

# Eindelijk het ultieme protocol voor ulcus cruris venosum

**Auteur:** F. van Wijck

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1998

**Pagina:** 33-34

**Jaargang:** 18

**Nummer:** 1

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:**

**Kernwoorden:** protocol protocollen ulcus cruris thuiszorg wijkverpleging preventie

**Literatuur:**

Een hele kast vol documentatie is er voor de thuisbehandeling van risicopatiënten voor ulcus cruris venosum (open been). En toch zitten de poli's nog steeds vol met deze patiënten. Niet nodig, vindt het KwaliteitsInstituut voor Toegepaste ThuisZorgvernieuwing (KITTZ) in Groningen. Als er maar een protocol is dat alle bestaande kennis bijeenbrengt en als de coördinatie van de patiëntengroep maar in de eerste lijn geschiedt.

Het is een lange weg geweest, maar het alles omvattende protocol - KITTZ spreekt zelf liever van een thuiszorgprogramma - voor de thuisbehandeling van risicopatiënten voor ulcus cruris venosum is er. Het is een flinke pil en zelfs deskundigen op het vakgebied zullen er niets in missen. Kunnen nu alle bestaande protocollen voor deze aandoening in de prullenbak? Ida Voorthuis en Jan Thie van KITTZ kijken elkaar even twijfelend aan, maar geven vervolgens tegelijk antwoord: ja. 'Er bestaat heel veel materiaal op dit gebied', zegt Voorthuis, 'maar toch zijn er nog steeds knelpunten. Specialisten klagen dat ze regelmatig dezelfde patiënten op de poli krijgen En voor een patiëntengroep die uitstekend in de eerste lijn kan worden behandeld, zou dat beslist niet nodig moeten zijn. Blijkbaar is de overdracht naar de eerste lijn niet goed. Aan de mogelijkheden ligt het niet. De huisartsen hebben een goed protocol voor ulcuspatiënten en bij de wijkverpleging bestaat veel kennis op dit gebied. Het moet dus beslist mogelijk zijn deze patiëntengroep buiten het ziekenhuis te houden.'

De hoeveelheid documentatie die hierop gericht is, is overstelpend. Aan protocollen voor ulcuspreventie en -behandeling thuis geen gebrek. Die protocollen vertonen echter enkele manco's. Ze zijn geschreven in de taal van de specialist (en dus niet de werker in de eerste lijn) of ze bevatten onvolledige informatie. 'Er is niet één zwachtel en er is niet één techniek om die het best aan te brengen', zegt Voorthuis. 'Er zijn er vele en voor iedere patiënt kan een andere de beste zijn. Beschrijf ze dan ook allemaal, is onze stellingname. En dat is dan ook precies wat wij hebben gedaan. We hebben niet al het werk opnieuw gedaan, we hebben alle bestaande kennis gebundeld.' Volgens Thie was dat nog niet eenvoudig: 'Veel informatie bleek niet op elkaar aan te sluiten. Je kunt dan behoorlijk langs elkaar heen praten, terwijl je denkt dat je het over hetzelfde hebt. We hebben ons onderzoek, dat aan het protocol ten grondslag ligt, dan ook niet beperkt tot één regio. Om het protocol een breder draagvlak te geven en zo veel mogelijk kennis en handelwijzen te combineren, hebben we naar een drietal regio's gekeken en daar het programma ook uitgetoetst.'

## Preventie

In veel van de bestaande protocollen wordt uitgebreid ingegaan op de behandeling van een ulcus, maar KITZ heeft juist ook veel oog voor preventie. 'Als je eenmaal een ulcus hebt, kom je daar zo snel nog niet vanaf', zegt Thie. 'Problemen voorkomen en vroegtijdig signaleren verdienen dus ruime aandacht. De belangrijkste risicogroep is de oudere patiënt. Vaak komt daar al regelmatig een verzorgende over de vloer. Als die de juiste instructie geeft, is preventie goed te realiseren. De thuiszorg is daarmee de belangrijkste actor. Niet de huisarts, want daar komt de patiënt pas als al een wondje is gesignaleerd en dan is het eigenlijk al te laat. De toestand van zo'n patiënt gaat heel snel van kwaad tot erger. Wie eenmaal een wond heeft, gaat minder bewegen en doet dus ook minder frequent boodschappen. De algemene voedingstoestand gaat achteruit en daarmee wordt de situatie alleen nog maar ernstiger. Zo vallen de gaten in de benen. Ja, ook wij hebben zo ons jargon.' Volgens Voorthuis en Thie is het vrij eenvoudig om te voorkomen dat patiënten in de negatieve spiraal terecht komen die Thie beschrijft. 'De leefregels daarvoor zijn eigenlijk heel simpel', zegt hij. 'Veel bewegen, goed eten en op tijd eventuele problemen signaleren.' Daarvoor is wel voorlichting nodig, beseft hij. Het protocol biedt daartoe alle mogelijkheden en kan ook worden gebruikt als lesmateriaal. Het beschrijft uitvoerig wat een ulcus is en hoe het moet worden behandeld. Ook alle daarvoor bestemde materialen - en de methoden voor optimaal gebruik ervan - komen aan bod. Zelfs is voorzien in een behandelingschema, informatie over voeding, de zorginstanties die de wijkverpleging kan raadplegen en een stappenplan dat aangeeft wanneer welke instantie moet worden ingeschakeld. De vraag is alleen of de wijkverpleegkundigen de tijd nemen (of hebben) om de kennis tot zich te nemen. 'De mensen in de wijk hebben inderdaad weinig tijd', erkent Voorthuis. 'Maar het is wel belangrijk dat ze hun kennis op peil houden. Dat kan niet tijdens werkuren, want het werk in de wijk is heel strak in zorgminuten opgedeeld. Maar in de wijkverpleging worden regelmatig bijscholingen verzorgd. Onze bijdrage aan de kennisoverdracht is dat we ervoor hebben gezorgd dat de mensen hun informatie niet overal vandaan hoeven te halen, maar dat alles in één map is verzameld. Bovendien wordt de informatie zo praktisch mogelijk aangeboden. Wil iemand informatie of producten aanvragen, dan hoeven geen hele formulieren te worden ingevuld. Kruisjes zetten op voorgedrukte formulieren volstaat dan.'

Voorthuis en Thie zijn ervan overtuigd dat het protocol landelijk kan worden ingevoerd. Tijdens het vorig jaar november gehouden congres van de Woundcare Consultants Society bleek de belangstelling groot. Dat is een goed begin.

## De inhoud van het protocol

Het protocol "Ulcus cruris venosum-preventie in de thuiszorg" is ingedeeld in acht hoofdstukken. In "Problematiek en interventies" staat algemene informatie over de aandoening en de juiste behandeling ervan. "Materialen en medicatie" noemt de materialen, middelen en producten voor de preventie en behandeling van een ulcus. "Deskundigheid" biedt instrumenten ter ondersteuning van de uitvoering van de zorgverlening. "Zorgorganisatie" beschrijft de verschillende fasen van het zorgproces. In "Financiering" komt de wijze van vergoeding van materialen en producten aan bod. Om ook de kennis bij de patiënt zelf te vergroten, is het hoofdstuk "Patiënteninformatie" opgenomen. "Modelformulieren" biedt een rapportageformulier voor lokalisatie en beschrijving van de

wond en een checklist voor de voedingstoestand van de patiënt. Het "Logboek" ten slotte bevat formulieren en andere informatie, toegesneden op het ulcus cruris venosum. KITTZ biedt het pakket tegen onkosten aan (| 70,-). Inlichtingen via tel. (050) 368 62 57.

Frank van Wijck