

# Kompressionsbehandling

## - en vejledning

Ved venøs insufficiens er det meget vigtigt at iværksætte en forebyggende/ behandlende indsats ved hjælp af en optimal kompressionsbehandling.

### Før opstart af kompressionsbehandlingen er det vigtigt at stille en diagnose

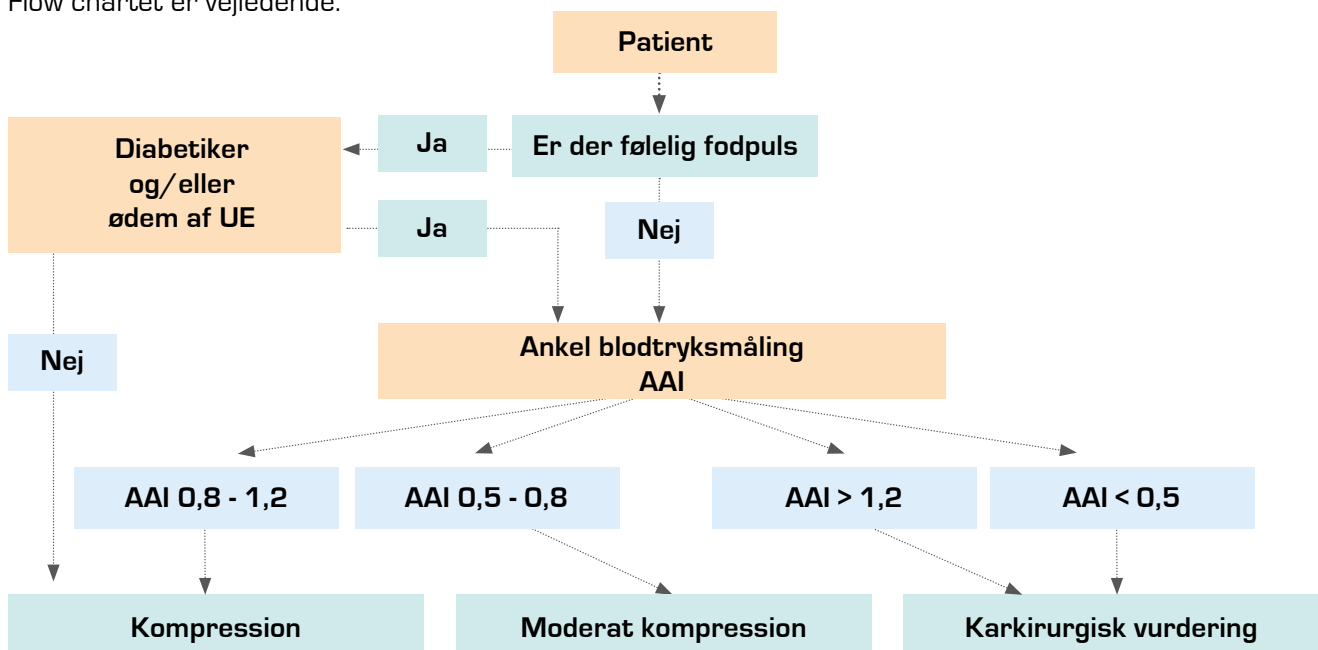
Er der mistanke om kronisk venøs insufficiens og hvor i venesystemet? → Duplex scanning.  
 Er der mistanke om arteriel insufficiens og i hvilken grad? → Måling af ankel blodtryk.  
 Er der andre tilstande at tage hensyn til, fx diabetes mellitus eller neuropati?

### Hvilken form for Kronisk Venøs Insufficiens (KVI) og hvilken behandling?

Dyb Venøs Insufficiens → Kompressionsbehandling.  
 Overfladisk Venøs Insufficiens → Kirurgisk behandling og evt. kompressionsbehandling.

### Kompressionsbehandling skal altid lægeordineres

Før ordination kan nedenstående flow chart være en hjælp til valg af behandling.  
 Flow chartet er vejledende.



Ref.: Sygeplejerske Birgit Dashnaw m.fl. Sår, 2009 nr. 2

### Hvilken kompressionsbehandling skal man vælge:

Al kompressionsbehandling bør vælges med udgangspunkt i patientens tilstand.

#### Indledende behandling:

Til mobile patienter : Kortstræksbandage med daglig observation og omlægning  
 Til immobile patienter : Langstræksbandage med daglig observation og omlægning

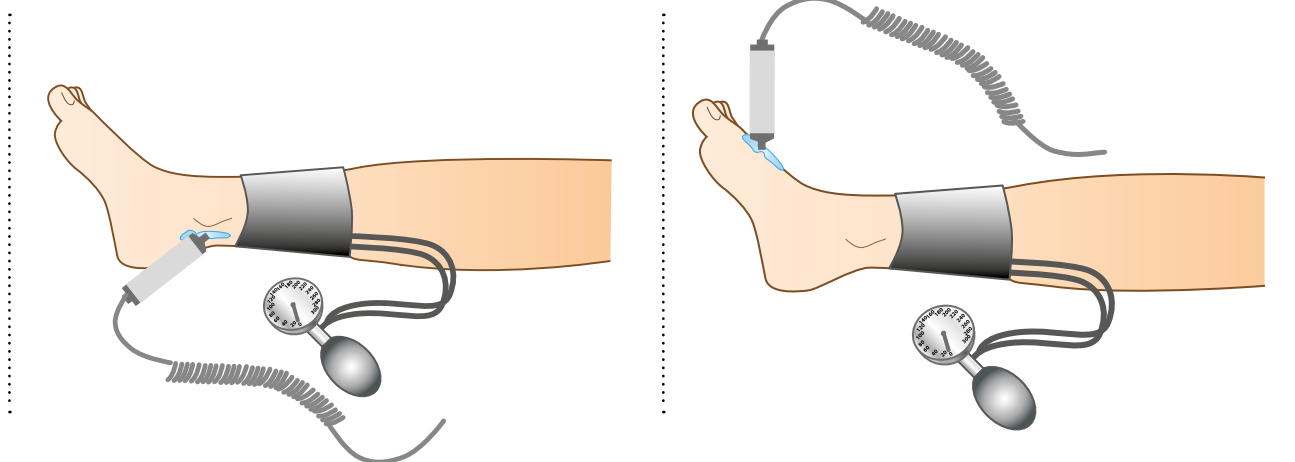
#### Senere:

Ved fortsat ødem, sår, ÷ infektion: Flerlagsbandage med skifteinterval på op til 1 uge.  
 Ved reduceret ødem og fortsat sår: Behandlerstrømpe (40 mmHg i ankelniveau).

# Ankel blodtryksmåling - en vejledning

## Måling af ankel blodtryk

- Patienten lejres - skal helst hvile et øjeblik inden målingen foretages.
- Blodtrykket måles på sædvanlig vis på begge arme.
- Det højest målte systoliske blodtryk anvendes.
  
- Blodtryksmanchetten anbringes rundt om anklen. Vær opmærksom på om manchetten er stor nok.
- Føl efter puls i a. dorsalis pedis eller a. tibialis post. Sæt evt. et kryds med en pen over pulsen.
- Informer patienten om at det kan stramme og give smerter under målingen. Det er vigtigt at patienten ligger så stille som muligt under målingen.
- Placer ultralydsgelen på huden og hold proben i en vinkel på 45°- 60° mod blodets strømning.
- Hold proben stille mens blodtryksmanchetten pustes op og lyden af pulsen forsvinder.
- Luften lukkes langsomt ud af manchetten. Ved den første pulslud aflæses blodtrykket. Dette er det systoliske ankelblodtryk.
- Blodtrykket bør måles på begge ben.



### Forskellige tiltag ud fra AAI-fund:

$$\text{AAI} = \text{Ankel Arm Indeks} = \frac{\text{Højeste systolisk ankelblodtryk}}{\text{Højeste systolisk armbloodtryk}}$$

- AAI 0,8-1,2: Normale arterielle forhold. Kompressionsbehandling kan iværksættes uden forbehold.
- AAI 0,5-0,8: Arteriel insufficiens, kompressionen skal være moderat og under tæt observation.
- AAI < 0,5: Kritisk iskæmi, patienten bør henvises til karkirurgisk vurdering inkl. tåtryksmåling.
- AAI > 1,2: Patientens bør henvises til karkirurgisk vurdering inkl. tåtryksmåling.

### Bemærk:

Ved diabetes (Mönckebergs Mediasclerose), lipodermatosclerose og voldsomme ødemer kan det målte ankelblodtryk være falsk forhøjet. Her anbefales tåtryksmåling.

Det kan endvidere anbefales at udrede patienten for neuropati (monofilament).