

DE HUIDTHERAPEUT IN EEN VERZORGINGSHUIS

Een onderzoek naar welke aanvullende bijdrage een huidtherapeut kan leveren binnen het mr. L.E. Visserhuis, met betrekking tot oedeemtherapie bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar.

Féline Kiebert | 14013010

De Haagse Hogeschool | 2017-2018

Aantal woorden zonder tabellen: 6819

Opleiding

De Haagse Hogeschool
Opleiding huidtherapie
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN, Den Haag

Personalia student

Naam: Féline Kiebert
Studentnummer: 14013010
Klas: HDT-4H

Cohort: 2017-2018

Onderwerp: afstuderen 2

Cursuscode: HDT-BV410-15

Contactgegevens docentbegeleider:

Naam: Climmy Poll-Tjepkema
E-mail: c.p.e.poll-tjepkema@hhs.nl
Kamer: SL 5.43

Contactgegevens afstudeercoördinator:

Naam: F.A. Jellema
E-mail: F.A.Jellema@hhs.nl
Kamer: SL5.23

Contactgegevens meelezer:

Naam: Mignon Baane
E-mail: mbaane@hhs.nl

Opdrachtgever:

Naam: Ineke Steegers
E-mail: Ineke.steegers@jbc-visserhuis.nl

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie over welke aanvullende bijdrage een huidtherapeut kan leveren binnen het mr. L.E. Visserhuis, met betrekking tot oedeemtherapie bij bewoners met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode van september 2017 tot en met januari 2018, in opdracht van het mr. L.E. Visserhuis in Scheveningen. Gedurende dit onderzoek heb ik informatie verkregen over de werkwijze, wat betreft oedeemtherapie, in het verzorgingshuis. Deze informatie heb ik verwerkt in mijn scriptie om hiermee uiteindelijk antwoord te geven op de hoofdvraag.

Het onderwerp van deze scriptie is tot stand gekomen door mijn persoonlijke interesses binnen de ouderenzorg. Omdat uit cijfers blijkt dat de levensverwachting zal stijgen, vind ik het belangrijk dat er gekeken moet worden of ik als toekomstig huidtherapeut een bijdrage kan leveren binnen de ouderenzorg door middel van het aanbieden van, in dit geval, oedeemtherapie.

Ik wil graag een aantal mensen bedanken die mij tijdens mijn afstudeerperiode geholpen hebben. Allereerst het mr. L.E. Visserhuis, voor het aanbieden van de ruimte om mijn praktijkonderzoek uit te voeren en de tijd die is genomen om mij te begeleiden gedurende het uitvoeren van mijn onderzoek, en het geven van feedback. Hiernaast wil ik mijn docentbegeleider Climmy Poll-Tjepkema, mijn afstudeercoördinator Froukje Jellema en mijn meelezer Mignon Baane bedanken voor het geven van feedback en de begeleiding gedurende mijn gehele afstudeerperiode.

Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn scriptie.

Féline Kiebert
Katwijk, 19 februari 2017

Abstract

The life expectancy in the Netherlands will increase. The forecast by 'Centraal Bureau voor de Statistiek' shows the number of people over sixty-five years will increase from 3.2 million in 2017 to 4.9 million in 2040. The consequence of this rising life expectancy will be that the number of people with one or more chronic diseases will increase. Edema is an example of a chronic disease that elderly suffer from. Elderly people with a chronic disease often end up living in nursing and care homes. Due to recent health care changes only elderly people with serious complaints end up in nursing and care homes. Due to this change, the knowledge and experience of healthcare providers are not in line with the care needs of elderly people. It appears that one third of the employees in nursing and care homes regularly work with inexperienced or insufficiently trained colleagues. With this graduation research, research is done about the care needs of the elderly, with reference to edema therapy, and the implementation of edema therapy in the mr. L.E. Visserhuis to determine whether a skin therapist can deliver a contribution to the edema therapy that is offered in the mr. L.E. Visserhuis.

The key question that has been answered during this research is: 'Which additional contribution can a skin therapist deliver at the mr. L.E. Visserhuis, involving edema therapy for elder people with an age above sixty-five years?' The key question has been answered by conducting a literature study and a practical research. The literature study sources were derived from the following databases: Google Scholar, hbo-kennisbank and Pubmed. A period of 2008-2018 has been chosen for this literature study, so the information from the databases can support the research with science that is relevant for the year of 2018. The practical research that has been carried out is an observational study at the elderly care home mr. L.E. Visserhuis. The target group of the persons who have been observed consist of care providers who provide edema therapy within the mr. L.E. Visserhuis in persons with an age above sixty-five years. In total, nine persons who provide edema therapy were observed. Literature research was conducted to develop an observation list to record the findings.

The literature and practical research revealed that the edema therapy treatments that can be used for persons with an age above sixty-five years are intermittent pneumatic compression (IPC), wearing therapeutic elastic stockings (TEK), bandaging and breathing and movement exercises (exercise therapy). By means of observations, according to the literature research into the implementation of these treatment options, it has been found that within the mr. L.E. Visserhuis the treatments that are used for edema therapy are putting on therapeutic elastic stockings (TEK) and bandaging of the lower legs. The performing of these treatments within the mr. L.E. Visserhuis are not carried out as described in the literature and are not supported by a guideline. Too little edema therapy is offered at the mr. L.E. Visserhuis for a skin therapist to work full-time, however a skin therapist can share the knowledge and skills related to these treatments by means of direct and/or indirect knowledge transfer. Through this knowledge transfer the edema therapy that is offered within the mr. L.E. Visserhuis will be improved.

The additional contribution that a skin therapist can provide, concerning edema therapy treatments, within the mr. L.E. Visserhuis for persons with an age above sixty-five years is the measurement of therapeutic elastic stockings. Furthermore, a skin therapist can offer direct and/or indirect knowledge transfer about the implementation of intermittent pneumatic compression (IPC), breathing and movement exercises (exercise therapy), bandaging and taking on and off therapeutic elastic stockings (TEK).

When a direct and/or indirect knowledge transfer is going to take place in the mr. L.E. Visserhuis performed by a skin therapist, extra attention must be paid to the proceedings before and after the

treatments of putting on therapeutic elastic stockings (TEK) and bandaging. Attention should be paid to the following points: good hand hygiene, putting on gloves, the preparation of supplies for the treatment, carrying out an inspection, carrying out a palpation, the provision of advice and information and writing down important data.

When carrying out more research about the additional contribution of a skin therapist in nursing and care homes, it can be investigated whether a skin therapist can provide more than only edema therapy at nursing and care homes. Because a skin therapist can offer also other therapies. When research shows that a skin therapist can offer more than only edema therapy at nursing and care homes, it must also be investigated whether the people who are currently working within the nursing and care homes see benefits in cooperation with a skin therapist.

Samenvatting

Ouderen komen, door de veranderingen die de laatste jaren optreden binnen de zorg, met ernstigere klachten terecht in verpleeg- en verzorgingshuizen. Door deze verandering zijn de kennis en ervaring van zorgverleners niet in overeenstemming met de zorgbehoefte van ouderen. Het blijkt dat op dit moment één derde van de medewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen regelmatig werkt met onervaren of onvoldoende opgeleide collega's. In dit afstudeeronderzoek is onderzoek gedaan naar de zorgbehoefte van ouderen met betrekking tot oedeemtherapie en de uitvoering van oedeemtherapie in het mr. L.E. Visserhuis om in kaart te brengen of een huidtherapeut hieraan een aanvullende bijdrage kan leveren.

De hoofdvraag die beantwoord is door het uitvoeren van dit onderzoek luidt: 'Welke aanvullende bijdrage kan een huidtherapeut leveren binnen het mr. L.E. Visserhuis, met betrekking tot oedeemtherapie bij bewoners met een leeftijd boven de vijfenzeftig jaar?' Er is antwoord verkregen op deze hoofdvraag door het uitvoeren van literatuur- en praktijkonderzoek. De databanken die zijn gebruikt voor het literatuuronderzoek zijn Google Scholar, hbo-kennisbank en Pubmed. Het praktijkonderzoek dat is uitgevoerd is een observatieonderzoek.

Uit het literatuur- en praktijkonderzoek blijkt dat de behandelingen, met betrekking tot oedeemtherapie, die kunnen worden toegepast bij personen met een leeftijd boven de vijfenzeftig jaar intermitterende pneumatische compressie (IPC), het dragen van therapeutisch elastische kousen (TEK), zwachtelen en ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie) zijn. Door middel van observaties die zijn opgesteld, naar aanleiding van het literatuuronderzoek naar de uitvoering van deze behandel mogelijkheden, is ondervonden dat binnen het mr. L.E. Visserhuis de behandelingen die worden toegepast bij oedeemtherapie het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen zijn. De uitvoering van deze behandelingen binnen het mr. L.E. Visserhuis verloopt niet zoals in de literatuur beschreven staat en wordt niet ondersteund door een richtlijn. Omdat een huidtherapeut niet fulltime werkzaam kan zijn binnen het mr. L.E. Visserhuis, omdat daar te weinig oedeemtherapie voor wordt aangeboden, kan een huidtherapeut door middel van directe en/of indirecte kennisoverdracht de kennis en vaardigheden met betrekking tot deze behandelingen delen. Door deze kennisoverdracht zal de oedeemtherapie die aangeboden wordt binnen het mr. L.E. Visserhuis geoptimaliseerd worden.

De aanvullende bijdrage die een huidtherapeut kan leveren, op het gebied van behandelingen, binnen het mr. L.E. Visserhuis met betrekking tot oedeemtherapie bij personen met een leeftijd boven de vijfenzeftig is het opmeten van TEK. Verder kan een huidtherapeut directe en/of indirecte kennisoverdracht aanbieden over IPC, ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie), zwachtelen en het aan- en uittrekken van TEK.

Inhoud

1.	Inleiding	8
1.1	Aanleiding.....	8
1.2	Doelstelling.....	9
1.3	Hoofd- en deelvragen.....	9
1.1	Begripsafbakening	9
2.	Onderzoeksmethode.....	10
2.1	Literatuuronderzoek.....	10
2.11	Dataverzameling.....	10
2.12	Data-analyse	10
2.2	Praktijkonderzoek.....	11
2.21	Dataverzameling.....	11
2.22	Data-analyse	12
3.	Resultaten.....	13
3.1	Welke behandelmogelijkheden zijn er, met betrekking tot oedeemtherapie, voor personen met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar?	13
3.2	Hoe moeten de behandelmogelijkheden, met betrekking tot oedeemtherapie, worden uitgevoerd bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar?.....	15
3.3	Hoe worden de behandelmogelijkheden, die worden aangeboden met betrekking tot oedeemtherapie, op dit moment uitgevoerd door de betrokkenen in het mr. L.E. Visserhuis?.....	18
3.4	Hoe kunnen de kennis en vaardigheden die een huidtherapeut beschikt, met betrekking tot oedeemtherapie bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig, ingezet worden binnen het mr. L.E. Visserhuis?.....	21
4.	Conclusie	23
5.	Discussie en aanbevelingen.....	24
6.	Aansluiting bij actualiteit en maatschappelijke relevantie	25
7.	Betekenis voor het beroep Huidtherapie.....	25
8.	Literatuurlijst	26
Bijlage		29
Bijlage 1	Verklarende woordenlijst	29
Bijlage 2	Logboek literatuuronderzoek	30
Bijlage 3	Observatielijst	32
Bijlage 4	Ingevulde observatielijsten.....	36
TEK.....		36
Zwachtelen		54
Bijlage 5	Observatieverslagen	72
TEK.....		72

Zwachtelen	75
Bijlage 6 Observatietabellen	79
TEK	79
Zwachtelen	79
Bijlage 7 Richtlijn zwachtelen onderbeen mr. L.E. Visserhuis	81

Lijst van tabellen

Tabel 1 Zoektermen literatuuronderzoek	10
Tabel 2 Verwerking observatieverslagen handelingen voorafgaand/afsluitend TEK	74
Tabel 3 Verwerking observatieverslagen behandeling TEK	74
Tabel 4 Verwerking observatieverslagen handelingen voorafgaand/afsluitend zwachtelen ..	78
Tabel 5 Verwerking observatieverslagen behandeling zwachtelen.....	78
Tabel 6 Observatietabel handelingen voorafgaand/afsluitend TEK per observatie	79
Tabel 7 Observatietabel behandeling TEK per observatie	79
Tabel 8 Observatietabel handelingen voorafgaand/afsluitend zwachtelen per observatie ...	79
Tabel 9 Observatietabel behandeling zwachtelen per observatie	80

Lijst van figuren

Figuur 3-1 Uitvoering handelingen voorafgaand en afsluitend van TEK en zwachtelen	18
Figuur 3-2 Uitvoering behandeling TEK.....	19
Figuur 3-3 Uitvoering behandeling zwachtelen	20

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven. Ook zal er inzicht worden gegeven in de doelstellingen, de hoofd- en deelvragen en de begripsafbakening.

1.1 Aanleiding

De levensverwachting in Nederland neemt toe. Uit de prognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat het aantal 65-plussers zal toenemen van 3,2 miljoen in 2017, tot een hoogtepunt van 4,9 miljoen in 2040 (Centraal Bureau voor statistiek, 2016). Een gevolg van deze stijgende levensverwachting zal zijn dat het aantal mensen met een of meer chronische ziekten toeneemt, en hierdoor zal onder meer de zorgvraag stijgen (Diagnose Transformatie, 2017).

Door de stijging van de zorgvraag, zal ook het zorgaanbod uit moeten breiden. Uit de zorgbarometer van vakbond Abvakabo FNV blijkt dat één derde van de medewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen regelmatig werkt met onervaren of onvoldoende opgeleide collega's, en minder collega's dan vereist (Nationale Zorggids, 2011). Dit leidt tot onvoldoende kwaliteit van de zorg, terwijl ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen juist een kwetsbare groep vormen in de samenleving. Zij hebben vaak last van chronische gezondheidsproblemen en zijn minder zelfredzaam (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2014).

Een voorbeeld van een gezondheidsprobleem in verpleeg- en verzorgingshuizen kan oedeem zijn. Er bestaan verschillende soorten oedeem, namelijk: veneus oedeem, lymfoedeem (primair en secundair) en lipoedeem (Verdonk, 2011). De meest voorkomende oorzaak van oedeem bij ouderen is veneuze insufficiëntie (Ely, Osheroff, Chambliss & Ebell, 2006). Het veneuze systeem in de onderste ledematen is verantwoordelijk voor de terugkeer van het bloed naar het hart. Wanneer een persoon last heeft van veneuze insufficiëntie leidt dit tot accumulatie van het bloed in de onderste ledematen, één van de symptomen die hierdoor kan ontstaan is oedeem (Braga, Nogueira & Navarro, 2017).

Door overbelasting van het lymfestelsel zal bij veneuze insufficiëntie op den duur ook secundair lymfoedeem ontstaan (Verdonk, 2011). Lymfoedeem is een complexe, regionale oedemateuze toestand die ontstaat door een defect bij het transport van lymfevocht (Rockson & Rivera, 2008). Lymfoedeem heeft een negatieve psychosociale impact op individuen met de ziekte (Fu et al., 2013). Bij zowel veneus- als lymfoedeem wordt compressietherapie als basisbehandeling gezien van oedeem aan de onderste ledematen (Latz, Brown & Bush, 2015).

Een huidtherapeut is een paramedisch specialist en behandelt de gezonde en de zieke- of beschadigde huid. De oedeemtherapie die een huidtherapeut aanbiedt zijn manuele lymfdrainage en compressietherapie (het aanbrengen van zwachtels of therapeutisch elastische kousen). Daarnaast geeft een huidtherapeut advies met betrekking tot zelfmanagement en hoe verergering van complicaties voorkomen kan worden (Nederlandse vereniging van huidtherapeuten, 2017).

Er is al eerder een soortgelijk afstudeeronderzoek gedaan binnen de opleiding, namelijk een onderzoek naar de behandelmethodes van oedeem op de psychogeriatrische afdeling van Florence en WZH (Woestijne, 2015). Dit onderzoek is gebruikt ter ondersteuning van de gekozen methode en de uitkomsten kunnen met elkaar vergeleken worden.

1.2 Doelstelling

Het onderzoeksdoel betreft het in kaart brengen van de behandelmogelijkheden die er zijn, met betrekking tot oedeemtherapie, bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar en de uitvoering van deze behandelmogelijkheden binnen het mr. L.E. Visserhuis. Het praktijkdoel is gericht op het aanvullen van de aangeboden oedeemtherapie binnen het mr. L.E. Visserhuis. Om dit praktijkdoel te bereiken zal een advies worden uitgebracht. Door middel van het opvolgen van dit advies kan het mr. L.E. Visserhuis de oedeemtherapie binnen het huis optimaliseren.

1.3 Hoofd- en deelvragen

De hoofdvraag luidt: 'Welke aanvullende bijdrage kan een huidtherapeut leveren binnen het mr. L.E. Visserhuis, met betrekking tot oedeemtherapie bij bewoners met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar?'

1. Welke behandelmogelijkheden zijn er, met betrekking tot oedeemtherapie, bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar?
2. Hoe moeten de behandelmogelijkheden, met betrekking tot oedeemtherapie, worden uitgevoerd bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar?
3. Hoe worden de behandelmogelijkheden, die worden aangeboden met betrekking tot oedeemtherapie, op dit moment uitgevoerd door de betrokkenen in het mr. L.E. Visserhuis?
4. Hoe kunnen de kennis en vaardigheden die een huidtherapeut beschikt, met betrekking tot oedeemtherapie bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig, ingezet worden binnen het mr. L.E. Visserhuis?

1.1 Begripsafbakening

Betrokkenen: medewerkers binnen het mr. L.E. Visserhuis die oedeemtherapie aanbieden bij bewoners met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar.

Op dit moment: met dit moment wordt bedoeld de periode tussen september 2017 tot en met februari 2018.

2. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk zal de onderzoeksmethode beschreven worden. Dit onderzoek bestaat uit literatuur- en praktijkonderzoek. Het onderzoek is kwalitatief en het type praktijkonderzoek dat is uitgevoerd is een observatieonderzoek.

2.1 Literatuuronderzoek

2.1.1 Dataverzameling

Deelvraag één, twee en vier zijn door middel van literatuuronderzoek beantwoord. Er is gekozen voor het uitvoeren van literatuuronderzoek omdat er is ondervonden dat de beschikbare gegevens die nodig zijn voor het beantwoorden van deze deelvragen al eerder onderzocht zijn. De databanken die zijn gebruikt voor het literatuuronderzoek zijn Google Scholar, hbo-kennisbank en Pubmed. Voor dit literatuuronderzoek is een periode van 2008-2018 gekozen, dit zodat de informatie het onderzoek kan ondersteunen met wetenschap die voor dit jaartal relevant is. Enkele bronnen wijken van deze periode af, omdat de informatie in deze bronnen relevant is en nog niet verder onderzocht. De zoektermen die voor dit literatuuronderzoek zijn gebruikt, zijn zowel Nederlands- als Engelstalig. Dit heeft tot een groter zoekplan geleid. De zoektermen die gehanteerd zijn staan hieronder in een tabel weergegeven.

Nederlandstalig	Engelstalig
Intermitterende pneumatische compressie	Intermittent pneumatic compression
Lymftaping	-
Ademhalings- en bewegingsoefeningen	Breathing and movement exercises
Ambulante compressietherapie	Ambulatory compression therapy
Therapeutisch elastische kousen	Therapeutic elastic stockings
Zwachtelen	Bandaging
Kennisoverdracht	Knowledge transfer

Tabel 1 Zoektermen literatuuronderzoek

2.1.2 Data-analyse

De gevonden literatuur is geanalyseerd op relevantie. Een artikel is relevant wanneer het gevonden is op Google Scholar, hbo-kennisbank of Pubmed, gepubliceerd tussen 2008 en 2018 en informatie betreft over de zoektermen die bij de dataverzameling zijn genoemd. Indien een artikel aan deze punten voldeed is eerst de samenvatting van het artikel doorgelezen, dit is gedaan bij de eerste vijftig relevante hits die gevonden zijn. Wanneer uit de samenvatting van het artikel naar voren kwam dat het artikel bruikbaar was, is dit artikel aandachtig doorgelezen. Om alle literatuur te ordenen is er gebruik gemaakt van een logboek ([bijlage 2](#)). In het logboek is beschreven waar het artikel is gevonden, de zoekterm waarmee het artikel gevonden is, hoeveel hits het artikel in welke databank had en de auteur en het jaartal zijn toegevoegd.

2.2 Praktijkonderzoek

2.2.1 Dataverzameling

Deelvraag drie en vier zijn door middel van praktijkonderzoek beantwoord. Het type praktijkonderzoek dat is uitgevoerd is een observatieonderzoek. Er is gekozen voor het uitvoeren van observatieonderzoek omdat door middel van het afnemen van observaties het geven van sociaal wenselijke antwoorden vermeden kan worden. Door het afnemen van observaties is een betrouwbaar beeld van de werkelijke situatie geobserveerd en onderzocht.

De doelgroep van de personen die is geobserveerd bestaat uit zorgverleners die oedeemtherapie verlenen binnen het Mr. Le Visserhuis bij bewoners met een leeftijd boven de vijfenzeftig jaar. In totaal zijn alle verschillende personen uit de doelgroep geobserveerd die oedeemtherapie hebben verleend tussen de periode van 31 oktober 2017 tot en met 20 december 2017. De groep geobserveerde personen bestaat uit negen personen. De observaties hebben plaatsgevonden gedurende het uitvoeren van een oedeembehandeling. Met de hoofdzorg van het mr. L.E. Visserhuis is in overleg een eerste observatie dag uitgekozen. Op het begin van de eerste observatie dag werd vastgesteld wie en wanneer deze persoon een oedeembehandeling uit ging voeren. Vervolgens is er bij deze personen een observatie afgenomen. De persoon die geobserveerd werd, gaf zelf aan wanneer de behandeling startte en eindigde. Binnen deze tijd is de observatielijst ([bijlage 3](#)) ingevuld. Elke observatie duurde ongeveer vijf minuten. Op elke observatielijst is de datum van afname ingevuld. Na elke observatie dag werd afgesproken wanneer de volgende observatie dag plaats kon vinden zodat alle zorgverleners die oedeemtherapie verlenen binnen het Mr. Le Visserhuis een keer geobserveerd konden worden per behandelmogelijkheid binnen de aangeboden oedeemtherapie.

Op elke observatielijst staat per behandelmogelijkheid de uitvoering van de behandeling, die naar voren is gekomen uit het literatuuronderzoek dat is gedaan om deelvraag twee te beantwoorden, beschreven. Onder elke behandelmogelijkheid staan handelingen beschreven, naast deze handelingen staan de vakjes 'ja' en 'nee'. Wanneer de geobserveerde persoon een handeling geheel volgens het literatuuronderzoek bij deelvraag twee heeft uitgevoerd, werd dit aangegeven door middel van het aankruisen van het vakje 'ja'. Het vakje 'nee' is aangekruist wanneer de geobserveerde persoon de handeling niet of deels heeft uitgevoerd volgens het literatuuronderzoek bij deelvraag twee. Zowel bij het invullen van het vakje 'ja' als het vakje 'nee', is er aangegeven hoe de geobserveerde persoon de handeling heeft uitgevoerd. Hierbij is een letterlijke beschrijving gegeven van wat er is gezien/verteld.

De observaties zijn afgenomen binnen het mr. L.E. Visserhuis, en personen die geobserveerd zijn hebben gezien dat ze geobserveerd werden. Er is bij iedere observatie dezelfde observatielijst gebruikt en alle observaties zijn afgenomen door dezelfde persoon, hierdoor is de inhoudelijke generalisatie verhoogd (Verhoeven, 2010).

Voorafgaand aan het observatieonderzoek is een proefobservatie afgenomen met één persoon uit de doelgroep. De persoon waarbij een proefobservatie is afgenomen telt niet mee bij de observaties, en hierbij is geen andere observatie afgenomen. Tijdens de proefobservatie is dezelfde observatielijst en observatiemethode gebruikt als bij de observaties, alleen is er na afloop gekeken of er eventueel aanpassingen nodig waren. Tijdens de proefobservatie zijn geen aanpassingen gevonden die moesten worden doorgevoerd in de observatielijst.

2.22 Data-analyse

Alle ingevulde observatielijsten ([bijlage 4](#)) zijn bestudeerd. Bij de behandel mogelijkheden waarbij de vakjes 'ja' en 'nee' zijn aangekruist zijn de letterlijke beschrijvingen van wat er werd gezien/verteld doorgelezen en hiervan is per observatie een observatieverslag gemaakt in Word ([bijlage 5](#)). In de observatieverslagen worden alle handelingen die zijn uitgevoerd beschreven. Deze observatieverslagen zijn met elkaar vergeleken en hierbij is gelet op overeenkomsten. De overeenkomsten zijn gecodeerd door middel van een positief (groen) en een negatief (rood) label. Een woord krijgt een positief label wanneer het is uitgevoerd volgens het literatuuronderzoek bij deelvraag twee, en een negatief label wanneer het niet of deels is uitgevoerd volgens het literatuuronderzoek bij deelvraag twee. De gecodeerde woorden zijn verdeeld in groepen. De groepen bestaan uit handelingen die voorafgaand en afsluitend aan een behandeling worden uitgevoerd en de behandeling zelf (Schop, 2016). Deze groepen zijn per behandel mogelijkheid in een tabel gezet waarbij is gekeken, per observatie, hoe vaak een groen en een rood label voorkwam. Deze tabellen zijn verwerkt in Excel, en in Excel zijn percentages uitgerekend van hoe vaak een groen en een rood label voorkwam en dit is verwerkt in grafieken. Met behulp van de observatieverslagen, tabellen en grafieken zijn deelvraag drie en vier beantwoord.

Ook is er bij de behandel mogelijkheden waarbij de vakjes 'ja' en 'nee' zijn aangekruist geteld hoe vaak er 'ja' is ingevuld en hoe vaak 'nee'. Dit is per groep gedaan, de groepen bestaan uit handelingen die voorafgaand en afsluitend aan een behandeling worden uitgevoerd en de behandeling zelf (Schop, 2016). Vervolgens is dit per geobserveerde persoon in een tabel gezet. Deze tabellen zijn verwerkt in Excel waarbij percentages uitgerekend zijn. Wanneer bij een persoon alle vakjes met 'ja' zijn ingevuld in de groep handelingen die voorafgaand en afsluitend aan een behandeling worden uitgevoerd en de behandeling zelf, wordt er een percentage van 100% weergegeven. Dit betekent dat alle handelingen uitgevoerd zijn volgens het literatuuronderzoek bij deelvraag twee. Met behulp van deze tabel is deelvraag drie beantwoord.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de deelvragen beantwoord door middel van literatuur- en praktijkonderzoek.

3.1 Welke behandelmogelijkheden zijn er, met betrekking tot oedeemtherapie, voor personen met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar?

Veneuze insufficiëntie is de meest voorkomende oorzaak van oedeem bij ouderen (Ely, Osheroff, Chambliss & Ebell, 2006). Het veneuze systeem in de onderste ledematen is verantwoordelijk voor de terugkeer van het bloed naar het hart. Wanneer een persoon last heeft van veneuze insufficiëntie leidt dit tot accumulatie van het bloed in de onderste ledematen, één van de symptomen die hierdoor kan ontstaan is oedeem (Braga, Nogueira & Navarro, 2017). Bij oedeem door veneuze insufficiëntie, ook wel veneus oedeem genoemd, moeten patiënten gebruik maken van compressietherapie gedurende de dag, dagelijks in beweging blijven (voor zover dit mogelijk is) en een normaal lichaamsgewicht behouden (Özdemir & Surmeli, 2017). Volgens de richtlijn veneuze pathologie is ambulante compressietherapie (ACT) de meest effectieve behandeling bij veneus oedeem (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014). Onder ACT vallen de behandelingen zwachtelen, intermitterende pneumatische compressie (IPC), ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie), het dragen van therapeutisch elastische kousen (TEK) en manuele lymfdrainage (MLD) (Van Elp & Van de Peppel, 2016).

Bij de behandelmogelijkheid zwachtelen wordt door middel van een zwachtel druk van buitenaf gegeven. Het doel van zwachtelen is het oedeem blijvend verminderen, de bloed- en lymfestroom versnellen, ondersteuning bieden aan de defecte kleppen in de venen en de functie van de spierpomp verbeteren (Medeco B.V., 2007). Er wordt bij zwachtelen gebruik gemaakt van een korterekwachtel in verband met de rust- en werkdruk (Verdonk, 2011).

Een andere behandelmogelijkheid is intermitterende pneumatische compressie (IPC). Door IPC wordt de natuurlijke pompbeweging van de spieren nagebootst, en verdwijnt veneuze stasis (Morris & Woodcock, 2004). IPC geeft een positief effect bij personen met veneuze insufficiëntie omdat de bloeddruk in de aders van de onderbenen afneemt, het gebied rond de vaatkleppen wordt gespoeld en hierdoor het oedeem afneemt (Kumar & Walker, 2002). Deze behandelmogelijkheid wordt vooral geadviseerd om toe te passen bij patiënten waarbij sprake is van immobiliteit. IPC moet uitgevoerd worden in combinatie met andere behandelmogelijkheden die onder ACT vallen (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014).

Wanneer een patiënt wel mobiel is, kan oefentherapie aangeboden worden als behandelmogelijkheid binnen ACT. Oefentherapie bestaat uit ademhalings- en bewegingsoefeningen (Verdonk, 2011). Het is van belang dat een patiënt zich houdt aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014). Dit zorgt er ook voor dat een normaal lichaamsgewicht wordt behouden, wat van belang is bij veneus oedeem (Özdemir & Surmeli, 2017). Door middel van het bewegen van de kuitspieren wordt de afvoer van het bloed en het vocht naar het hart gestimuleerd (Breuseker Medisch, 2018). In combinatie met het aanbrengen van een zwachtel zorgt dit ervoor dat het oedeem zal afnemen (Verdonk, 2011).

Wanneer er geen verdere oedeemreductie bereikt kan worden kunnen er therapeutisch elastische kousen (TEK) worden aangemeten (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014). TEK zorgen ervoor dat de afvoer van veneus bloed wordt gestimuleerd, ze bieden

ondersteuning aan de defecte kleppen in de venen en het uittreden van bloeditstoringen wordt tegengehouden. De TEK moeten na het opmeten permanent overdag worden gedragen om progressie van het oedeem te voorkomen (Walma, 2014). Het aanmeten van een TEK dient door een deskundige uitgevoerd te worden (Van Elp & Van de Peppel, 2016). De oedeemtherapie die binnen het mr. L.E. Visserhuis wordt aangeboden, wordt uitgevoerd door betrokkenen met het opleidingsniveau verzorgende IG-niveau 3. Deze betrokkenen beschikken niet over de deskundigheid om TEK aan te meten, maar zij kunnen wel TEK aan- en uittrekken.

Manuele lymfdrainage (MLD) valt ook onder de behandelmogelijkheden van ACT. Maar omdat de meest voorkomende oorzaak van oedeem bij oudere veneuze insufficiëntie is (Ely, Osheroff, Chambliss & Ebell, 2006) bestaat er geen indicatie voor het behandelen met MLD (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014).

Bij iedere behandelmogelijkheid is het van belang dat er voorzichtig wordt omgegaan met de huid omdat bij personen met een leeftijd boven de vijftig jaar verandering van de huid optreedt. De huid van ouderen mensen is in vergelijking met een jongere huid vaak dunner, droger, kwetsbaarder en slapper (Van den Eijkel-Lindhout, 2017). De huid moet goed in de gaten gehouden worden omdat er erysipelas op zou kunnen treden. Erysipelas komt vooral voor bij ouderen en patiënten met oedeem, waardoor zij extra kwetsbaar zijn (Groot, Toonstra & Lorist, 2012). De huid kan in de gaten gehouden worden door voorafgaand aan elke behandeling een inspectie en palpatie uit te voeren (Halk & Damstra, 2017) (Van Elp & Van de Peppel, 2016). Wanneer er in vergelijking met de vorige behandeling geen bijzonderheden naar voren komen uit de inspectie en palpatie kan de behandeling worden voortgezet. Indien deze er wel zijn moet er een arts ingezet worden (Van Heycop ten Ham, 2014) (Van Elp & Van de Peppel, 2016).

Naarmate een leeftijd boven de vijftig jaar bereikt is, wordt de kans op een of meerdere chronische ziekten ook groter. Een van deze chronische ziekte kan diabetes zijn. Uit onderzoek is gebleken dat het veilig is om compressietherapie toe te passen bij mensen met diabetes in combinatie met oedeem (Wu et al., 2017). Een andere chronische ziekte kan dementie zijn, dit komt voor bij 70.000 mensen in verpleeg- of verzorgingshuizen (Stichting Alzheimer Nederland, 2017). Wanneer een persoon lijdt aan dementie is het belangrijk dat de zorg comfortabel is, de zorgverlener flexibel is en let op de fysieke en mentale toestand van de persoon (Yokoyama, Yokoyama, Matsumoto & Kubota, 2012).

Omdat ouderen meer lichamelijke klachten hebben en de kans op erysipelas en chronische ziekten groter is, is het belangrijk dat er extra aandacht wordt besteed aan lichamelijk onderzoek (Prevo, 2007). Dit houdt in dat er voorgaand aan elke behandeling een goede inspectie en palpatie moet worden uitgevoerd.

3.2 Hoe moeten de behandelmogelijkheden, met betrekking tot oedeemtherapie, worden uitgevoerd bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar?

Voorafgaand aan elke behandeling is het van belang dat een goede handhygiëne toegepast wordt, en dat alle benodigdheden voor de behandeling binnen handbereik klaarstaan (Vilans, 2013). Ook moet de huid in de gaten worden gehouden. Dit kan gedaan worden door voorafgaand aan elke behandeling een inspectie en palpatie uit te voeren (Halk & Damstra, 2017) (Van Elp & Van de Peppel, 2016). Door middel van het uitvoeren van een inspectie en palpatie wordt niet alleen de huid in de gaten gehouden, maar kan er ook gekeken worden naar de effectiviteit van de behandeling (Verdonk, 2011). Gedurende de inspectie wordt gekeken naar uitslag, wondjes, verkleuringen, oedeem, pigmentatie, oneffenheden en hygiëne (Vilans, 2013) (Van Elp & Van de Peppel, 2016). Bij de palpatie wordt naar vijf punten gevoeld namelijk de temperatuur, vochtigheid, consistentie, oppakbaarheid en verschuifbaarheid (Van Elp & Van de Peppel, 2016). Wanneer er in vergelijking met de vorige behandeling geen bijzonderheden naar voren komen uit de inspectie en palpatie kan de behandeling worden voortgezet. Indien deze er wel zijn moet er een arts ingezet worden (Van Heycop ten Ham, 2014) (Van Elp & Van de Peppel, 2016). Na afloop van elke behandeling worden belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken genoteerd. Door middel van het noteren van deze punten kan de voortgang van de behandeling bijgehouden worden, en zijn alle betrokkenen geïnformeerd over eerder uitgevoerde handelingen (Schäpe, Tan, & Jongh, 2017).

De behandelmogelijkheden die in de literatuur worden genoemd met betrekking tot oedeemtherapie bij personen waarvan de leeftijd boven de vijfenzestig jaar ligt zijn zwachtelen, intermitterende pneumatische compressie (IPC) of ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie) en het aan- en uittrekken van therapeutisch elastische kousen (TEK). De uitvoering van deze behandelmogelijkheden zal hieronder per behandeling beschreven worden.

Zwachtelen

Voorafgaand aan het aanbrengen van de zwachtels wordt een goede handhygiëne en inspectie en palpatie toegepast, en alle benodigdheden staan binnen handbereik (Vilans, 2013). De benodigdheden die nodig zijn voor het zwachtelen zijn: korte-rekzwachtels, buisverband, polstermateriaal en textielpleisters (eventueel een schaar) (Verdonk, 2011). Na het uitvoeren van een inspectie en palpatie kan gestart worden met het zwachtelen. Het aanbrengen van de zwachtels wordt bij voorkeur 's morgens na het opstaan gedaan omdat er dan het minste vocht aanwezig is in de ledematen (Vilans, 2013). Omdat de huid van ouderen vaak dunner en kwetsbaarder is (Van den Eijkel-Lindhout, 2017), wordt aangeraden om voor het aanbrengen van de zwachtel buisverband om het heen aan te brengen om irritatie en beschadiging te voorkomen (Verdonk, 2011). Het buisverband kan ook worden gebruikt om het polstermateriaal onder te fixeren. Het is bij het aanbrengen van polstermateriaal van belang dat het alleen wordt toegepast waar nodig. Dit kan zijn om de drukverdeling gelijk te maken, om botten te beschermen of om de druk lokaal te verhogen zoals bijvoorbeeld bij een ulcus (Verdonk, 2011).

Omdat veneuze insufficiëntie de meest voorkomende oorzaak van oedeem bij ouderen is (Ely, Osherooff, Chambliss & Ebell, 2006), bevindt het oedeem zich vooral in de onderste ledematen (Braga, Nogueira & Navarro, 2017). Voor het zwachtelen van de onderste ledematen moeten twee korte-rekzwachtels worden gebruikt per onderbeen. De zwachtels moeten in tegengestelde richting worden aangebracht om afzakken te voorkomen. Bij het aanbrengen van de eerste zwachtel is het belangrijk dat hiermee de kuitspier wordt opgehangen (Verdonk, 2011). De kuitspier wordt opgehangen omdat de kuitspieren de afvoer van het bloed en het vocht naar het hart stimuleren

(Breuseker Medisch, 2018). Het aanbrengen van een zwachtel gebeurt van distaal naar proximaal, en naar proximaal moet de compressie die met de zwachtel wordt gegeven afnemen (Schäpe, Tan, & Jongh, 2016). Er wordt onder de teeninplant gestart met zwachtelen. De voet staat hierbij in dorsaalflexie (Verdonk, 2011). Tijdens het aanbrengen van de zwachtels kijkt de behandelaar in de zwachtelrol en houdt de behandelaar de zwachtelrol kort (Schäpe, Tan, & Jongh, 2017). Er wordt gezwachteld tot twee vingers onder de knieholte (Verdonk, 2011). Wanneer de zwachtel is aangebracht kan deze gefixeerd worden met textielpleisters (Vilans, 2013). Na afloop van het aanbrengen van de zwachtel wordt aan de patiënt gevraagd hoe het gezwachtelde been aanvoelt. Ook controleert de behandelaar zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen (Verdonk, 2011). Als de patiënt aangeeft pijn te hebben moet er eerst vijftien minuten gelopen worden. Wanneer de pijn niet afneemt moet de zwachtel opnieuw worden aangelegd, en moet een arts gewaarschuwd worden (Vilans, 2013). Na het aanbrengen van de zwachtels worden belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken genoteerd (Schäpe, Tan, & Jongh, 2017).

Intermitterende pneumatische compressie (IPC)

Omdat IPC altijd moet worden uitgevoerd in combinatie met een andere behandelmogelijkheid die onder ACT valt (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014), wordt voorafgaand aan die behandeling al een goede handhygiëne en inspectie en palpatie toegepast (Vilans, 2013). Tijdens de behandeling met IPC is het van belang dat de patiënt stilligt. Er wordt een manchet om de extremiteit, waarin het oedeem zich bevindt, geplaatst. Deze manchet is aangesloten op een compressiepomp, de pomp zorgt ervoor dat er lucht in de manchet wordt geblazen (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014). De behandeling moet worden uitgevoerd onder supervisie van een (para)medicus. En de behandeltijd kan variëren van 15 tot 120 minuten (Varitex BV, 2018). Na afloop van de behandeling worden belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken genoteerd (Schäpe, Tan, & Jongh, 2017).

Ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie)

Omdat ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie) altijd in combinatie met het aanbrengen van een zwachtel wordt uitgevoerd (Verdonk, 2011), wordt voorafgaand aan het zwachtelen al een goede handhygiëne en inspectie en palpatie toegepast (Vilans, 2013). Oefentherapie bestaat uit ademhalings- en bewegingsoefeningen (Verdonk, 2011). Het is van belang dat een patiënt zich houdt aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Dit houdt in dat de patiënt minimaal 30 minuten per dag en minimaal 5 dagen per week matig intensief in beweging is (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014). Hierbij is het vooral van belang dat de kuitspieren goed worden gebruikt, omdat de kuitspieren de afvoer van het bloed en het vocht naar het hart stimuleren (Breuseker Medisch, 2018).

Ademhalingsoefeningen die kunnen worden uitgevoerd om het oedeem te verminderen zijn gericht op de buikademhaling (Verdonk, 2006). Het is belangrijk dat er diep wordt ingeademd door de neus en dat de buik hierbij in beweging komt. Hierna kan er weer rustig uitgedemd worden door de mond, en dit kan enkele keren herhaald worden (Medicinfo, 2018). Omdat oefentherapie geen opzichzelfstaande behandelmogelijkheid is kan dit worden aangeboden in de vorm van het geven van advies/voorlichting. Omdat dementie regelmatig voorkomt bij ouderen in verpleeg- of verzorgingshuizen (Stichting Alzheimer Nederland, 2017) is het belangrijk dat het geven van deze adviezen en voorlichting regelmatig worden herhaald (Yokoyama, Yokoyama, Matsumoto & Kubota, 2012).

Therapeutisch elastische kousen (TEK)

Voorafgaand aan het aan- en uittrekken van TEK wordt een goede handhygiëne en inspectie en palpatie toegepast, en alle benodigdheden staan binnen handbereik (Vilans, 2013). De benodigdheden die nodig zijn voor het aan- of uittrekken van TEK zijn: de kousen (bij het aantrekken) en eventueel een aan- of uittrekhelp. Het aantrekken van TEK wordt bij voorkeur 's morgens na het opstaan gedaan, omdat er dan nog het minste vocht aanwezig is in de ledematen, en het uittrekken wordt gedaan 's avonds voor het naar bed gaan (Verdonk, 2011). Bij het aan- en uittrekken van TEK dient de behandelaar rubberen handschoenen te dragen, dit om de grip op de TEK te vergroten en beschadiging te voorkomen (De Gruijter, 2005). Het been moet droog zijn en kan eventueel met talkpoeder worden bestrooid om het aantrekken gemakkelijker te maken (Schäpe, Tan, & Jongh, 2016).

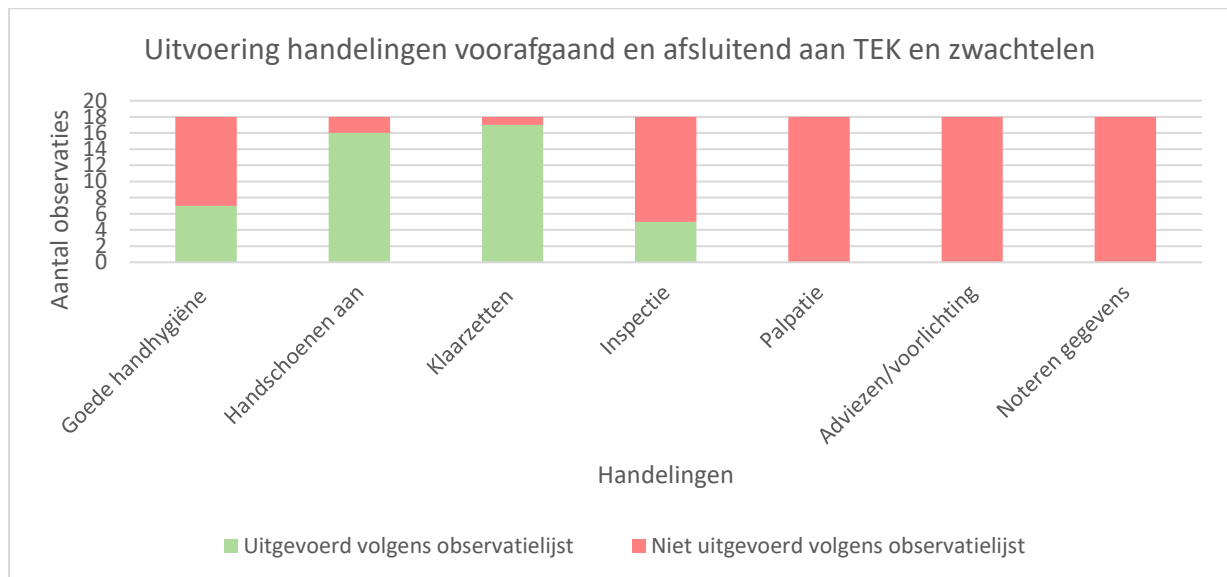
Bij het aantrekken van de TEK wordt de kous binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. De voet wordt in de kous geplaatst waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken aan de dubbelgeslagen boord (Verdonk, 2011). Het is belangrijk om alleen aan de dubbelgeslagen boord te trekken, om zo beschadiging van de kous te voorkomen (De Gruijter, 2005). Het uittrekken verloopt hetzelfde, alleen in tegenovergestelde richting (Verdonk, 2011). Wanneer het aan- en uittrekken van de kousen moeizaam verloopt kan er een aan- of uittrekhelp gebruikt worden (De Gruijter, 2005). Na het aan- of uittrekken van de TEK worden belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken genoteerd (Schäpe, Tan, & Jongh, 2017).

3.3 Hoe worden de behandelmogelijkheden, die worden aangeboden met betrekking tot oedeemtherapie, op dit moment uitgevoerd door de betrokkenen in het mr. L.E. Visserhuis?

De behandelmogelijkheden die worden aangeboden, met betrekking tot oedeemtherapie, in het mr. L.E. Visserhuis zijn het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen. Om te onderzoeken hoe de betrokkenen binnen het mr. L.E. Visserhuis het aan- en uittrekken van TEK en het zwachtelen uitvoeren zijn de betrokkenen geobserveerd. Gedurende het observeren van de behandelingen is gebruik gemaakt van observatielijsten. Deze observatielijsten zijn onderbouwd door het literatuuronderzoek dat is uitgevoerd om deelvraag twee te beantwoorden. De observatielijsten zijn in twee delen verdeeld, namelijk de behandeling zelf en de handelingen die voorafgaand en afsluitend aan de behandeling worden uitgevoerd.

Uitvoering handelingen voorafgaand en afsluitend aan TEK en zwachtelen

Gedurende het observeren van de handelingen die voorafgaand en afsluitend aan de behandeling worden uitgevoerd is gelet op het toepassen van goede handhygiëne, het aantrekken van handschoenen, het klaarzetten van benodigdheden voor de behandeling, het uitvoeren van een inspectie, het uitvoeren van een palpatie, het geven van advies en voorlichting en het noteren van belangrijke gegevens. Wanneer de observaties van de handelingen die voorafgaand en afsluitend aan de behandeling worden uitgevoerd worden vergeleken komt naar voren dat 39% van de betrokkenen de handen wast voorafgaand aan de behandeling, en 89% handschoenen aantrekt. Verder wordt in 94% van alle gevallen de benodigdheden voor een behandeling klaargezet. Een inspectie wordt in 28% van de gevallen uitgevoerd, en een palpatie wordt nooit uitgevoerd. Dit geldt ook voor het geven van advies en voorlichting en het noteren van belangrijke gegevens (figuur 3.1). Bij geen enkele observatie is waargenomen dat een betrokkenen alle handelingen die voorafgaand en afsluitend aan de behandeling worden uitgevoerd, uitvoert zoals in de observatielijst staat beschreven (bijlage 6, tabel 5 & 7).

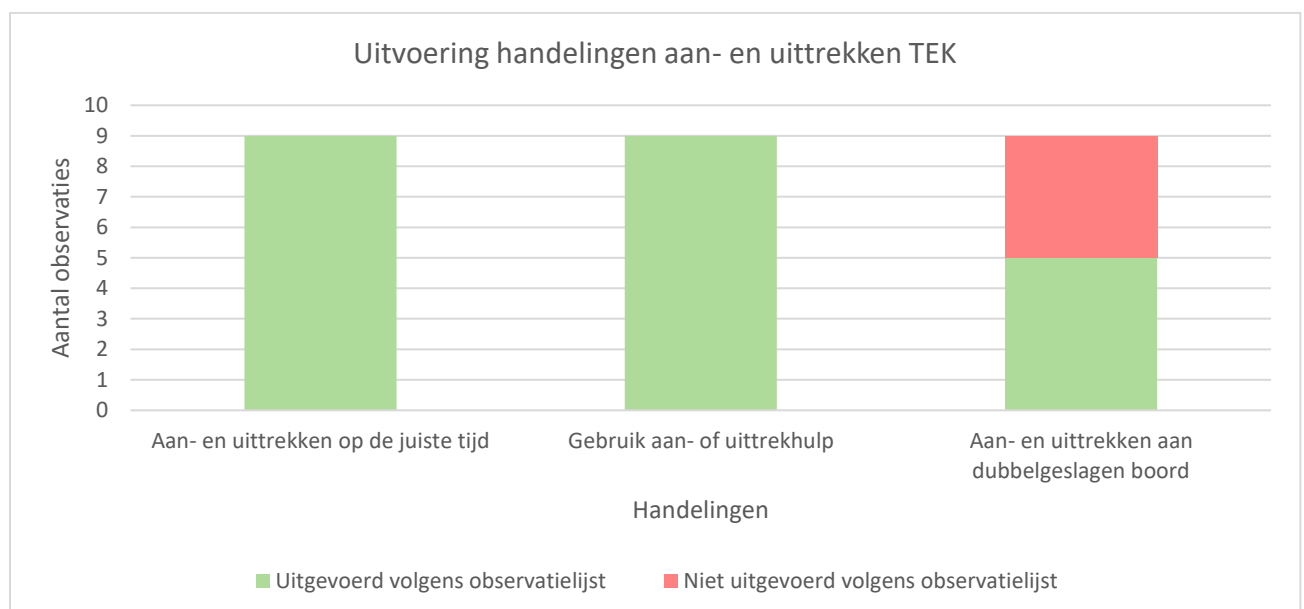


Figuur 3-1 Uitvoering handelingen voorafgaand en afsluitend van TEK en zwachtelen

Uitvoering handelingen aan- en uittrekken TEK

Er zijn negen betrokkenen in het mr. L.E. Visserhuis geobserveerd gedurende het aan- of uittrekken van TEK. De functie van deze betrokkenen is in alle gevallen verzorgende IG-niveau 3. Gedurende deze observaties is met een observatielijst gekeken of de behandelaar de TEK op de juiste tijd aan- of uittrekt, of er een aan- of uittrekhelp wordt gebruikt en bij het aan- en uittrekken van de TEK is geobserveerd of dit wordt gedaan aan de dubbelgeslagen boord.

Bij alle observaties is ondervonden dat de kousen om de juiste tijd worden aan- of uitgetrokken, namelijk aangetrokken 's ochtends na het uit bed gaan en het uittrekken gebeurd 's avonds voor het naar bed gaan. Ook wordt in alle gevallen een aan- of uittrekhelp gebruikt. Het aan- en uittrekken van de kousen gebeurd in 44% van de gevallen aan de dubbelgeslagen boord. Het is belangrijk om aan de dubbelgeslagen boord te trekken omdat de kous anders beschadigd zou kunnen worden (figuur 3.2). Bij 5 van de 9 observaties is waargenomen dat een betrokkenen alle handelingen heeft uitgevoerd zoals in de observatielijst staat beschreven (bijlage 6, tabel 6).



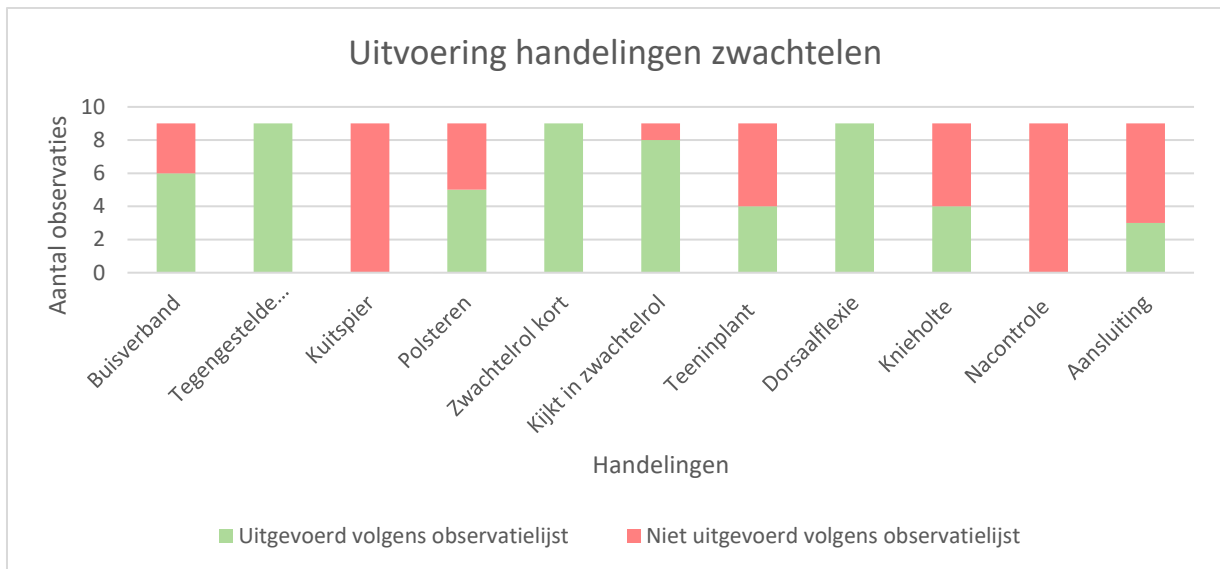
Figuur 3-2 Uitvoering behandeling TEK

Uitvoering handelingen zwachtelen

Er zijn negen betrokkenen in het mr. L.E. Visserhuis geobserveerd gedurende het zwachtelen van de onderbenen. De functie van deze betrokkenen is in alle gevallen verzorgende IG-niveau 3. Gedurende deze observaties is met een observatielijst gekeken naar welke materialen er gebruikt werden voor het zwachtelen, hoe er gezwachteld werd, of er een nacontrole plaatsvond en of de zwachtel goed aansloot op het been. Bij geen enkele observatie is gezien dat de kuitspier wordt opgehangen bij het aanbrengen van de eerste zwachtel en ook heeft er nooit een nacontrole plaatsgevonden. Wat wel bij elke behandeling volgens de observatielijst is uitgevoerd, is dat de zwachtelrol kort wordt gehouden, de voet in dorsaalflexie staat tijdens het zwachtelen en er wordt in tegengestelde richting gezwachteld waarbij de eerste zwachtel linksom wordt aangebracht en de tweede rechtsom.

Omdat ouderen vaak een kwetsbare huid hebben is het belangrijk om hier voorzichtig mee om te gaan, dit kan gedaan worden door buisverband en polstermateriaal te gebruiken. Uit het observatieonderzoek blijkt dat in 67% van de gevallen buisverband is aangebracht en bij 56% functioneel gepolsterd is. Om ervoor te zorgen dat de zwachtel niet gaat irriteren of snijden in de

huid wordt aangeraden om de starten met zwachtelen onder de teeninplant en te stoppen tot twee vingers onder de knieholte. Tijdens het observeren is gezien dat 44% van de betrokkenen start onder de teeninplant en 44% stopt tot twee vingers onder de knieholte. Om de werking van de zwachtel optimaal te benutten is het van belang dat de zwachtel een goede aansluiting heeft aan het been. Bij 33% was er een goede aansluiting te zien (figuur 3.3). Bij geen enkele observatie is waargenomen dat een betrokkenen alle handelingen heeft uitgevoerd zoals in de observatielijst staat beschreven (bijlage 6, tabel 8).



Figuur 3-3 Uitvoering behandeling zwachtelen

3.4 Hoe kunnen de kennis en vaardigheden die een huidtherapeut beschikt, met betrekking tot oedeemtherapie bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig, ingezet worden binnen het mr. L.E. Visserhuis?

De kennis en vaardigheden die een huidtherapeut beschikt, met betrekking tot oedeemtherapie bij personen waarvan de leeftijd boven de vijfenzestig jaar ligt, zijn zwachtelen, ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie), IPC, het aan- en uittrekken van TEK en het opmeten van een TEK. Daarnaast kan een huidtherapeut adviezen geven met betrekking tot zelfmanagement en hoe verergering van complicaties voorkomen kan worden (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2017). Alle behandelingen die een huidtherapeut uitvoert, met betrekking tot oedeemtherapie, worden ondersteund door onder andere de richtlijn lymfoedeem, de richtlijn veneuze pathologie en de CBO-richtlijn zwachtelen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2011).

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de behandelmogelijkheden die worden uitgevoerd, met betrekking tot oedeemtherapie, binnen het mr. L.E. Visserhuis het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen zijn. Voor het aan- en uittrekken van TEK bestaat op dit moment geen richtlijn in het mr. L.E. Visserhuis, voor het zwachtelen wel. De richtlijn (bijlage 7) is gericht op het zwachtelen van het onderbeen met de 4-laags-zwachtelmethode, en hierin staan aandachtspunten, complicaties, benodigdheden en de werkwijze beschreven. De richtlijn is ontwikkeld in 2012, en wordt landelijk gebruikt. Echter, wordt deze richtlijn alleen toegepast wanneer het zwachtelen met korte rek zwachtels faalt omdat de cliënt niet mobiel is, de zwachtels afzakken of de cliënt de zwachtels zelf verwijdt. Omdat alle cliënten niet aan deze eisen voldoen is deze richtlijn gedurende de observaties niet toegepast. Tijdens het praktijkonderzoek is ondervonden dat de uitvoering van het aan- en uittrekken van TEK en het zwachtelen in het mr. L.E. Visserhuis niet overeenkomt met de uitvoering zoals in de literatuur beschreven staat.

Dus, zowel de betrokkenen in het mr. L.E. Visserhuis als een huidtherapeut voeren het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen uit. Echter worden het aan- en uittrekken van TEK en het zwachtelen in het mr. L.E. Visserhuis niet uitgevoerd aan de hand van een richtlijn, en ook komt de uitvoering van de behandelingen niet overeen met de uitvoering zoals in de literatuur beschreven staat. Een huidtherapeut voert het aan- en uittrekken van TEK en het aanbrengen van een zwachtel wel volgens richtlijnen uit, en biedt daarnaast ook nog de behandelingsmogelijkheden ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie), IPC en het opmeten van TEK. Omdat IPC en ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie) moeten worden uitgevoerd in combinatie met andere behandelmogelijkheden (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014), kan een huidtherapeut niet worden ingezet om deze behandelingen op zichzelf staand uit te voeren.

De kennis en vaardigheden die een huidtherapeut beschikt over IPC en ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie) kunnen echter wel worden overgedragen aan de betrokkenen binnen het mr. L.E. Visserhuis. Een manier waarop deze overdraging plaats kan vinden is door middel van directe kennisoverdracht, waarbij de kennis face-to-face gedeeld wordt, en indirecte kennisoverdracht. Bij indirecte kennisoverdracht wordt de kennis vastgelegd, vervolgens wordt deze kennis opgeslagen en tenslotte wordt de kennis toegankelijk gemaakt voor de betrokkenen binnen het mr. L.E. Visserhuis (Bertrams, 1999). De eerste stap van directe en/of indirecte kennisoverdracht is het vaststellen waar de behoefte van kennis ligt (Donners & Klooster, 2000). Naast dat er ondervonden is dat een huidtherapeut kennis en vaardigheden over IPC en ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie) kan aanbieden, is er tijdens het praktijkonderzoek ook ondervonden dat de behandelingen van het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen door kennisoverdracht ondersteund kunnen worden. Het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen

worden op dit moment niet uitgevoerd aan de hand van een richtlijn, en ook komt de uitvoering zoals geobserveerd is gedurende het praktijkonderzoek niet overeen met de uitvoering zoals in de literatuur beschreven staat. Omdat een huidtherapeut niet fulltime werkzaam kan zijn binnen het mr. L.E. Visserhuis, omdat daar te weinig oedeemtherapie voor wordt aangeboden, kan door middel van het aanbieden van directe en/of indirecte kennisoverdracht de kennis en vaardigheden omtrent het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen aangevuld worden. Deze directe en/of indirecte kennisoverdracht kan er binnen het mr. L.E. Visserhuis voor zorgen dat de kennis en vaardigheden die de betrokkenen in het huis beschikken worden aangevuld en geoptimaliseerd met informatie die ondersteund wordt door literatuur en richtlijnen. Een huidtherapeut is hier een geschikte kennisoverdrager voor omdat een huidtherapeut beschikt over de kennis en vaardigheden over IPC, ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie), het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen, en deze kennis en vaardigheden worden ondersteund door onder andere de richtlijn lymfoedeem, de richtlijn veneuze pathologie en de CBO-richtlijn zwachtelen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2011).

4. Conclusie

Door het uitvoeren van zowel literatuur- als praktijkonderzoek is er antwoord verkregen op de hoofdvraag: ‘Welke aanvullende bijdrage kan een huidtherapeut leveren binnen het mr. L.E. Visserhuis, met betrekking tot oedeemtherapie bij bewoners met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar?’

De behandelingen die een huidtherapeut kan aanbieden, met betrekking tot oedeemtherapie bij personen met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar, zijn zwachtelen, ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie), IPC, het aan- en uittrekken van TEK en het opmeten van een TEK (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2017). De behandelingen die worden aangeboden met betrekking tot oedeemtherapie binnen het mr. L.E. Visserhuis door de betrokkenen zijn op dit moment het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen. De aanvullende bijdrage die een huidtherapeut kan leveren, op het gebied van behandelingen, binnen het mr. L.E. Visserhuis, met betrekking tot oedeemtherapie bij bewoners met een leeftijd boven de vijfenzestig jaar, zijn het opmeten van TEK, IPC en ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie).

Omdat IPC en ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie) altijd worden uitgevoerd in combinatie met andere behandelmogelijkheden die onder ACT vallen (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014), kan een huidtherapeut niet worden ingezet om deze behandelingen op zichzelf staand uit te voeren. De kennis en vaardigheden die een huidtherapeut beschikt over IPC en ademhalings- en bewegingsoefeningen (oefentherapie) kunnen echter wel worden overgedragen aan de betrokkenen binnen het mr. L.E. Visserhuis door middel van directe en/of indirecte kennisoverdracht.

Ook kunnen de kennis en vaardigheden die een huidtherapeut beschikt over het aan- en uittrekken van TEK en het zwachtelen worden overgedragen door middel van directe en/of indirecte kennisoverdracht. Gedurende het uitvoeren van observaties voor het praktijkonderzoek is ondervonden dat binnen het mr. L.E. Visserhuis het aan- en uittrekken van TEK en het zwachtelen niet worden uitgevoerd aan de hand van een richtlijn, en ook niet overeenkomen met de uitvoering zoals in de literatuur beschreven staat. Omdat een huidtherapeut niet fulltime werkzaam kan zijn binnen het mr. L.E. Visserhuis, omdat daar te weinig oedeemtherapie voor wordt aangeboden, kan directe en/of indirecte kennisoverdracht door een huidtherapeut er binnen het mr. L.E. Visserhuis voor zorgen dat de kennis en vaardigheden die de betrokkenen in het huis beschikken worden aangevuld met informatie die ondersteund wordt door literatuur en richtlijnen. Door deze aanvulling zal de oedeemtherapie die wordt aangeboden in het mr. L.E. Visserhuis geoptimaliseerd worden.

5. Discussie en aanbevelingen

De conclusie van dit onderzoek is alleen van toepassing op het mr. L.E. Visserhuis. Wanneer een soortgelijke vraag vanuit een ander verpleeg- en/of verzorgingshuis ontstaat, kunnen hiervoor de observatielijsten, die ontworpen zijn voor dit onderzoek, gebruikt worden. Het is bij het afnemen van de observaties met deze observatielijsten van belang dat deze worden afgenomen binnen hetzelfde huis, dat de observaties binnen dezelfde omstandigheden worden afgenomen en één persoon alle observaties afneemt. Ook kan het een toevoeging zijn om een observatie vast te leggen op video. Bij twijfel van het verwerken van de observatie voor de resultaten kan door middel van videobeeld nog worden teruggevallen op de beelden om zo de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen. Tijdens dit onderzoek is er geen gebruik gemaakt van video-opnames tijdens het observeren, omdat hier geen toestemming voor gekregen kon worden binnen het mr. L.E. Visserhuis.

Doordat er voor dit onderzoek gebruik is gemaakt van de praktijkmethode observeren is er alleen geobserveerd. Tijdens een observatie kan er alleen gekeken worden naar wat er gebeurt, en kan er niet gevraagd worden waarom een handeling op die manier wordt uitgevoerd. Om antwoord op de hoofdvraag te verkrijgen is observeren naar hoe de handelingen worden uitgevoerd voldoende geweest. Maar voor extra ondersteuning hadden er ook nog interviews afgenomen kunnen worden om erachter te komen waarom sommige handelingen worden uitgevoerd (Schop, 2016).

Voor dit onderzoek is er onderzocht of een huidtherapeut een aanvullende bijdrage aan de oedeemtherapie binnen een verzorgingshuis kan leveren. Omdat een huidtherapeut meer kan bieden dan alleen oedeemtherapie, kan door verder onderzoek blijken of de behandelingen die een huidtherapeut nog meer kan bieden ook toepasbaar zijn binnen verpleeg- en verzorgingshuizen. Wanneer uit onderzoek blijkt dat een huidtherapeut een grote aanvullende bijdrage kan leveren binnen verpleeg- en verzorgingshuizen, moet ook worden onderzocht of de personen die op dat moment werkzaam zijn binnen deze huizen een samenwerking met een huidtherapeut zien zitten.

Wanneer er binnen het mr. L.E. Visserhuis een directe en/of indirecte kennisoverdracht plaats gaat vinden door een huidtherapeut met betrekking tot het aan- en uittrekken van TEK en zwachtelen moet er in het algemeen aandacht worden besteed aan de volgende punten: het toepassen van goede handhygiëne, het aantrekken van handschoenen, het klaarzetten van benodigdheden voor de behandeling, het uitvoeren van een inspectie, het uitvoeren van een palpatie, het geven van advies en voorlichting en het noteren van belangrijke gegevens. Bij het aan- en uittrekken van TEK moet er aandacht worden besteed aan het juist aan- en uittrekken aan de dubbelgeslagen boord. Bij het zwachtelen moet er aandacht worden besteed aan de volgende punten: het ophangen van de kuitspier met de eerste zwachtel, het gebruiken van buisverband en polstermateriaal, starten met zwachtelen onder de teeninplant en stoppen tot twee vingers onder de knieholte en het uitvoeren van een nacontrole na het aanbrengen van de zwachtels om te kijken of de zwachtel goed aansluit en hoe zwachtel voor de patiënt aanvoelt.

Aan de aanvullende bijdrage die een huidtherapeut kan leveren binnen het mr. L.E. Visserhuis, met betrekking tot oedeemtherapie bij bewoners met een leeftijd boven de vijfenzeftig jaar, zitten echter wel kosten verbonden. Het opmeten van TEK kan vaak vergoed worden vanuit de verzekering, maar voor het overdragen van kennis en vaardigheden door middel van directe en/of indirecte kennisoverdracht moeten wel kosten worden gerekend.

6. Aansluiting bij actualiteit en maatschappelijke relevantie

Dit onderzoek sluit aan bij de actualiteit en is maatschappelijk relevant omdat de zorg rondom verpleeg- en verzorgingshuizen enorm veranderd de laatste jaren. Ouderen komen op een steeds hogere leeftijd en met ernstigere klachten in een verzorgingshuis terecht. Door deze verandering is de kennis en ervaring van zorgverleners niet in overeenstemming met de zorgbehoefte van ouderen (Van Steenberghe, 2014). Door het uitvoeren dit onderzoek is de zorgbehoefte van ouderen met een leeftijd boven de vijftig jaar, met betrekking tot oedeemtherapie, in kaart gebracht zodat de kennis omtrent oedeemtherapie bij ouderen omhoog gaat. Deze kennis kan worden toegepast door zowel personen die nu oedeemtherapie aanbieden binnen verpleeg- en verzorgingshuizen, als door huidtherapeuten.

7. Betekenis voor het beroep Huidtherapie

Dit onderzoek is van belang voor het beroep Huidtherapie omdat in Spot On, Huidzorg 2020, wordt beschreven dat om het potentieel van huidtherapie zo optimaal mogelijk te blijven benutten, het noodzakelijk is dat de positie van de huidtherapeut in de keten van huidzorg wordt veranderd (Nederlandse Vereniging Van Huidtherapeuten, 2015). Door het uitvoeren van dit onderzoek is onderzocht of een huidtherapeut een aanvullende bijdrage kan leveren aan de oedeemtherapie binnen een verzorgingshuis, zodat het werkveld van het beroep eventueel vergroot kan worden. Door het werkveld van een huidtherapeut te vergroten kan er meer naamsbekendheid gecreëerd worden voor het beroep op het gebied van oedeemtherapie.

8. Literatuurlijst

1. Bertrams, J. (1999). *De Kennisdelende Organisatie: Kunst & praktijk van het hergebruik van kennis*. Geraadpleegd op 5 februari 2018, van <https://www.managementsite.nl/succesvol-kennis-delen>
2. Braga, M. F., Nogueira, R. F., & Navarro, T. P. (2017). *Chronic Venous Disease and Varicose Veins*. Geraadpleegd op 29 mei 2017, van https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-46059-8_14
3. Breuseker Medisch. (2018). Ademhalings- en bewegingsoefeningen. Geraadpleegd op 23 januari 2018, van <https://breusekermedisch.nl/oedeemtherapie/ademhalings-en-bewegingsoefeningen>
4. Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2017-2060. Geraadpleegd op 22 mei 2017, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83597NED>
5. De Gruijter, J. C. (2005). Leidraad voor zorgverleners. Geraadpleegd op 29 januari 2018, van http://arbocatalogusvvt.nl/public/file/Leidraad_steun_de_steunkous.pdf
6. Diagnose Transformatie. (2017). Een toolbox voor grensverleggers in de zorg. Geraadpleegd op 29 mei 2017, van <http://www.diagnoseprogrammas.nl/diagnose-transformatie/>
7. Donners, J., & Klooster, R. (2000). Hoe deel en behoud je kennis van medewerker. Geraadpleegd op 7 februari 2018, van <http://edepot.wur.nl/370401>
8. Eijkel-Lindhout, M. van den. (2017). Ulcus cruris of skin tear? *Nursing*, 2017(3), 30-32.
9. Elp, A. van, & Peppel, D. van de. (2016). *Syllabus Ambulante Compressie Therapie (ACT)*. Den Haag: De Haagse Hogeschool.
10. Elp, A. van, & Peppel, D. van de. (2016). *Syllabus Therapeutische Elastische Kousen (TEK)*. Den Haag: De Haagse Hogeschool.
11. Ely, J. W., Osheroff, J. A., Chambliss, M. L., & Ebell, M. H. (2006). Approach to Leg Edema of Unclear Etiology. *Journal of the American board of family medicine*, 19(2), 148-160.
12. Fu, M. R., Ridner, S. H., Hu, S. H., Stewart, B. R., Cormier, J. N., & Armer, J. M. (2013). Psychosocial Impact of Lymphedema: A Systematic Review of Literature from 2004–2011. *Psychooncology*, 22(7), 1466-1484.
13. Groot, A. C., Toonstra, J., & Lorist, J. M. (2012). *Dermatologie voor huidtherapeuten*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
14. Hagedoren-Meuwisen, E., Berkel, M. van, Arkesteijn, S., Steeghs, F., & Heugten, C. van. (2005). Leidraad voor zorgverleners. Steun de 'steunkous'. Geraadpleegd op 27 september 2017, van http://arbocatalogusvvt.nl/public/file/Leidraad_steun_de_steunkous.pdf
15. Halk, A. B., & Damstra, R. J. (2017). The Dutch lymphedema guidelines based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the chronic care model. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, 5(5), 756-765. Geraadpleegd op 8 november 2017, van https://ac-els-cdn-com.ezproxy.hhs.nl/S2213333X17302299/1-s2.0-S2213333X17302299-main.pdf?_tid=d9d2cdae-d50e-11e7-905e-00000aab0f26&acdnat=1511964722_12b12b305dc59aa4da13d228d7c6763b
16. Huid- en Oedeemtherapie Houten. (2018). Lymftapen. Geraadpleegd op 23 januari 2018, van <http://www.huidtherapiehouten.nl/lymftapen>
17. Inspectie voor de gezondheidszorg. (2014). *Verbetering van de kwaliteit van de ouderenzorg gaat langzaam*. Geraadpleegd op 29 mei 2017, van https://www.igz.nl/actueel/nieuws/verbetering_kwaliteit_ouderenzorg_gaat_langzaam.aspx
18. Kumar S, Walker M. The effects of intermittent pneumatic compression on the arterial and venous system of the lower limb: a review. *Journal of Tissue Viability*. 2002; 12(2): 58-65.

19. Latz, C. A., Brown, K. R., & Bush, R. L. (2015). Compression therapies for chronic venous leg ulcers: interventions and adherence. *Dovepress*, 2015(2), 11-21
20. Medicinfo. (2018). Bewust ademen. Geraadpleegd op 29 januari 2018, van <https://encyclopedie.medicinfo.nl/bewust-ademen>
21. Medeco B.V.. (2007). Compressietherapie. Geraadpleegd op 23 januari 2018, van www.klinion.nl/files/files/Medeco%20reader%20Compressietherapie.pdf?phpMyAdmin=e45916cab41b966193627d0ad8837577
22. Morris RJ, Woodcock JP (2004). Evidenced based compression: prevention of stasis and deep vein thrombosis. *Annals of Surgery*; 239(2): 162-171.
23. Nationale zorggids. (2011). Zorgbarometer Abvakabo FNV: Uitkomsten wijzen op tekort aan personeel. Geraadpleegd op 29 mei 2017, van <https://www.nationalezorggids.nl/zorgpersoneel/nieuws/10436-zorgbarometer-abvakabo-fnv-uitkomsten-wijzen-op-tekort-aan-personeel.html>
24. Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2011). *Beroepsprofiel Huidtherapeut*. Geraadpleegd op 15 november 2017, van <file:///C:/Users/FELINE~1/AppData/Local/Temp/NVH%20beroepsprofiel.pdf>
25. Nederlandse Vereniging van huidtherapeuten. (2017). Wat doet een huidtherapeut? Geraadpleegd op 22 mei 2017, van <http://www.huidtherapie.nl/huidtherapeut/>
26. Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2015). *Spot On! Huidzorg 2020*. Geraadpleegd op 29 mei 2017, van http://www.ecorys.nl/sites/default/files/Spot-on-Huidzorg-2020_final_samenvatting_final2.pdf
27. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. (2014). *Richtlijn lymfoedeem*. Geraadpleegd op 14 september 2017, van <https://www.lymfoedeem.nl/files/140501-definitieve-richtlijn-lymfoedeem.pdf>
28. Özdemir, O. C., & Sürmeli, M. (2017). Conservative Management of Chronic Venous Insufficiency, *Clinical Physical Therapy*, Prof. Toshiaki Suzuki (Ed.), InTech, DOI: 10.5772/67752. Geraadpleegd op 21 september 2017, van <https://www.intechopen.com/books/clinical-physical-therapy/conservative-management-of-chronic-venous-insufficiency>
29. Prevoo, M. A. L. M. (2007). Werkwijze, anamnese en lichamelijk onderzoek bij ouderen. In P. A. F. Jansen, J. R. van der Laan, & J. M. G. A. Schols (Red.), *Het geriatrie formularium* (pp. 40-50). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
30. Rockson, S. G., & Rivera, K. K. (2008). Estimating the Population Burden of Lymphedema. *Annals of the New York academy of sciences*, 1131, 147-154.
31. Schäpe, T. G., Tan, E. C. T. H., & Jongh, O. H. (2016). Verbanden aanleggen. *Bijblijven*, 32(6-7), 422-456. Geraadpleegd op 5 februari 2018, van <https://link-springer-com.ezproxy.hhs.nl/article/10.1007/s12414-016-0173-y>
32. Schäpe, T. G., Tan, E. C. T. H., & Jongh, O. H. (2017). Verbanden aanleggen deel 1. *Bijzijn XL*, 10(6), 26-29. Geraadpleegd op 5 februari 2018, van <https://link-springer-com.ezproxy.hhs.nl/article/10.1007/s12632-017-0060-5>
33. Schop, G. J. (2016). Fase 3: Onderzoek. Geraadpleegd op 11 november 2017, van <https://afstudeergoeroes.nl>
34. Steenbergen, E. van. (2014). Verzorgingshuizen kunnen de structurele problemen niet oplossen. Geraadpleegd op 6 september 2017, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2014/11/08/verpleeg-en-verzorgingstehuizen-kunnen-structurele-problemen-niet-oplossen-a1421189>
35. SVWO Arcon. (2011). Ziekten en beperkingen bij ouderen. Geraadpleegd op 21 september 2017, van http://www.arcon.nl/assets/images/Publicaties/apr2011_Ziekbepoud.pdf

36. Van Heycop ten Ham, C. B. (2014). *Klinische pathologie*. Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
37. Varitex BV. (2018). Lympha Press®. Geraadpleegd op 26 januari 2018, van <https://www.varitex.com/lymphapress>
38. Verdonk H.P.M. (2011). *Oedeem en oedeemtherapie* (2e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum
39. Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5e ed.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
40. Vilans. (2013). Zwachtelen onderbeen met korte-rekzwachtels. Geraadpleegd op 29 januari 2018, van [https://www.cominnet.nl/protocollen/prot_boek/docb_sys/pdf/protocol/heelkundige_en_o_verige_handelingen_zwachtelen/zwachtelen onderbeen met korterekzwachtels.pdf](https://www.cominnet.nl/protocollen/prot_boek/docb_sys/pdf/protocol/heelkundige_en_o_verige_handelingen_zwachtelen/zwachtelen Onderbeen met korterekzwachtels.pdf)
41. Visser, T. de, & Peppel, D. van de. (2016). *Syllabus Manuele lymfdrainage*. Den Haag: De Haagse Hogeschool.
42. Walma, E. (2014). Steunkousen na diepe veneuze trombose? *Huisarts en wetenschap*, 57(8), 432. Geraadpleegd op 15 november 2017, van <https://link-springer-com.ezproxy.hhs.nl/article/10.1007/s12445-014-0218-3>
43. Woestijne, L. (2015). *De behandelmethodes van oedeem op de psychogeriatrische afdeling van Florence en WZH*. Geraadpleegd op 29 mei 2017, van <https://hbo-kennisbank.nl/nl/page/search?q=De+behandelmethodes+van+oedeem+op+de+psychogeriatrische+afdeling+van+Florence+en+WZH>
44. Wu, S. C., Crews, R. T., Skratsky, M., Overstreet, J., Yalla, S. V., Winder, M., . . . Andersen, C. A. (2017). Control of lower extremity edema in patients with diabetes: Double blind randomized controlled trial assessing the efficacy of mild compression diabetic socks. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 127, 35-43. Geraadpleegd op 27 september 2017, van <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822716302017>
45. Yokoyama, A., Yokoyama, K., Matsumoto, Y., & Kubota, Y. (2012). Experiences of caring for patients with lymphedema and dementia. *Gan To Kagaku Ryoho*, 39, 119-120.

Bijlage

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

AFKORTING	VERKLARING
ACT	Ambulante compressietherapie
TEK	Therapeutisch elastische kous
IPC	Intermitterende pneumatische compressie

Bijlage 2 Logboek literatuuronderzoek

Databank	Zoekvoorwaarden	Zoektermen	Aantal hits	Gebruikt voor	Auteur en jaartal
Google	-	Beste manier voor kennis overdragen	972000	Deelvragen	Bertrams, 1999
Google Scholar	Vanaf 2013	Chronic Venous Disease	871000	Aanleiding	Braga, Nogueira & Navarro, 2017
Google	-	Ademhalings- en bewegingsoefeningen	9560	Deelvragen	Breuseker Medisch, 2018
Google	-	Vergrijzing Nederland	401000	Aanleiding	Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016
Google	-	Vergrijzing Nederland	401000	Aanleiding	Diagnose Transformatie, 2017
Google Scholar	-	Directe en indirecte kennisoverdracht	1240	Deelvragen	Donners & Klooster, 2000
Google Scholar		Huid ouderen	1020	Deelvragen	Eijkel-Lindhout, 2017
Richtlijn	-	-	-	Deelvragen	Elp & Peppel, 2016
PubMed	-	Edema	153293	Aanleiding	Ely, Osherooff, Chambliss & Ebell, 2006
PubMed	5 years	Lymphedema	3250	Aanleiding	Fu, Ridner, Hu, Stewart, Cormier & Armer, 2013
-	-	-	-	Deelvragen	Groot, Toonstra & Lorist, 2012
Google	-	Therapeutisch elastische kousen	57	Deelvragen	Gruijter, 2005
Google	-	Therapeutisch elastische kousen	54400	Deelvragen	Hagedoren-Meuwisen, Berkel, Arkesteijn, Steeghs, & Heugten, 2005
Google Scholar	Vanaf 2013	Guideline lymphedema treatment	9720	Deelvragen	Halk & Damstra, 2017
Google	-	Lymftaping	894	Deelvragen	Huid- en Oedeemtherapie Houten, 2018
Google	-	Ouderenzorg	1.230.000	Aanleiding	Inspectie voor de gezondheidszorg, 2014
Google	-	Intermitterende pneumatische compressie	2240	Deelvragen	Kumar & Walker, 2002
Google Scholar	Vanaf 2013	Compression therapy	50100	Aanleiding	Latz, Brown & Bush, 2015
Google	-	Ambulante compressietherapie	16.300	Deelvragen	Medeco B.V., 2007
Google	-	Richtlijn ademhalingsoefeningen oedeem	1500	Deelvragen	Medicinfo, 2018
Google	-	Intermitterende pneumatische compressie	2240	Deelvragen	Morris & Woodcock, 2004
Google	-	Zorgbarometer van vakbond abvakabo fnv	3090	Aanleiding	Nationale zorggids, 2011

Google	-	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten	424000	Deelvragen	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2011
Google	-	Huidtherapie	244000	Aanleiding	Nederlandse vereniging van huidtherapeuten, 2017
Google	-	Huidtherapie	244000	Betekenis huidtherapie	Nederlandse vereniging van huidtherapeuten, 2015
-	-	-	-	Deelvragen	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014
Google Scholar	Vanaf 2013	Venous insufficiency in the elderly	3070	Deelvragen	Özdemir & Surmeli, 2017
Google Scholar	Vanaf 2013	Meest voorkomende ziektes ouderen	1210	Deelvragen	Prevoo, 2007
PubMed	10 years	Lymphedema	5378	Aanleiding	Rockson & Rivera, 2008
Google Scholar	Vanaf 2014	Therapeutisch elastische kousen	57	Deelvragen	Schäpe, Tan, & Jongh, 2016
Google	-	Observatie analyseren	111000	Methode	Schop, 2016
Google	-	Problemen verpleeghuizen	98700	Aansluiting actualiteit	Steenbergen, 2014
Google	-	Cijfers dementia Nederland	294000	Deelvragen	Stichting Alzheimer Nederland, 2017
Google	-	Meest voorkomende ziekten bij ouderen	93000	Deelvragen	SVWO Arcon, 2011
Boek	-	-	-	Deelvragen	Van Heycop ten Ham, 2014
Google	-	Intermitterende pneumatische compressie	2240	Deelvragen	Varitex BV, 2018
Boek	-	-	-	Aanleiding en deelvragen	Verdonk, 2011
Google Scholar	-	Ademhalingsoefeningen	322	Deelvragen	Verdonk, 2006
Boek	-	-	-	Methode	Verhoeven, 2014
Google	-	Zwachtelen		Deelvragen	Vilans, 2013
Richtlijn	-	-	-	Deelvragen	Visser & Peppel, 2016
Google Scholar	Vanaf 2014	Therapeutisch elastische kousen	57	Deelvragen	Walma, 2014
HBO Kennisbank	-	-	-	Aanleiding	Woestijne, 2015
Google Scholar	Vanaf 2013	Diabetes and bandage	1160	Deelvragen	Wu, Crews, Skratsky, Overstreet, Yalla, Winder & Andersen, 2017
Pubmed	-	Pubmed mesh: Dementia lymfedema	4	Deelvragen	Yokoyama, Yokoyama, Matsumoto & Kubota, 2012

Bijlage 3 Observatielijst

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.			
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:			
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee kortekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhulp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:			
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:			
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).			
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.			

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.			
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).			
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.			
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.			
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.			
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.			
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.			
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.			
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.			
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.			
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.			

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Intermitterende pneumatische compressie (IPC)

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar plaatst de manchet om de extremiteit heen.			
De patiënt ligt stil tijdens de behandeling.			
De behandeling wordt uitgevoerd onder supervisie van een (para)medicus.			

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).			
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:			
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			
Er wordt een aan- of uittrekhulp gebruikt (indien nodig).			

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Bijlage 4 Ingevulde observatielijsten

TEK

Observatie 1

Datum observatie: 30 oktober 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.	X		De behandelaar wast handen en trekt handschoenen aan
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korterekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			De kousen en aantrekhelp liggen klaar.
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).	X		De behandelaar trekt de kousen meteen na het opstaan aan.
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:	X		
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			De aantrekhelp wordt om de voet geplaatst. Kous wordt binnenste buiten gekeerd tot de hiel. Voet wordt erin gezet, en aan de dubbelgeslagen boord wordt de kous omhooggetrokken. Hierna wordt de aantrekhelp onder de kous vandaan getrokken.
Er wordt een aan- of uittrekhelp gebruikt (indien nodig).	X		De behandelaar maakt gebruik van een aantrekhelp van Arian.

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Observatie 2

Datum observatie: 31 oktober 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.	X		De behandelaar wast handen en trekt handschoenen aan
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korter- rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			-
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:	X		
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			Nadat de kousen zijn uitgetrokken wordt naar de benen gekeken. Hierbij is gezien dat er een wond op de hiel van het linkerbeen zit.
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).	X		De behandelaar trekt de kousen voor het naar bed gaan uit.
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:	X		
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			Er wordt aan de dubbelgeslagen boord de kous uitgetrokken. Hierbij worden handschoenen gebruikt.
Er wordt een aan- of uittrekhulp gebruikt (indien nodig).	X		De behandelaar maakt gebruik van handschoenen.

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Observatie 3

31 oktober 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.	X		De behandelaar wast handen en trekt handschoenen aan
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korterekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			-
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).	X		De behandelaar trekt de kousen voor het naar bed gaan uit
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:	X		
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			Er wordt aan de dubbelgeslagen boord de kous uitgetrokken. Hierbij worden handschoenen gebruikt.
Er wordt een aan- of uittrekhulp gebruikt (indien nodig).	X		De behandelaar maakt gebruik van handschoenen.

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Observatie 4

Datum observatie: 2 november 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.	X		De behandelaar wast handen en trekt handschoenen aan
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:		X	
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korterekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			De behandelaar heeft de kousen nog niet klaargelegd.
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:	X		
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			De behandelaar merkt een wond op aan het linkerbeen maar trekt de kous hier overheen aan.
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).	X		De behandelaar trekt de kousen meteen na het opstaan aan.
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:		X	
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			Eerst wordt de aantrekhelp om de voet geplaatst. Kous wordt helemaal binnenste buiten gekeerd. De gehele kous wordt om de voet gezet en er wordt aan de kous zelf getrokken om hem omhoog te krijgen. Hierna wordt de aantrekhelp onder de kous vandaan getrokken.
Er wordt een aan- of uittrekhelp gebruikt (indien nodig).	X		De behandelaar maakt gebruik van een aantrekhelp van Arian.

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Observatie 5

Datum observatie: 2 november 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.	X		De behandelaar wast handen en trekt handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korterekwachtels, textiëleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			De behandelaar heeft de kousen en de aantrekhelp klaargelegd.
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).	X		De behandelaar trekt de kousen meteen na het opstaan aan.
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:		X	
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			Eerst wordt de aantrekhelp om de voet geplaatst. Kous wordt niet binnenste buiten gekeerd. De gehele kous wordt om de voet gezet en er wordt aan de kous zelf getrokken om hem omhoog te krijgen. Hierna wordt de aantrekhelp onder de kous vandaan getrokken.
Er wordt een aan- of uittrekhelp gebruikt (indien nodig).	X		De behandelaar maakt gebruik van een aantrekhelp van Arian.

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Wat mij opviel is dat de kousen te groot zijn voor het been. De kousen sluiten boven aan het onderbeen niet meer op het been aan. Hier is verder niets mee gedaan of benoemd.

Observatie 6

Datum observatie: 2 november 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korterekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			De behandelaar heeft de kousen en de aantrekhelp klaargelegd.
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:	X		
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			De behandelaar kijkt naar wat verkleuringen, dit omdat de patiënt hier zelf naar vraagt
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).	X		De behandelaar trekt de kousen meteen na het opstaan aan.
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:	X		
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			Eerst worden de beschermende kousen om het been aangebracht. Hierna wordt de aantrekhelp om de voet geplaatst. Kous wordt binnenste buiten gekeerd tot de hiel. Voet wordt erin gezet, en aan de dubbelgeslagen boord wordt de kous omhooggetrokken. Hierna wordt de aantrekhelp onder de kous vandaan getrokken.
Er wordt een aan- of uittrekhelp gebruikt (indien nodig).	X		De behandelaar maakt gebruik van een aantrekhelp van Arian.

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Onder de kous wordt een beschermende kous aangetrokken. Deze kous dient ter bescherming van de huid, omdat de patiënt een erg dunne en kwetsbare huid heeft. Ook worden er watjes tussen de kleine tenen gestopt.

Observatie 7

Datum observatie: 7 november 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korterekwachtels, textiëleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			De behandelaar heeft de kousen en de aantrekhelp klaargelegd.
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).	X		De behandelaar trekt de kousen meteen na het opstaan aan.
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:		X	
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			De aantrekhelp wordt om de voet geschoven. Kous wordt niet binnenste buiten gekeerd. Voet wordt erin gezet, en aan de kous zelf wordt deze omhoog getrokken. Hierna wordt de aantrekhelp onder de kous vandaan getrokken.
Er wordt een aan- of uittrekhelp gebruikt (indien nodig).	X		De behandelaar maakt gebruik van een aantrekhelp in de vorm van een plastic voetje.

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Wat mij opviel is dat de kousen te groot zijn voor het been. De kousen sluiten boven aan het onderbeen niet meer op het been aan. Hier is verder niets mee gedaan of benoemd.

Observatie 8

Datum observatie: 7 november 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korterekwachtels, textiëleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			De behandelaar heeft de kousen en de aantrekhelp klaargelegd.
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).	X		De behandelaar trekt de kousen meteen na het opstaan aan.
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:		X	
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			Eerst wordt de aantrekhelp om de voet geplaatst. De kous wordt niet binnenste buiten gekeerd maar gewoon over het been heen getrokken. Er wordt niet getrokken aan de dubbelgeslagen boord. Bij het verwijderen van de aantrekhelp wordt de kous helemaal omhooggehaald tot over de hiel, waarna deze weer terug wordt geschoven over de voet.
Er wordt een aan- of uittrekhelp gebruikt (indien nodig).	X		De behandelaar maakt gebruik van een aantrekhelp in de vorm van een plastic voetje.

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Observatie 9

Datum observatie: 7 november 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen en trekt handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korterekwachtels, textielpleisters (en een schaar).			
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			De behandelaar heeft de kousen en de aantrekhelp klaargelegd.
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:	X		
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			De behandelaar merkt een wond op aan het linkerbeen en trekt de kous hier wel aan.
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Therapeutisch elastische kousen (TEK) aan- en uittrekken

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar trekt de kousen op de juiste tijd aan (bij aantrekken is dit 's ochtends na het opstaan en bij uittrekken is dit voor het naar bed gaan gaan).	X		De behandelaar trekt de kousen meteen na het opstaan aan.
Het aan- en uittrekken van de kous wordt juist uitgevoerd:	X		
Aantrekken: - De kous wordt binnenstebuiten gekeerd tot de hiel. - De voet wordt in de kous geplaatst, de kous wordt over de enkel getrokken waarna de rest van de kous kan worden aangetrokken. Uittrekken - De kous wordt naar beneden getrokken tot de hiel. - De kous wordt over de hiel gehaald en uitgetrokken. - Het aan- of uittrekken gebeurt aan de dubbelgeslagen boord.			De aantrekhelp wordt om het been geplaatst. Kous wordt binnenste buiten gekeerd tot de hiel. Voet wordt erin gezet, en aan de dubbelgeslagen boord wordt de kous omhooggetrokken. Hierna wordt de aantrekhelp onder de kous vandaan getrokken.
Er wordt een aan- of uittrekhelp gebruikt (indien nodig).	X		De behandelaar maakt gebruik van een aantrekhelp van Arian.

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Zwachtelen

Observatie 1

Datum observatie: 30 november 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			De behandelaar legt buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels en geknipte textielpleisters klaar.
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:	X		
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			De behandelaar voert een inspectie uit waarbij wordt gekeken naar de rode plekken op het been. Ook had meneer een wond op het been, en deze wordt goed in de gaten gehouden.
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			De behandelaar voert niet alle stappen uit, maar voelt wel of er vocht in het been zit.
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

De behandelaar smeert de benen in met crème voor het aanbrengen van de zwachtel.

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.	X		
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).	X		De behandelaar polstert rondom de enkel en legt een stuk op het scheebeen.
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.	X		De ene zwachtel wordt linksom aangebracht, en de ander rechtsom.
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.		X	
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.	X		
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.	X		De voet staat in dorsaalflexie en wanneer meneer de voet weer liet zakken werd gevraagd om hem weer in dorsaalflexie te zetten.
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.	X		
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.		X	De zwachtel komt tot tegen de knieholte.
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.		X	
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.		X	
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.		X	Er is nog buisverband zichtbaar bij de hiel.

Observatie 2

Datum observatie: 5 december 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			De behandelaar legt van tevoren buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels en geknipte textielpleisters klaar.
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

De behandelaar plakt na het zwachtelen een stuk tape helemaal verticaal op de zwachtel.

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.	X		
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).		X	Er wordt niet gepolsterd.
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.	X		De ene zwachtel wordt linksom aangebracht, en de ander rechtsom.
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.		X	
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.	X		
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.	X		
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.	X		
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.		X	De behandelaar komt tot tegen de knieholte.
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.		X	
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.		X	
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.	X		

Observatie 3

Datum observatie: 7 december 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet en trekt geen handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			De behandelaar legt buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters en een schaar klaar.
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.		X	De behandelaar zwachtelt direct op het been.
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).		X	De behandelaar polstert rondom het gehele onderbeen.
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.	X		De ene zwachtel wordt linksom aangebracht, en de ander rechtsom.
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.		X	
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.		X	De behandelaar heeft de zwachtel te veel over de teenrand gezet waardoor de kleine teen niet meer zichtbaar is.
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.	X		
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.	X		
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.	X		
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.		X	
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.		X	
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.		X	De zwachtel zit niet helemaal aangesloten bij die hiel, hier is nog buisverband zichtbaar.

Observatie 4

Datum observatie: 7 december 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			De behandelaar legt buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters en een schaar klaar.
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.	X		
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).	X		De behandelaar polstert rondom de enkel en legt een stuk op het scheenbeen. Dit wordt onder het buisverband gedaan.
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.	X		De ene zwachtel wordt linksom aangebracht, en de ander rechtsom.
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.		X	
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.	X		
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.	X		
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.		X	Bij het aanbrengen van de eerste zwachtel wordt in de rol gekeken. Bij het aanbrengen van de tweede zwachtel wordt niet in de rol gekeken.
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.	X		
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.		X	
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.		X	
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.	X		

Observatie 5

Datum observatie: 13 december 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			De behandelaar legt buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters en een schaar klaar.
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.	X		
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).		X	De behandelaar gebruikt geen polstermateriaal.
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.	X		De ene zwachtel wordt linksom aangebracht, en de ander rechtsom.
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.		X	
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.		X	De behandelaar heeft de zwachtel te veel over de teenrand gezet waardoor de kleine teen niet meer zichtbaar is.
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.	X		
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.	X		
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.		X	De behandelaar zwachtelt tot ver onder de knieholte.
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.		X	
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.		X	
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.		X	De zwachtel zit bij de hiel niet goed aangesloten waardoor er nog buisverband zichtbaar is.

Observatie 6

Datum observatie: 19 december 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			De behandelaar legt buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters en een schaar klaar.
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

De behandelaar trekt een sok over de zwachtel aan. Behandelaar pakt een stoel om zelf op te zitten.

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.		X	
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).		X	De behandelaar gebruikt polstermateriaal voor rondom het gehele been en de voet.
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.	X		De ene zwachtel wordt linksom aangebracht, en de ander rechtsom.
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.		X	
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.		X	De behandelaar heeft de zwachtel te veel over de teenrand gezet waardoor de kleine teen niet meer zichtbaar is.
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.	X		
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.	X		
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.		X	De behandelaar zwachtelt tot tegen de knieholte aan.
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.		X	
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.		X	
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.		X	De aansluiting van de zwachtel is niet goed bij de hiel. Daar is nog buisverband zichtbaar.

Observatie 7

Datum observatie: 19 december 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			De behandelaar legt buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters en een schaar klaar.
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Behandelaar pakt een stoel om zelf op te zitten.

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.		X	
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).	X		De behandelaar gebruikt polstermateriaal en legt dit op de scheen en aan de zijkant van de voet.
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.	X		De ene zwachtel wordt linksom aangebracht, en de ander rechtsom.
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.		X	
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.		X	De behandelaar heeft de zwachtel te veel over de teenrand gezet waardoor de kleine teen niet meer zichtbaar is.
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.	X		
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.	X		
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.		X	De zwachtel komt tot tegen de knieholte aan.
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.		X	
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.		X	
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.		X	De zwachtel zit niet goed aangesloten bij de hiel waardoor het buisverband zichtbaar is.

Observatie 8

Datum observatie: 20 december 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			De behandelaar legt buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters en een schaar klaar.
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.	X		
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).	X		De behandelaar gebruikt polstermateriaal en legt dit op de scheen en aan de zijkant van de voet.
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.	X		De ene zwachtel wordt linksom aangebracht, en de ander rechtsom.
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.		X	
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.		X	De behandelaar heeft de zwachtel te veel over de teenrand gezet waardoor de kleine teen niet meer zichtbaar is.
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.	X		
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.	X		
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.		X	De zwachtel komt tot tegen de knieholte aan.
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.		X	
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.		X	
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.		X	De zwachtel zit los bij de hiel waardoor nog buisverband zichtbaar is.

Observatie 9

Datum observatie: 20 december 2017

Handelingen voorafgaand/afsluitend aan elke behandeling:

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar past goede handhygiëne toe.		X	De behandelaar wast handen niet, maar trekt wel handschoenen aan.
De behandelaar zet alle benodigdheden klaar:	X		
Zwachtelen: buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters (en een schaar).			De behandelaar legt buisverband, polstermateriaal, twee korte-rekzwachtels, textielpleisters en een schaar klaar.
TEK: de kousen (bij het aantrekken) en eventuele aan- en uittrekhelp.			
De behandelaar voert een inspectie uit en benoemt dit:		X	
- Wonden - Verkleuringen - Uitslag - Pigmentatie - Oneffenheden - Hygiëne - Oedeem			
De behandelaar voert een palpatie uit en benoemt dit:		X	
- Temperatuur - Vochtigheid - Consistentie - Oppakbaarheid - Verschuifbaarheid			
De behandelaar geeft adviezen/voorlichting (indien ja worden deze genoemd bij toelichting).		X	
De behandelaar noteert belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.		X	

Ruimte voor eventuele handelingen die tijdens de observatie worden waargenomen en van belang zijn voor het onderzoek:

Zwachtelen

Handeling	Ja	Nee	Toelichting
De behandelaar brengt buisverband om het been aan voor het zwachtelen.	X		
De behandelaar polstert functioneel (het been wordt egaal rond, maar er wordt geen overbodig materiaal gebruikt).	X		De behandelaar gebruikt polstermateriaal en legt dit op de scheen en aan de zijkant van de voet.
De behandelaar brengt de zwachtels in tegenovergestelde richting aan.	X		De ene zwachtel wordt linksom aangebracht, en de ander rechtsom.
De behandelaar hangt met de eerste zwachtel de kuitspier op.		X	
De behandelaar start met zwachtelen onder de teeninplant.	X		
De voet van de patiënt staat in dorsaalflexie tijdens het zwachtelen van de voet.	X		
De behandelaar kijkt in de zwachtelrol tijdens het aanbrengen.	X		
De behandelaar zwachtelt tot twee vingers onder de knieholte.	X		
De behandelaar vraagt na afloop van het zwachtelen aan de patiënt hoe de zwachtel aanvoelt.		X	
De behandelaar controleert zelf de drukverdeling door met twee handen met een lichte knijpbeweging het ingezwachtelde been te volgen.		X	
De aansluiting van de zwachtel is goed. Hierbij is geen onderliggende huid/buisverband/polstermateriaal meer te zien.	X		

Bijlage 5 Observatieverslagen

TEK

Observatieverslag TEK 1:

Behandelaar **wast handen** en trekt **handschoenen** aan. Ook worden de kousen en een aantrekthulp **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De kousen (tot de knie met open teenstuk) worden na het uit bed gaan en douchen **aangetrokken**. Eerst wordt de **aantrekthulp** (Arian) om de voet geplaatst. Kous wordt **binnenste buiten** gekeerd tot de hiel. Voet wordt erin gezet, en aan de **dubbelgeslagen boord** wordt de kous omhooggetrokken. Hierna wordt de aantrekthulp onder de kous vandaan getrokken.

Observatieverslag TEK 2:

Behandelaar **wast handen** en trekt **handschoenen** aan. Er kan niets worden **klaargezet**. Er wordt een **inspectie** uitgevoerd nadat de kousen zijn uitgetrokken, waarbij een wond opgemerkt wordt. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De kousen (tot de knie met open teenstuk) worden voor het naar bed gaan **uitgetrokken**. Er worden rubberen handschoenen gebruikt als **uittrekthulp**. De kous wordt aan de **dubbelgeslagen boord** uitgetrokken.

Observatieverslag TEK 3:

Behandelaar **wast handen** en trekt **handschoenen** aan. Er kan niets worden **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd nadat de kousen zijn uitgetrokken. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De kousen (tot de knie met open teenstuk) worden voor het naar bed gaan **uitgetrokken**. Er worden rubberen handschoenen gebruikt als **uittrekthulp**. De kous wordt aan de **dubbelgeslagen boord** uitgetrokken.

Observatieverslag TEK 4:

Behandelaar **wast handen** en trekt **handschoenen** aan. De kousen en een aantrekthulp zijn nog niet **klaargezet**. Er wordt een **inspectie** uitgevoerd, waarbij een wond opgemerkt wordt. Op het been met de wond wordt ook een kous aangebracht. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De kousen (tot de knie met open teenstuk) worden na het uit bed gaan en douchen **aangetrokken**. Eerst wordt de **aantrekthulp** (Arian) om de voet geplaatst. Kous wordt helemaal **binnenste buiten** gekeerd. De gehele voet wordt in de kous gezet en er wordt niet getrokken aan de **dubbelgeslagen boord** maar aan de kous zelf. Hierna wordt de aantrekthulp onder de kous vandaan getrokken.

Observatieverslag TEK 5:

Behandelaar **wast handen** en trekt **handschoenen** aan. De kousen en een aantrekhelp zijn **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De kousen (tot de knie met open teenstuk) worden na het uit bed gaan en douchen **aangetrokken**. Eerst wordt de **aantrekhelp** (Arian) om de voet geplaatst. Kous wordt niet **binnenste buiten** gekeerd. De gehele voet wordt in de kous gezet en er wordt niet getrokken aan de **dubbelgeslagen boord** maar aan de kous zelf. Hierna wordt de aantrekhelp onder de kous vandaan getrokken. Wel zijn de kousen boven aan het onderbeen te groot waardoor ze niet **aansluiten**.

Observatieverslag TEK 6:

Behandelaar wast **handen** niet maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden de kousen en een aantrekhelp **klaargezet**. Er wordt een **inspectie** uitgevoerd. Dit nadat de patiënt aan de behandelaar vraagt om naar wat verkleuringen op het been te kijken. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En er worden geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De kousen (tot de knie met open teenstuk) worden na het uit bed gaan en douchen **aangetrokken**. Eerst worden de **beschermende kousen** aangetrokken. Ook werden er watjes tussen de kleine tenen gestopt. Hierna wordt de **aantrekhelp** (Arian) om de voet geplaatst. Kous wordt **binnenste buiten** gekeerd tot de hiel. Voet wordt erin gezet, en aan de **dubbelgeslagen boord** wordt de kous omhooggetrokken. Hierna wordt de aantrekhelp onder de kous vandaan getrokken.

Observatieverslag TEK 7:

Behandelaar wast **handen** niet maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden de kousen en een aantrekhelp **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En er worden geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De kousen (tot de knie met open teenstuk) worden na het uit bed gaan en douchen **aangetrokken**. De **aantrekhelp** wordt om de voet geschoven (plastic voetje). De kous wordt niet **binnenste buiten** gekeerd. De voet wordt in de kous getrokken, en er wordt niet getrokken aan de **dubbelgeslagen boord** maar aan de kous zelf. Wel zijn de kousen boven aan het onderbeen te groot waardoor ze niet **aansluiten**.

Observatieverslag TEK 8:

Behandelaar **wast handen** niet maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden de kousen en een aantrekhelp **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En er worden geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De kousen (tot de knie met open teenstuk) worden na het uit bed gaan en douchen **aangetrokken**. De **aantrekhelp** wordt om de voet geschoven (plastic voetje). De kous wordt niet **binnenste buiten** gekeerd maar gewoon over het onderbeen heen getrokken. Er wordt niet getrokken aan de **dubbelgeslagen boord** maar aan de kous zelf. Bij het verwijderen van de aantrekhelp wordt de kous helemaal omhooggehaald tot over de hiel, waarna deze weer terug wordt geschoven over de voet.

Observatieverslag TEK 9

Behandelaar **wast handen** en trekt **handschoenen** aan. De kousen en een aantrekhelp zijn **klaargezet**. Er wordt een **inspectie** uitgevoerd, waarbij een wond opgemerkt wordt. Op het been met de wond wordt ook een kous aangebracht. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De kousen (tot de knie met open teenstuk) worden na het uit bed gaan en douchen **aangetrokken**. Hierna wordt de **aantrekhelp** (Arian) om de voet geplaatst. Kous wordt **binnenste buiten** gekeerd tot de hiel. Voet wordt erin gezet, en aan de **dubbelgeslagen boord** wordt de kous omhooggetrokken. Hierna wordt de aantrekhelp onder de kous vandaan getrokken.

Handelingen voorafgaand/afsluitend TEK	Uitgevoerd volgens observatielijst	Niet uitgevoerd volgens observatielijst	Totale Response	Positief	Negatief
Handen wassen	7	2	9	78%	22%
Handschoenen	9	0	9	100%	0%
Klaarzetten	8	1	9	89%	11%
Inspectie	4	5	9	44%	56%
Palpatie	0	9	9	0%	100%
Adviezen en voorlichting	0	9	9	0%	100%
Noteren gegevens	0	9	9	0%	100%

Tabel 2 Verwerking observatieverslagen handelingen voorafgaand/afsluitend TEK

Behandeling TEK	Uitgevoerd volgens observatielijst	Niet uitgevoerd volgens observatielijst	Totale Response	Positief	Negatief
Aan- uittrekken op juiste tijd	9	0	9	100%	0%
Gebruik van aan- of uittrekhelp	9	0	9	100%	0%
Aan- uittrekken aan dubbelgeslagen boord	5	4	9	56%	44%

Tabel 3 Verwerking observatieverslagen behandeling TEK

Zwachtelen

Observatieverslag zwachtelen 1:

Behandelaar **wast handen niet** maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden alle benodigdheden **klaargezet**. Er wordt een **inspectie** uitgevoerd, waarbij wordt gekeken naar de rode plekken op het been. Ook had meneer een wond op het been, en deze wordt goed in de gaten gehouden. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. Wel wordt er kort gevoeld of er vocht in de voet aanwezig is. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

Voordat er begonnen wordt met zwachtelen worden beide benen ingesmeerd met crème. De behandelaar brengt het **buisverband** om het been aan voor het zwachtelen. De ene zwachtel wordt **linksom** aangebracht, en de ander **rechtsom**. De behandelaar hangt alleen de **kuitspier** niet op met de eerste zwachtel. Verder wordt er **functioneel gepolsterd**. De **zwachtelrol wordt kort** gehouden, tijdens het zwachtelen wordt in de **zwachtelrol gekeken**, er wordt gestart met zwachtelen **onder de teeninplant** en de voet van de patiënt staat in **dorsaalflexie** tijdens het zwachtelen. Er wordt niet gezwachteld tot **twee vingers onder de knieholte**, de zwachtel komt tot in de knieholte. De **drukverdeling** wordt na afloop niet gecontroleerd en er wordt niet **gevraagd aan de patiënt** hoe de zwachtel zit. De zwachtel **sluit niet geheel aan** op het onderbeen.

Observatieverslag zwachtelen 2:

Behandelaar **wast handen niet** en trekt geen **handschoenen** aan. Ook worden alle benodigdheden **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De behandelaar brengt het **buisverband** om het been aan voor het zwachtelen. ene zwachtel wordt **linksom** aangebracht, en de ander **rechtsom**. De behandelaar hangt alleen de **kuitspier** niet op met de eerste zwachtel. Verder wordt er niet **gepolsterd**. De **zwachtelrol wordt kort** gehouden, tijdens het zwachtelen wordt in de **zwachtelrol gekeken**, er wordt gestart met zwachtelen **onder de teeninplant** en de voet van de patiënt staat in **dorsaalflexie** tijdens het zwachtelen. Er wordt niet gezwachteld tot **twee vingers onder de knieholte**, de zwachtel komt tegen de knieholte aan. De **drukverdeling** wordt na afloop niet gecontroleerd en er wordt niet **gevraagd aan de patiënt** hoe de zwachtel zit. De zwachtel **sluit geheel aan** op het onderbeen. En na afloop wordt er een stuk tape op het gezwachtelde been geplakt van boven naar beneden.

Observatieverslag zwachtelen 3:

Behandelaar **wast handen niet** en trekt geen **handschoenen** aan. Ook worden alle benodigdheden **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De behandelaar brengt geen **buisverband** om het been aan voor het zwachtelen. De ene zwachtel wordt **linksom** aangebracht, en de ander **rechtsom**. De behandelaar hangt alleen de **kuitspier** niet op met de eerste zwachtel. Verder wordt het gehele onderbeen rondom **gepolsterd**, dus niet functioneel. De **zwachtelrol wordt kort** gehouden, tijdens het zwachtelen wordt in de **zwachtelrol gekeken**, er wordt niet gestart met zwachtelen **onder de teeninplant** en de voet van de patiënt staat in **dorsaalflexie** tijdens het zwachtelen. Er wordt gezwachteld tot **twee vingers onder de knieholte**.

De **drukverdeling** wordt na afloop niet gecontroleerd en er wordt niet **gevraagd aan de patiënt** hoe de zwachtel zit. De zwachtel **sluit niet geheel aan** op het onderbeen.

Observatieverslag zwachtelen 4:

Behandelaar **wast handen niet** maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden alle benodigdheden **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De behandelaar brengt het **buisverband** om het been aan voor het zwachtelen. De ene zwachtel wordt **linksom** aangebracht, en de ander **rechtsom**. De behandelaar hangt alleen de **kuitspier** niet op met de eerste zwachtel. Verder wordt er functioneel **gepolsterd**. De **zwachtelrol wordt kort** gehouden, tijdens het zwachtelen wordt bij de eerste zwachtel wel in de rol gekeken, maar bij de tweede wordt niet in de **zwachtelrol gekeken**, er wordt gestart met zwachtelen **onder de teeninplant** en de voet van de patiënt staat in **dorsaalflexie** tijdens het zwachtelen. Er wordt gezwachteld tot **twee vingers onder de knieholte**. De **drukverdeling** wordt na afloop niet gecontroleerd en er wordt niet **gevraagd aan de patiënt** hoe de zwachtel zit. De zwachtel **sluit geheel aan** op het onderbeen.

Observatieverslag zwachtelen 5:

Behandelaar **wast handen niet** maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden alle benodigdheden **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De behandelaar brengt het **buisverband** om het been aan voor het zwachtelen. De ene zwachtel wordt **linksom** aangebracht, en de ander **rechtsom**. De behandelaar hangt alleen de **kuitspier** niet op met de eerste zwachtel. Verder wordt er niet functioneel **gepolsterd**. De **zwachtelrol wordt kort** gehouden, tijdens het zwachtelen wordt in de **zwachtelrol gekeken**, er wordt niet gestart met zwachtelen **onder de teeninplant** en de voet van de patiënt staat in **dorsaalflexie** tijdens het zwachtelen. Er wordt niet gezwachteld tot **twee vingers onder de knieholte**. De **drukverdeling** wordt na afloop niet gecontroleerd en er wordt niet **gevraagd aan de patiënt** hoe de zwachtel zit. De zwachtel **sluit niet geheel aan** op het onderbeen.

Observatieverslag zwachtelen 6:

Behandelaar **wast handen niet** maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden alle benodigdheden **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De behandelaar brengt geen **buisverband** om het been aan voor het zwachtelen. De ene zwachtel wordt **linksom** aangebracht, en de ander **rechtsom**. De behandelaar hangt alleen de **kuitspier** niet op met de eerste zwachtel. Verder wordt er niet functioneel **gepolsterd**. De **zwachtelrol wordt kort** gehouden, tijdens het zwachtelen wordt in de **zwachtelrol gekeken**, er wordt niet gestart met zwachtelen **onder de teeninplant** en de voet van de patiënt staat in **dorsaalflexie** tijdens het zwachtelen. Er wordt niet gezwachteld tot **twee vingers onder de knieholte**. De **drukverdeling** wordt na afloop niet gecontroleerd en er wordt niet **gevraagd aan de patiënt** hoe de zwachtel zit. De zwachtel **sluit niet geheel aan** op het onderbeen. Tijdens het aanbrengen van de zwachtel zit de behandelaar op een stoel.

Observatieverslag zwachtelen 7:

Behandelaar **wast handen niet** maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden alle benodigdheden **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De behandelaar brengt geen **buisverband** om het been aan voor het zwachtelen. De ene zwachtel wordt **linksom** aangebracht, en de ander **rechtsom**. De behandelaar hangt alleen de **kuitspier** niet op met de eerste zwachtel. Verder wordt er functioneel **gepolsterd**. De **zwachtelrol wordt kort** gehouden, tijdens het zwachtelen wordt in de **zwachtelrol gekeken**, er wordt niet gestart met zwachtelen **onder de teeninplant** en de voet van de patiënt staat in **dorsaalflexie** tijdens het zwachtelen. Er wordt gezwachteld tot **twee vingers onder de knieholte**. De **drukverdeling** wordt na afloop niet gecontroleerd en er wordt niet **gevraagd aan de patiënt** hoe de zwachtel zit. De zwachtel **sluit niet geheel aan** op het onderbeen. Tijdens het aanbrengen van de zwachtel zit de behandelaar op een stoel.

Observatieverslag zwachtelen 8:

Behandelaar **wast handen niet** maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden alle benodigdheden **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De behandelaar brengt **buisverband** om het been aan voor het zwachtelen. De ene zwachtel wordt **linksom** aangebracht, en de ander **rechtsom**. De behandelaar hangt alleen de **kuitspier** niet op met de eerste zwachtel. Verder wordt er functioneel **gepolsterd**. De **zwachtelrol wordt kort** gehouden, tijdens het zwachtelen wordt in de **zwachtelrol gekeken**, er wordt niet gestart met zwachtelen **onder de teeninplant** en de voet van de patiënt staat in **dorsaalflexie** tijdens het zwachtelen. Er wordt niet gezwachteld tot **twee vingers onder de knieholte**. De **drukverdeling** wordt na afloop niet gecontroleerd en er wordt niet **gevraagd aan de patiënt** hoe de zwachtel zit. De zwachtel **sluit niet geheel aan** op het onderbeen.

Observatieverslag zwachtelen 9:

Behandelaar **wast handen niet** maar trekt wel **handschoenen** aan. Ook worden alle benodigdheden **klaargezet**. Er wordt geen **inspectie** uitgevoerd. Er wordt geen **palpatie** uitgevoerd. En ook worden er geen **adviezen of voorlichting** gegeven. De behandelaar **noteert** geen belangrijke bevindingen, handelingen en eventuele afspraken.

De behandelaar brengt **buisverband** om het been aan voor het zwachtelen. De ene zwachtel wordt **linksom** aangebracht, en de ander **rechtsom**. De behandelaar hangt alleen de **kuitspier** niet op met de eerste zwachtel. Verder wordt er functioneel **gepolsterd**. De **zwachtelrol wordt kort** gehouden, tijdens het zwachtelen wordt in de **zwachtelrol gekeken**, er wordt gestart met zwachtelen **onder de teeninplant** en de voet van de patiënt staat in **dorsaalflexie** tijdens het zwachtelen. Er wordt gezwachteld tot **twee vingers onder de knieholte**. De **drukverdeling** wordt na afloop niet gecontroleerd en er wordt niet **gevraagd aan de patiënt** hoe de zwachtel zit. De zwachtel **sluit geheel aan** op het onderbeen.

Handelingen voorafgaand/afsluitend zwachtelen	Uitgevoerd volgens observatielijst	Niet uitgevoerd volgens observatielijst	Totale Response	Positief	Negatief
Handen wassen	0	9	9	0%	100%
Handschoenen	7	2	9	78%	22%
Klaarzetten	9	0	9	100%	0%
Inspectie	1	8	9	11%	89%
Palpatie	0	9	9	0%	100%
Adviezen en voorlichting	0	9	9	0%	100%
Noteren gegevens	0	9	9	0%	100%

Tabel 4 Verwerking observatieverslagen handelingen voorafgaand/afsluitend zwachtelen

Behandeling zwachtelen	Uitgevoerd volgens observatielijst	Niet uitgevoerd volgens observatielijst	Totale Response	Positief	Negatief
Buisverband	6	3	9	67%	33%
Tegengestelde richting	9	0	9	100%	0%
Kuitspier	0	9	9	0%	100%
Functioneel polsteren	5	4	9	56%	44%
Zwachtelrol kort	9	0	9	100%	0%
Kijkt in zwachtelrol	8	1	9	89%	11%
Teeninplant	4	5	9	44%	56%
Dorsaalflexie	9	0	9	100%	0%
Kniehoute	4	5	9	44%	56%
Nacontrole	0	9	9	0%	100%
Aansluiting	3	6	9	33%	67%

Tabel 5 Verwerking observatieverslagen behandeling zwachtelen

Bijlage 6 Observatietabellen

TEK

Handelingen voorafgaand/afsluitend TEK	Ja ingevuld	Nee ingevuld	Totale response	Ja ingevuld	Nee ingevuld
Observatie 1	2	4	6	33%	67%
Observatie 2	3	3	6	50%	50%
Observatie 3	2	4	6	33%	67%
Observatie 4	3	3	6	50%	50%
Observatie 5	2	4	6	33%	67%
Observatie 6	3	3	6	50%	50%
Observatie 7	2	4	6	33%	67%
Observatie 8	2	4	6	33%	67%
Observatie 9	3	3	6	50%	50%

Tabel 6 Observatietabel handelingen voorafgaand/afsluitend TEK per observatie

Behandeling TEK	Ja ingevuld	Nee ingevuld	Totale Response	Ja ingevuld	Nee ingevuld
Observatie 1	3	0	3	100%	0%
Observatie 2	3	0	3	100%	0%
Observatie 3	3	0	3	100%	0%
Observatie 4	2	1	3	67%	33%
Observatie 5	2	1	3	67%	33%
Observatie 6	3	0	3	100%	0%
Observatie 7	2	1	3	67%	33%
Observatie 8	2	1	3	67%	33%
Observatie 9	3	0	3	100%	0%

Tabel 7 Observatietabel behandeling TEK per observatie

Zwachtelen

Handelingen voorafgaand/afsluitend zwachtelen	Ja ingevuld	Nee ingevuld	Totale Response	Ja ingevuld	Nee ingevuld
Observatie 1	2	4	6	33%	67%
Observatie 2	1	5	6	17%	83%
Observatie 3	1	5	6	17%	83%
Observatie 4	1	5	6	17%	83%
Observatie 5	1	5	6	17%	83%
Observatie 6	1	5	6	17%	83%
Observatie 7	1	5	6	17%	83%
Observatie 8	1	5	6	17%	83%
Observatie 9	1	5	6	17%	83%

Tabel 8 Observatietabel handelingen voorafgaand/afsluitend zwachtelen per observatie

Behandeling zwachtelen	Ja ingevuld	Nee ingevuld	Totale Response	Ja ingevuld	Nee ingevuld
Observatie 1	7	5	12	58%	42%
Observatie 2	6	6	12	50%	50%
Observatie 3	6	6	12	50%	50%
Observatie 4	8	4	12	67%	33%
Observatie 5	5	7	12	42%	58%
Observatie 6	4	8	12	33%	67%
Observatie 7	5	7	12	42%	58%
Observatie 8	5	7	12	42%	58%
Observatie 9	9	3	12	75%	25%

Tabel 9 Observatietabel behandeling zwachtelen per observatie

Zwachtelen onderbeen met 4-laags-zwachtelmethode (Version 2)

Omschrijving handeling

Been in de juiste houding brengen. Zwachtelen onderbeen met de 4-laags-zwachtelmethode tot onder knie. Fixeren zwachtel.

Deskundigheidsniveaus

Opdracht tot voorbehouden of risicovolle handeling:						
Mag zelfstandig verricht worden door:						

Aandachtspunten

- Deze geprotocolleerde werkinstructie geldt voor Profore (Smith & Nephew). Profore is een set voor eenmalig gebruik en bestaat uit een wondcontactlaag en 4 rollen verband: een natuurlijk polsterverband, een licht fixeerverband, een lichte lange-rekzwachtel en een flexibel zelfklevende lange-rekzwachtel. Het gebruik van de wondcontactlaag laten we in dit protocol weg.
- Het zwachtelen met de 4-laags-zwachtelmethode wordt toegepast als ambulante compressietherapie met korte rek zwachtels faalt omdat de cliënt niet mobiel is, de zwachtels afzakken of de cliënt de zwachtels zelf verwijdt.
- Ga voor de start van het zwachtelen na of de enkel-armindex bekend is. Zo niet, overleg met de behandelaar over het afnemen ervan.
- Observeer op tekenen van arterieel vaatlijden. Overleg bij twijfel met de behandelaar.
- Maak afspraken met de behandelaar over frequentie en wijze van evaluatie van de compressietherapie.
- Het drukverband kan het beste 's morgens voor het opstaan worden aangebracht.
- Kijk tijdens het zwachtelen "in de rol".
- Breng de zwachtels glad en zonder kreukels aan om drukplekken te voorkomen.
- Fixeer de zwachtels met pleister, niet met fixatieklemmetjes. (indien de laatste laag niet zelfklevend is)
- In het begin van de behandeling zal het been snel in omvang afnemen. Dagelijks zwachtelen kan dan nodig zijn. Als de omvang minder verandert, hoeft er minder vaak gezwachteld te worden (minimaal 1x per week)

Complicaties

Complicaties tijdens de handeling	Handelwijze
Huid onder drukverband is geïrriteerd.	Breng een dun tricot buisverband onder de zwachtels aan.
Er zijn 'vensters' te zien.	Leg de zwachtels opnieuw aan.
Pijn of blauwe tenen na zwachtelen.	Als pijn na 15 min. niet over gaat zwachtels opnieuw aanleggen. Als pijn aanhoudt na opnieuw zwachtelen, arts waarschuwen.
Witte tenen na het zwachtelen.	Kan een teken zijn van miskende arteriële insufficiëntie. Verwijder de zwachtels direct en waarschuw de arts.
Zwachtel zakt af.	Zwachtels opnieuw aanleggen.

Benodigdheden

- polsterverband
- lange rek zwachtel
- steun voor been (bijv. krukje, beensteun)
- schaar
- afvalbak

- licht fixeerverband
- zelfklevend lange rek zwachtel
- pleisters
- stoel of kruk voor hulpverlener

Werkwijze

1. Pas handhygiëne toe.
2. Zet de benodigdheden binnen handbereik.
3. Knip 4 repen pleister van ± 10 cm af en hang ze binnen handbereik.
4. Zet de stoel/kruk voor de hulpverlener klaar en stel deze, zo mogelijk, op de juiste hoogte in.
5. Neem plaats op stoel of kruk.
6. Laat de cliënt, indien mogelijk, een zithouding aannemen waarbij het te zwachtelen been op een steun leunt.
7. Ontbloot het been van de cliënt en controleer de huid van het been op de volgende aspecten:
 - eczeem
 - wondjes
 - kleur
 - oedeem
 - hygiëne
 - pijn
8. Meet de enkelomtrek om de juiste maat Profore te bepalen (bij de start van de therapie) of controleer of de enkelomtrek is veranderd door vermindering van oedeem.
9. Ga of het been gepolsterd moet worden. Zo ja, leg het polsterverband aan met een spiraaltechniek.
 1. Breng het polsterverband zonder druk aan vanaf de basis van de teen, waarbij de hiel geheel wordt meegenomen.

2. Ga vervolgens verder van enkel tot knie met een simpele spiraaltechniek met 50% overlap.
3. Knip of scheur het overgebleven deel van het polsterverband af.
4. Gebruik, indien nodig, het restant om benige uitsteeksels extra te beschermen of om meer wondvocht te absorberen.
5. Zet het polsterverband vast met pleisters.
10. Leg het fixeerverband aan met een spiraaltechniek.
 0. Breng het fixeerverband zonder druk aan over het polstermateriaal, vanaf de basis van de teen zodanig dat 1 cm van het polsterverband zichtbaar blijft, waarbij de hiel geheel wordt meegenomen.
 1. Ga vervolgens, zonder druk uit te oefenen, verder van enkel tot knie met een simpele spiraaltechniek met 50% overlap. Gebruik de rode lijn als leidraad.
 2. Zwachtel tot de knie en wel zover dat nog 1 cm van het polstermateriaal zichtbaar blijft.
 3. Knip of scheur het overgebleven deel van het fixeerverband af.
 4. Zet het fixeerverband met pleisters vast.
11. Breng de niet-klevende lange rek zwachtel aan met een visgraattechniek.
 0. Breng de niet-klevende lange rek zwachtel aan vanaf de basis van de teen precies over het fixeerverband, waarbij de hiel geheel wordt meegenomen.
 1. Ga vervolgens verder van enkel tot knie met een visgraattechniek met 50% overlap.
 2. Zwachtel tot de knie en eindig op dezelfde hoogte als het fixeerverband.
 3. Knip of scheur het overgebleven deel van de niet-klevende lange rek zwachtel af.
 4. Zet de niet-klevende lange rek zwachtel vast met pleisters.
12. Breng de zelfklevende lange rek zwachtel aan met een spiraaltechniek.
 0. Breng de zelfklevende zwachtel aan vanaf de basis van de teen precies over de niet-klevende lange rek zwachtel, waarbij de hiel geheel wordt meegenomen.
 1. Ga vervolgens verder van enkel tot knie met een simpele spiraaltechniek met 50% overlap.
 2. Zwachtel tot de knie en eindig op dezelfde hoogte als de niet-klevende zwachtel.
 3. Knip of scheur het overgebleven deel van de zelfklevende zwachtel af.
 4. Druk licht op de zwachtel zodat de zwachtel aan zichzelf kleeft.
13. Controleer na het zwachtelen van beide onderbenen de kleur van de tenen van de cliënt en ga na of de cliënt pijnvrij is.
14. Help de cliënt in zijn of haar schoenen wanneer de cliënt dit niet zelf kan.
15. Ruim de materialen op.
16. Pas handhygiëne toe.
17. Noteer de handeling, de soorten gebruikte zwachtel en eventuele bevindingen.