

Fallstricke bei der Kompression – Tipps und Tricks für den Alltag

Die Entscheidung für eine Kompression der Beine erfordert im Nachgang die Kontrolle der Durchführung der Therapie. Es ergeben sich einige Fehlerquellen: Bandagen können verrutschen, wenn Polsterung und Klebeanteile nicht berücksichtigt werden. Kompressionsstrümpfe können in der falschen Länge für den Patienten abgegeben worden sein, der Haftrand kann Probleme verursachen. Der Patient kann mit dem abgegebenen Strumpf vielleicht in seinem Beruf oder bei seiner Beinform nicht im Alltag bestehen. Daher ist es unabdingbar, die Kompressionstherapie nach deren Einleitung persönlich zu kontrollieren. Dieser Beitrag möchte anhand von Bildern die häufigsten Fehlerquellen ansprechen und Lösungen aufzeigen.

THOMAS HERTEL UND ERIKA MENDOZA



Fehlerquelle 1: Behandlung mit Bandagen

Bandagen über das Knie hinweg (rechtes Bein im Bild) neigen zu Faltenbildung, Einschnürungen und Verrutschen, wenn sie nicht mit Haftmaterial am Bein und in sich befestigt werden. Hier wurde eine elastische, nicht kohäsive Bandage bis zum Oberschenkel gewickelt, die in der Folge am Bein gerutscht ist und unter dem Knie einschnürt. Der Patient hat das Problem durch Knoten gelöst.



Abbildung 1

Fehlerquelle 2: Thrombose-Prophylaxestrümpfe

Diese Strümpfe sind für das Tragen im Liegen gedacht und haben daher eine Langzugwirksamkeit. Es gibt sie nur in wenigen Grössen, sodass Patienten mit kräftigen Oberschenkeln selten korrekt versorgt werden können. Hier im Bild war der



Abbildungen 2a und 2b

Patient nicht in der Lage, die Strümpfe bis nach oben zu ziehen, weil der Haftrand für den Oberschenkel zu eng war. Der Strumpf schnürt am Knie ein und ist offensichtlich kontraproduktiv. Thromboseprophylaxestrümpfe (auch «Krankenhausstrümpfe» genannt) sind für das Tragen im Alltag nicht geeignet, da sie beim aufrechten Gang im Gegensatz zu den Kompressionsstrümpfen keinen Arbeitsdruck aufbringen.

Fehlerquelle 3: Schenkelstrümpfe

Bei konisch zulaufenden Oberschenkeln kann es Probleme mit dem Haftrand von Schenkelstrümpfen geben. Auch Männer haben bei Schenkelstrümpfen oft Probleme, weil

Merksätze

- ❖ Kompression soll der Situation angemessen und dem Patienten zumutbar sein.
- ❖ Kompression muss vom Patienten verstanden werden, insbesondere der Grund, warum sie getragen werden soll und wie sie angelegt werden muss.
- ❖ Der Arzt sollte sich vom korrekten Sitz der Kompression und der Wirksamkeit nach einigen Wochen überzeugen.



Abbildungen 3a und 3b

der Haftrand auf den Haaren schlecht hält. Indiziert sind Schenkelstrümpfe nur nach Therapie einer Varikose, die am Oberschenkel verläuft, oder auf ausdrücklichen Wunsch (z.B. wenn die Patientin gerne Röcke trägt) oder wenn eine Versorgung mit Kompressionsstrumpfhose für den Patienten nicht infrage kommt. Die Lösung liegt daher meist in der Verordnung eines Kompressionskniestrumpfes als Alternative oder in der Wahl geeigneter Haftränder, die auch auf (bei Bedarf rasierten) Männerbeinen oder Oberschenkeln mit Lipödem haften.

Abbildung 3b: Ideenreiche Patientin, bei der der Haftrand einrollt und nicht hält. Pfiffige Problemlösung, die sicher nicht das angestrebte Ziel sein sollte!



Abbildung 4

Fehlerquelle 4: Motivation und Verständnis

Der Patient muss verstehen, warum er einen Kompressionsstrumpf trägt. Diese Patientin mit einer ausgeprägten venösen Insuffizienz und Hautveränderungen sollte den Strumpf in Kombination mit Wundauflagen tragen, um die Hautverletzungen an der Wadeninnenseite rechts zu verringern. Da sie meinte, den Strumpf nicht über die Wundauflagen ziehen zu können, schnitt sie ihn kurzerhand ab. Zur Kompressionsbehandlung muss daher immer ein Gespräch zur Motivation geführt werden, am besten ist es, wenn man den Strumpf zusammen mit dem Patienten über die Wundauflagen anlegt. Hierfür gibt es besondere Hilfsmittel, wie zum Beispiel Unterziehstrümpfe, mit denen Wundauflagen fixiert werden können.

Fehlerquelle 5: Der Sitz der Strümpfe

Kompressionsstrümpfe sind längselastisch und werden oft von Patienten zu lang gezogen (Abbildung 5a). Viele Patienten lösen dieses vermeintliche Problem durch Umschlagen des Strumpfes (Abbildung 5b).

Alternativ geschieht es leicht, dass der Strumpf am Bein verrutscht und Falten schlägt (Abbildung 5c). Der Strumpf ist



Abbildungen 5a, 5b, 5c, 5d

jedoch korrekt lang – er muss zwei Querfinger unter der Kniebeuge enden. Mit einem Noppenhandschuh lässt sich das Strumpfmaterial am Bein verteilen, sodass die Kompressionswirkung am effektivsten ist (Abbildung 5d).

Fehlerquelle 6: Kompression bei Verschlusskrankheit



Abbildung 6

Diese Patientin erhielt eine feste Bandage trotz einer schlechten arteriellen Perfusion mit einem Knöchel-Arm-Index von 0,4! Die Haut zeigt Druckstellen und Blauverfärbungen. Eine Bandagierung ist an diesem Bein kontraindiziert.

Fehlerquelle 7: Einschnürende Strümpfe bei Lipödem

Bei diesem ausgeprägten Lipödem wurde korrekterweise ein Flachstrickstrumpf verordnet, der eigentlich über die Furchen am Knöchel hinweg gespannt sitzen und das Einschnüren vermeiden sollte. In diesem Fall ist er jedoch zu lang vermesen und hat eine tiefe Furchenbildung am Knöchel verursacht (s. rechts nach Ablegen des Strumpfes und links unter Kompression).



Abbildung 7

Korrespondenzadressen:

Dr. med. Thomas Hertel
 Facharzt für Innere Medizin
 MVZ Gefäßzentrum Zwickau
 Bahnhofstrasse 30, D- 08056 Zwickau
 E-Mail: info@gefaesszentrum-zwickau.de

Dr. med. Erika Mendoza
 Fachärztin für Allgemeinmedizin,
 Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für CHIVA,
 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der
 Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
 Speckenstrasse 10, D-31515 Wunstorf
 E-Mail: Erika.mendoza@t-online.de

Abbildungen: Hertel, Mendoza

Interessenskonflikte: keine

Im Rahmen dieser Serie, die auf Anregung der Firma Sigvaris entstand, kommen verschiedene Experten zu Wort. Deren Angaben basieren auf der aktuellen Studienlage und Erfahrungswerten aus der Praxis.