

ANDRE KOMPRESSIONSFORMER

BEHANDLERSTRØMPER

Behandlerstrømper består af en let/mild kompressionsinderstrømpe og en Compression Class (CCL) 2 kompressionsstrømpe.

Strømperne findes i forskellige udgaver, hvor trykket er forskelligt mellem de to strømper. Strømperne udleveres efter mål taget på afhævet ben.

Behandlerstrømper er standardstrømper og udbydes i begrænset størrelses-sortiment, hvorfor forsigtighed tilrådes til patienter med store volumenforskelle. Dette bevirker at mange patienter ikke kan anvende behandlerstrømper.

VELCROBASEREDE BANDAGER

Bandager der fikseres på ekstremiteterne med velcrolukning, hvilket gør dem lette at montere og justere afhængig af benomfang. Bandagerne er uelastiske og har derfor store udsving mellem hvile- og arbejdstryk.

IPC BEHANDLING

(INTERMITTERENDE PNEUMATISK COMPRESSION)

Består af en pumpe med manchetter med et eller flere kamre. Pumpen puster manchetten op, og der skabes en masserende og pulserende virkning, som "malker" ødemet ud af benet.

Der kan være behov for specielle tiltag, så som tåkompression i form af tåkapper, pelotter bag malleolen, på forfoden eller direkte henover såret.

EVALUERING AF BEHANDLINGSEFFEKTEN

Der skal vælges den kompression, der reducerer ødemet og sårstørrelsen, og som patienten kan acceptere.

Ønsker patienten ikke den anbefalede kompressionsform, er det vigtigt at informere om konsekvensen og betydningen for sårhelingen. Går sårhelingen i stå, skal man genoverveje den kompressionsform, der anvendes. Sårdiagnosen bør genovervejes ved manglende sårheling på trods af effektiv kompression.

OVERVEJELSER OM VARIG KOMPRESSIION

Efter endt sårbehandling er det relevant at vurdere behovet for varig kompression. Den behandlingsansvarlige læge vil kunne vejlede om dette.

Ved varig lidelse kan borgeren søge om en bevilling til kompressionsstrømper efter § 112 i Lov om Social Service. Det er kommunerne, der afholder udgiften. Kompressionsstrømper klassificeres som et personligt hjælpemiddel. Når der søges, kan kommunen ved behov indhente yderligere oplysninger hos læge eller speciallæge.

Der kan være indgået kommunal aftale om bestemt leverandør, men borgeren har ret til frit leverandørvalg (jf. bekendtgørelse nr. 1247 af 13. november 2017 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder § 6). Dette kan dog medføre delvis egenbetaling.

Kompressionsstrømper findes i mange varianter og i mange kvaliteter. For at opnå den ønskede effekt bør der tages individuelle mål af en fagperson, der har erfaring med dette, og der skal vælges en kvalitet, der er tilpasset borgers ben og aktivitetsniveau.

UDARBEJDET FOR DSFS AF:

Susan Bermark, Sårsygeplejerske
Else Sværke Henriksen, Sårsygeplejerske
Annette Høgh, Overlæge, ph.d.
Susan Nørregaard, Sårsygeplejerske
Else Godsk Vestergaard, Sårsygeplejerske

3. udgave, august 2024

© 2024 Dansk Selskab for Sårheling



KOMPRESSIIONSGUIDE

TIL BEHANDLING AF ØDEM HOS PATIENTER MED SÅR.

Alle sår heler dårligere hvis der er ødem. Derfor har DSFS udarbejdet denne guide. Guiden tager udgangspunkt i god praksis for behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne. (Se reference 1 og 2 nedenfor.) Guiden henvender sig til sundhedsfagligt personale, der behandler patienter med bensår.

Korrekt valg af kompressionsmetode forudsætter diagnosticering af sårtypen, herunder vurdering af kredsløbsforhold.

Det primære mål med kompressionsbehandling er ødemreduktion, forbedret perifert kredsløb, sårheling og smertereduktion.

DSFS anbefaler, at valg af kompressionstype og den praktiske anlæggelse af kompressionsbehandling udføres af sundhedsfagligt personale, der har kompetencer, viden og erfaring til, at vurdere kompressionens effekt samt justere behandlingen.

Kompressionsbehandling er altid en lægeordination.

Referencer:

1 Sår og sårbehandling 2. udgave af Susan Bermark og Britta Østergaard Melby (RED)
2 Sår, baggrund, diagnose og behandling. 3. udgave Finn Gottrup, Tonny Karlsmark, Klaus Kirketerp-Møller



DANSK SELSKAB FOR
SÅRHELING

KREDSLØBSVURDERING

NORMALT KREDSLØB

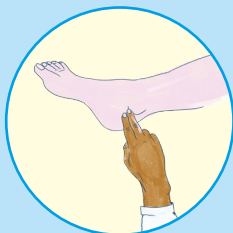
- kendetegnes ved en sikker tilstedeværelse af palpabel puls enten i arteria dorsalis pedis eller arteria tibialis posterior
- eller ankel-/armtryk-indeksmåling (ABPI) $\geq 0,9$ og $\leq 1,4$ (se DSFS' Dopplervejledning)
- tåtryk > 50 mmHg

LET TIL MODERAT ARTERIEL INSUFFICIENS

- ABPI $\geq 0,5$ og $< 0,9$
- tåtryk ≤ 50 mmHg og > 30 mmHg

KRITISK ISKÆMI

- ABPI $< 0,5$
- tåtryk ≤ 30 mmHg



a. tibialis posterior



a. dorsalis pedis

Husk en vurdering af kredsløbet indbefatter **altid** en klinisk vurdering af underben/ fødderne: palpable fodpuls, kapillærrespons, (hudens farve, ændres farven eller kommer der smerter ved elevation af underben), manglende hår- og neglevækst, er der hvile- og/eller gangudløste smerter.

ABPI måling kan **ikke** bruges hos diabetikere pga. mediasklerose. Her skal det være en tåtrykmåling. Ved svære ødemer er målingen usikker.

VALG AF KOMPRESSTYPER I FORHOLD TIL KREDSLØBSVURDERINGEN

KREDSLØBSVURDERING	KOMPRESSTYPER
Normalt kredsløb	<ul style="list-style-type: none">○ Uelastiske kompressionsbandager○ Elastiske kompressionsbandager○ Multikomponente kompressionsbandager○ Behandlerstrømper med subbandage-tryk på ankelniveau ≥ 40 mmHg
Let til moderat arteriel insufficiens	<ul style="list-style-type: none">○ Uelastiske kompressionsbandager○ Elastiske kompressionsbandager○ Multikomponente kompressionsbandager○ Behandlerstrømper med subbandage-tryk på ankelniveau ≥ 20 og < 40 mmHg
Kritisk iskæmi	<ul style="list-style-type: none">○ Uelastiske kompressionsbandager○ Elastiske kompressionsbandager○ Behandlerstrømper med subbandage-tryk på ankelniveau ≥ 10 og < 20

Der kan være forskellige lokale retningslinjer for valg af kompresstype i forhold til kredsløbsvurderingen.

Man skal altid følge anbefalingerne fra den behandlingsansvarlige læge, sårambulatorium, sårklinik eller sårcenter..

GENERELLE FORSIGTIGHEDSREGLER / Ekstra inspektion/opmærksomhed ved:

- *Neuropati, patienterne reagerer ikke på gener fra kompressionen.*
- *Tynde ben med knoglefremspring der skal polstres ekstra.*
- *Kritisk iskæmi øger risikoen for trykskader.*
- *Anlæggelse af kompression kræver stor omhyggelighed*

KOMPRESSTRYKKET

Kompressionsstrykket klassificeres som **mildt** (< 20 mmHg), **medium** (≥ 20 og < 40 mmHg), **kraftigt** (≥ 40 og < 60 mmHg) eller **meget kraftigt** (≥ 60 mmHg.).

KOMPRESSTYPER

Kompressionsbandager kan inddeles i tre grupper: elastiske bandager, uelastiske bandager og multikomponente bandager.

KREDSLØB	DIAGNOSE	KOMPRESSTYPER
Normalt	Venøst	Medium til meget kraftigt
	Lymfødem	Medium til meget kraftigt
	Neuropatisk	Mildt til medium
Let til moderat arteriel insufficiens. Iskæmisk	Venøst	Medium
	Neuropatisk	Mildt til medium
	Lymfødem	Medium
Kritisk iskæmi	Alle	Mildt

ELASTISKE BANDAGER har en sammentrækningsevne, som betyder, at bandagen altid forsøger at komme tilbage til sin oprindelige længde. Der er ikke store udsving mellem hvile- og arbejdstryk.

UELASTISKE BANDAGER er bandager, som er totalt uden stræk eller med kort stræk. Det korte stræk betyder, at bandagen yder et signifikant højere tryk i stående position og ved gang, idet bandagen ikke viger for det øgede muskelvolumen, som lægmusklen yder ved gang. Der er derfor store udsving mellem hvile og arbejdstryk ved uelastiske bandager.

MULTIKOMPONENTE BANDAGER består af flere forskellige typer af bind, nogle op til fire forskellige. Det er bandager, som er sammensat af en kombination af polstermateriale, elastiske og uelastiske bandager. Det er sammenspillet mellem de enkelte bandager, der giver effekten. Ved multikomponente bandager: Disse bandager findes i forskellige udgaver til ben med normalt kredsløb og let til moderat arteriel insufficiens.