

PANEL V&V

Enkel-armindex ontbreekt vaak bij zwachtelen

Een enkel-armindex vóór het zwachtelen kan complicaties voorkomen. Toch wordt de index vaak niet uitgevoerd. Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren dit het meest als knelpunt, blijkt uit een vragenlijstonderzoek naar toepassing van compressietechnieken.

auteurs

CHANTAL JOREN
onderzoeker Nivel, Utrecht,
verpleegkundige Amstelring
Wijkzorg, Noord-Holland

KIM DE GROOT
onderzoeker Nivel, wijk-
verpleegkundige Thebe
Wijkverpleging, Midden- en
West-Brabant

ANNEKE FRANCKE
programmameider Nivel,
bijzonder hoogleraar ver-
pleging en verzorging in de
laatste levensfase,
Amsterdam Public Health
onderzoeksinstituut,
Amsterdam UMC, locatie
VUmc

onderbenen en de bovendruk in de armen is de enkel-armindex.³

Meerderheid

Een enkel-armindex zou vaak moeten worden uitgevoerd, aangezien zwachtelen een veelvoorkomende handeling is onder verpleegkundigen en verzorgenden. Zo blijkt uit vragenlijstonderzoek dat een meerderheid (91 procent) van de verpleegkundigen en verzorgenden in het dagelijks werk te maken heeft met cliënten met zwachtels. Er zijn verschillende soorten zwachtels: korte- en lange-rekzwachtels en niet-elastische zwachtels. Korte- en lange-rekzwachtels worden gebruikt bij ambulante compressietherapie (ACT). Bij niet-elastische zwachtels gaat het vaak om klittenbandzwachtels. Van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden heeft 90 procent te maken met korte- of lange-rekzwachtels. Niet-elastische zwachtels komen minder voor; minder dan een kwart geeft aan deze dagelijks te gebruiken. De wijkverpleging vormt een uitzondering daarop; 47 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden die daar werken geeft aan niet-elastische zwachtels toe te passen.

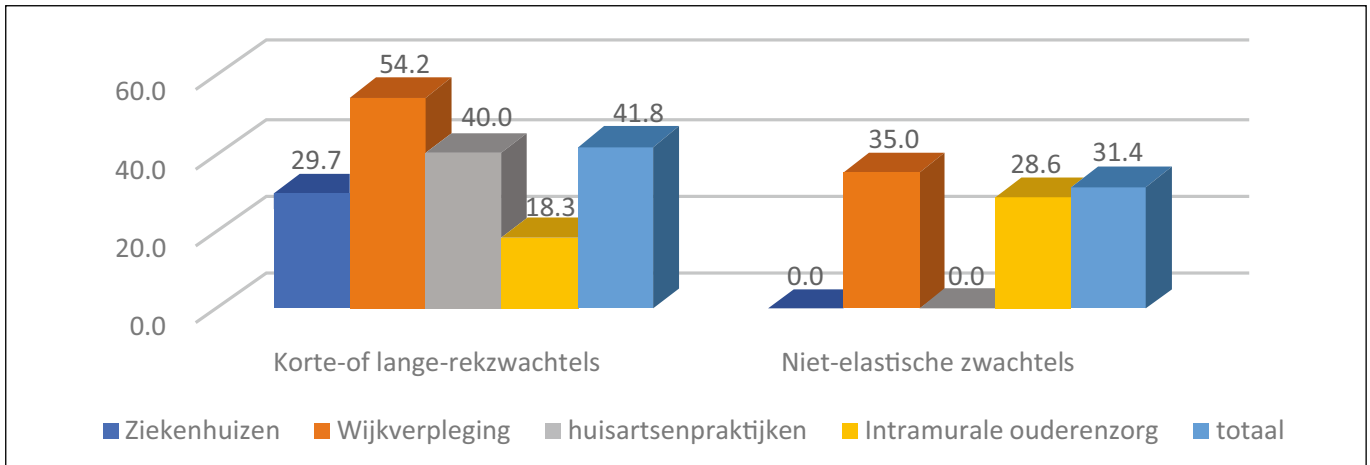
Meest ervaren knelpunt

Toch blijkt dat voorschrijvers, meestal artsen, veelal geen enkel-armindex uitvoeren. Verpleegkundigen en verzorgenden noemen dit het vaakst als ervaren knelpunt bij het zwachtelen. Bij korte- of lange-rekzwachtels zegt 42 procent het niet uitvoeren van een enkel-armindex als een knelpunt te ervaren (zie figuur 1). In de wijkverpleging geeft zelfs meer dan de helft (54 procent) dat aan. In de intramurale ouderenzorg wordt dit knelpunt het minst vaak ervaren (18 procent). Van de verpleegkundigen en verzorgenden die te maken hebben met niet-elastische zwachtels geeft bijna een derde (31

DIVERSE MULTIDISCIPLINAIRE richtlijnen geven aan dat een enkel-armindex moet worden uitgevoerd door de voorschrijver van het zwachtelen. Vaak is dit een huisarts. Zo is de index de standaard bij cliënten met een ulcus cruris of veneuze insufficiëntie wanneer zij een indicatie hebben voor zwachtelen.¹⁻² De reden hiervoor is dat een enkel-armindex arterieel vaatlijden kan uitsluiten. Arterieel vaatlijden is een van de contra-indicaties voor zwachtelen. Zwachtelen bij arterieel vaatlijden kan leiden tot ischemie, necrose en ulceratie door de druk die de zwachtel uitoefent.¹⁻² Bij een enkel-armindex wordt de bloeddruk aan de bovenarm en net boven de enkel gemeten. Vervolgens worden deze twee waarden met elkaar vergeleken. De verhouding tussen de bovendruk in de

‘Voorschrijvers voeren meestal geen enkel-armindex uit’

FIGUUR 1 PERCENTAGE VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN DAT HET NIET UITVOEREN VAN EEN ENKEL-ARMINDEX ERVAART ALS KNELPUNT BIJ HET TOEPASSEN VAN KORTE- OF LANGE-REKZWACHTELS (N=404) OF NIET-ELASTISCHE ZWACHTELS (N=156)



procent) aan dat een enkel-armindex weinig voorkomt (zie figuur 1). In ziekenhuizen en huisartsenpraktijken wordt dit knelpunt niet ervaren, maar daar komen verpleegkundigen en verzorgenden ook niet vaak in aanraking met cliënten met niet-elastische zwachtels.

Wanneer de voorschrijver geen enkel-armindex uitvoert maar wel de opdracht geeft om te gaan zwachtelen, kan een dilemma ontstaan. Als verpleegkundige of verzorgende ben je namelijk verantwoordelijk voor je eigen handelen en ook voor de gevolgen van het zwachtelen. De gevaren van het niet uitvoeren van een enkel-armindex kunnen groot zijn, zo laat een geïnterviewde verpleegkundige merken:

Je kan iemand een been af zwachtelen. Als je bij iemand met arteriële problemen gaat zwachtelen, en omdat je de achtergrond niet goed snapt, dan heeft iemand een paar dagen later zwarte plekken. En als dat niet goed behandeld wordt, dan moet zo'n been er af.

Het is daarom van groot belang om als verpleegkundige of verzorgende na te gaan of een enkel-armindex is uitgevoerd alvorens te beginnen met zwachtelen.

Scholing en afspraken

We vroegen ook aan verpleegkundigen en verzorgenden of zij oplossingsrichtingen kennen. Specifiek voor de enkel-

‘Een verpleegkundige is verantwoordelijk voor de gevolgen van het zwachtelen’

armindex noemen zij het belang van duidelijke samenwerkingsafspraken met (huis)artsen in de regio over de uitvoering van de enkel-armindex. Een belangrijke afspraak kan zijn: wie is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de enkel-armindex? Daarnaast blijkt dat sommige verpleegkundigen zelf de enkel-armindex uitvoeren om niet meer afhankelijk van een voorschrijvend arts te zijn. Daarbij is wel eerst een scholing nodig.

Er blijkt ook behoefte te zijn aan scholing rondom het zwachtelen in brede zin. Zo noemt bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden (48 procent) bijscholing als oplossing voor de knelpunten rondom zwachtelen en andere compressietechnieken, zoals steunkousen. Ook noemen zij meer aandacht voor de verschillende compressietechnieken in de basisopleiding (41 procent).

Op basis van onze knelpuntenanalyse is dan ook het advies om te investeren in scholing en het maken en borgen van samenwerkingsafspraken over de

enkel-armindex om ernstige complicaties te voorkomen. 🗨️

NOOT

Dit artikel is gebaseerd op een knelpuntenanalyse, gefinancierd door ZonMw (programma ‘Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging’) en uitgevoerd in samenwerking met V&VN. Onderdeel van de knelpuntenanalyse is een online vragenlijstonderzoek onder 697 verpleegkundigen en verzorgenden die deelnemen aan het Panel Verpleging & Verzorging. Het rapport van de knelpuntenanalyse is geschreven door: **Joren C, de Groot K & Francke, A.** De naam: Verpleging en verzorging bij compressietechnieken: Een knelpuntenanalyse. Utrecht: Nivel. 2021. Deelnemers van het Panel V&V beantwoorden regelmatig vragen over hoe zij de inhoud van hun werk ervaren. Wil jij ook als verpleegkundige of verzorgende je ervaringen delen? Kijk dan op www.nivel.nl/panelenvn.

REFERENTIES

- 1. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie & Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.** Richtlijn Veneuze pathologie. 2014. Geraadpleegd van www.wcs.nl.
- 2. Nederlands Huisartsen Genootschap.** NHG-Standaard Ulcus cruris venosum. 2010. Geraadpleegd van www.richtlijnen.nhg.org.
- 3. Vilans.** Meten van de enkel-armindex. 2020. Geraadpleegd van www.vilanskickprotocollen.nl.