

# Kompresjonsstrømper til besvær?



## Bakgrunn

Er rammene for oppfølging av hjelp til på-/avkledning av kompresjonsstrømper i hjemmetjenesten innenfor det som er forsvarlig?

Flere av tjenestemottakerne i hjemmetjenesten får hjelp til å ta på og ta av kompresjonsstrømper, da de selv ikke er i stand til å gjøre dette. Bruk av kompresjonsstrømper er en behandling som primært er initiert av lege, mens tilpassing og veiledning i bruk gjøres av fysioterapeuter og sykepleiere.

I det brukerstyrte innovasjonsprosjekt «Utvikling og vedlikehold av kvalitative gode tjenestetilbud til brukere i åpen omsorg» ble dagsprogrammene til de ansatte i hjemmetjenesten analysert. Den analysen viste at ansatte i hjemmetjenesten som regel ikke hadde mulighet til å være hos tjenestemottakeren så tidlig på morgenen, slik at kompresjonsstrømpene kunne tas på før han/hun sto opp, som er det normale. Så det ble viktig å finne ut av, gjennom en litteraturstudie, om den praksis hjemmetjenesten har, er forsvarlig, eller om den kan påføre tjenestemottakerne skade. Hensikten med denne artikkelen er å løfte opp problemet og se om det er aksept for den praksis som er i hjemmetjenesten.

## Typen kompresjonsstrømper

- Støttestrømpe, brukes ved lette hevelser og «tunge» bein. De krever ingen tilmåling.
- Antitrombosestrømper er laget for å forebygge blodpropp og skal tilmåles den enkelte pasient.
- Graderte kompresjonsstrømper er et viktig supplement i behandling av ødemer og venøse sår i beina, posttrombotisk syndrom og lymfødem. Strømpene fins i 4 klasser og de må være tilpasset etter behov for at behandlingen skal være effektiv (15).

## Bruk av kompresjonsstrømper

Kompresjonsstrømper brukes for å bedre sirkulasjonen i beina hos brukere med varicer, for å forebygge dyp venetrombose (DVT), lymfødem eller leggsår. Faglige retningslinjer og systematiske oversikter som beskriver behandling av leggsår, forebygging av DVT/posttrombotisk syndrom eller lymfødem er tydelig på at korrekt bruk av kompresjonsstrømper er en effektiv behandling ved korrekt bruk (2-11).

Det påpekes i disse retningslinjer og systematiske oversikter at undervisning og veiledning av pasienter og eventuelt deres pårørende i korrekt bruk av kompresjonsstrømper er vesentlig for å oppnå ønsket effekt. Ulempen er at det ikke står noe om hva som er korrekt bruk. Det kommer fram at:

Patients should be encouraged to wear graduated compression stockings for as long as is practical in waking hours and to remove stockings when they go to bed (7).

Norsk Helseinformatikk, NHI, (12) har lagt ut prosedyre om påføring av kompresjonsstrømpe på sin nettside som beskriver hvordan og når kompresjonsstrømper skal tas på. Det samme står i fag- og prosedyrebøker i sykepleie (13-16). En av retningslinjene, National Institute for Health and Care Excellence (NICE) clinical guideline 92 (9), skriver at kompresjonsstrømpene skal være på hele døgnet, men tas av daglig for hygieniske formål og inspeksjon av huden. Men denne retningslinjen er primært laget for forbygging av venøs trombose-emboli i sykehus. Retningslinjen anbefaler «the correct and recommended duration of use of venous thromboembolism (VTE) prophylaxis at home» uten å skrive mer om hva det er.

BestPractice (10) skriver at:

«The recurrence of venous leg ulcerøs in patients compliant with stocking use is half that in those

**HJELPEN KOMMER SENT:** Mange får hjelp til å ta på kompresjonsstrømper etter at de har stått opp, selv om de skulle fått hjelp før. Illustrasjonsfoto: Microstock/Scanpix.



who are non-compliant, and non-compliance is the primary cause of compression therapy failure.»

Forskning viser at det er viktig å følge opp at kompresjonsstrømper brukes slik det er forventet for at resultatet skal bli det beste for pasienten. I tillegg til å forverre tilstanden hos brukeren, kan feil bruk av

kompresjonsstrømper også påføre brukerne trykksår, hudsår og eller skade av fibularisnerven (1).

#### Metode

For å få mer evidens om hva som er forsvarlig prosedyre for på- og avkleddning av kompresjonsstrømper

#### Sammendrag

**Bakgrunn:** Kompresjonsstrømper er en viktig del av behandlingen av kronisk venøse lidelser. Ulike retningslinjer anbefaler at de skal tas på om morgenen før brukeren har stått opp. Brukere som får hjelp av hjemmetjenesten til å ta disse på, har ofte stått opp før den ansatte i hjemmetjenesten kommer og hjelper de på med strømpen. Er det forsvarlig praksis?

**Kunnskapsgrunnlag:** Artikkelen er basert på litteratursøk i Helsebibliotekets databaser, Ebrary og Google books.

**Resultater:** Etter gjennomgang av relevant litteratur har vi vektlagt anbefalinger som sier at når pasienten har stått opp, så skal han/hun sitte med beina høyt i 15–30 minutter før kompresjonsstrømpene tas på.

**Fortolkning:** Det er muligens svak evidens for at det er greit å ta på kompresjonsstrømper etter at bruker har stått opp, om visse forholdsregler følges.

**Implikasjoner for praksis:** Om det er vesentlig at bruker skal ha minst mulig ødem i underkremittetene før kompresjonsstrømpe tas på, bør hjemmetjenesten få beskjed om hvordan de skal forholde seg når brukeren har stått opp. Brukeren må også få tilsvarende informasjon når han/hun begynner med kompresjonsstrømper. Behandlende lege bør være orientert om hvilke rutiner hjemmetjenesten følger.

#### Abstract

**Background:** Compression stockings are an important part of the treatment of chronic venous disorders and should be put on before getting up in the morning. Most textbooks in nursing and guidelines for the treatment with compression stockings recommend this. Those who receive help from home care to put on compression stockings, has often got up in the morning and then the stockings are put on too late according to the guidelines. Is it acceptable practice?

**Knowledge base:** The article is based on literature Health Library databases, Ebrary and Google books.

**Results:** After reviewing relevant literature, the recommendations are emphasized that states that if the compression stockings are to be put on after rising from bed, it is useful to elevate the legs for twenty to thirty minutes prior to putting on the stockings

**Conclusion:** It is possibly weak evidence that it is okay to put on compression stockings after the home care recipient has been raised, if certain precautions are followed.

**Implications for practice:** If it is essential that the home care recipient should have the least amount of edema in the lower-extremity before compression stocking be putting on, the recipient must get better information when he / she starts with compression stockings. Clinicians should be informed about the routines home care services have, as they help users with compression stockings.

er det gjort søk i helsebibliotekets databaser og prosedyrenettverket, for å se om det er gjort noe forskning som begrunner hvorfor kompresjonsstrømpene skal tas på før brukeren har stått opp. For å systematisere søket, fulgte jeg prinsippene for søk som gjennomsyrer kunnskapsbasert praksis, «S-pyramiden» (17), også kalt pyramidesøk. Denne pyramiden har 6 nivå, men kunnskapsbaserte oppslagsverk øverst, så oppsummerte systematisk oversikter, systematiske oversikter, oppsummerte enkeltstudier, og nederst i pyramiden enkeltstudier.

Framgangsmåten ved pyramidesøk, er at man først søker i litteraturen øverst i pyramiden. Og fortsetter søket nedover i databasene til man har funnet det man søkte etter. På nettsiden til helsebiblioteket kan pyramidesøk gjøres i databasen Kunnskapsegget, dypdykk i medisin og helsefag.

Søkeordene som ble brukt, er anti-embolism stockings, compression stockings, compression garments og elastic stockings. Tilsvarende søk med garments og hosiery i stedet for stocking ble også gjort. For å sikre at skandinaviske artikler om emnet også ble funnet, ble det brukt tilsvarende søkeord på norsk, svensk og dansk. I tillegg har forfatteren søkt i Ebrary og Google books for å se hva fag- og prosedyrebøker i sykepleie skriver om hvordan og når kompresjonsstrømper bør tas på.

### Resultat

Det er skrevet mye om bruk av kompresjonsstrømper, men lite om det praktiske rundt bruken av kompresjonsstrømper utenfor sykehus.

Nettsiden til Fagprosedyrer viser til to retningslinjer for bruk av antitrombosestrømper i forbindelse med elektiv hofteprotesekirurgi og etter Aorta Coronar Bypass (ACB) operasjon (18,19). Det er kun etter

Aorta Coronar Bypass (ACB) operasjon at pasienten anbefales bruk av antitrombosestrømpene på dagtid. Det oppgis ikke noe om når strømpene bør tas på.

Pyramidesøket hos Helsebiblioteket ga en oversikts artikkel fra UpToDate som skriver om bruk av kompresjonsstrømper for å forebygge leggsår:

Stockings should be put on in the morning when edema is minimal and after the placement of ulcer dressings, if any. If there will be a delay after rising from bed (eg, shower), it is useful to elevate the legs for twenty to thirty minutes prior to putting on the stockings (20).

Når det gjelder fag- og prosedyrebøker, er prosedyren beskrevet i flere, men da primært for bruk av kompresjonsstrømper i forbindelse med operative inngrep (14,21). Det henvises også til produsentens retningslinjer for bruk av strømpen.

De to bøkene (22,23) som skriver litt mer utføring om prosedyren, ta på /ta av kompresjonsstrømper skriver under Special considerations:

Apply stockings in the morning, if possible, before edema develops. If the patient has been ambulating, ask him to lie down and elevate legs for 15 to 30 minutes before applying the stockings to facilitate venous return (22,23).

Det foreligger ikke noen referanse i oversiktsartikkelen eller fagbøkene på hvorfor angjeldende tidsperiode pasienten skal sitte høyt med beina er valgt.

En litteratur, randomisert, klinisk studie av Kahn mfl. (24) viser at bruk av kompresjonsstrømper for å forebygge posttrombotisk syndrom ikke har noen effekt. Hvorfor studien får dette resultatet kan bl.a. være at svært mange pasientene i studien ikke følger anbefalingene for bruken av kompresjonsstrømper. Det er allerede satt i gang en oppfølgingsstudie for å få mer kunnskap om bruk av kompresjonsstrømper, og pasientenes evne til følge behandlingsopplegget (25).

### Påføring av kompresjonsstrømpe

- Når strømpene skal tas på, bør det brukes glidesokk og ev. talkum på huden
- En eventuell sårbandasje kan dekkes med nylonstrømpe.
- Det er lettere å gripe tak i strømpen med husholdningshansker på hendene når strømpen skal trekkes på.
- Det finnes også stativ til hjelp for å tre strømpen på foten.
- Det kan av og til være en løsning å bruke to par strømper med lavere kompresjonsgrad utenpå hverandre dersom en stram strømpe er umulig å få på.
- Strømper skal alltid tas av om natten, og de må tas på før pasienten står opp om morgenen. Strømper slites ved bruk og vask, og må fornyes etter 6–8 måneder (12).

### Fortolkning

Det er eksempler i faglitteraturen på at hjemmetjenesten kan ta på kompresjonsstrømper etter at tjenestemottaker er stått opp. I en oversiktsartikkel (20) og to prosedyrebøker (22,23) tas opp problemet med hva som bør gjøres om pasienten har stått opp før kompresjonsstrømper tas på. De anbefaler at pasienten sitter høyt med beina i 15 – 30 min for å redusere ev. utviklet «morgenødem» før kompresjonsstrømpene tas på. Om det er akseptabel praksis er vanskelig å vite, siden det ikke vises til hvorfor aktuell tidsperiode er valgt. For mange brukere som får assistanse av ansatte i hjemmetjenesten til å ta på kompresjonsstrømper, kan det

være en bedre praksis, enn at strøpene tas på uten at pasienten har sittet med beina høyt i 15–30 minutter.

### Implikasjoner for praksis

Prosedyrebeskrivelse for hvordan og når kompresjonsstrømper tas på, bør ta inn et punkt om hva som bør gjøres når pasienten har vært en stund for han/hun får hjelp til å ta på kompresjonsstrømpe. Det bør også gå tydeligere fram i den informasjonen pasienten får når behandling med kompresjonsstrømpe skal fortsette hjemme etter utskrivning fra sykehus, særlig om de må ha hjelp fra hjemmetjenesten. Slik hjemmetjenesten er organisert, så vil mange av brukerne som får hjelp med kompresjonsstrømper, få besøk etter at de har stått opp.

Vedtaket om helsetjenester bør også gjøre bruke-

ren oppmerksom på at ansatte i hjemmetjenesten kan komme etter at de har stått opp. Det bør presiseres at det er viktig at brukeren setter seg ned med beina høyt 15 – 30 minutter før de venter besøk av hjemmetjenesten for å redusere eventuelt utviklet «morgenødem». Brukere som behandles med kompresjonsstrømper bør følges opp med kontroll hos fastlege, da ikke all behandling med kompresjonsstrømper er for resten av livet. Behandling for å forebygge posttrombotisk syndrom er tidsbegrenset til TO år (24).

Når det gjelder videre forskning på effekt av kompresjonsstrømper, så bør det komme fram om den som bruker kompresjonsstrømper får hjelp fra hjemmetjenesten eller ikke. Det kan være med å si noe om kvaliteten på den tjenesten som gis. ■

### Referanser:

1. Hayes JM, Lehman CA, Castonguay P. Graduated compression stockings: updating practice, improving compliance. *Medsurg Nurs* 2002; 11:163-166.
2. Coull A, Clark M. Best Practice Statement – Compression Hosiery. *Wounds UK* 2005. [www.wounds-uk.com/pdf/content\\_8953.pdf](http://www.wounds-uk.com/pdf/content_8953.pdf) (11.04.14)
3. Elvsås I-KØ, Graff BA, Harboe I, Norderhaug IN. Kompresjonsstrømper i forebygging av dyp venetrombose. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 28. Oversikt over oversikt. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helse tjenesten; 2008.
4. Kanaan AO, Lepage JE, Djazayeri S, Donovan JL. Evaluating the Role of Compression Stockings in Preventing Post thrombotic Syndrome: A Review of the Literature. *Thrombosis* 2012;2012:694851.
5. Schjødt I, Kallestrup L, Søgaard T. Klinisk retningslinje for bruk af graduerte elastiske kompresjonsstrømper til forebygging af posttrombotisk syndrom. PTS hos patienter med nydiagnosticeret symptombærende dyp venetrombose i underkølede lemmer og/eller bækkenet. Århus, Center for Kliniske Retningslinjer; 2011. [www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/KR\\_DVT\\_SLUT\\_121111.pdf](http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/KR_DVT_SLUT_121111.pdf) (11.04.14)
6. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, Prandoni P, Bounameaux H, Goldhaber SZ, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012;141 (2 Suppl):e419S-e494S.
7. NCGC. Venous thromboembolic diseases: the management of venous thromboembolic diseases and the role of thrombophilia testing. Clinical Guideline. Methods, evidence and recommendations. London: National Clinical Guideline Centre; 2012. [www.nice.org.uk/nicemedia/live/13767/59711/59711.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13767/59711/59711.pdf) (11.04.14)
8. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 8. Art. No.: CD002303. DOI: 10.1002/14651858.CD002303.pub2. [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002303.pub2/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002303.pub2/pdf) (11.04.14)
9. NICE. Venous thromboembolism: reducing the risk. Reducing the risk of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in patients admitted to hospital. NICE clinical guideline 92. Quick reference guide. National Institute for Health and Clinical Excellence; 2010. [guidance.nice.org.uk/CG92/QuickRefGuide/pdf/English](http://guidance.nice.org.uk/CG92/QuickRefGuide/pdf/English) (11.04.14)
10. BestPractice. Chronic venous insufficiency. Recommendations. BMJ Evidence Centre; 2012. <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/507/follow-up/recommendations.html> (11.04.14)
11. Roderick P, Ferris G, Wilson K, Halls H, Jackson D, Collins R, et al. Towards evidence-based guidelines for the prevention of venous thromboembolism: systematic reviews of mechanical methods, oral anticoagulation, dextran and regional anaesthesia as thromboprophylaxis. *Health Technol Assess* 2005; 9:iii-x, 1.
12. NHI. Kompresjonsstrømper. Norsk Helseinformatikk for helsepersonell; 2007. [nhi.no/sykdommer/hud/diverse/kompresjonsstrømper-1654.html?page=all](http://nhi.no/sykdommer/hud/diverse/kompresjonsstrømper-1654.html?page=all) (11.04.14)
13. Almås H, Stubberud DG, Grønseth R. Klinisk sykepleie. Bind 1. Oslo: Gyldendal akademisk; 2010.
14. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital manual of clinical nursing procedures. 8th ed. ed. Chichester: Wiley-Blackwell; 2011.
15. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA. Grunnleggende sykepleie. Grunnleggende Behov. Bind 2. Oslo: Gyldendal akademisk; 2011.
16. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2008.
17. Nortvedt, M.W., Jamtvedt G, Graverholt, B., Nordheim, L.V., & Reinart, L.M. 2012. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* [Oslo], Akribe.
18. Boge RM, Aksdal EA, Dalheim A, Hansen BS, Olsen AL, Haveland L, et al. Antitrombosestrømper-bruk etter Aorta Coronar Bypass (ACB) operasjon. 2011. Fagprosedyrer.no, Helse Vest.
19. Boge RM, Aksdal EA, Dalheim A, Hansen BS, Olsen AL, Haveland L, et al. Antitrombosestrømper-bruk ved elektiv hofteprotesekirurgi. Helse Vest 2011. Fagprosedyrer.no
20. Alguire PC, Mathes BM. Medical management of lower extremity chronic venous disease. HelseDirektoratet, UpToDate, Wolters Kluwer Health; 2014. [www.uptodate.com/contents/medical-management-of-lower-extremity-chronic-venous-disease](http://www.uptodate.com/contents/medical-management-of-lower-extremity-chronic-venous-disease) (11.04.14)
21. Perry AG, Potter PA. Clinical nursing skills & techniques. 7th ed. ed. St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier; 2010.
22. Lippincott. Lippincotts Nursing Procedures. Fifth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
23. Springhouse. Nursing: Perfecting Clinical Procedures. Philadelphia: Wolters Kluwer Health – Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
24. Kahn, S.R., Shapiro, S., Wells, P.S., Rodger, M.A., Kovacs, M.J., Anderson, D.R., Tagalakis, V., Houweling, A.H., Ducruet, T., Holcroft, C., Johri, M., Solyomoss, S., Miron, M.J., Yeo, E., Smith, R., Schulman, S., Kassis, J., Kearon, C., Chagnon, I., Wong, T., Demers, C., Hanmiah, R., Kaatz, S., Selby, R., Rathbun, S., Desmarais, S., Opatryny, L., Ortel, T.L., Ginsberg, J.S., & SOX, t.i. 2014. Compression stockings to prevent post-thrombotic syndrome: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet*. 383, 880–888 [download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673613619029.pdf?id=eaa1N-SeQILq2T1IFvu](http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673613619029.pdf?id=eaa1N-SeQILq2T1IFvu) (11.04.14)
25. Cate-Hoek, A. J. Elastic compression stockings-is there any benefit?, comment. *Lancet* 383, 851–852. 2014. [www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673613623478.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673613623478.pdf) (11.04.14)