

Zusätze zu lymphologischen, flachgestrickten Kompressionsstrümpfen: Bezeichnungen, Wirkungsweisen und Anwendungsgebiete

Konsens des Arbeitskreises lymphologische Kompressionsstrumpfversorgung
der BUFA vom 28.02.2011

Bezeichnung	Wirkung	Indikation in Abhängigkeit von		
		Diagnose	Patientensituation	Bemerkungen
Distaler schräger Fußabschluss (Anatomischer Fuß)	Gewährleisten den erforderlichen Druckverlauf ab den Zehengrundgelenken und die anatomische Passform.	Primäres- u. sekundäres Lymphödem, Lipolymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich bei Lymphödemen • Ödematöse Fußrücken • Zehenfehlstellungen 	Als <u>Standardversion</u> anzusehen
Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, Slipform	Gewährleisten den erforderlichen Druckauslauf und die anatomische Passform. Vermeiden zirkulärer Abschnürung.	Primäres- u. sekundäres Lymphödem, Lipödem / Lipolymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich bei Lip- und Lymphödemen • Konische anatomische Form. • Sehr weiches Gewebe 	Als <u>Standardversion</u> anzusehen
Y-Einkehr, T-Ferse, 90° Fuß, anatomisch abgewinkelter Fuß	Verminderte Faltenbildung auf dem Spann, dadurch Verhinderung von Abschnürung, bessere Gelenkfunktionalität	Primäres- u. sekundäres Lymphödem, Lipödem / Lipolymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • Prominente Extensorensehnen • Hautfalten bei Y • ausgeprägte anatomische Ferse 	
Ellipse, anatomisch abgewinkeltes Knie, Funktionszone Knie	Verminderte Faltenbildung in der Kniekehle, dadurch Verhinderung von Abschnürung im vaskulären und dorsalen Sehnenbereich, bessere Gelenkfunktionalität	Primäres- u. sekundäres Lymphödem, Lipödem / Lipolymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • ausgeprägtes Weichteilgewebe • überwiegend sitzende Tätigkeit 	
Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)	Physiologischer Druckverlauf bis in die Leiste. Zur Verhinderung von Einschnürungen und Weichteilwülsten am Oberschenkel	Primäres- und sekundäres Lymphödem, Lipödem / Lipolymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit voluminösem, ödem betonten Oberschenkel und/oder weichem Gewebe 	
Geschlossene Fußspitze	Verhindert während des Gehens das Rutschen des Strumpfes/der Ferse nach hinten.	Primäres- u. sekundäres Lymphödem, Lipödem/ Lipolymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • Mobile Patienten • Zehen- und Fußfehlstellungen 	
Funktionszone Ellenbogen, vermehrte Einkehren bei E (Arm)	Verminderte Faltenbildungen in der Ellenbeuge, dadurch Verhinderung von Abschnürung und Scheuerstellen, bessere Gelenkfunktionalität	Primäres- u. sekundäres Lymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Mobilität • Hautirritationen • Beugekontrakturen/ Lähmungen des Armes 	
Zusätzlich Haftbandstücke eingenäht	Geben zusätzlichen Halt und verhindern dadurch das Rutschen des Strumpfes, das unter besonderen Umständen trotz exakter Passform sonst nicht verhindert werden kann.	Primäres- u. sekundäres Lymphödem, Lipödem / Lipolymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • ausgeprägt, konische Beinform • sehr schlanke Beinform • sehr weiches Gewebe 	

Zusätze zu lymphologischen, flachgestrickten Kompressionsstrümpfen:
Bezeichnungen, Wirkungsweisen und Anwendungsgebiete

Konsens des Arbeitskreises lymphologische Kompressionsstrumpfversorgung
der BUFA vom 28.02.2011

Bezeichnung	Wirkung	Indikation in Abhängigkeit von		
		Diagnose	Patientensituation	Bemerkungen
Mehrteilige, Kombinationsversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Ermöglicht dem Patienten die Versorgung funktions- und passgerecht anzulegen • Ermöglicht Druckverstärkung und erhöhten Gestrickwiderstand (Wandstabilität) in Abhängigkeit der Ödemlokalisierung und -ausprägung 	Primäres- und sekundäres Lymphödem, Lipödem, Lipolymphödem, asymm. Ausprägung, kombinierte Ödemformen, (phlebologisch-lymphologisch)	<ul style="list-style-type: none"> • Erhaltung der Compliance • Erhaltung der Teilhabe am sozialen Leben • Nebenerkrankungen wie Inkontinenz, Gicht, rheumatischen Erkrankungen, Adipositas, etc. • Patienten mit Bewegungs- und Funktionseinschränkungen 	
Stulpen (Teil der Kombinationsversorgung)	Bei schwierigen anatomischen Beinformen ist durch die Kombination von Stulpe mit AD- Strumpf eine bessere Haftung zu erzielen.	Primäres- und sekundäres Lymphödem, Lipödem / Lipolymphödem Asymmetrische Ausprägung, Kombinierte Ödemformen, (phlebologisch-lymphologisch)	<ul style="list-style-type: none"> • Kalibersprünge • Greifschwäche der Hände, Rheuma, Inkontinenz etc. • Siehe Kombinationsversorgungen 	
Zehenkappe	Verringert die Ödembildung im Zehenbereich und Reödematisierung	Positives Stemmerzeichen bei prim., sek. Lymphödem, Mischformen	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit ödematösen Zehen und Fußrücken 	
Handschuh	Verringert die Ödembildung im Handbereich	prim., sek. Lymphödem mit Ödemlokalisierung im Handbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit ödematösen Händen und Fingern 	
Druckpelotten (Lymphpads)	Partielle Druckverstärkung, Radienanpassung bei Konkavitäten oder Prominenzen	Primäres- und sekundäres Lymphödem, Lipödem / Lipolymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • Abweichungen vom anatomischen Standard z.B. Bisgaard'sche Kullisse, Handrücken • Bei Ulceratherapie 	
Futterstoffe	Verringern in Beugebereichen wie Sprunggelenk, Knie und Ellenbogen die Reibung und damit die mechanische Belastung.	Primäres- und sekundäres Lymphödem, Lipödem / Lipolymphödem	<ul style="list-style-type: none"> • Hautirritationen 	