

# Eenstemmig naar eenvoud in wondbeleid

**Auteur:** J. Rosier

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1997

**Pagina:** 37-39

**Jaargang:** 4

**Nummer:** 9

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:**

**Kernwoorden:** wondbehandeling classificatiemodel zwart-geel-rood producten  
produkten wondbeleid  
- WCS-Wondenboek, uitgegeven door de Woundcare Consultant Society, Leiden. Te bestellen via telefoonnummer 0252-230026. (Prijs f70,- / BEF 1.295,-, leden betalen f60,- /± BEF 1.110,-) - A.Aerts, D.Nevelsteen (red.), Basisboek Wondzorg. 1996, Uitgeverij De Tijd-stroom, Utrecht - A.Aerts, D.Nevelsteen (red.), Specifieke Wondzorg 1. 1996, Uitgeverij De Tijd-stroom, Utrecht - A.Aerts, D.Nevelsteen (red.), Specifieke Wondzorg 2. 1997, Uitgeverij De Tijd-stroom, Utrecht

**Literatuur:**

Duidelijke afspraken tussen ziekenhuizen, huisartsen, apothekers en wijkverpleegkundigen kunnen de wondverzorging thuis verbeteren. Ze kunnen ook de werklast van de wijkverpleegkundige verminderen.

## Casus

De 83-jarige mevrouw Veraerts is geopereerd aan een heupfractuur. In het ziekenhuis heeft ze een decubituswond op haar rechterhiel opgelopen. De wond is vijf bij vijf centimeter en is necrotisch. Aan de oppervlakte is hij droog en zwart, maar het weefsel onder de korst is ook aangetast. Bij haar ontslag naar huis \*wordt de wijkverpleegkundige ingeschakeld. \* om de wond te verzorgen. In het ziekenhuis behandelden de verpleegkundigen de wond twee keer per dag met Elase®-zalf, een enzymatische zalf die necrose oplost, en ze dekten hem af met vaseline-zalfgaas. Thuis kan de wijkverpleegkundige echter maximaal een keer per dag komen om de wond te verzorgen.

Een wondbeleid dat door artsen en verpleegkundigen in het ziekenhuis is voorgeschreven, is lang niet altijd de beste behandeling wanneer de patiënt eenmaal thuis is. Een verband drie keer daags verwisselen kan vrij gemakkelijk in het ziekenhuis; het zal een verpleegkundige per keer zo'n tien minuten kosten. Is de patiënt eenmaal thuis, dan moet voor elke verbandwisseling de wijkverpleegkundige langs komen. Dan kan een verband dat langer kan blijven zitten, maar relatief duur is, uiteindelijk een goedkopere en realistischer oplossing zijn. Dat hoeft de wijkverpleegkundige immers maar een keer per dag of nog minder vaak te verwisselen. Eventueel doorleken van het verband is voor de patiënt thuis ook veel

vervelender. De kans op doorlekken is bij een goede verbandkeuze veel kleiner. Thuis is het daarom nóg belangrijker dat u het goede materiaal kiest.

De wijkverpleegkundige is een beslissende schakel in de wondbehandeling thuis. Niet zelden is zij op dat gebied meer gespecialiseerd dan de huisarts. Zij ziet de wond regelmatig en kan het effect van het wondbeleid beoordelen. Daarom is het belangrijk dat zij zelf een wondanamnese afneemt en het wondbeleid kan evalueren.

De wijkverpleegkundige van mevrouw Veraerts neemt een wondanamnese af. Ze stelt de huisarts voor een hydrocolloïd verband of een hydrogel te gebruiken, zodat het verband hooguit om de dag verwisseld hoeft te worden. De huisarts besluit om zelf op te zoeken welk wondbeleid het beste is. Hij besluit om de enzymatische zalf te blijven gebruiken, maar vindt deze zalf wel heel erg duur. Daarom wil hij deze zelf aanbrengen. Het komt erop neer dat hij een keer in de drie dagen de wond bekijkt en de zalf aanbrengt. Dat terwijl de zalf twee tot drie keer daags op de wond moet worden aangebracht om effectief te werken. Na drie weken is de wond nog niet verbeterd.

Mevrouw Veraerts is blij met de aandacht van de huisarts, maar klaagt bij de wijkverpleegkundige erover dat de wond niet geneest. Die probeert de huisarts ervan te overtuigen dat behandeling met hydrocolloïd verband of hydrogels beter zal werken. Nu is de huisarts wel bereid haar advies op te volgen. Een keer per dag behandelt de wijkverpleegkundige de wond met de hydrogel en dekt hem af met een transparante wondfolie. Na drie weken is de necrose opgelost. Er is nu een gele wond ontstaan, een volgende fase in het wondgenezingsproces.

## Overeenstemming in wondbeleid

Initiatieven in een aantal plaatsen (onder andere het SAK-project in Amsterdam en het KITTZ-project in Groningen) laten zien dat het mogelijk is om de wondverzorging thuis te verbeteren. De betrokken ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen en apothekers onderkenden dat de wondbehandeling niet altijd doeltreffend was. De ziekenhuizen waren vaak niet op de hoogte van de eisen die de thuiszorg stelt, niet alle huisartsen waren op de hoogte van de nieuwste ontwikkeling in de wondverzorging, en apothekers hadden soms het aangevraagde materiaal niet in voorraad en verstrekten op eigen initiatief een ander product. De wijkverpleegkundige, bijgeschoold in wondbehandeling of geadviseerd door een gespecialiseerde collega, voerde het wondbeleid uit, terwijl ze wist dat er soms een beter alternatief was. Uiteindelijk hebben de verschillende organisaties met elkaar afspraken kunnen maken over de wondverzorging thuis. Uit het grote aanbod van verbandmiddelen hebben zij een selectie gemaakt zodat huisarts en wijkverpleegkundige eenvoudig een keuze kunnen maken. Voor elk type wond kan de verpleegkundige eenvoudig op een lijst opzoeken welke verbandmiddelen zij kan gebruiken. Een ander voordeel van zo'n beperkte selectie is, dat artsen en verpleegkundigen veel ervaring op kunnen doen met het gebruikte materiaal.

## Wondanamnese

Een wondanamnese volgens eenvoudige principes, die de wijkverpleegkundige zelfstandig, of samen met de huisarts afneemt, maakt verdere overeenstemming over de juiste behandeling mogelijk. In de meeste plaatsen waar de verschillende disciplines tot overeenstemming zijn gekomen, gebruiken verpleegkundigen en artsen de zwart-geel-rood-indeling van de

Woundcare Consultant Society, de WCS. Met die indeling vindt u voor elke soort wond gemakkelijk het juiste verbandmateriaal.

De indeling gaat uit van de kleur van de wond. Deze geeft de genezingsfase aan waarin de wond zich bevindt en bepaalt het wondbeleid.

**Zwart.** Necrotisch weefsel belemmert de wondgenezing. Necrose kan met infectie gepaard gaan. Behandeldoel is het verwijderen van de necrose.

**Geel.** Deze wonden scheiden meestal veel debris (weefsel- en bloedresten), pus en wondvocht af. Vaak zijn ze geïnfecteerd. Behandeldoel is reiniging.

**Rood.** In de wond ontstaat granulatieweefsel. Dit is erg kwetsbaar. Behandeldoel is bescherming van het tere weefsel.

In de praktijk zal een wond zijn samengesteld uit twee of drie kleuren. Dan moet u eerst de ernstigste kleur behandelen (u werkt naar een rode wond toe). Naast de kleur bepalen verder de hoeveelheid exsudaat (wondvocht) en de diepte van de wond de keuze van het verbandmateriaal (zie kader).

U kunt de WCS-classificatie gebruiken bij decubitus, diabetische voet, ulcus cruris en chirurgische wonden. De indeling is niet zonder meer van toepassing op oncologische wonden (zie de module 'Oncologische wonden' in het julinummer van Nursing97), en niet van toepassing op brandwonden.

Leg de wondanamnese schriftelijk vast. Het makkelijkst werkt u als uw instelling een speciaal formulier heeft voor de wondbeoordeling. Daarop legt u vast:

- de oorzaak van de wond;
- een tekening van de wond met de lengte, breedte en diepte vermeld in centimeters;
- het percentage droog necrotisch, vervloeid necrotisch, geel en rood weefsel;
- de hoeveelheid en kleur van het exsudaat;
- de geur;
- in hoeverre de wond pijnlijk is;
- bloedingen;
- de toestand van de wondranden;
- de grootte van eventuele fistels;
- eventuele infectieverschijnselen (is het gebied rond de wond rood, warm, gezwollen en pijnlijk?);
- het wondbeleid.

Het wondbeleid evalueert u steeds om de veertien dagen.

## Vochtig milieu is belangrijk

De WCS-classificatie verwijst naar verbandmiddelen die zowel effectief zijn als zo eenvoudig mogelijk in het gebruik. Vaak is dat materiaal dat voldoet aan de eis om de wond vochtig te houden. Wondvocht bevat naast afweer- en afbraakcellen ook enzymen, eiwitten en groeifactoren: essentiële bestanddelen die de wondgenezing bevorderen. Zo helpen leukocyten en enzymen uit het wondvocht bij de afbraak van necrotisch weefsel. Verder stimuleert een vochtig milieu de groei van granulatie- en epitheelweefsel.

Hoewel het moderne verbandmateriaal (zoals hydrocolloïd verbanden) vrij prijzig is, biedt het in de thuiszorg het belangrijke voordeel dat het vaak meerdere dagen, soms zelfs een week, op de wond kan blijven voordat u het moet verwisselen. Nederlandse ziekenfondsen en verzekeringsmaatschappijen vergoeden deze materialen. In Vlaanderen kunt u als wijkverpleegkundige veel minder van deze verbandmiddelen gebruik maken. De

ziekenfondsen vergoeden ze slechts in zeer beperkte mate. Een aantal veelgebruikte verbandmiddelen staat beschreven in de module 'Oncologische wonden' in het julinumnummer.

## Totaal wondbeleid

Een wondbeleid houdt niet op bij de keuze van het juiste verbandmiddel. Wondbehandeling zal pas echt effectief zijn, als u alle factoren die van invloed zijn op de wondgenezing in de behandeling betreft.

\* Ga altijd na wat de oorzaak is van de wond en probeer die aan te pakken. Dan heeft de wondbehandeling het snelst succes. Een voorbeeld: een diabetische voet ontstaat vrijwel altijd ten gevolge van druk. Wijs uw patiënt erop dat al heel lichte druk kan leiden tot een wond, maar dat hij die druk niet voelt vanwege zijn neuropathie. Hij zal dus zijn voeten goed moeten bekijken op drukplekken, en eventueel andere schoenen of sokken zonder naden moeten aanschaffen.

\* Een gezond voedingspatroon heeft bij alle soorten wonden een grote invloed op het succes van de behandeling. Vraag de patiënt enkele dagen precies op te schrijven wat hij eet en drinkt. Leg daarna zonodig uit wat het belang is van gezonde voeding in verband met de wondgenezing en geef voedingsadviezen. Verwijs eventueel door naar de diëtiste van de thuiszorg.

\* Ga na of uw patiënt pijnbestrijding nodig heeft of spierontspannende middelen.

\* Bekijk of de patiënt ondanks de wond comfortabel kan zitten en liggen, met zo weinig mogelijk druk op de wond. Druk op een wond belemmert per definitie de genezing, bij elke soort wond. Zorg zonodig voor aangepaste matrassen of kussens.

\* Betrek de patiënt bij de wondbehandeling. Vaak denk deze dat de genezing wel zal komen als u de wond maar goed verzorgt. Pas als hij ervan overtuigd is dat zaken als goede voeding en het vermijden van druk essentieel zijn, zal genezing inderdaad mogelijk zijn.

Joop Rosier, verpleegkundige

Met dank aan:

- Margriet Torny, verpleegkundig specialist, Amsterdam Thuiszorg

- Koos van Rossum, verpleegkundig hoofd Urologie/Thoraxchirurgie, Academisch Ziekenhuis Leiden, bestuurslid WCS

### Adressen:

Nederland:

Woundcare Consultant Society

Postbus 259

2300 AG Leiden

Vlaanderen:

Secretariaat WCS

Donkerstraat 96

3070 Kortenberg