

# Verband voor alle kleuren. In vereenvoudigd wondmodel bepalen vooral vocht en diepte de zorg

**Auteur:** J. Rosier

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 2000

**Pagina:** 54-56

**Jaargang:** 7

**Nummer:** 4

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:** Voor het wondzorgmodel wordt verwezen naar desbetreffende Nursing

**Kernwoorden:** wondbehandeling wondzorg classificatiemodel zwart-geel-rood

**Literatuur:**

Niet de kleuren zwart-geel-rood, maar de hoeveelheid wondvocht en de diepte van de wond bepalen de verbandkeuze, stelt de Vlaamse wondspecialist Luc Gryson. Hij ontwierp een vereenvoudigd wondzorgmodel.

Het zwart-geel-rood model van de WCS (Woundcare Consultant Society) heeft voor veel verpleegkundigen bijgedragen aan hun kennis over wondgenezing en wondbehandeling. Toch sluit het model niet optimaal aan bij de praktijk van de wondbehandeling vindt wondspecialist Luc Gryson. Vandaar dat hij een nieuw model heeft ontwikkeld voor wondbehandeling. Gryson is onder meer lector wondzorg en hoofd van de afdeling verpleging aan de Katholieke Hogeschool Brussel, en medecoördinator van de thuisverplegingsgroep in de regio Brugge. Hij stelde het model op met Jan Vandeputte, docent basisopleiding en voortgezette opleiding wondzorg aan dezelfde Hogeschool. Gryson presenteerde zijn wondzorgmodel op 30 maart jl., tijdens de Week van de Verpleegkunde in Oostende.

Vanuit welke overwegingen heeft hij zijn model opgesteld? Gryson: „Het zwart-geel-rood model maakt de kleur van de wond belangrijk. Maar wat blijkt? Je kiest een verband niet op basis van de kleur, maar veelal op basis van de hoeveelheid wondvocht en de diepte van de wond. De hoofdzaak van de behandeling is immers bij elke kleur hetzelfde: een vochtig milieu creëren en overvloedig exsudaat afvoeren.”

## Zelfstandig behandelen

Gryson heeft zijn model de afgelopen twee jaar door verpleegkundigen in de thuiszorg laten testen, en op grond van die ervaringen enkele keren bijgesteld. Op verzoek van de verpleegkundigen heeft hij het model uitgebreid. „Verpleegkundigen wilden ook weten waarmee ze het verband moeten afdekken en fixeren. Verder vroegen ze aanvulling voor enkele specifieke wonden, zoals de diabetische voet en geïnfecteerde wonden,” aldus Gryson. Met het model kunnen verpleegkundigen nu zelfstandig een wondbehandeling beginnen. Die

zelfstandigheid is vereist in Vlaanderen, waar de wondzorg volgens de wet tot de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige behoort. Bovendien kan het in de praktijk soms enkele dagen duren voordat een arts de wond komt bekijken.

Voor tachtig procent van de wonden is de wondverzorging volgens dit model, en dus ook de genezing, succesvol. Bij de resterende twintig procent is het nodig dat een in wondzorg gespecialiseerde verpleegkundige of arts wordt geraadpleegd om een specifiekere wondbehandeling uit te werken. Zo'n consult is nodig als uit de evaluatie van de behandeling blijkt dat de wond niet voldoende geneest.

## Discussies over kleur

Elke één tot twee weken is evaluatie van de wondbehandeling nodig. Voor een zinvolle evaluatie moet de verpleegkundige de wond kunnen classificeren, en daarbij speelt de kleur wél een rol. Maar voor classificatie is het zwart-geel-rood model ontreikend, meent Gryson. „Als de verpleegkundige bij de rapportage in het behandelteam voorstelt om met systemische antibiotica te beginnen omdat de wond geel is, zegt dat de arts niets. Is de wond geel door etter, fibrine, vetweefsel, pezen of bot? En is etter altijd geel? Nee, etter kan alle kleuren hebben. Ook de andere kleuren zijn niet eenduidig. Is de wond rood door inflammatie of door granulatie? Is de wond zwart necrotisch door verbranding of zwart necrotisch ten gevolge van doorliggen? Ook kunnen in de praktijk discussies over de kleur ontstaan: is de wond nu zwart, of blauw, of paars? Omdat de kleur op zichzelf nog weinig zegt, is zo'n discussie zinloos. Voor een goede classificatie heeft een verpleegkundige extra kennis nodig. Dat vraagt aanvullende scholing.”

## Vele kleuren zwart

De WCS heeft weliswaar de kleuraanduidingen nader gespecificeerd, maar daarmee heeft ze ook de eenvoud uit het zwart-geel-rood model gehaald, vindt Gryson. „De WCS geeft aan dat zwart staat voor necrose, maar zegt daarbij dat necrose ook bruin-grijs-gelig kan zijn; bij geel geven ze de toelichting dat het gaat om fibrine; en rood omschrijven ze nader als granulatieweefsel. Maar dan moet de verpleegkundige toch in staat zijn dit alles te onderscheiden, en is dus toch meer deskundigheid nodig.”

Ondanks zijn kritiek is Gryson geen tegenstander van het zwart-geel-rood model: „Het WCS-model spreekt tot de verbeelding, dat is belangrijk. Het heeft ervoor gezorgd dat verpleegkundigen belangstelling hebben gekregen voor wondzorg en zich er verder in verdiept hebben. Nog steeds is het nuttig voor bijvoorbeeld studenten, of verpleegkundigen die weinig geschoold zijn in wondzorg. Het biedt hen een eenvoudige classificatie van wonden. Maar voor de behandeling geeft het nieuwe model hen de meeste duidelijkheid.”

Joop Rosier