



Compressief zwachtelen

Druk met effect

Compressietherapie is de eerste aanpak in de behandeling en de preventie van een open beenwond en oedeem. Maar hoe breng je een zwachtel of windel correct aan?

tekst:
Els Put
fotografie:
Stefan Dewickere

Vaatkleppen verhinderen dat veneus bloed terugvloeit, spieractiviteit helpt het bloed terug te stromen naar het hart. Maar vooral bij oudere patiënten loopt het hier wel eens mis en zie je onderbenen met oedeem, spataders, witte vlekken of okerbruine huidverkleuringen rond de enkels, ulcus cruris, trombose, flebitis, enzovoort. De oorzaak van deze problemen ligt in het niet goed terugstromen van het veneuze bloed naar het hart door insufficiënte vaatkleppen. Die veneuze insufficiëntie komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, bij mensen met overgewicht of een staand beroep,

tijdens een zwangerschap. Ook immobiele patiënten en patiënten met hartdecompensatie, erfelijke belasting, diabetes of hypertensie vormen een risicogroep.

Een arts kan de klinische tekens bevestigen met een duplexscan die insufficiënte kleppen opspoot of met een flebografie die het verloop van de venen radiografisch in beeld brengt. Hij controleert eveneens of het vaatprobleem arterieel of veneus van oorsprong is. Bij arteriële insufficiëntie is compressietherapie absoluut uit den boze. Bij veneuze insufficiëntie is het de belangrijkste aanpak.

Kous of zwachtel

Compressietherapie vermindert oedeem en ondersteunt de veneuze circulatie. Daardoor voorkomt deze therapie het ontstaan van open beenwonden, stimuleert ze de wondgenezing en ondersteunt ze het herstel na sclerotherapie en vaatchirurgie.

Hoe start je compressietherapie? Frans Meuleneire, wondzorgverpleegkundige op het Voet- en Wondzorgcentrum in het AZ Sint-Elisabeth in Zottegem (B) legt uit: 'Bij een uitgesproken oedeem of een wond kies je voor compressietherapie met windels (zwachtels – red). Daarna - of ter preventie - kun je over-



Techniek:

Aanbrengen van korte-rekzwachtel

Materialen

- twee korte-rekzwachtels van acht of tien centimeter
- brede hechtpleister
- polstermateriaal, verbandzwachtel, schaar
- eventueel: materiaal voor wondverzorging

Techniek

1. Informeer de patiënt. Installeer hem in een comfortabele houding. Ondersteun het been, bijvoorbeeld met een bankje. Verzorg, indien nodig, de beenwond. Observeer het been: moet je polstermateriaal gebruiken? Indien nodig: knip

het polstermateriaal op maat en bevestig het op het been.

Houd de voet van de patiënt in een rechte hoek ten opzichte van het onderbeen. Start met het aanbrengen van de zwachtel in het midden van de voetzool. Je houdt de zwachtel zó vast dat je in de rol kan kijken: de zwachtel bevindt zich tegen het been, de rol aan de buitenzijde. Houd de rol van de zwachtel ook dicht tegen de voet en het been aan.

Breng een circulaire slag aan met de zwachtel om de voet net voorbij de teenbasis.

2. Vervolg met een slag over de hiel waarbij tweederde van de breedte van de zwachtel boven de hiel en eenderde onder de voet komt.

3. Breng een tweede slag over de hiel aan waarbij tweederde van de zwachtel onder de voet komt en eenderde boven de hiel.

4. Breng een circulaire slag over de enkel aan. Zorg voor een constante spanning op de rol bij het aanbrengen, ook wanneer de patiënt een wond heeft.

5. De zwachtel volgt verder het been, hij moet het onderbeen niet volledig bedekken.

6. Sla de zwachtel circulaire om het been ter hoogte van de fibulaknobbel (2 cm onder de knieholte) om hem te fixeren en afzakken te vermijden.

schakelen op therapeutisch elastische kousen.' Therapeutische kousen hebben een belangrijk voordeel: ze zien er mooier uit dan een zwachtel, geven een constantere druk en hebben een betere pasvorm waardoor patiënten makkelijker hun schoenen kunnen aandoen. Dat alles resulteert ook in een betere therapietrouw. Therapeutisch elastische kousen heb je in verschillende klassen, zwachtels in verschillende maten en soorten.

Zwachtels

Het verschil in druk- en rekracht bepaalt de keuze voor een korte-rekzwachtel of een lange-rekzwachtel. Een korte-rekzwachtel is weinig elastisch en geeft een zeer hoge druk op een been

in beweging (werkdruk), een lage druk in rust (rustdruk). Je gebruikt een korte-rekzwachtel bij een mobiele patiënt, hij mag deze dag en nacht dragen. Voor een efficiënte druk breng je twee zwachtels over elkaar aan.

Een lange-rekzwachtel geeft in rust, meer dan bij beweging, een hoge druk. Je legt hem 's ochtends aan bij immobiele patiënten en verwijdert hem voor de nacht. Je gebruikt één zwachtel en legt hem in spicaverband (achtverband) naar boven aan.

Variaties op dit soort verbanden zijn de zinklijmverbanden: dit zijn korte-rekverbanden die je voor meerdere dagen kunt aanleggen bij ambulante patiënten. Ze blijven beter zitten (gedurende één week), zijn comfortabeler, maar je

kunt ze niet opnieuw gebruiken. Een andere mogelijkheid is het meer-lagenverband, waarbij je meerdere zwachtels – meestal vier - over elkaar aanbrengt. Dit verband kan een week ter plaatse

Voor een efficiënte druk breng je twee zwachtels over elkaar aan

blijven. Sommige deskundigen zeggen dat bij deze vier-lagenzwachtel de druk beter verdeeld zou zijn dan bij een korte-rekzwachtel, al is deze niet zo makkelijk te 'regelen'.

Wanneer je zwachtels aanlegt, bouw je druk op door spanning of tractie op →



7. De rest van de zwachtel vindt weer zijn weg omlaag en bedekt de vrij gebleven huid.

8. Zet de zwachtel vast met hechtpleister. Gebruik de meegeleverde haakjes niet om wondjes op het been te voorkomen.

9. Breng een tweede zwachtel aan in omgekeerde richting: je begint weer in het midden van de voetzool maar in de andere richting dan de eerste keer. Je gaat weer over de hiel en de enkel naar boven tot onder de knie en weer naar beneden. Bevestig ook de tweede zwachtel met kleefpleister. In een variant op deze techniek vertrekt de zwachtel bovenop de voet.

de zwachtel te houden. De ideale druk bedraagt ongeveer 35 tot 40 mmHg. Een te los aangelegde zwachtel zakt af, een zwachtel onder te hoge druk kan necrose geven.

Frans Meuleneire vult aan: 'Een windel mag natuurlijk geen schade toebrengen bij een patiënt. Wanneer hij op uitstekende botdelen zoals de enkel of het scheenbeen drukt, kan dat huidproblemen geven. Die voorkom je door het been te polsteren en holtes op te vullen met watten of vilt. Dat materiaal beves-

tig je met een verband, bijvoorbeeld met een wattenwindel of een gaasverband, voor je start met compressietherapie.'

Voor- en nazorg

Om het effect van de compressietherapie te kunnen volgen, meet je het been voordat je begint op verschillende plaatsen. Je meet de beenomtrek ter hoogte van de enkel en verder elke volgende tien centimeter. Je noteert de waarden in het verpleegdossier en herhaalt deze meting op vaste tijdstippen. Wanneer het oedeem snel vermindert, zal de zwachtel gaan afzakken. Dan zwachtel je zo vaak als nodig om een voldoende en constante druk op het been te houden.

Na het aanbrengen van een zwachtel, observeer je de patiënt en het effect op het been. Frans Meuleneire legt uit: 'Wanneer tenen blauw zien na het aanleggen van de windel, heb je te veel druk opgebouwd en moet je hem opnieuw aanleggen. Tenen die wit verkleuren, kunnen een teken zijn van een miskende arteriële insufficiëntie. Dan verwijder je de windel meteen en verwittig je de arts. Je let ook op het ontstaan van druknecrose, bijvoorbeeld wanneer de kleine tenen mee ingewindeld zijn of wanneer polstermateriaal niet of onjuist is aangebracht.'

Een ander aandachtspunt is pijn: het aanleggen van een zwachtel kan een tijdelijk gevoel van ongemak of pijn veroorzaken, maar dat moet de volgen-

de uren verminderen en verdwijnen, zeker wanneer de patiënt loopt. Wanneer dat niet gebeurt, verwijder je de zwachtel om te controleren of hij wel goed werd aangelegd.

Frans Meuleneire: 'Voor een correcte weergave van klachten en een goede therapietrouw heeft de patiënt goede informatie nodig. Over het hoe en waarom van de therapie, over de effecten en de resultaten. En over wat hij zelf kan doen: bijvoorbeeld ervoor zorgen zijn benen in zithouding niet te kruisen om de veneuze retour van bloed niet te hinderen. En het voeteinde van zijn bed tien tot twintig cm hoger te plaatsen en de benen omhoog te leggen wanneer hij rust. Bewegen, vermageren, stoppen met roken, een gezonde voeding zijn eveneens adviezen die de wondgenezing beïnvloeden en oedeem voorkomen.' ■

Hartelijk dank aan de patiënt, aan Ann Fostier, wondzorgverpleegkundige Voet- en Wondzorgcentrum, AZ Sint-Elisabeth, Zottegem (B) en aan Karin Timm, WCS-bestuurslid en werkzaam als nurse practitioner Dermatologie, IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel (NL).

Meer lezen:

- *Compressietherapie, Werkgroep Compressietherapie NVKVV en Clinical Nursing Consulting vzw., uitgave NVKVV, 2002. www.nvkvv.be/Publicaties/Compressietherapie.htm*
- *Handboek Wondzorg, Elsevier Gezondheidszorg, 2004, p. 159-165, www.elseviergezondheidszorg.nl*

De links in dit artikel vind je ook op

www.nursing.nl/inditnummer

Zwachteltips:

- Zwachtels en kousen breng je 's morgens aan voor de patiënt opstaat.
- Met een korte nylonkous over de zwachtel glijdt de voet makkelijker in een schoen en rolt de zwachtel minder snel op.
- Hydrateer de huid bij langdurig zwachtelen. Meest geschikt hiervoor is amandelolie of een neutrale crème met zo min mogelijk allergene stoffen zoals parfums en conserveringsmiddelen. Dit soort bestanddelen kan bij patiënten met *ulcus cruris* gemakkelijk een overgevoeligheidsreactie of irritatie veroorzaken.
- Gebruik een zwachtel van acht cm voor een patiënt met kleine voeten, een zwachtel van tien cm voor een patiënt met grote voeten.
- Gebruik een nieuwe zwachtel zodra je merkt dat de elasticiteit weg is. Een kortere zwachtel gaat ongeveer een maand mee, een lange-rekzwachtel langer.