

NIEUW

NIEUWE RUBRIEK NTVW:

meer grip op
compressie-
therapie

In 2021 is door NIVEL, ZonMw en V&VN een rapport knelpuntenanalyse uitgevoerd over de verpleging en verzorging bij compressietherapie.

Een groot aantal zorgverleners hebben in de praktijk te maken met compressietherapie zoals het zwachtelen of toepassen van Therapeutisch Elastische Kousen (TEK). Vaste belangrijke onderdelen in het uitvoeren van compressietherapie blijken nog altijd kennis, inzicht en bekwaamheid. Meer inzicht van zorgverleners over verbandmaterialen en praktische bekwaamheid spelen daarom een belangrijke rol bij het succesvol toepassen van een adequate druk. De V&VN geeft in het rapport aan dat zij vanuit haar achterban reacties had ontvangen dat er in de praktijk veel knelpunten en vragen zijn bij het uitvoeren van compressietherapie. Daarom heeft ZonMw een subsidie verleend om onderzoek uit te voeren om de knelpunten vast te leggen en eventueel aan te pakken. Het rapport is verschenen in april 2021.

Informatie en communicatie en een frisse blik zijn dus van groot belang en daarom start het NTVW in januari 2023 met een maandelijks rubriek die wordt geschreven door Katinka Rutjens. Zij is docent, trainer en samensteller van educatieve programma's in de gezondheidszorg bij School of Skills waar ze ook opleidingen verzorgt over compressietherapie, waar vaardigheidstraining een aanzienlijk onderdeel van uitmaakt. Katinka heeft haar ervaringen opgedaan bij een fabrikant van compressiehulpmiddelen waar ze zich 15 jaar heeft beziggehouden met ontwikkeling, innovatie en educatie. Ze heeft, naast medische kennis over flebologie, lymfologie en oedeem, ook veel technische kennis over compressieproducten.

Verder volgen wij als basis voor de rubriek de recente knelpuntanalyses van NIVEL, ZonMw en V&VN, omdat daaruit blijkt welke compressietherapie men mist. Uit die analyses blijkt ook dat, ondanks het grote aanbod

van compressietherapiebijeenkomsten en voorlichting, zorgverleners nog steeds zelf aangeven dat ze een tekort aan kennis hebben over het toepassen van verschillende compressietherapieën en dat zij de techniek van het zwachtelen niet of nauwelijks beheersen. Dus vinden verzorgenden dat er meer bijscholing moet zijn over compressietherapie en dat de basisopleidingen er meer aandacht aan moeten besteden. Verder moet het mogelijk zijn om meer compressietherapie onder begeleiding te oefenen, zodat er geschikte oplossingen worden gevonden om knelpunten aan te pakken. Er zijn dus genoeg items voor publicatie in het NTVW.

Maar het rapport gaf nog meer uitkomsten:

- › Voor het starten met korte of lange rekwachtels wordt over het algemeen geen enkel-armindex uitgevoerd. Hierdoor wordt arterieel vaatlijden niet uitgesloten, wat een contra-indicatie is voor het toepassen van compressietherapie.
- › Verder is er teveel variatie in het handelen, voornamelijk bij de druk waarmee wordt gezwachteld.
- › Bij therapeutisch elastische kousen bleek dat de kousen en hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken onvoldoende worden vergoed.
- › Verder werd het belang van samenwerking met andere betrokken zorgverleners (o.a. huisartsen) aangegeven (bijvoorbeeld over wie de enkel-armindex uitvoert en wie de keuze maakt voor het juiste compressiemiddel en andere hulpmiddelen).
- › Klittenbandzwachtels zijn mogelijk een oplossing om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten. Daarbij zijn deze waarschijnlijk ook tijdbesparend voor zorgverleners.

Als oplossing pleit een kleine groep voor een landelijke richtlijn voor compressietherapie. Een andere groep gaf aan dat een nieuwe richtlijn geen toegevoegde waarde heeft, omdat er al voldoende richtlijnen en protocollen zijn.

Het is maar een greep uit de knelpunten. Dus vandaar onze nieuwe rubriek: meer grip op compressietherapie. Wij hopen hiermee een bijdrage te leveren aan het oplossen van heel wat knelpunten.

Alle knelpunten via deze artikelreeks oplossen lijkt ons een Utopia, maar de wonderen zijn de wereld nog niet uit.

✍ **Ton Lassing**

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



NIEUW

Meer grip op compressietherapie

Lymfoedeem

Tijdens mijn laatste vakantie zat ik heerlijk met mijn echtgenoot op een terras een wijntje te drinken. De zon scheen en het was druk op de boulevard en talrijke mensen passeerden ons mooi betegelde, ronde tafeltje. Als docent in opleidingen gericht op (lymf)oedeem en compressie lijd ik natuurlijk, net zoals andere specialisten, aan behoorlijke beroepsdeformatie. Op die zonnige dag zag ik korte broeken en korte rokken langskomen en kon ik in alle rust de benen van de personen inspecteren die langs ons tafeltje kwamen; ik voelde me daar niet eens schuldig over. Voortdurend liet ik mijn echtgenoot weten, die ook heel geïnteresseerd is in lymfoedeem, welke personen te dikke benen hadden en te veel vocht. Kijk, 'die heeft lymfoedeem en die zou ook wel een paar elastische kousen kunnen gebruiken, riep ik hem toe.'

Lymfoedeem kan geleidelijk ontstaan en schade aanrichten aan het afvoersysteem en de huid, zoals het harder worden van het onderhuids bindweefsel waardoor de huid dikker en ruwer aanvoelt dan een normale huid. Als er niets aan wordt gedaan, worden de klachten steeds erger en kan lymfoedeem leiden tot andere complicaties in het lichaam, zoals vormveranderingen, infecties of immobiliteit.

Lymfoedeem wordt gezien als een symptoom en niet als diagnose van een aandoening. Als docent hamer ik hier steeds op in mijn lessen.

Een diagnose is het vaststellen van een aandoening door neutrale en onpartijdige bevindingen, die eventueel later bijgesteld kunnen worden. Een symptoom is een verschijnsel, kenmerk of klacht, behorend bij de diagnose van een bepaalde ziekte, aandoening of verwonding. Bij die personen die passeerden was met het blote oog natuurlijk al goed vast te stellen dat er sprake was van vochtophoping in een gedeelte van het been, of een ander lichaamsdeel. Direct een diagnose stellen, zou dan te simpel zijn omdat de vaststelling niets zegt over de oorzaak van lymfoedeem maar alleen een constatering is van een dik been. Er moet veel meer in het lichaam aan de hand zijn waardoor er een afvoerstoornis ontstaat in zowel het veneuze als het lymfatische gedeelte.

Een lymfe-afvoerstoornis is een chronische aandoening die een gevolg is van een aandoening waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel (RIVM en NIVEL), en die langer bestaat dan 3 maanden (ILF).

Chronisch oedeem wordt dus gekenmerkt door een abnormale zwelling die langer dan drie maanden aanhoudt en niet 's nachts, of door het omhoog leggen van het aangedane lichaamsdeel, volledig verdwijnt. De zwelling wordt veroorzaakt door ophoping van lymfevocht in de extracellulaire ruimte (interstitium). Het oedeem wordt meestal gezien in de enkels, voeten, benen, armen en handen, maar ook in het gezicht, de nek, borst, romp en genitaliën kan oedeem optreden.

Door het herziene 'Starling-evenwicht', waarbij duidelijk is geworden dat al het uitgetreden plasma ter hoogte van de capillairen met daarin noodzakelijke opgeloste stoffen om de weefselcellen te voeden, afgevoerd wordt door het lymfestelsel, is in principe iedere oedeem een 'lymfoedeem' te noemen. Tegenwoordig worden de termen 'dynamisch oedeem' of 'hoge preload' en 'statisch oedeem' of 'hoge afterload' steeds vaker genoemd. Er zijn vele aanleidingen te benoemen die chronisch oedeem kunnen veroorzaken: kanker, borstkanker, bestraling, chemotherapie, problemen met de bloedvaten of littekens, of problemen van het lymfe-, veneuze- of arteriële stelsel. Het is altijd belangrijk om de oorzaken van een symptoom te achterhalen. Is er geen oorzaak aan te wijzen voor een probleem, dan kun je ook niet behandelen. In de oedeemzorg is het zelfs zo, dat als er geen oorzaak voor het oedeem is aan te wijzen, iedere interventie een no-go is. Een absolute contra-indicatie voor compressietherapie is 'zwelling door onbekende oorzaak.'

Een diagnose kan worden gesteld door een arts die verschillende diagnostische tools heeft, zoals lymfscintigrafie en veneuze duplex. Verder worden het afnemen van een anamnese, de test van Godet (pitting-test), en de stemmertest gebruikt om de mate van oedeem vast te stellen. ■