

Foutloos zwachtelen

Goed zwachtelen is een kunst en vergt veel oefening.

Verpleegkundig specialist Corien Dekkers frist je kennis op.

TEKST EN BEELD: CORIEN DEKKERS

Compressietherapie is een van de belangrijkste behandelingen voor cliënten met oedeem. De methode is bijvoorbeeld bewezen effectief bij de genezing van een open been en bij de behandeling van lymfoedeem. Ook vermindert compressietherapie de kans op chronische aandoening van het bloedvat bij een doorgemaakte diep veneuze trombose. Omdat zwachtelen met korte rek verreweg de meest voorkomende vorm van compressietherapie is, lichten we deze methode uit in dit artikel. Het gebruik van langerekwachtels blijft hier dus buiten beschouwing. Een contra-indicatie is een reden om een bepaalde geneeskundige handeling bij voorkeur niet uit te voeren. Waarbij je zeer zeker geen compressietherapie mag uitoefenen, is bijvoorbeeld bij vaatlijden, zoals etalagebenen. Ook bij een trombosebeen is dat niet gewenst. Andere contra-indicaties zijn ernstige huidafwijkingen of een allergie voor een van de bestanddelen van het compressiemateriaal.

ZWACHTELS

De reden dat korterekzwachtels het meest worden gebruikt, is bijvoorbeeld

de lage rustdruk die deze zwachtels geven, waardoor ze dag en nacht kunnen worden gedragen. Bovendien zijn ze goedkoop, omdat ze kunnen worden gewassen en hergebruikt.

Het effect van compressietherapie staat of valt met het op de juiste manier aanleggen van de zwachtels. Hierdoor stijgt de druk in de weefsels. Dit verdrijft het oedeem uit het weefsel via een versterkte lymfafvoer. Zwachtels zijn vooral bedoeld voor het begin van oedeemvermindering als eerste behandelfase, dus als start van de behandeling. Je zwachtelt tot de benen maximaal oedeemvrij zijn, dat wil zeggen: tot je er geen putjes meer in kunt drukken (pittingtest). Hoe lang die fase duurt, hangt af van de hoeveelheid oedeem en hoe mobiel de cliënt is.

Hoe mobieler, hoe eerder het oedeem verdwenen zal zijn. Bij actief bewegen wordt het been dikker door het aanspannen van de spieren, waardoor de druk onder het verband toeneemt. Dit levert een hoge werkdruk op. Een fitte jongen van dertig die nog veel beweegt, kun je best wat strakker zwachtelen dan een oudere dame. Jonge mensen kunnen vaak meer druk verdragen omdat ze meer lopen, waardoor het oedeem eerder afneemt. Bovendien kan er bij oudere mensen sprake zijn van vaatlijden, waardoor ze minder druk kunnen verdragen.

Zodra het oedeem uit het been verdwijnt, neemt de druk die de zwachtel geeft redelijk snel af. Als het oedeem (bijna) verdwenen is, kunnen goed aangebrach-

EXPERTDOCUMENT

In 2016 is het expertdocument 'Compressietherapie aan de onderste extremiteiten' verschenen. Dit document is een initiatief van WCS Kenniscentrum Wondzorg en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). Het doel is duidelijk te maken bij welke indicaties compressietherapie toepasbaar is, welke compressiemiddelen er zijn en hoe deze ingezet moeten worden. Het document is te vinden op de websites van WCS en NVDV.

te zwachtels een week blijven zitten. Daarna kun je overgaan tot het aanmeten van elastische kousen. Soms kies je ervoor toch door te gaan met zwachtelen, bijvoorbeeld bij een wond op het onderbeen. Met zwachtels kun je meer druk op de wond zetten waardoor vocht

en afvalstoffen beter worden afgevoerd. Dit komt de wondgenezing ten goede.

KENNIS EN ERVARING

Voor het aanbrengen van korterekzwachtels zijn verschillende competenties nodig. Het is belangrijk dat professionals

die (willen gaan) zwachtelen hiervoor een erkende opleiding volgen. Om goed te kunnen zwachtelen, moet je bijvoorbeeld kennis hebben over compressiedrukken, risico's van compressietherapie, en nut en noodzaak van polstermateriaal. Daarnaast is praktische training nodig in

VEEL GEMAAKTE ZWACHTELFOUTEN



Niet bij de aanzet van de tenen begonnen, niet hoog genoeg gezwachteld (tot twee vingers onder de knieplooi), circulair en niet strak genoeg gezwachteld waardoor de zwachtels gaan zakken.



Voet niet goed naar de neus laten trekken tot 90 graden, waardoor necrose is ontstaan bij de overgang van de voet naar het onderbeen.



Niet hoog genoeg gezwachteld, maar wel strak, waardoor enorme stuwing is ontstaan tot in het bovenbeen.



Voet niet goed naar de neus laten trekken tot 90 graden. Hydrofiel windsel waarmee het verband is vastgezet veel te strak aangebracht, waardoor enorme stuwing is ontstaan in voorvoet en onderbeen. Pijnklachten zijn genegeerd en in een week tijd is de pees bloot komen te liggen.

TIPS OVER ZWACHTELEN

Verpleegkundig specialist Corien Dekkers geeft tips om goed te zwachtelen.

Zwachtel niet terug van knie naar voet. Je wilt immers het vocht naar boven drijven.

'Dit is onjuist. Je zwachtelt als je bij de knie bent weer terug naar de voet en zo nodig weer omhoog (zie punt 10). Voor het afvoeren van vocht gaat het om de werking van de gehele zwachtel op het been. Het is wel belangrijk dat de druk rond de enkel iets hoger is dan bij de kuit.'

Zwachtel in een visgraatpatroon. Dat is mooier.

'Niet doen. Als je in visgraat zwachtelt, blijft de zwachtel minder goed zitten.'

Verwijder de zwachtels voor de nacht.

'Korterekzwachtels kunnen/moeten dag en nacht blijven zitten. Sterker nog: als het de volgende ochtend te lang duurt voor de zwachtels weer aangebracht worden, kan er weer net zoveel oedeem in de benen ontstaan als de dag ervoor en moet je dus elke dag opnieuw beginnen.'

het aanleggen van compressiemiddelen en polstermateriaal, met controle door drukmeters.

Goed zwachtelen is ook een kwestie van ervaring en veel oefenen. Heb je niet veel ervaring, loop dan eens met een collega mee die goed kan zwachtelen, en voel daarna hoe het been aanvoelt. Je zult merken dat een been met een goed aangebrachte zwachtel stevig aanvoelt, niet slap. Ook leer je er veel van als je je eigen cliënten terugziet. Heeft de cliënt na de vorige keer pijn gehad of een drukplek, dan weet je wat je de volgende keer anders moet doen. Vraag na het zwachtelen altijd aan de cliënt hoe de zwachtel zit. Simpel gezegd moeten zwachtels prettig zitten en steun geven. Heeft de cliënt pijn, verwijder dan het materiaal en begin opnieuw.

EFFECT METEN

Bij het zwachtelen met korte rek gaan regelmatig dingen fout (zie ook de foto's). Zo worden zwachtels soms te los aangebracht, waardoor ze gaan zakken.

Hoe vaak je een zwachtel wisselt, is onder meer afhankelijk van de hoeveelheid oedeem of wondexsudaat. Bij het begin van de behandeling is het beter tweemaal per week te zwachtelen omdat de zwachtels dan sneller los gaan zitten. Als het oedeem afneemt, volstaat één keer per week. Dan blijft de druk die de zwachtels uitoefenen op het been voldoende om het oedeem verder terug te dringen.

Een eenvoudige manier om het effect van de compressietherapie te meten, is de pittingtest. Hierbij duw je met de duim gedurende dertig seconden met toenemende druk op been of voet, en kijk je of er een putje achterblijft. Zo ja, dan is er nog oedeem aanwezig dat verwijderd moet worden. Ook het meten van de omtrek van het been voor en na de therapie is een goede manier om oedeemreductie aan te tonen. Zet bij de nulmeting – vóór de therapie – markeerstreepjes op het been, om zeker te weten dat je elke keer op dezelfde plaats meet. Herhaal de meting na twee en na drie

weken. Wanneer de oedeemreductie stagneert, dan kan een TEK (therapeutisch elastische kous) aangemeten worden. Een TEK moet worden aangemeten op een been dat maximaal oedeemvrij is. Als een TEK aangemeten wordt op een oedemateus been, neemt het oedeem verder af en is de TEK daarna te ruim. Een TEK moet ervoor zorgen dat het oedeem wegblijft. Bij een te ruime TEK komt het oedeem terug.

MATERIALEN

Ga je zwachtelen, dan heb je nodig:

- twee korterekzwachtels, 10 cm;
- een buisverband;
- eventueel synthetische watten (om te polsteren, mocht dat nodig zijn);
- een verbandpleister.

Bij een fors oedemateus been heb je mogelijk aan twee zwachtels niet genoeg. Je ziet dat bijvoorbeeld doordat er gaten vallen tussen de slagen. In dat geval moet je een derde zwachtel gebruiken, want het been moet wel genoeg druk krijgen. De derde zwachtel begin je rond de enkel. Als je met de derde zwachtel ook bij de voet begint, wordt het verband rond de voet te dik, en kan de cliënt misschien geen schoenen meer aan.

POLSTEREN

Uitstekende delen, zoals enkel en scheenbeen, moeten worden gepolsterd (opvullen van holtes met polsterwatten) om de druk gelijkmatig te verdelen en de uitstekende botdelen en kwetsbare huid te beschermen. Dit wordt in de praktijk vaak vergeten. Weet goed 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 ergens juist meer druk wilt leggen, bijvoorbeeld in de enkelcoulisse (het kuiltje naast de knobbel op de enkel), gebruik je geen synthetische

watten, maar pelottes. Ook bestaan er pads om te gebruiken als je cliënt bijvoorbeeld een slecht genezende wond (ulcus) heeft in de enkelcoulisse. Door die na het verbinden van de wond op te vullen met een pad, zorg je voor extra druk op het ulcus.

STAPPENPLAN ZWACHTELEN MET KORTE REK

1. Controleer de huid op het been op de volgende aspecten:
 - eczeem – voor het zwachtelen eerst insmeren met (hormoon)zalf.
 - wondjes – ook deze behandel je uiteraard voordat je gaat zwachtelen.
 - kleur – om te beoordelen of er bijvoorbeeld sprake is van eczeem of wondroos (erysipelas). Het laatste kan zich uiten in een felrode, scherp begrensde roodheid.
 - oedeem – zit er veel oedeem of maar een beetje? Is het alleen pitting-oedeem (als je een kuiltje in de huid kunt drukken) of ook lymfoedeem (ongewenste ophoping van lymfevocht)?
 - hygiëne – zijn de nagels verzorgd, hoe ziet het er tussen de tenen uit? Zie je daar een verweekte huid met wondjes, dan kan er sprake zijn van voetschimmel. Die geeft in combinatie met oedeem een verhoogd risico op wondroos (erysipelas).
2. Smeer het onderbeen in met een vette crème of zalf, om te zorgen dat de huid niet uitdroogt.
3. Meet het buisverband af, ruim tweemaal de lengte van het onderbeen. Doe het buisverband over het onderbeen tot onder de knie.
4. Breng waar nodig polsterwatten aan op het buisverband.

Vraag of de cliënt pijn heeft en adviseer op vaste tijden pijnstilling te nemen (bijvoorbeeld 3x daags 1000 mg paracetamol), voordat de pijn op het hoogtepunt is.

- enkel: maak een driehoekje van de polsterwatten en leg deze aan beide kanten van de enkel, in de enkelcoulissen naast het enkelbotje. Fixeer deze met een pleistertje op de juiste plek.
 - scheenbeen: knip twee stroken polsterwatten af ter lengte van het scheenbeen, vouw deze in de lengte dubbel en leg deze aan weerskanten van het scheenbeen.
 - wreef: knip een of meerdere stukken polstermateriaal af, ter lengte van de wreef. Breng het polstermateriaal aan naast de botjes van de wreef.
5. Plaats de voet in een hoek van 90 graden ten opzichte van het onderbeen door de cliënt te vragen de tenen naar de neus te trekken. Doe je dit niet, dan ontstaan er vouwen als de cliënt gaat lopen. Die kunnen drukplekken veroorzaken in de overgang van voet naar onderbeen.
 6. Leg het begin van de zwachtel aan

Polsterwatten op een scheenbeen verhogen de druk lokaal juist, ernaast geplaatst verdelen ze de druk wel

- één kant van de voet langs de aanzet van de tenen. Logischerwijs begin je bij de kleine teen omdat je dan de anatomische stand van de voet niet veel kunt veranderen. Kijk in de rol. Als je niet in de rol kijkt, loopt de rol vast tegen het been en kun je dus niet (beenvolgend) zwachtelen.
7. Maak een of twee circulaire windingen (afhankelijk van de grootte van de voet) om de voorvoet te bedekken van binnen naar buiten.
 8. Zwachtel hiel en enkel: eerst 2/3 op de hiel en 1/3 om de hak. Ga vervolgens terug en zwachtel 1/3 op de hiel en 2/3 op de hak. Maak

- een circulaire winding om de enkel.
9. Zwachtel beenvolgend met een constante druk tot twee vingers onder de knieplooi. Maak een circulaire winding onder de knie, niet te strak, omdat de cliënt nog iets ruimte moet hebben om zijn been te buigen. Let op: zwachtelen gaat dus beenvolgend. Sommige verzorgenden brengen de zwachtel circulair aan om geen gaten te krijgen, maar dat is niet de bedoeling. Hierdoor gaan de zwachtels zakken, of ontstaan er vouwen waardoor drukplekken kunnen ontstaan.
 10. Zwachtel beenvolgend terug naar beneden en eventueel weer beenvolgend omhoog tot de zwachtel volledig is afgerold. Zet vast met enkele strookjes hechtpleister.
 11. Neem de tweede zwachtel en leg deze op dezelfde manier aan, maar dan in tegengestelde richting. Indien

- de eerste zwachtel linksom is aangebracht, dan breng je de tweede zwachtel rechtsom aan.
12. Sla het buisverband om tot onder de knie. Kies voor een open teen, of voor een dichte teen door het buisverband een keer om te draaien. Hierdoor zorg je ervoor dat de zwachtel bij de voorvoet niet opschuift als de cliënt zijn schoen aantrekt. ■

Corien Dekkers is verpleegkundig specialist intensieve zorg op de poli dermatologie Amphibia Ziekenhuis Breda en bij Qualityzorg.