardoor ook de spanning op de kleinere vaten wordt verminderd en het hart niet zo hard hoeft te werken. In het begin zal het oedeem uit de voeten en onderbenen afnemen, waardoor ook de longen beter kunnen functioneren. Als het oedeem niet alleen wordt veroorzaakt door hartfalen, maar bijvoorbeeld ook door een verslechterde kuitspierpompfunctie of een chronisch veneuze insufficiëntie, kan het slikken van diuretica niets aan die oorzaak doen. Bij langdurig gebruik van diuretica



## MENSEN KUNNEN OM VERSCHILLENDE REDENEN AFZIEN VAN ZORG, TERWIJL ZIJ DEZE MOGELIJK WEL NODIG HEBBEN.

» Omdat ik niets meer van R hoorde en eigenlijk wel heel erg benieuwd was naar hoe het met de patiënt gaat en hoe R de situatie heeft aangevlogen, heb ik hem vier weken later een appje gestuurd.

'Hi R, Katinka hier. Hoe gaat het met je patiënt waarover je me vorige maand belde?'

'Hallo, bedankt voor je berichtje, maar ik zou niet weten hoe het met hem gaat, door omstandigheden heb ik meneer niet meer gezien.....'

Ik denk dat jij net zo benieuwd bent hoe het met hem gaat als ik. We zullen het echter niet weten.

Heb jij behoefte om met mij te sparren over een soortgelijke casus, dan mag je me altijd contacten.

### Over zorgmijden

In januari 2022 is er een richtlijn verschenen die praktische handvatten biedt en primair is bedoeld voor verpleegkundigen en verzorgenden in de eerste lijn die in hun werk te maken krijgen met mensen die zorg mijden of missen.

In deze richtlijn staan de volgende vraagstellingen centraal:

1. Wat zijn de risicofactoren van zorgmijding waarmee verpleegkundigen en verzorgenden in de eerste lijn te maken kunnen krijgen (a) en hoe kunnen zij deze risicofactoren vroegtijdig signaleren (b)?
2. Welke interventies en methodieken voor verpleegkundigen en verzorgenden in de eerste lijn zijn het meest geschikt bij (de preventie van) zorgmijding?

3. Welke strategieën zijn nodig bij verpleegkundigen en verzorgenden in de eerste lijn om contact te leggen en een goede samenwerkingsrelatie op te bouwen met ...
  - a. mensen die zorg mijden in het algemeen?
  - b. mensen met een licht verstandelijke beperking, een lage SES en/of laaggeletterdheid die zorg mijden?
  - c. mensen met een specifieke culturele/religieuze achtergrond die zorg mijden?
4. Welke instrumenten kunnen verpleegkundigen en verzorgenden in de eerste lijn gebruiken bij hun afweging: wanneer is handelen bij mensen die zorg mijden gerechtvaardigd en wanneer niet?

Mensen kunnen om verschillende redenen afzien van zorg, terwijl zij deze mogelijk wel nodig hebben. Bijvoorbeeld omdat ze teleurgesteld zijn in eerdere hulpverlening, ontmoedigd zijn door (lange) wachttijden, systemen wantrouwen, onmachtig zijn om in een steeds complexere wereld zelf de regie te voeren of omdat hulpverleners niet de juiste vragen stellen. Ook kan het zijn dat mensen onder druk van hun omgeving hulpverlening mijden. Andere redenen waarom mensen afzien van zorg: ze zijn bang hun inkomen te verliezen of dat hun kinderen uit huis geplaatst worden als ze hulp vragen, of ze schamen zich en zijn bang voor oordelen. Deze mensen worden ook wel zorgvuldige zorgzoekers of zorgmissenden (in plaats van zorgmijders) genoemd. Het kan gaan om mensen met complexe lichamelijke, psychische en/of psychosociale problemen, financiële problemen, verslaving, dak- of thuisloosheid, zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking, sociaal isolement, overlast of een combinatie daarvan.

**\*bovenstaande is een letterlijke tekst afkomstig uit de richtlijn: Signaleren en omgaan met zorgmijding in de eerste lijn.**

De richtlijn is hier te vinden:  
<https://www.venun.nl/media/gopja3kd/v-un-richtlijn-zorgmijding-versie-januari-2022.pdf> ■

