

# Verpleegkundige wonddiagnostiek en produktkeuze

Ch. Borsten \*

*Wondbehandeling en wondverzorging zijn er de afgelopen jaren voor de verpleegkundige niet eenvoudiger op geworden. Nieuwe ontwikkelingen volgen elkaar in rap tempo op en de industrie is er snel bij om de markt te voorzien van de modernste produkten. Oude vertrouwde behandelingen als deppen met mercurochrom, uitbruisen met waterstofperoxyde, weken in badedasbadjes, ijzen en föhnen hebben plaatsgemaakt voor kraanwater, alginaten, hydrocolloïden en hydrofibers. Ook de manier waarop kennis wordt vergaard en genezing wordt geregistreerd verschilt sterk met die van enkele jaren geleden. Zo heeft internet zijn intrede gedaan en worden digitale foto's van patiënten via e-mail besproken met collega's over de hele wereld. Het thema van dit congres is gekozen om een brug te slaan tussen de grote verschillen die zijn ontstaan in visie, kennis en kunde. De vraag die we beantwoord willen zien is hoe ingeslopen gewoontes plaats kunnen maken voor moderne verzorgingsmethoden zonder dat we het risico lopen door de bomen het bos niet te zien. Helaas lijkt wondverzorging zo ingewikkeld geworden dat we niet meer zonder de specifieke kennis kunnen van gespecialiseerd verpleegkundigen terwijl de zorg wel door elke verpleegkundige of verzorgende uitgevoerd moet kunnen worden. Steeds meer artsen laten de wondverzorging geheel over aan de verpleegkundige die bij het bepalen van het beleid gebruik maakt van een verbandprotocol. Slechts bij problemen of heel specifieke situaties zal de arts een verzorgingsadvies geven, vaak afwijkend van het gebruikelijke protocol. Voor de verpleegkundige betekent dit meer verantwoordelijkheid voor dit deel van de zorg en daardoor ook meer voldoening, vooropgesteld dat zij er vertrouwen in heeft de juiste verzorging te kunnen kiezen. Ik wil laten zien hoe de verpleegkundige wonddiagnose heeft geholpen de wondverzorging inzichtelijker te maken.*

De **algemene factoren** vormen de pijlers onder de verpleegkundige wonddiagnose. Door het bepalen van deze factoren: *kleur, vochtproductie, diepte en mate van infectie* kan eenvoudig bepaald worden op welke wijze de wond verzorgd moet worden. Het is uitermate belangrijk deze algemene factoren goed te interpreteren. Zo moet de verpleegkundige precies weten waaruit de WCS-kleurclassificatie bestaat, wat verstaan wordt onder vochtige wondbehandeling, hoe de diepte van de wond wordt vastgesteld en wanneer een wond geïnfecteerd is. Toch moet eerst naar de oorzaak van de wond gekeken worden omdat voor een aantal wondtypen afwijkende verzorgingsvoorschriften gelden of simpelweg omdat eerst de oorzaak opgeheven moet worden voordat de wond kan genezen.

Om "maatwerk" te leveren is het verder van belang naar de **patiëntgebonden factoren** te kijken. Hoe uitgebreid je op deze factoren

ingaat hangt geheel af van de individuele patiënt. Voorbeelden van deze factoren zijn: plaats van de wond, stadium van wondgenezing, onderliggend lijden, voedingstoestand en comfort en of pijn voor de patiënt. Maar natuurlijk kunnen alle factoren die van belang zijn voor de patiënt, voor de verpleegkundige zorg en de kosten hieronder geschaard worden.

De eenvoudige wonddiagnose kan er als volgt uitzien:

*De patiënt heeft een oppervlakkige wond op de stuit ten gevolge van druk (decubitus gr. 2). De wond ziet er rustig uit, er zijn klinisch geen tekenen van een infectie er is weinig vochtproductie. De patiënt heeft een slechte eetlust en zegt veel pijn te hebben aan de wond.*

Door op deze wijze naar de wond en de patiënt te kijken is helderheid gebracht in het probleem. Vervolgens is het noodzakelijk om





fig. 1:  
In de diagnose kan worden opgenomen dat de wond geïnfecteerd is. Door op de wondranden te drukken stroomt pus uit de wond terwijl op het eerste gezicht aan de buitenkant geen infectieverschijnselen zijn waar te nemen.



fig 2:  
De (Verpleegkundige-) wonddiagnose zou kunnen luiden: De wond is ontstaan na een buikoperatie, is oppervlakkig, 50 % geel, 50 % rood, produceert weinig vocht, vertoont klinisch geen tekenen van infectie. De patiënt is in een slechte voedingstoestand en zegt dat de wond geen pijn doet. De daaruit volgende produktkeuze zou kunnen zijn: De wond één maal per drie dagen spoelen met fysiologisch zout en verbinden met calciumalginaatverband onder polyurethaanfolie.



fig 3 en 4:  
Diagnose: Persisterende, oppervlakkige, rode, vochtige en licht geïnfecteerde wonden ten gevolge van urine-incontinentie bij een bedlegerige patiënt.  
Produktkeuze: Eénmaal daags dun smeren met anti-schimmelcrème ter bestrijding van de schimmelinfectie, afdekken met calciumalginaatverband om het wondvocht op te vangen en afdekken met poly-urethaanfolie om nieuw contact met urine te voorkomen.

op de hoogte te zijn van de produkten die volgens het protocol ter beschikking staan. Ziekenhuizen en instellingen werken meestal met een formulier waarin de wondverzorgingsprodukten zijn opgenomen. Het is belangrijk om de **produktgroepen** te kennen die gebruikt worden in het protocol om de **merknamen** uit het formulier te kunnen plaatsen.

Als voorbeeld: Het protocol geeft aan voor de gele, diepe eventueel geïnfecteerde, natte wond het verband X van merk Y te gebruiken. De verpleegkundige moet dan weten dat verband X een calciumalginaatverband is en welke eigenschappen en gebruiksindicaties dat verband heeft. Het is absoluut niet belangrijk alle merken te kennen van de diverse produktgroepen. Integendeel, dit maakt het alleen

onnodig onoverzichtelijk. Door produkten in te delen in de produktgroepen (alginaten, hydrocolloïden, tules, schuimverbanden, enz.) wordt het aantal te onthouden namen tot een minimum beperkt en ontstaat er daardoor meer overzicht.

Ten slotte zal de verpleegkundige ervaring moeten opdoen. Door vaak genoeg te oefenen met het diagnostiseren van de wond en de bijbehorende verzorging te kiezen zal dit karwei steeds eenvoudiger worden. Natuurlijk is het prettig als er binnen de instelling een wond- of decubitusconsulent is waarbij, zeker in het begin, de bevindingen getoetst kunnen worden. Het streven moet echter zijn dat de verantwoordelijkheid voor het kiezen van de, volgens protocol, juiste verzorging moet liggen bij de verpleegkundige die de zorg van deze individuele patiënt coördineert.

Samenvattend heb ik een voorbeeld willen geven van het aanbrengen van structuur in de wondbehandeling. De patiënt, de wond, en niet in de laatste plaats, de verpleegkundige zijn gebaat bij een goed protocol. Kennis van het formularium en de daarin voorkomende produktgroepen en de vaardigheid een verpleegkundige wonddiagnose te stellen garanderen vervolgens een juiste toepassing van dat protocol.

\* CH. Borsten, verpleegkundig wondconsulent,  
Academisch Ziekenhuis Nijmegen

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres d.d. 18 en 19 november 1997 te Utrecht

## Doorliggen voorkomen, een handleiding voor patiënten

### *De meest gerichte informatie voor uw patiënt.*

Deze WCS brochure geeft informatie aan de patiënt over alle aspecten rond decubitus, zoals:

- > wat is decubitus;
- > wat zijn risicoplakten;
- > hoe voorkom je decubitus en
- > hoe voorkom je dat het erger wordt.

Deze WCS brochure kost slechts f 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

de WCS bestellijn: 0252-230026.