

Snellere doorverwijzing bij complex genezende wond, cliënt is de grote winnaar

Esther Herkemij, Kristen Vermeegen *

Samenvatting

Een cliënt met een complexe wond waarbij te laat de expertise wordt ingeroepen van een wonddeskundige. Veel wondverpleegkundigen, wondconsulenten of verpleegkundig specialisten zullen dit herkennen. Uit data blijkt dat wanneer er snel gestart wordt met een juiste wondbehandeling een wond sneller geneest. Een korte casusbeschrijving laat zien welke impact een complexe wond heeft als deze niet behandeld wordt door een deskundige op het gebied van wonden.

Inleiding

In dit artikel beschrijven wij de casus van een zelfstandig wonende 93-jarige vrouw met een skin tear die door de huisarts wordt behandeld. Pas na vier weken wordt mevrouw aangemeld bij de wonddeskundige omdat de wondgenezing stagneert. Hoe zorgen we ervoor dat de wonddeskundige eerder wordt ingeschakeld bij complexe wonden in de thuiszorg?

Dit artikel geeft weer wat de wonddeskundige kan betekenen. Met als doel dat huisartsen hun cliënten, waarbij de wond niet binnen drie weken naar verwachting geneest, doorverwijzen naar de wonddeskundige. In de kwaliteitsstandaard wondzorg wordt dit beschreven als verwijstermijn (1).

Als onderliggend lijden bekend is waardoor complexe genezingstendens, kunnen de daarvoor geldende verwijstermijnen gehanteerd worden. Voorbeeld hiervan is een diabetische voetulcus die binnen maximaal twee weken doorverwezen dient te worden (1).

In de praktijk zien we dat de verwijstermijnen nog niet altijd gehanteerd worden; dit is ook te lezen in vergelijkbare situaties in twee artikelen verschenen in Nursing in 2022 (2,3). Het eerste artikel betreft een tuchtrechtzaak, het tweede artikel de uitkomsten van een poll.

Een SOG-arts (specialist ouderengeneeskunde) die door de tuchtrechter werd gewaarschuwd. De uitspraak was: 'Gebrekkige wondzorg door het ontbreken van een behandelplan, ontbreken van evaluaties en het te laat inschakelen van de wondverpleegkundige' (2). Twee verpleegkundig specialisten en een wondverpleegkundige komen aan het woord in het artikel over gebrek aan regie in de wondzorg. Zij geven aan laat in consult te worden geroepen en dat er vaak een verkeerde behandeling wordt ingezet. 'Huisartsen zijn generalisten', in hun opleiding komt wondzorg nauwelijks aan bod. Ze zijn onbewust onbekwaam en het

is aan ons wondprofessionals om ze te wijzen op onze expertise' aldus Sandra Janssen, verpleegkundig specialist AGZ en destijds voorzitter van V&VN wondexpertise (3). In een poll gehouden op Instagram in maart 2022 lieten 249 lezers van Nursing zich uit over de vraag of het herkenbaar is dat de huisarts te weinig regie neemt in de wondzorg. Drie kwart antwoordde daarop met ja, herkenbaar (3).

Casus

Mevrouw Reijn (gefingerde naam), 93 jaar, woont zelfstandig en is nog goed mobiel. Voorgeschiedenis: basaalcelcarcinoom, hypertensie en gonartrose. Mevrouw gebruikt geen medicatie.

Mevrouw Reijn is thuis gevallen met als gevolg een skin tear aan haar scheenbeen (4). Pas zes dagen na de val is mevrouw Reijn naar de huisarts gegaan. De wond is pijnlijk en bloedt. Ze is verminderd mobiel door de pijn aan de wond en is daarom afhankelijk van haar zoon om bij de huisarts te kunnen komen.

Diagnose huisarts: een flink wijkende wond met veel wondvocht maar geen pus. Wondomgeving gezwollen en rood.

Behandeling huisarts: zevendaagse antibioticumkuur, alginaat als wondbedekker en non-woven gaas en een windsel.

Dag 3: controle huisarts. De wond gaat vooruit. Om de paar dagen retour praktijk huisarts voor een verbandwissel.

Dag 5: doktersassistente beoordeelt de wond. De wond is minder nat, wondomgeving minder rood, wond is niet pussig en onderbeen minder gezwollen.

Dag 8: de wond ziet er rustig uit. Het wondbehandelplan

wordt aangepast: siliconen contactlaag als wondbedekker en non-woven gaas welke wordt gefixeerd met een windsel.

Dag 13 en dag 19: het wondbehandelplan wordt voortgezet.

Dag 24: de wond is nat en geel van kleur. Onderbeen is meer gezwollen en de wondomgeving is rood. Antibioticumkuur wordt weer gestart. Wondbehandelplan: hydrofiber met zilver als wondbedekker, afgedekt met een hydrocolloïd.

Dag 29: verwijzing naar de wonddeskundige omdat er geen genezingstendens van de wond is. De doktersassistente laat wondmaterialen bij mevrouw thuis bezorgen. Een foam met border en zilver van 21 x 21 cm wordt geleverd, veel te groot voor de wond.

De wonddeskundige bezoekt mevrouw Reijn thuis en neemt een anamnese af. Er wordt met de doppler een enkel-armindex afgenomen, er is geen sprake van perifere arterieel vaatlijden.

Bij het eerste bezoek is de anamnese in de ALTIS en TIME als volgt:

Aard: traumatische wond na val in huis

Lokalisatie: scheenbeen rechts

Tijd: 1 maand na trauma

Intensiteit: skin tear met volledig verlies van huidflap

Samenhang: pijnlijke wond

Tissue: 100% gele wond van 3,3 x 4,7 cm, pitting oedeem.

Infection: geen evidentie voor wondinfectie

Moisture: vochtige wond

Edge: wondranden intact en actief

Na scherp debridement (5) met curette is de wond 100% rood (foto 1).

Het volgende wondbehandelplan is ingezet:

Driemaal per week wond poetsen met gazen en wondspoelmiddel, wond bedekken met gel, afdekken met een siliconen border en compressietherapie met tweelaags-compressiezwachtel 40 mmHG.

De thuiszorg komt driemaal per week voor de wondzorg, de wonddeskundige houdt de huisarts op de hoogte via de mail.

Na twee weken komt de wonddeskundige weer aan huis.

De wond is nu 1,5 x 2,6 cm (zie foto 2). Het oedeem is flink afgenomen en mevrouw ervaart minder pijn. In het wondbehandelplan wordt de toepassing van de tweelaags-compressiezwachtel gestopt, er wordt overgestapt naar een verbandkous 34 mmHG.

Vier weken na het eerste consult wordt mevrouw weer thuis gezien door de wonddeskundige. De wond is dicht (zie foto 3).

De siliconen border is niet meer nodig en de verbandkous hoeft mevrouw niet meer te dragen.

Mevrouw Reijn is blij met de zorg van de wonddeskundige en heeft de zorg als prettig ervaren. Haar zoon is ook blij dat hij niet steeds vrij hoeft te nemen om met zijn moeder naar de huisarts te gaan. Nu de wond dicht is heeft mevrouw haar zelfstandigheid weer terug.



Foto 1. Na scherp debridement.



Foto 2. Na twee weken behandeling.



Foto 3. Wond is genezen.

Hoe vaak komen complexe wonden voor?

Naar schatting zijn er in Nederland per jaar 500.000 cliënten met een complexe wond (1).

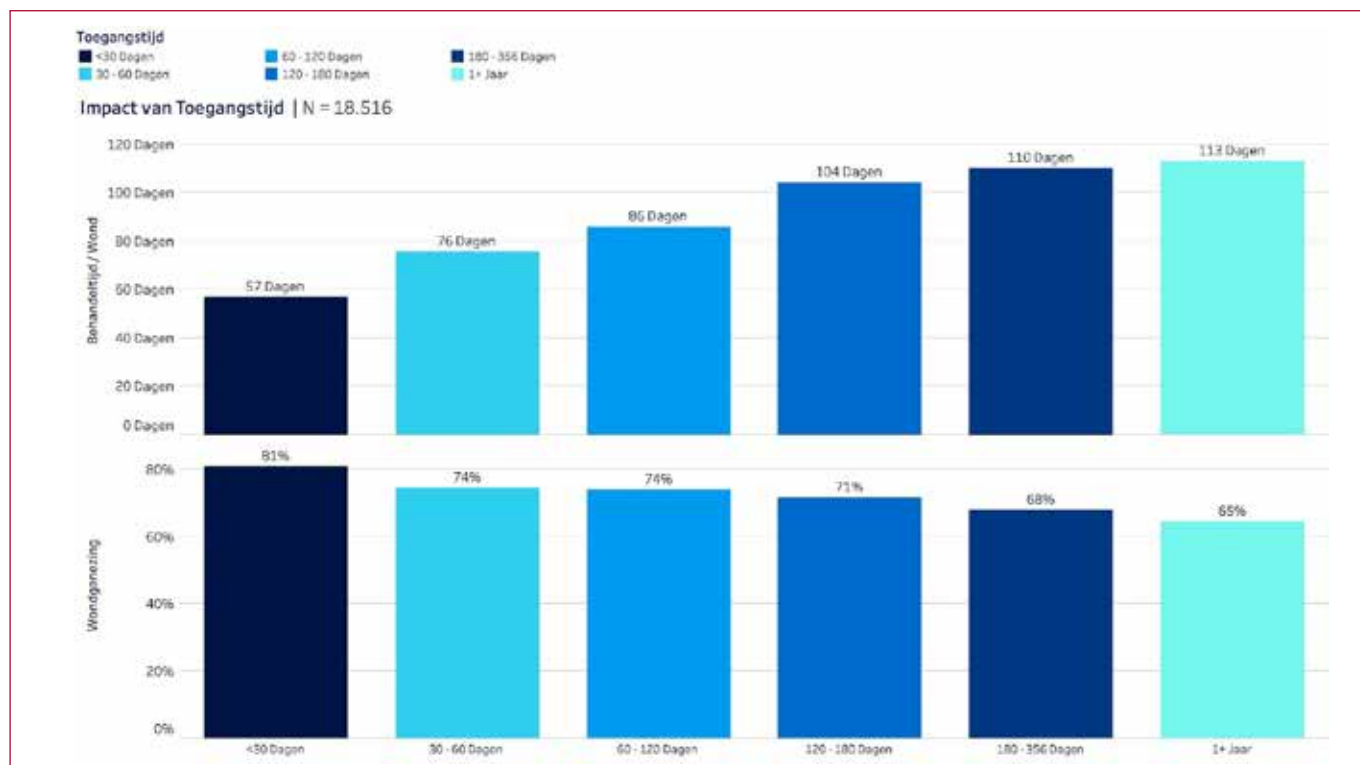
Complexe wonden komen mede door de vergrijzing van de bevolking en een grotere kans op chronische ziekten als diabetes mellitus en hart- en vaatziekten steeds vaker voor.

Complexe wonden hebben een belangrijke impact op het leven van cliënten, zoals pijn, infecties, beperkingen in mobiliteit en functioneren en een toenemende kans op opname in een ziekenhuis of een verpleeghuis. Aan de behandeling van complexe wonden zijn hoge kosten verbonden. Met een gerichte aanpak, oorzaak slechte wondgenezing aanpakken en de inzet van innovatieve wondmaterialen, worden complexe wonden sneller en vaker tot sluiting gebracht. Dit leidt tot een hogere kwaliteit van leven, een lagere ziektelast voor mensen met complexe wonden en lagere zorg- en maatschappelijke kosten (6). Wat is een complexe wond?

‘Een complexe wond is elke acute wond (na trauma of chirurgie) of chronische wond (door veneus of arterieel vaatlijden, decubitus, diabetes of maligniteit) die langer dan verwacht nodig heeft om te genezen en daarom extra (specialistische) zorg nodig heeft. Bijvoorbeeld omdat er sprake is van infectie, ischemie, druk of oedeem’ (6).

Wat kan een wonddeskundige betekenen?

Wonddeskundigen houden zich bezig met het optimaliseren van de wondzorg bij cliënten. Daardoor wordt de kwaliteit van leven zo maximaal mogelijk verbeterd en de zelfredzaamheid bevorderd. Ze begeleiden en ondersteunen de cliënt en diens naasten met optimale wondzorg en onderhouden het contact met de behandelaar en andere disciplines. Ze adviseren en ondersteunen medewerkers bij (complexe) wondzorg en leveren een bijdrage aan beleidsontwikkeling betreffende wondzorg.



Tabel 1: genezingstendens wonden in NL en toegangstijd wonddeskundige in Patdoc.

Er wordt een wondanamnese afgenomen, diagnose gesteld en een behandelplan opgesteld.

Er wordt toegezien op de uitvoering van dat behandelplan, veranderingen gesignaleerd en geregistreerd en het behandelplan daarop aangepast. Verpleegtechnische en voorbehouden handelingen worden volgens erkende protocollen en richtlijnen uitgevoerd, denk aan het uitvoeren van een scherp debridement en het toepassen van negativedruktherapie. Aanvullende diagnostiek, zoals een enkel-armindex of teendrukmeting, kan door de wonddeskundige worden gedaan (7). De wondconsulent of de verpleegkundig specialist hebben daarnaast nog specifieke taken waar we in het kader van dit artikel niet op ingaan.

Impact verwijzingstermijn op wondgenezing

Hoe belangrijk het is om snel te verwijzen blijkt uit de cijfers over 18.506 wonden geregistreerd via Patdoc, een landelijk wondregistratiesysteem, vooral gebruikt in de eerste lijn.

Van de wonden die binnen dertig dagen gezien zijn door de wonddeskundige, is 81 % binnen zeventig dagen genezen. Hoe later de wonddeskundige de wond ziet, hoe lager het genezingspercentage en hoe langer de genezingsduur (zie tabel 1).

Discussie

Waarom is de wonddeskundige zo laat betrokken? En waarom is er geen thuiszorg ingezet?

Het wondbehandelplan is in eerste instantie wel volgens de richtlijn voor een natte skin tear met verlies van volledige huidlaag (8), maar er is geen compressie toegediend nadat er oedeem is ontstaan (9). Hydrofiber AG afgedekt met hydrocolloïd is een bijzondere keuze, hydrocolloïd wordt volgens het protocol afgeraden vanwege de kleefkracht (8).

Er is twee keer een antibioticumkuur gestart bij een wond die geen tekenen van infectie vertoont. Waarom is er geen scherp debridement uitgevoerd? Er is veel te groot wondmateriaal besteld!

Conclusies en aanbeveling

Conclusie is dat wanneer er eerder was gestart met de juiste behandeling, de tijd tot genezing korter zou zijn geweest. En mogelijk ook minder pijn bij cliënt waardoor minder verlies van mobiliteit. Voor de cliënt zou zorg thuis minder belastend geweest zijn: nu was zij afhankelijk van haar zoon om bij de huisarts te komen.

Verspilling van duur wondmateriaal had voorkomen kunnen worden door het bestellen van de juiste maat. De aanbeveling is om de wonddeskundige tijdig in te schakelen met als doel een onderbouwd wondbehandelingsplan, een frequente evaluatie van het wondgenezingsproces en het zo nodig uitvoeren van een scherp debridement.

Een aanbeveling naar de wonddeskundige is om de samenwerking met de huisartsen en de zorgmedewerkers te blijven opzoeken en vice versa. Maak je expertise kenbaar, dan is de cliënt echt de grote winnaar!

Literatuurlijst

1. Federatie Medisch Specialisten. **Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg in Nederland**. Richtlijndatabase 30-10-2018 www.venvn.nl/media/eqqd133z/kwaliteitsstandaard-organisatie-van-wondzorg-in-nederland-1.pdf. Geraadpleegd op 2-4-2023
2. Aarts F. **Tuchtrechter: waarschuwing vanwege gebrekkige wondzorg**, Nursing 2022, maart. www.nursing.nl/tuchtrechter-waarschuwing-vanwege-gebrekkige-wondzorg
3. Nursing Redactie: **Wens voor meer regie in de wondzorg: 'Artsen moeten sneller (wond)verpleegkundige inzetten'**. Nursing, 2022, augustus. www.nursing.nl/praktijk/wondzorg/wens-voor-meer-regie-in-de-wondzorg-artsen-mogen-snel-wondverpleegkundigen-inzetten
4. Cordyn S, De Vliegheer K, Wit Gele Kruis Vlaanderen. **Handboek Wondzorg**, derde herziene druk, Hoofdstuk 12 skintears p. 199-203 Bohn Stafleu Van Loghum, 2016 ISBN: 9789036811453
5. **EWMA document: Debridement**, Journal of Woundcare vol. 22 No.1 EWMA document 2013 p.33
6. **Rapport Innovatie van complexe wondzorg** - Nederlandse Zorgautoriteit. Overheid.nl. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3196_22/1/. Geraadpleegd op 2-4-2023
7. V&VN. **functieprofiel wondverpleegkundige**. venvn.nl/afdelingen/wondexpertise/themas/. Geraadpleegd op 2-2-2023
8. **Wondbedekker voor scheur- of lapwonden** - Richtlijn - Richtlijndatabase.nl/https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/wondzorg_bij_acute_traumatische_en_chirurgische_wonden/wondmaterialen/wondbedekker_voor_scheur_of_lapwonden.html. Geraadpleegd op 30-4-2023
9. **NHG richtlijn Ulcus cruris venosum**. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/ulcus-cruris-venosum>. Geraadpleegd op 30-4-2023

**Esther Herkemij, wondconsulent i.o., verpleeghuis Amsta, Haarlem.*

Kirsten Vermeegen, wondconsulent i.o., thuiszorg Zorgbrug Zoetermeer.