

NVH-Productomschrijving

Integrale Oedeemtherapie



Inhoud

Inleiding	3
1. Lymfoedeem	4
1.1. Definitie lymfoedeem	4
1.2. Vormen van lymfoedeem.....	4
1.2.1. Primair lymfoedeem.....	4
1.2.2. Secundair lymfoedeem	4
1.3. Gradaties	5
1.4. Complicaties	5
2. Behandeling	6
2.1. Verwijzingen aanmelding	6
2.2. Anamnese	6
2.3. Huidtherapeutisch onderzoek.....	7
2.3.1. Inspectie	7
2.3.2. Palpatie	7
2.3.2. Meten.....	7
2.4. Analyse8	
2.4.1. Differentieële diagnose	8
2.4.1. Uitsluitingsdiagnostiek	8
2.5. Behandelplan.....	9
2.5.1. Beslisboom behandeling lymfoedeem.....	9
2.5.2. Behandelfrequentie	10
2.5.3. Overige behandelaars	10
2.6. Behandeling.....	11
2.6.1. Voorlichting	11
2.6.2. Manuele lymfdrainage	11
2.6.3. Ambulante compressie	11
2.6.5. Bewegingsoefeningen	11
2.6.6. Ademhalingsoefeningen	11
2.6.7. Skin care / hygiëne	11
2.6.8. Lymftaping	11
2.6.9. Zelfmanagement.....	11
2.6.10. Therapeutische elastische kousen	12
2.6.11. Aanvullende behandelingen	12
2.6.12. Hulpmiddelen.....	12
2.7. Evaluatie	12
2.8. Afsluiting	12
Literatuur.....	13
Vakgroep Oedeem	13
Bijlagen	
Bijlage I: Huidtherapeutisch Methodisch Handelen	
Bijlage II: Totaalschema van wettelijk verplicht vast te leggen gegevens (basisgegevens (groepen) per stap van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen	

Inleiding

Deze productomschrijving is ontwikkeld door de Vakgroep Oedeem en is de voorloper van de nog te ontwikkelen behandelrichtlijn Lymfoedeem.

In deze productomschrijving wordt de integrale niet-operatieve ambulante behandeling van lymfoedeem beschreven. Indien er een relatie is met andere productomschrijvingen dan zal hiernaar worden verwezen.

In hoofdstuk 1 wordt de aandoening lymfoedeem beschreven (definitie, vormen, gradaties en complicaties).

De huidtherapeut behandelt deze patiëntengroep met integrale oedeemtherapie die uit de volgende onderdelen bestaat: **voorlichting, manuele lymfdrainage, ambulante compressie, intermitterende pneumatische compressie, bewegings- en ademhalingsoefeningen, skincare / hygiëne, lymftaping, zelfmanagement** en het **aanmeten van therapeutische elastische kousen**. Deze onderdelen van de integrale oedeemtherapie en verrichtingen worden in hoofdstuk 2 beschreven (behandeling). De behandeling wordt beschreven aan de hand van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (huidtherapeutisch zorgproces). Tevens worden hulpmiddelen genoemd die de patiënt kan gebruiken.

Wondverzorging en littekenbehandeling worden indien nodig toegepast in combinatie met oedeemtherapie. Wondverzorging en littekenbehandeling vallen buiten het bestek van deze productomschrijving en worden niet nader beschreven.

Integrale oedeemtherapie richt zich op **preventie, vermindering en stabilisering van oedeem** (7). Kracht van het concept is dat het een totaalpakket biedt van de verschillende behandelingsmogelijkheden (zie paragraaf 2.6) die de huidtherapeut tot zijn beschikking heeft.

In de tekst worden de klassen uit de classificaties (Medische Termen: CMT-Huidtherapie, Functioneren: ICF-Huidtherapie, Verrichtingen: CV-Huidtherapie en Hulpmiddelen: CH-Huidtherapie) en codelijsten (Zorg-/Hulpverleners, Doelen, Reden afsluiten behandeling) van de huidtherapie vermeld. Ook wordt gebruik gemaakt van de NVH-Richtlijn Verslaglegging Huidtherapie.

Cijfers tussen haakjes (7) in de tekst, verwijzen naar de literatuurlijst.

1. Lymfoedeem

Lymfoedeem is een aandoening die veroorzaakt wordt door het disfunctioneren van het lymfesysteem. De balans tussen lymfeaanbod en lymfeafvoer - in samenwerking met compenserende factoren - is verstoord. Het is een tastbare en/of zichtbare zwelling van interstitieel vocht, met als complicerende factor dat dit vocht proteïnen (eiwitten) bevat.

1.1. Definitie lymfoedeem

Lymfoedeem is in zijn uiterste vorm een abnormale, irreversibele zwelling met accumulatie van eiwitten waardoor secundair fibrosing ontstaat (non-pitting oedeem). Lymfoedeem kan zowel aangeboren zijn (primair lymfoedeem) of ontstaan door diverse oorzaken (secundair lymfoedeem). (1)

1.2. Vormen van lymfoedeem

Pathologisch gezien wordt er onderscheid gemaakt tussen primair en secundair lymfoedeem.

1.2.1. Primair lymfoedeem (CMT-Huidtherapie, 26-620)

Primair lymfoedeem wordt veroorzaakt door een ontwikkelings- of functiestoornis van het lymfesysteem. Het ontstaat meestal door een malformatie (misvorming) zoals partiële dysplasieën (in ontwikkeling gestoord), hypo- en hyperplasieën (volumevermeerdering of vermindering van cellen in weefsel of orgaan), aplasieën (lymficapillairen of lymfknoopen ontbreken) en ectasieën (verwijding) van de lymfvaten. (3). Het kan één- of tweezijdig aan de extremiteiten voorkomen.

1.2.2. Secundair lymfoedeem (CMT-Huidtherapie, 12-740)

Secundair lymfoedeem wordt veroorzaakt door een verworven, meestal onherstelbare beschadiging van de lymfvaten. (8,2).

1.3. Gradaties

Zonder adequate therapie verloopt lymfoedeem voortschrijdend in stadia. (3) Op grond van klinisch onderzoek hanteert de International Society for Lymphology de volgende stadiëring.

Graad	Omschrijving
<i>Stadium 0</i>	Een subklinisch stadium waarin zwelling nog niet aanwezig is, hoewel de transportcapaciteit van lymfe wel aangedaan is. Dit stadium kan maanden tot jaren bestaan voordat er oedeem ontstaat.
<i>Stadium I</i>	In dit stadium begint er zwelling van weefselvocht op te treden, wat verdwijnt bij het hooghouden van de extremiteit. Er is sprake van pitting oedeem.
<i>Vroege stadium II</i>	Zwelling verdwijnt nog zelden bij hooghouden extremiteit. Pitting is manifest.
<i>Late stadium II</i>	In dit stadium kan er pitting oedeem aanwezig zijn, maar fibrose staat op de voorgrond.
<i>Stadium III</i>	Het weefsel is hard (fibrotisch) en de pitting component is afwezig (non-pitting). Huidveranderingen pachydermie, hyperkeratose, papillomatose en interdigitale- en nagelmycosen.

Tabel 1. Stadiumindeling oedeem (ISL)

1.4. Complicaties

Lymfoedeem kan tot complicaties leiden. De meest voorkomende zijn:

- Erysipelas (wondroos) (CMT-Huidtherapie, 00-035);
- Eczeem (CMT-Huidtherapie, 15-3) en mycosen (schimmel) (CMT-Huidtherapie, 00-20);
- Fibrose (woekering van bindweefsel (4) (CMT-Huidtherapie, 15-8352);
- Lymfefistels en -cysten (11) (CMT-Huidtherapie, 15-14);
- Angiosarcoom (Stewart-Treves-Syndroom) (-);
- Bewegingsbeperking (ICF-Huidtherapie, b710);
- Vertraagde wondgenezing (ICF-Huidtherapie, b8200.x2).

2. Behandeling

Klinische observatie en basisdiagnostiek (anamnese en huidtherapeutisch onderzoek (inspectie, palpatie en meten) zijn van belang om lymfoedeem te herkennen en een huidtherapeutische diagnose te stellen. Een huidtherapeut werkt volgens het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (HMH) (zie bijlage I). Door het volgen van acht stappen in achtereenvolgens een diagnostisch deel en een therapeutisch deel van de behandeling, werkt de huidtherapeut doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig.

Met betrekking tot de huidtherapeutische zorgverlening worden de gegevens en bevindingen die wettelijk gezien verplicht zijn om vast te leggen, systematisch vastgelegd (basisgegevens(groepen)). Daarnaast zijn er gegevens die voor de huidtherapeutische zorgverlening relevant kunnen zijn om vast te leggen, maar wettelijk niet verplicht zijn (plusgegevens(groepen)) (Zie bijlage II). (5)

2.1. Verwijzing en aanmelding (stap 1)

Een patiënt met lymfoedeem kan op eigen initiatief of via de huisarts of specialist in contact komen met een huidtherapeut. Voor behandeling is een verwijzing nodig. In een verwijsbrief wordt door de behandelende arts of specialist de medische indicatie en behandeling omschreven.

2.2. Anamnese (stap 2)

De volgende vragen zijn minimaal van belang om te achterhalen of er sprake van lymfoedeem zou kunnen zijn:

- Wat is de wijze en het tijdstip waarop het oedeem is ontstaan?
- Zijn tijdens een operatie lymfklieren weggehaald?
- Welke adjuvante therapieën heeft de patiënt ondergaan?
- Komt er lymfoedeem in de familie voor?
- Welke symptomen van lymfoedeem zijn aanwezig?

Symptomatologie kan een bijdrage leveren tot vroege opsporing en behandeling van lymfoedeem:

- Oedeem is meestal het eerste symptoom. De patiënt merkt dat kleding strakker zit of dat een ring of horloge knelt, wat een afdruk in de huid veroorzaakt;
- Zwaar of moe gevoel van de extremiteit;
- Spanningsgevoel;
- Lymfoedeem gaat meestal niet gepaard met pijn. Door de druk van het oedeem kan spanningspijn ontstaan;
- Tintelingen, het zogenaamde 'mierengevoel';
- Bewegingsvermindering;
- Huidveranderingen.

Indicatie/contra-indicatie

Een juiste indicatiestelling is van essentieel belang om tot een kwalitatief goede integrale oedeemzorg te komen.

Indicatie

- Primair en secundair lymfoedeem;
- Flebo-lymfoedeem;
- Lipo lymfoedeem.

Contra indicatie absoluut

- Manifeste ontstekingen;
- Dermatitis op basis van radiotherapie (tot ongeveer 6 weken na het stoppen van de radiotherapie);
- Sinus caroticus syndroom.

Contra indicatie relatief

- Decompenstatie cordis.
- Maligniteit (in overleg met patiënt en arts);
- Huiddefect.

2.3. Huidtherapeutisch onderzoek (stap 3)

2.3.1. Inspectie (CV-Huidtherapie, 101)

Inspectie geeft inzicht in de lokalisatie en uitgebreidheid van het oedeem. Oedeem is het belangrijkste symptoom van vroeg herkenning van lymfoedeem.

Typische kenmerken van lymfoedeem zijn:

- Voet- en handrug nemen deel aan de zwelling;
- Zwelling aan de dorsale zijde van de voet en retromalleolaire zwelling;
- Nagelafwijkingen;
- Huidafwijkingen.

Deze kenmerken zijn niet altijd gelijktijdig aanwezig.

2.3.2. Palpatie (CV-Huidtherapie, 102)

Palpatie geeft inzicht in de diepte van de huidplooiën en structuurveranderingen van het subcutane weefsel.

Het uitvoeren van onderstaande testen kan een bijdrage leveren aan vroege signalering en behandeling van lymfoedeem:

- *Pitting test* (CV-Huidtherapie, 10202): pitting oedeem is een diagnostisch teken voor de aanwezigheid van lymfoedeem;
- *Huidplooiest* (CV-Huidtherapie, 10200): het vergelijken van de huidplooidikte tussen de gezonde en aangedane zijde van de extremiteit kan duiden op lymfoedeem. Chronisch lymfoedeem ontstaat in de vorm van fibrose, nieuwvorming van weefsel, waardoor de huid verdikt is (pachydermie);
- *Het teken van Stemmer* (CV-Huidtherapie, 10200): het teken van Stemmer is van groot belang om lymfoedeem te herkennen en geldt als bewijs voor lymfoedeem. Het betreft een verdikking van de huid door lymfostatische proteïne-fibrose. Er wordt van een positieve proef van Stemmer gesproken, wanneer bij de tweede en derde teen (of derde vinger van de hand), geen huidplooi meer opgepakt kan worden. (12)

2.3.3. Meten (CV-Huidtherapie, 103)

Met de meetmethode Herpertz (CV-Huidtherapie, 10320.1) kan de huidtherapeut de aangedane extremiteit evalueren op de omvang. Er wordt een relatief percentage oedeemvolume berekend dat wordt vergeleken met de niet-aangedane zijde. Op vastgestelde punten wordt met een meetlint, zowel aan de gezonde als aangedane zijde, vier omvangmaten genomen. De omtrek wordt steeds op dezelfde lengte gemeten, waarbij het meetlint los (niet aangetrokken) rondom de ledemaat wordt gelegd.

Percentage	Oedeemvolume
00 – 10%	Gering of pre- oedeem
10 – 20%	Matig oedeem
20 -40%	Sterk oedeem
40 – 80%	Massief oedeem
80 – 160%	Elefantiasis
160 of meer	Monstrueus oedeem

Tabel 2. Oedeemvolume in percentages (10)

2.4. Analyse (stap 4)

Nadat het huidtherapeutisch onderzoek heeft plaatsgevonden, wordt aan de hand van de bevindingen een analyse opgesteld en daaraan gekoppeld een huidtherapeutische diagnose/conclusie. Met deze analyse komen de differentiële diagnose en de uitsluitingsdiagnostiek aan de orde.

2.4.1. Differentiële diagnose

Anamnese en lichamelijk onderzoek leiden tot een differentiële diagnose. In onderstaande tabel worden de meest voorkomende differentiële diagnoses vermeld.

	Lymfoedeem	Lipoedeem	Veneus oedeem
Eenzijdig	Ja	Nee	Ja
Tweezijdig	Mogelijk	Ja	Mogelijk
Symmetrisch	Zelden	Ja	Mogelijk
Asymmetrisch	Meestal	Nee	Mogelijk
Voetrug	Aangedaan	Nee	Aangedaan
Stemmer	Positief/negatief	Negatief	Nee
Natuurlijke huidplooiën	Verdiept	Normaal	Normaal
Drukpijn	Nee	Ja	Mogelijk
Angiosarcoom	Mogelijk	Nee	Mogelijk
Slanke voet	Nee	Ja	Nee
Kleur van de aangedane huid	Wit-geel	Wit-geel	Cyanotisch en/of C.V.I.: rood-bruin

Tabel 3. Differentiële diagnose (9)

2.4.2. Uitsluitingsdiagnostiek

Een huidtherapeut stuurt naar aanleiding van een differentiële diagnose patiënt door voor nadere diagnostiek en/of behandeling bij:

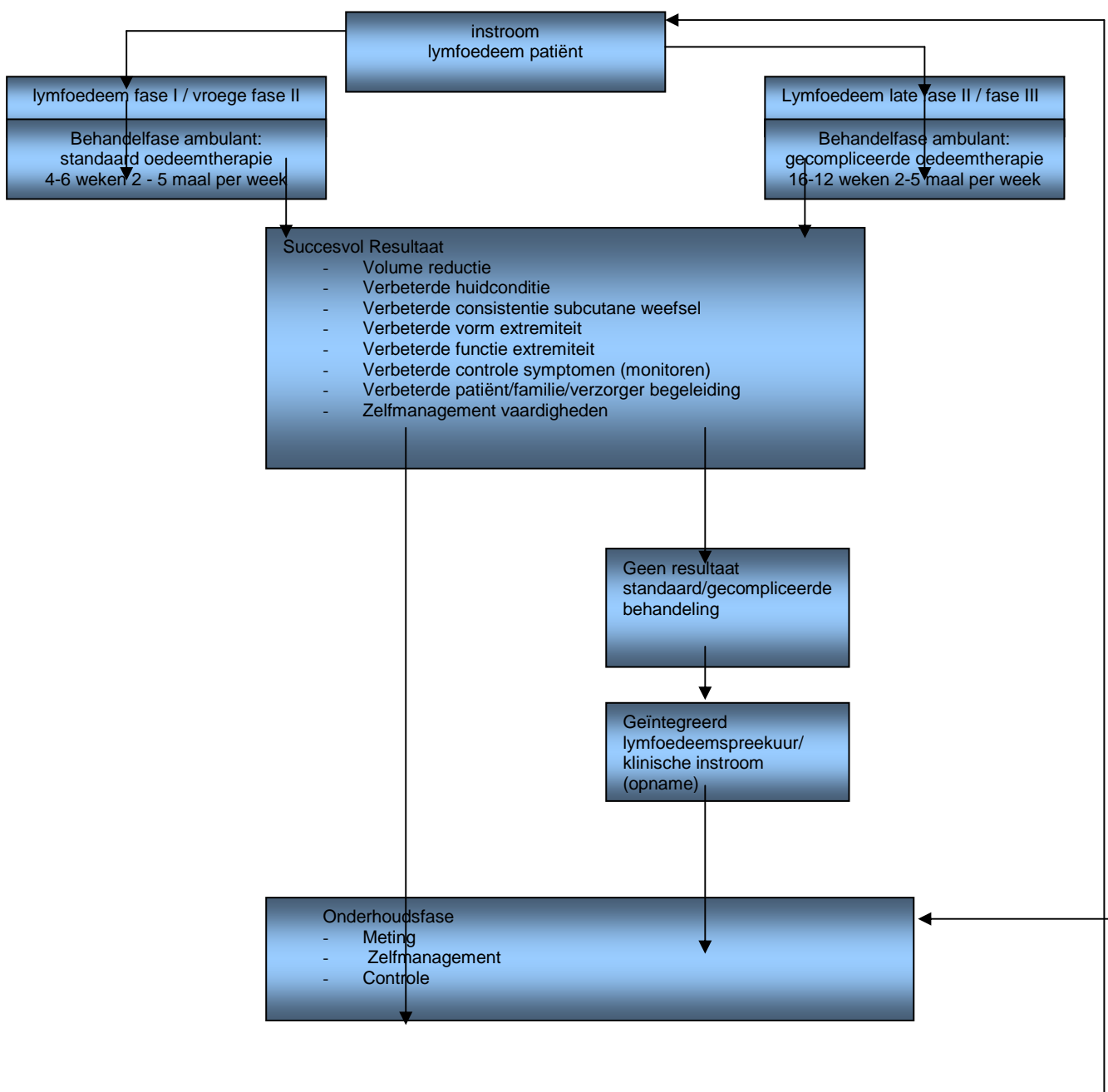
- Onverklaarbaar oedeem op jonge leeftijd (<35 jr);
- Oedeem en zwelling met onbekende oorzaak;
- Progressief oedeem van (recidief) maligniteit;
- Eenzijdig persisterend oedeem na een doorgemaakte erysipelas na adequate nabehandeling met een therapeutische elastische kous;
- Vermoeden van mengvormen, bijvoorbeeld veneus en lipoedeem;
- Therapieresistent lymfoedeem;
- Lymfoedeem geschikt voor klinische behandeling (1).

2.5 Behandelplan (stap 5)

Na analyse van de bevindingen en de huidtherapeutische diagnose/conclusie wordt bij indicatie voor huidtherapie in overleg met de patiënt het behandelplan opgesteld (CV-Huidtherapie, 110). In het behandelplan wordt het behandeldoel vastgelegd, en geplande verrichtingen en hulpmiddelen.

2.5.1. Opstellen behandelplan integrale oedeemtherapie

Op de patiënt wordt, afhankelijk van het stadium van het oedeem, standaard oedeemtherapie of gecompliceerde oedeemtherapie (zie beslisboom) toegepast. Daarna volgt de onderhoudsfase. Indien de standaard of gecompliceerde behandeling geen resultaat biedt wordt de patiënt terugverwezen naar de behandeld specialist arts en/of ingestuurd voor het geïntegreerde lymfoedeem spreekuur en/of klinische behandeling (opname).



2.5.2 Behandelfrequentie

Aan de hand van standaardoedeemtherapie of gecompliceerde oedeemtherapie wordt de behandelfrequentie aangepast. De onderhoudsfase vindt tussen de 4 en 12 maal per jaar plaats.

Week	Behandelfrequentie
Week 1-4	2-5 per week
Week 5-8	2-3 x per week
Week 9	afnemende frequentie
Onderhoudsfase	4-12 maal per jaar

Tabel 4. Indicaties behandelfrequentie in de tijd

2.5.3 Overige behandelaars

Bij problemen en of klachten kunnen, naast de verwijzer, de volgende hulpverleners geconsulteerd worden:

Paramedisch

- Bandagist (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 840)
- Diëtist (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 100);
- Fysiotherapeut (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 102);
- Maatschappelijk werker (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 55);
- Pedicure (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 76);
- Podotherapeut (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 108);
- (Klinisch) Psycholoog (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 54);
- Verpleegkundige (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 434)

Medisch

- Chirurg (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 215);
- Dermatoloog (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 218);
- Gynaecoloog (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 224).
- Huisarts (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 35);
- Orthopedisch chirurg (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 263);
- Radiotherapeut (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 278);
- Sexuoloog (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 58);
- Uroloog (Codelijst Zorg-/hulpverleners, 287);

2.6. Behandeling (stap 6)

De huidtherapeut behandelt de oedeempatiënt met integrale oedeemtherapie. Deze therapie bestaande uit de volgende onderdelen:

2.6.1. Voorlichting (CV-Huidtherapie, 11100)

Bij vroegtijdige signalering en behandeling kan de mate van irreversibele weefselveranderingen van patiënten met (risico op) lymfoedeem worden beperkt. Het is dus belangrijk dat patiënten goed geïnformeerd zijn over het ontstaan / voorkomen van de symptomen, de risicofactoren en mogelijke behandelingen bij lymfoedeem en de bijdrage die zij zelf kunnen leveren.

2.6.2. Manuele lymfdrainage (MLD) (CV-Huidtherapie, 11453)

Manuele lymfdrainage is het geven van langzame, lichte, ritmische rek en druk op de huid in circulaire bewegingen om de activiteit van lymfevaten en -knopen te stimuleren.

2.6.3. Ambulante Compressie (CV-Huidtherapie, 11420)

Aan het einde van elke sessie wordt het aangedane lichaamsdeel ingezwachteld met korte rekverbanden om het oedeem naar proximaal te verplaatsen en reaccumulatie van lymfe te voorkomen. De bandages worden dag- en nacht gedragen totdat de volgende behandeling plaatsvindt.

2.6.4. Intermitterende Pneumatische Compressie (I.P.C.) (CV-Huidtherapie, 1138)

Een arm of been wordt in een manchete gelegd, die uit meerdere luchtkamers bestaat. De luchtkamers zijn met slangetjes verbonden aan een apparaat en worden van beneden naar boven opgepompt en wordt oedeem naar proximaal verplaatst. Indien het lymfestelsel beschadigd is en/of niet toereikend werkt, kan I.P.C. gecombineerd worden met manuele lymfdrainage en ambulante compressie.

2.6.5. Bewegingsoefeningen (CV-Huidtherapie, 1123)

Het betreft specifieke oefeningen, die zijn bedoeld om de spierpomp (dit is spier die door afwisselende aan- en ontspanning een pompende beweging maakt waardoor de lymfe tegen de zwaartekracht in kan worden afgevoerd) en het lymfvatsysteem te stimuleren en de afvoer van lymfe te bevorderen.

2.6.6. Ademhalingsoefeningen (CV-Huidtherapie, 1124)

Door het uitvoeren van de buikademhaling ontstaat er tijdens de inspiratie een intrathoracale drukverlaging en een intra-abdominale drukverhoging. Dit verhoogt de veneus/lymfogene afvoer vanuit het abdomen en hoofd/armgebied. Tevens wordt de lymfstroming in de ductus thoracicus bevordert en de cisterna chyli geleegd. Tijdens de expiratie gebeurt het omgekeerde. Tijdens de behandeling wordt een diepe ademhaling gecombineerd met drainagegrepen; daarnaast wordt de patiënt geïnstrueerd en wordt geoefend zodat een diepe buikademhaling thuis toegepast kan worden.

2.6.7. Skin care / hygiëne

De huidtherapeut past huidverzorging toe tijdens de behandeling en geeft adviezen ten aanzien van zelfinspectie (wondjes, infecties) van de huid en huidverzorging waardoor huidbeschadigingen minder snel ontstaan en erysipelas en/of ontstekingen kunnen worden voorkomen. Erysipelas kan lymfoedeem veroorzaken en/of doen verergeren.

2.6.8. Lymftaping (CV-Huidtherapie, 11478)

Tape wordt aangebracht op het afvloedgebied van desbetreffend oedemateus lidmaat. Deze speciale tape heeft dezelfde elasticiteit als de huid. Door de tape van proximaal naar distaal aan te leggen en tijdens dit aanleggen het lichaam zodanig te positioneren dat de huid op rek is, wordt de lymfatische afvoer 24 uur per dag gestimuleerd.

2.6.9. Zelfmanagement (CV-Huidtherapie, 111, 112)

Zelfmanagement is een methode om de ervaren last en symptomen van lymfoedeem te verminderen. Zelfmanagement vergroot de kwaliteit van leven op korte, maar ook op lange termijn. De patiënt leert

om alarmsymptomen te herkennen, zelf verantwoordelijk om te gaan met de aandoening en de mate van zelfzorg en/of behandeling te vergroten. Als gevolg hiervan krijgen patiënten het gevoel hun aandoening meer onder controle te hebben en ze zijn zelfbewuster en onafhankelijker. Het aantal behandelingen en medische behandeling kan worden verminderd bij adequaat zelfmanagement. Zelfmanagementvaardigheden geeft patiënten meer verantwoording en controle over de eigen gezondheid (6).

Kennis over alle facetten van lymfoedeem en de bijdrage die de patiënt zelf kan leveren om de ervaren last en symptomen te verminderen is noodzakelijk om goed zelfmanagement te stimuleren. Daarom neemt voorlichting (CV-Huidtherapie, 1110) (informereren en adviseren), uitleggen en instrueren (CV-Huidtherapie, 1211), het geven van feedback (CV-Huidtherapie, 1212) en het oefenen van functies en activiteiten (CV-Huidtherapie, 122) zoals het aan- en uittrekken van therapeutische elastische kousen, het oefenen van drainagegrepen, beweging en ademhaling en het zelf aanleggen van compressie een belangrijke plaats in de behandeling van lymfoedeem in.

2.6.10. Therapeutische Elastische Kousen (T.E.K.) (CV-Huidtherapie, 116)

Nadat het oedeem grotendeels is verdreven, kan het aansluitend op de therapie noodzakelijk zijn om een therapeutische elastische kous te dragen. Het doel is consolidering van het behandelresultaat en het beschermen van de huid tegen beschadigen van buitenaf.

2.6.11. Aanvullende behandeling

- Littekentherapie
- Wondverzorging

2.6.11. Hulpmiddelen

- Borstprothese (CH-Huidtherapie, A24);
- Functionele prothese bh (CH-Huidtherapie, B001);
- Aan- en uitrekhelp voor TEK (CH-Huidtherapie, B020);
- Aanvullende compressiehulpmiddelen bijvoorbeeld: circ aid (CH-Huidtherapie, B41348);
- Drukkleding

2.7 Evaluatie (stap 7)

Het doel van de evaluatie is het beoordelen van het behandelproces en -resultaat, aan de hand van de gestelde doelen.

2.8 Afsluiting (stap 8)

Wanneer het behandeltraject wordt afgesloten komt de patiënt in de onderhoudsfase terecht. In deze fase wordt middels inspectie, palpatie en het meten van de extremiteit het oedeem gecontroleerd, het zelfmanagement herhaald en de therapeutische elastische kous gecontroleerd en/of opnieuw aangemeten. Bevindingen bij controle leiden ertoe, dat de patiënt in de onderhoudsfase blijft (regelmatige controle), of opnieuw behandeld dient te worden.

Literatuur

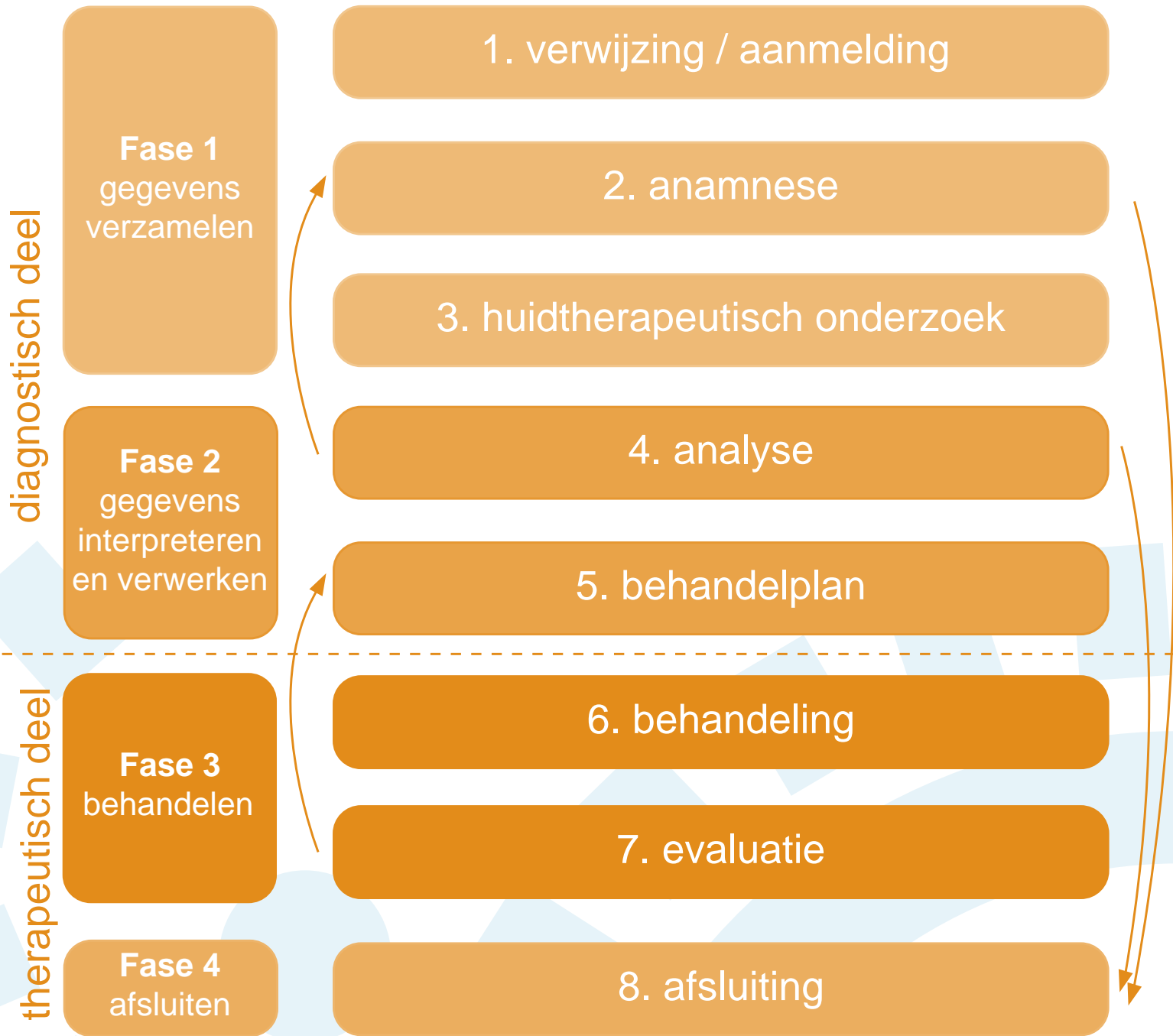
- 1 Damstra, R. J. et al. (2002). *Richtlijn zorgCBO*, Van Zuiden Communications B.V., Alphen aan den Rijn. *Lymfoedeem*, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheids
- 2 Damstra, R.J. et al. (2000). *Lymfoedeem in de praktijk; Diagnostiek, behandeling en een nieuwe multidisciplinaire benadering*, 1^e druk, Stichting Lymfologie Centrum Noord-Nederland, Drachten.
- 3 Földi, M., Kubik S. (2002). *Lehrbuch der Lymphologie*, 5^e druk, Urban & Fischer Verlag.
- 4 Everdingen, van, J.J.E., Eerenbeemt, A.M.N., Klazinga, N.S., Pols, J. (2006). *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Zaventem.
- 5 NVH-Richtlijn Verslaglegging Huidtherapie, versie 1.0, NVH/NPi, Amersfoort, maart 2007.
- 6 Burgt M. van der, Verhulst F. Doen en blijven doen: Voorlichting en compliancebevordering door paramedici. Bohn Stafleu Van Loghum. Houten/Antwerpen; 2003
- 7 Integrale oedeembehandeling, NVH, 2004
- 8 Neumann, H.A.M., Tazelaar, D.J. (2003). *Leerboek Flebologie*. Lemma B.V.
- 9 Herpertz, U. (2003). *Oedeme und Lymphdrainage, Diagnose und Therapie von Oedemkrankheiten*. Schattauer, Stuttgart/New York.
- 10 Verdonk, H.P.M. (2000). *Oedeem en Oedeemtherapie*, 1^e druk, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.
- 11 Weissleder, H., Schuchhardt, C. (2001). *Lymphedema, diagnosis and therapy*, 3rd ed., Viavital Verlag GmbH, Köln.
- 12 Strößenreuther, R.H.K. (2004). *Die frühdiagnose des lymphödems*. Fortschritte der Medizin; nr. 3-4.
- 13 Classificaties en Codelijsten voor de huidtherapie: NVH/NPi, Amersfoort 2007.
CMT-Huidtherapie (Medische Termen);
ICF-Huidtherapie (Functioneren);
CV-Huidtherapie (Verrichtingen);
CH-Huidtherapie (Hulpmiddelen);
Codelijst Zorg-/Hulpverleners;
Codelijst Doelen;
Codelijst Reden afsluiten behandeling.

Vakgroep Oedeem

Mw. S.E.J. Boxman
Mw. M.I.E. Frenzel
Mw. N.A. Kielstra-Oppenhuisen
Mw. C.W. Rienstra
Mw. P.B.M. Stienstra
Mw. E. Streutker



Huidtherapeutisch Methodisch Handelen





TOTAALSCHEMA

Stap	Basisgegevens(groepen)	Plusgegevens(groepen)
1 Verwijzing en aanmelding	<ul style="list-style-type: none"> • persoonsgegevens van de patiënt • verzekeringsgegevens van de patiënt • legitimatie van de patiënt (ja/nee) • behandelend huidtherapeut • huisarts • verwijsgegevens: <ul style="list-style-type: none"> - gegevens van de verwijzer - datum van verwijzing - verwijsdiagnose 	<ul style="list-style-type: none"> • datum van aanmelding • datum van intake • eventueel overige medische gegevens
2 Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> • hulpvraag van de patiënt • ervaren functioneringsproblemen/klacht • medische (voor)geschiedenis • (relatieve) contra-indicaties voor huidtherapeutische zorg • andere of eerder verleende zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • persoonlijke- en extreme factoren • wijze van omgang met functioneringsproblemen • mening van de patiënt over gezondheidstoestand (prognose) • verwachtingen van de patiënt van huidtherapeutische zorg • voorlopige conclusie/hypothese(n)
3 Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • diagnostische verrichtingen • bevindingen van de huidtherapeut/resultaten van onderzoek 	
4 Analyse	<ul style="list-style-type: none"> • huidtherapeutische diagnose/conclusie • indicatie voor huidtherapie (ja/nee) 	
5 Behandelplan	<ul style="list-style-type: none"> • geplande behandelhoofddoel • geplande verrichtingen, inclusief geplande hulpmiddelen • instemming van de patiënt met het behandelplan 	<ul style="list-style-type: none"> • geplande behandelsubdoel(en) • geplande multiprofessionele doel(en) • multiprofessionele afspraken • geplande startdatum van de behandeling • verwacht aantal zittingen/verwachte duur van de behandeling • geplande duur van een zitting • geplande behandellocatie • verwacht/gepland moment van evaluatie • vergoedingsgegevens • informed consent
6 Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • datum van de zitting • afspraken met de patiënt • uitgevoerde verrichtingen, inclusief gebruikte hulpmiddelen • bijstellingen in diagnose/het behandelplan of verandering van behandelend huidtherapeut • overleggegevens 	<ul style="list-style-type: none"> • klachtbeloop • behandellocatie • duur van de zitting • resultaat van voorgaande zitting
7 Evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> • toetsing van het behaalde resultaat aan behandelhoofd- /subdoel(en) 	<ul style="list-style-type: none"> • datum van de evaluatie • diagnostische verrichtingen (evaluatief) • afwijking van het verwachte behandelbeloop • tevredenheid patiënt en tevredenheid huidtherapeut (proces en resultaat) • datum tussentijdse rapportage
8 Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> • datum van de afsluiting • verslaggeving aan de verwijzer 	<ul style="list-style-type: none"> • gegevens over de nazorg/afspraken met de patiënt • reden van de afsluiting
niet aan fase gebonden ¹	<ul style="list-style-type: none"> • gehanteerde richtlijn/gehanteerd protocol • afwijking van de richtlijn of het protocol • (relatieve) contra-indicaties voor verder huidtherapeutisch onderzoek of behandeling 	

¹Het besluit om gebruik te maken van een richtlijn/protocol kan op meerdere momenten worden genomen. Daarom staat dit gegeven onderaan het schema. Om dezelfde reden staan eventuele afwijkingen van een richtlijn/protocol en (relatieve) contra-indicaties ook onderaan het schema.