

Patiëntenversie richtlijn compressietherapie

Onderdeel van de overkoepelende richtlijn veneuze pathologie 2014

Versie 10-09-2014

Initiatiefnemers:

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Financiering:

Deze patiënten richtlijn is tot stand gekomen met financiële steun vanuit het SKMS-programma.

Colofon

Richtlijn diep veneuze ziekte voor patiënten 2014[©]

© 2014, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

Postbus 8552, 3503 RN Utrecht

Telefoon: 030-2823180

E-mail: secretariaat@nvdv.nl

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Postbus 20061

3502 LB Utrecht

Email: nvvh@nvvh.knmg.nl

De inhoud van deze patiëntenversie is gebaseerd op de multidisciplinaire evidence-based medische richtlijn veneuze pathologie 2014.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

Deze richtlijn is opgesteld door een daartoe geïnstalleerde multidisciplinaire werkgroep voorgezeten door de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. De richtlijn is vervolgens vastgesteld in de algemene ledenvergadering. De richtlijn vertegenwoordigt de geldende professionele standaard ten tijde van de opstelling van de richtlijn.

Introductie

De Richtlijn Compressietherapie is te vinden op de websites van alle beroepsverenigingen die aan deze richtlijn hebben meegewerkt. Dat zijn de verenigingen van huidartsen en (vaat)chirurgen: de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV). De richtlijn is onderdeel van de overkoepelende richtlijn over vaataandoeningen. Andere artsen die betrokken zijn bij de behandeling met compressietherapie zijn huisartsen en specialisten in ouderengeneeskunde. Daarnaast is een groot aantal paramedische en verpleegkundige beroepsgroepen hierbij betrokken, zoals huidtherapeuten, wondconsulenten, bandagisten en aanmeters van therapeutische elastische kousen. Vertegenwoordigers van al deze verenigingen hebben de richtlijn opgesteld. Zij zijn ook samen verantwoordelijk voor het onderhoud, waarbij de initiatiefnemers, de NVDV en NVvH, de eerst verantwoordelijke zijn om de vinger aan de pols te houden. De tekst dient als leidraad voor allen die betrokken zijn bij de zorg van patiënten met compressietherapie, dat zijn de leden van alle verenigingen die aan de totstandkoming van deze richtlijn hebben meegewerkt.

Deze patiëntenversie is afgeleid van de officiële medische richtlijn compressietherapie. De patiëntenversie volgt in grote lijnen de inhoud van de officiële richtlijn en is onder verantwoordelijkheid van de werkgroep tot stand gekomen.

Werkwijze van richtlijnwerkgroep

Bij de start van de werkgroep kregen alle betrokken verenigingen de vraag: wat ervaart u in de dagelijkse praktijk als de belangrijkste knelpunten in de zorg? Hoe zou u die het liefst willen verbeteren? Vervolgens werden voor deze knelpunten de belangrijkste vragen aangewezen, waar gericht literatuuronderzoek naar gedaan werd. De centrale vraag is:

- Wat is de toepassing van compressietherapie bij verschillende uitingen van veneuze aandoeningen?

In deze patiëntenversie gaan we hier kort op in.

Inleiding

Compressietherapie betekent letterlijk 'drukbehandeling'. Hierbij wordt van buitenaf druk uitgeoefend op een been of arm, bijvoorbeeld met een zwachtel (compressieverband) of met therapeutische elastische kousen. Deze behandeling dient vooral om vocht (oedeem) te bestrijden, de pompfunctie van de kuitspier te ondersteunen en de doorbloeding te bevorderen. Dit verbetert de stofwisseling in het weefsel. Drukbehandeling speelt een centrale rol in de behandeling van spataderen, het open been en lymfoedeem. Ze kan in verschillende fasen van de behandeling worden ingezet.

- In de acute fase (oedeemfase) gebruikte men vroeger vooral zwachtels, maar tegenwoordig worden ook verbanden met niet-elastisch klittenband of therapeutische elastische kousen ingezet.

- In de onderhoudsfase kunnen, zodra het been vochtvrij (oedeemvrij) is, therapeutische elastische kousen worden aangemeten. Zie hiervoor de patiëntenversie van de medische richtlijn lymfoedeem.

U kunt compressietherapie ook krijgen als nabehandeling bij verschillende spataderbehandelingen. Compressietherapie kan op verschillende manieren worden toegepast.

- Met verbanden. Er zijn twee soorten:

- elastische zwachtels (met korte rek of met lange rek);
- niet-elastische verbanden (o.a. met gips, met zinklijm of met klittenband).

- Met therapeutische elastische kousen.

- Met een zogenoemde lymfapress (intermitterende pneumatische compressietherapie). Hierbij wordt om een arm of been een opblaasbaar manchet geplaatst, die is aangesloten op een pomp. De manchet bestaat uit meerdere luchtkamers. Door die afwisselend met lucht te vullen en leeg te laten lopen, ontstaat een masserende pompbeweging. Daardoor wordt het vocht uit een arm of been geperst.

Spataderen

Als u spataderen heeft, zal men deze indien nodig en mogelijk behandelen. Dat kan op verschillende manieren. Zie hiervoor tevens de patiëntenversie van de richtlijn over spataderen.

Als de spataderen niet behandeld kunnen worden, als u na de behandeling nog klachten houdt of als er langdurige problemen zijn, biedt compressietherapie een goed alternatief. Wanneer er compressietherapie wordt gegeven bij spataderen, gaat de voorkeur uit naar therapeutische elastische kousen met een drukklasse 2. Deze vernauwen de aders en persen als het ware het bloed weg uit uw benen in de richting van het hart. En dat gaat ook oedeemvorming tegen.

Oppervlakkig gelegen kleine vaten, de zogenoemde berkentwijggjes, kunnen door mensen als storend of ontsierend worden ervaren. Ze kunnen worden weggespoten (scleroseren). Ook dan krijgt u daarna compressietherapie.

Het dragen van therapeutische elastische kousen alleen kan wel de klachten verminderen, maar spataderen zullen niet afnemen of verdwijnen.

Open been

Bij een open been als gevolg van een stoornis in de afvoer van bloed uit de benen (artsen spreken van 'ulcus cruris venosum') vormt compressietherapie de basis van de behandeling. Zie hiervoor ook de patiëntenversie van de richtlijn over ulcus cruris venosum.

Genezen open been

Zodra een open been is genezen, krijgt u levenslang therapeutische elastische kousen, met regelmatige controle. Zo kan een nieuw open been voorkomen worden. Gewoonlijk zult u een kous met een drukklasse 3 krijgen. Bij sterke oedeemvorming is ook een hoge stijfheid gewenst, dat wil zeggen een kous die weinig meegeeft. Als u deze kousen niet verdraagt, kan men uitwijken naar kousen met een lagere drukklasse.

Na spataderbehandelingen

Compressietherapie wordt geadviseerd als nabehandeling na verschillende spataderbehandelingen.

Intermitterende pneumatische compressietherapie (IPC) / lymfapress

Lymfapress of IPC is geen standaardbehandeling, tenzij andere vormen van compressie onvoldoende effect hebben of niet zijn toe te passen.

Wanneer mag u geen compressietherapie krijgen?

Bij een stoornis in een aanvoerende slagader, mag compressietherapie niet worden toegepast. Ook bij verstopping in een dieper gelegen ader kunt u geen compressietherapie krijgen. Tevens vormen ernstige huidafwijkingen of een allergie voor een van de bestanddelen van het compressiemateriaal een reden om deze therapie niet toe te passen.