

BEHANDELING EN PREVENTIE VAN ULCUS CRURIS VENOSUM GEZIEN VANUIT DE POLIKLINIEK

Wilma Verbeek-Gijsbers *

Op grond van het klinisch- en technisch flebologisch onderzoek wordt het behandelplan in samenspraak met patiënt en verpleegkundige samengesteld. De patiënt moet gemotiveerd aan de behandeling kunnen beginnen om van een goed resultaat verzekerd te zijn. Het is dus van groot belang dat de arts hieraan voldoende aandacht besteedt en dat de verpleegkundige professionele en praktische informatie aan de patiënt kan geven. Alleen als een verpleegkundige kennis heeft van de onderstaande punten zal zij goede informatie aan de patiënt kunnen geven en kan zij inspelen op praktische problemen.

DE WONDVERZORGING

De wondverzorging is een belangrijk aspect van de taak van de verpleegkundige. Haar kennis op dit vlak komt geheel ten goede aan de patiënt.

Men kan hierbij denken aan:

- hygiëne
- werken volgens voorschriften van de afdeling, duidelijk geformuleerd en leidraad voor iedereen
- inzicht hebben in de pathologie en anatomie om een optimale verzorging en voorlichting te kunnen bieden
- het goed kunnen beschrijven en beoordelen van huid en ulcus
- kennis hebben van behandeling, producten, hun werking en bijwerking
- de WCS classificatie

Een patiënt die (voor het eerst) een ulcus heeft, dient door arts en verpleegkundige uitgebreid, in voor die patiënt begrijpbare taal, geïnformeerd

te worden over oorzaak, behandeling, gevolgen, prognose en nabehandeling.

Bij het verzorgen van het ulcus (een ulcus is geen steriele wond en hoeft daarom niet steriel te worden verzorgd) kan men een aantal fasen onderscheiden: inspectie vóór en na het verwijderen van het verband, reiniging van het ulcus, verzorging van de wond en het aanleggen van een compressieverband.

Door het hele proces heen speelt het geven van informatie een belangrijke rol. Tegelijkertijd met het geven van de eerste informatie en behandeling start het preventietraject, waarover later meer.

Observatie met verband

Alvorens men de verbanden gaat verwijderen observeert men:

- schoeisel
- hoe de patiënt loopt; maakt hij gebruik van zijn kuit- en voetpomp
- hoe het verband eruit ziet; is het afgezaakt, heeft de wond gelekt.

Tevens informeert men bij de patiënt naar:

- hoe het de afgelopen dagen gegaan is
- of de patiënt pijn heeft gehad. Als hij aangeeft: 's nachts; geeft een been uit bed dan verbetering van de klachten?
- of hij goed heeft kunnen bewegen/lopen/oefenen
- of hij last heeft gehad van het verband.

Observatie zonder verband

Daarna worden de zwachtels en het

verband verwijderd en observeert men:

- de wond
- de plaats
- de vorm
- de diepte
- de grootte
- de kleur: zwart, groen, geel of rood
- de fase van het wondgenezingsproces
- ruikt men of er mogelijk een infectie in het spel is
- bekijkt men de mate en de kleur van het exsudaat
- de huid rondom het ulcus; gemacereerd, eczemaatous, nat, droog, schilferend
- de bijzonderheden; diepliggende structuren: bijvoorbeeld pezen, bot te zien

Reiniging van de wond

Nadat men de wond en omgeving heeft geobserveerd, gaat men over tot het reinigen van het ulcus en de omliggende huid met kraanwater. Hiervoor eerst de kraan ongeveer 30 seconden laten "lopen" in verband met bacteriegroei bij langdurig stilstaand water. Eventueel kan men petroleum aether of zoete olie gebruiken om zalfresten op te lossen en schilfers te verwijderen.

Wanneer er beslag of dood weefsel in de wond zit doet de arts of een ervaren verpleegkundige een wondtoilet om wondgenezing en lokale resorptie te bevorderen.

Met een schaartje en pincet kunnen dood weefsel, losse vellen en korsten worden verwijderd. Korsten en dikke schilfers kunnen namelijk drukplekken en daardoor nieuwe ulcera veroorzaken. Beslag (fibrine) kan met behulp van een grateur of curette



verwijderd worden. De wondranden horen glad en schoon te zijn voor een goede migratie van epitheelcellen.

Na het reinigen en eventueel spoelen van het ulcus wast men voet en been. Tijdens het wassen kijkt men tussen de tenen naar wondjes. Zij kunnen een port d'entree zijn voor een infectie bv. een erysipelas. Na het wassen gaat men over tot het meten van de wond.

Het meten van de wond

Het meten van de wond is een belangrijk onderdeel in de verzorging. Buiten dat het een objectief gegeven is, kan het voor de patiënt en verpleegkundige ook motiverend werken. Op momenten waarop je anders dacht geen vooruitgang te zien, blijkt dan toch dat er een randje verdwenen is. Er zijn diverse meetinstrumenten: meetlinten, -latjes en folies.

De folies kunnen in het verpleegkundig- of medisch dossier bewaard worden. Diepte kan men meten door gaasjes in de wond te leggen, door een wattenstokje in het ulcus te houden of de hoeveelheid water te meten die men in het ulcus kan spuiten.

Een duurdere methode die bij onderzoek gebruikt wordt is het nemen van drie-dimensionale foto's met een computer die dan de exacte oppervlakte en diepte berekent.

Pijn

Pijn is een belangrijk gegeven bij zowel het veneus als arteriële ulcus. Algemene aandachtspunten voor de verpleegkundige t.a.v. de pijn zijn:

- hoe ervaart de patiënt de pijn
- wat is de intensiteit van de pijn (pijnmeter)
- het tijdstip van de pijn
- is de pijn afhankelijk van het lopen
- neemt de pijn toe of af bij hoog leggen
- de pijnmedicatie die de patiënt heeft en het effect ervan
- heeft patiënt bij een voorgaand ulcus pijn gehad, hoe is dat verlopen
- is patiënt angstig als hij over pijn praat
- pijn moet men serieus nemen en

- er moet nagegaan worden of de pijn door het ulcus wordt veroorzaakt of door ander onderliggend lijden.

Analgetica en wondverbanden kunnen de pijn die de patiënt ervaart beïnvloeden. Verandering in pijn kan betekenen dat er van infectie sprake is, dus men zal dit moeten onderzoeken door middel van een kweek. Per wondtype kan de pijn verschillen en bovendien kan een behandeling leiden tot pijn, bv. door aseptische en droge verbanden. Contactallergie kan ook een pijnlijk probleem zijn. Men kan een pijnschema opstellen en de effectiviteit hiervan nagaan. Tijdens de verbandwisselingen kan de verpleegkundige proberen de patiënt af te leiden. Voorafgaand aan de behandeling kan een pijnstiller gegeven worden.

Wanneer een patiënt (ernstige) pijnklachten heeft, kan deze bang zijn om zich te bewegen. De patiënt moet geactiveerd en gemotiveerd worden om oefeningen te blijven doen in de vorm van enkel- en beenoefeningen.

Behandeling

De arts zal in samenspraak bepalen hoe de behandeling wordt gestart cq. voortgezet. Arts en verpleegkundige zullen gedurende de behandeling moeten luisteren naar de ervaringen van de patiënt met zalven en verbanden. Wanneer deze pijn of jeuk veroorzaken moet mogelijk de therapie aangepast worden en aanvullend allergologisch onderzoek gedaan worden.

Buiten de producten die men gebruikt is het van groot belang hoe men het compressief verband aanlegt. Men dient te allen tijde bedacht te zijn op een groot percentage patiënten dat meerdere allergieën heeft. Bij een behandeling dient men producten te gebruiken die de minste kans op het ontwikkelen van allergieën geven.

WCS CLASSIFICATIE

Zwarte wonden

Zwarte wonden ziet men over het algemeen bij een arterieel en diabetisch ulcus en niet zo snel bij een veneus ulcus. Vandaar dat deze hier niet worden behandeld.

Gele wonden

Bij de gele wond reinigt men. Men ontdoet de wond mechanisch en of enzymatisch van debris, pus en overmatig wondvocht. Een geïnfecteerde wond kun je vaak al herkennen aan de geur. De arts kan een kweek nemen en het ulcus behandelen met een zalf. Deze moet zo inert mogelijk zijn in verband met de sensibiliserende werking van antibioticazalven. Soms is systemisch toedienen van antibiotica nodig.

Bij gele wonden kan men een onderscheid maken in een diepe en een oppervlakkige wond met veel of weinig exsudaat.

Diepe gele wond met veel exsudaat

De wond is diep, geel en produceert veel wondvocht. Het absorberend verband moet contact maken met de wondbodem zodat pus en overmatig wondvocht verwijderd worden en nieuw rood granulatieweefsel zich kan vormen.

Mogelijkheden bij dit soort wonden: dextranomen, hydrogels, enzymatische necrose-oplossers, hydrofibers en geurneuraliserende verbanden. Een andere mogelijkheid bij een gele wond met veel exsudaat is het geven van een natte verbanden. Deze therapie wordt meestal voor enkele dagen voorgeschreven en heeft tot doel: het indrogen van de huid, desinfectie, reiniging en verkoeling. Nadat de wond is ingedroogd, kan men, afhankelijk van de kleur overgaan tot verdere behandeling.

Oppervlakkige gele wond met weinig exsudaat

Bij deze wond creëert men een vochtig wondmilieu, waardoor het beslag loslaat, opgenomen kan worden in de wondbedekker en vervolgens verwijderd kan worden. Producten die men kan gebruiken: folies, natte gazen, hydrogels, schuimverbanden, hydrocolloïden, alginaten, zalven en zalfgazen.

Oppervlakkige gele wond met veel exsudaat

De wond is ondiep maar produceert veel exsudaat. De overmaat aan wondvocht wordt geabsorbeerd met een absorberend verband. Het

bedekkende materiaal moet tijdig verwisseld worden omdat het een voedingsbodemp kan zijn voor bacteriën. De produkten die in aanmerking komen: natte gazen, schuimverbanden, hydrofibers, dextranomen en alginaten.

Rode wond

Belangrijk is dat men rode wonden beschermt en niet laat uitdrogen. Men dient een vochtig wondmilieu te creëren. Wanneer men een mooie granulerende wondbodem heeft kan men in principe volstaan met een indifferente zalf en/of zalfgaas, hydrogels of folies. Het gebruik van hydrocolloïden in deze fase is effectief.

Waar men uiteindelijk voor kiest, in welke fase dan ook, hangt af van de ervaring van de arts en de verpleegkundige, wat de patiënt als prettig ervaart, van de mogelijkheden thuis, op de polikliniek (protocollering), kans op sensibilisatie en van de prijs van de produkten. Het is aan te raden het aantal wondprodukten zoveel mogelijk te beperken.

Bij het opstellen van een behandelingsplan zal men de beïnvloedende factoren moeten vaststellen en indien nodig naast de wondbehandeling een aanvullende behandeling moeten instellen om de algehele conditie van de patiënt te verbeteren. Dit kan men doen door, indien van toepassing:

- de diabetes goed te regelen (dieet, medicamenten)
- het roken van de patiënt te bespreken; stoppen is het advies
- de verhoogde bloeddruk aan te pakken (medicatie, dieet)
- het overgewicht te bestrijden (energie beperkt dieet)
- pijnbestrijding afspreken
- anemie opsporen/bestrijden
- voedingstoestand verbeteren
- mobiliteit bevorderen (schoeisel)

Wanneer na enige weken blijkt dat er weinig vooruitgang zit in de genezing, zal men moeten bekijken waar dit aan ligt. Soms doet een ander produkt wonderen, soms zal het gebruik van polstermateriaal of transplantatie uitkomst bieden.

COMPRESSIETHERAPIE

De standaard behandeling van een ulcus op basis van veneuze insufficiëntie is de zogenaamde ambulante compressietherapie. Deze therapie is in de praktijk zo effectief, dat opname in het ziekenhuis steeds minder noodzakelijk is. Bij opname betreft het meestal ulcera op basis van complexe problematiek. Het doel van de ambulante compressietherapie is het bestrijden van het oedeem en/of de veneuze hypertensie en de daaruit voortvloeiende gevolgen door toepassing van druk van buitenaf. Het bestrijden van het oedeem is essentieel voor de wondgenezing! Bij het zwachtelen moet men gebruik maken van een pelotte, een veerkrachtig materiaal (spons, vilt, watten) om holten op te vullen en zo benige uitstekende delen te beschermen. Door een ronding te creëren krijgt men een evenredige drukverdeling (wet van Laplace).

Het aanleggen van een goed compressie verband met korte rekzwachtels is een vaardigheid die je niet in een paar weken kunt leren. Het meest ideale is wanneer een "leerling" een aantal weken met een ervaren verpleegkundige mee kan lopen. In de eerste periode kan zij meekijken en luisteren naar wat patiënt en verpleegkundige te vertellen hebben. De techniek kan zij op collega's oefenen.

Wanneer zij de techniek beheerst kan zij patiënten gaan zwachtelen die in de buurt van het ziekenhuis wonen. Zij kunnen dan indien er zich problemen voordoen met het verband, binnen korte tijd op de polikliniek komen. Dit leerproces kan zeker een half jaar duren, zelfs wanneer je op een drukke (benen)poli werkt.

Een verkeerd aangelegd compressie verband kan ernstige gevolgen hebben voor de patiënt: oedeemvorming (verslechtert ulcus), arteriële circulatie belemmering, blaren, drukplekken, afzakkend verband en overbodige bezoeken aan de polikliniek. Voor verpleegkundigen en verzorgenden die weinig ervaring op kunnen doen in het aanleren en bijhouden van deze techniek, is mogelijk de fourlayer bandage technique (Profore) een goed alternatief.

De nabehandeling bestaat uit het dragen van een elastische kous of, wanneer men deze niet kan verdragen, een compressieverband. Naast compressietherapie zal het onderliggend lijden, indien mogelijk, behandeld moeten worden. Men kan hierbij denken aan chirurgische- en farmacotherapie en aan het scleroseren van de varices (wegspuiten spataderen).

Concluderend; de behandeling van de veneuze insufficiëntie en het veneus ulcus bestaat uit het bestrijden van het oedeem d.m.v. ambulante compressietherapie, wondbehandeling, nabehandeling (elastische kous) en de mogelijke oorzaak behandelen. Bij alle patiënten met een ulcus is het belangrijk te bekijken wat de invloed van de wond op de patiënt is.

Continuïteit van zorg

De behandeling kan vaak moeizaam en tijdrovend zijn. Bij het verzorgen van een patiënt met een ulcus cruris is het van groot belang dat steeds dezelfde verpleegkundige de patiënt verzorgt en dat één arts (in de ziekenhuissituatie) de behandeling op zich neemt. Voor de patiënt betekent dit vertrouwde gezichten en het gevoel geen nummer te zijn. Verpleegkundige en arts kunnen een functionele relatie opbouwen en het vertrouwen van de patiënt winnen. Beiden kunnen goed zicht hebben op verbetering cq. achteruitgang in de wondgenezing. Zij kunnen psychosociale begeleiding geven. Hierbij kunnen als aandachtspunten genoemd worden:

- de patiënt serieus nemen
- de luisterbereidheid (ook t.a.v. klachten, teleurstellingen, angst, pijn, ervaren van ulcus)
- het tegemoetkomen aan vragen/noden/vraag achter vraag
- het zorgen voor afleiding, ontspanning, rust en veiligheid
- de patiënt geruststellen, hij moet weten dat de wonden kunnen genezen en dat zijn conditie kan verbeteren. Uitleg over onderliggend lijden moet hiertoe bijdragen
- de patiënt moet voelen dat de hulpverlener een positief resultaat verwacht

- de verpleegkundige moet patiënt zijn angst laten uiten en deze verminderen of wegnemen
- het compressieverband moet in één hand blijven. Iedereen heeft namelijk een eigen "hand" van verbinden. Op deze manier zal de druk hetzelfde zijn.
- men leert van gemaakte fouten (je ziet je eigen verband terug).
- de thuissituatie en aanpassingen hiervoor kunnen besproken worden
- er kan voor de patiënt aanvullende hulp ingeschakeld worden, bijvoorbeeld bij een depressie.
- patiënt aanmoedigen om lange termijn profylactische maatregelen te nemen en de reden ervan uitlegen
- patiënt aanmoedigen sociale activiteiten te onderhouden om isolatie tegen te gaan
- het kan patiënt goed doen ervaringen te delen met lotgeno(o)t(en)
- keuze van het verband kan een groot effect hebben op het psychisch welbevinden van de patiënt
- psychologische begeleiding bij non compliance, artefacten, sociale- en emotionele afhankelijkheid is mogelijk
- pijn, esthetisch voorkomen, lekka-ge, interval verbandwisseling, persoonlijke hygiëne en mobiliteit kunnen allen een belangrijk effect hebben op de juiste keuze, compliance en genezing
- bij compliance problemen zorgvuldig ondervragen van de pijnbehandeling
- na behandeling of opname kan nazorg verleend worden, afgestemd op de individuele patiënt bijvoorbeeld aanvullende thuiszorg.

De rapportage

Alle observatiepunten, afmetingen en bijzonderheden geeft men door aan de arts en noteert deze in het verpleegkundig- of medisch dossier. Op de polikliniek wordt nog maar in enkele gevallen het verpleegkundig dossier gebruikt. Mijns inziens is dit een absolute noodzaak. Als verpleegkundige heeft men dan op alle momenten een goed overzicht van de gehele patiënt. Op momenten dat men vervangen wordt heeft de vervanger een beeld. In de praktijk blijkt dat er geen tot weinig gegevens

ten behoefte van de verpleegkundige zorg uit het medisch dossier te halen zijn.

Verder zou het helpen om een uniforme checklist binnen het dossier te ontwikkelen waarop alle te vermelden aspecten zoals observatie, behandeling, informatie en preventie benoemd staan.

Een dergelijk dossier is ook essentieel wanneer de thuiszorg ingeschakeld wordt en zal het karakter moeten hebben van een "transmuraal" dossier (logboek). Het dossier gaat met de patiënt mee. Thuiszorg en polikliniek kunnen hierin bijzonderheden en veranderingen van therapie noteren.

Samenwerking

Het komt steeds vaker voor dat de patiënt met meerdere zorgverleners/zorgvoorzieningen te maken krijgt. Deze zorg kan zowel gelijktijdig als in aansluiting op elkaar worden verleend. Voor continuïteit van zorg is het van belang dat de zorgactiviteiten op doelgerichte en systematische wijze aansluiten, er geen onnodige overlappingsen plaatsvinden en niet onafhankelijk van elkaar plaatsvinden.

Wanneer het bijvoorbeeld in de wijk of op een polikliniek niet mogelijk is om steeds dezelfde verpleegkundige patiënt te laten verbinden, is een goed overdrachtsysteem, het eerder genoemde transmuraal dossier, van wezenlijk belang. Een patiënt moet niet steeds alles opnieuw hoeven uitleggen. Er moet één lijn gevolgd worden op afdeling, polikliniek of in de thuiszorg. Een protocol kan daarbij helpen, met die aantekening, dat geen enkele patiënt is zoals beschreven in een protocol. De zorg voor de patiënt blijft te allen tijde maatwerk! Indien gewenst kan men de wijkverpleegkundige op de polikliniek of afdeling uitnodigen om samen met de patiënt zaken kort te sluiten. Men moet vooral gebruik maken van elkaars deskundigheid.

Betekenis van het ulcus voor de patiënt

De psychologische invloed van vooral chronische wonden kan groot zijn. Het verstoren van het psychisch welzijn door wonden kan veroorzaakt

worden door:

- verlies van zelfstandigheid
- angst voor de fysieke gevolgen van de wonden/onzeerheid
- esthetisch aspect
- verlies van sociale contacten
- veranderingen van zelfbeeld
- wondverzorging

Verlies van zelfstandigheid

Voor de patiënt kan het hebben van een ulcus betekenen dat een zeer actieve levensstijl soms verandert in een meer passieve rol. Buiten de verandering van leefstijl, kan dit stress en zorgen veroorzaken door met name verlies van: onafhankelijkheid, zelfstandigheid, mobiliteit en het vermogen goed te baden.

Ze kunnen hun huishouden niet meer naar wens uitvoeren. Hun boodschappen moeten gedaan worden door anderen en ze worden steeds meer afhankelijk van hun partner, familie of bureu. Het aanvaarden van deze grote stap terug vraagt tijd en begrip. Men moet rekening houden met het verwerken en de effecten daarvan. Bovendien kan de medisch noodzakelijke zorg voor de patiënt lijken op een schending van de privacy en het verlies van waardigheid. Met name het verlies van zelfstandigheid is de grootste angst voor de patiënt. Men zal patiënt echter ook moeten blijven stimuleren zo zelfstandig mogelijk te blijven.

Angst/onzeerheid

Oudere patiënten met chronische wonden zijn vaak bang/angstig. Ze zijn bang voor de dood, amputaties of maligniteiten. Zij kunnen weinig of geen hoop hebben t.a.v. de genezing. Onredelijke angsten bestaan, zoals het geloof dat de dood zal volgen na het sluiten van een chronische wond of dat er mogelijk een amputatie zal moeten plaats vinden. Angsten gegrond of niet, kunnen het welzijn beïnvloeden van de patiënt en ongetwijfeld gevolgen hebben voor de therapietrouw en het effect van de behandeling. Depressiviteit wordt vaak geassocieerd met chronische wonden bij ouderen.

Sociale contacten

Er zijn twee tegenovergestelde aspecten

ten te noemen ten aanzien van sociale contacten. Chronische wonden kunnen resulteren in immobiliteit.

Patiënten kunnen maanden tot jaren geïsoleerd leven omdat ze niet kunnen deelnemen aan sociale activiteiten en geen hobby's kunnen uitoefenen door hun verminderde mobiliteit, pijnklachten en hun schaamtegevoelens doordat bijvoorbeeld de wond vies ruikt. Sommige patiënten, zij zijn vaak depressief, kunnen zichzelf gaan verwaarlozen door de afkeer van hun been.

Omgekeerd zijn er enkele patiënten die zichzelf verwonden of de wond verergeren/onderhouden en de behandeling niet afmaken. Vaak is het bezoek aan de arts en de verpleegkundige het enige sociale contact dat zij hebben. Om deze reden willen zij de wond behouden. De patiënt zal met grote regelmaat gedurende een lange periode voor controle naar het ziekenhuis moeten. Hij zal zijn afspraken daar vaak op af moeten stemmen. Arts en verpleegkundige zullen moeten proberen niet te veel in te breken op het sociale gebeuren en de polikliniekafspraken daar zoveel mogelijk op aan te passen. In deze situatie is het goed om te overwegen om de patiënt samen met de thuiszorg te behandelen.

De verpleegkundige zal aandacht moeten hebben voor deze veranderde levensstijl en de patiënt moeten motiveren vooral sociale contacten te blijven onderhouden. Zij zal goed naar de patiënt moeten luisteren om de problemen die de patiënt heeft, boven tafel te krijgen. Wanneer het haar competentie te boven gaat kan een psycholoog of maatschappelijk werker ingeschakeld worden. De mogelijkheden die men al dan niet samen met de familie kan bekijken zijn: thuisverzorging, hulp, het laten bezorgen van warme maaltijden en het aanpassen van zaken in de thuis-situatie.

Esthetisch/zelfbeeld

Omdat het lopen met zwachtels vooral door vrouwelijke patiënten als probleem ervaren wordt, kan de verpleegkundige een aantal mogelijkheden aandragen om er toch

goed uit te zien. Een goed aangelegd verband met daarover heen een gekleurde panty (met motief) kan een alternatief zijn.

De verminderde mobiliteit kan er de oorzaak van zijn dat contacten vervagen en dat ze meer met zichzelf geconfronteerd worden.

Anderzijds is mobiliteit een onderdeel van de behandeling en kan het ulcus juist betekenen dat de patiënt gemotiveerd wordt om meer en bewuster te bewegen.

Motiveren

In het hele verhaal blijft het motiveren van de patiënt belangrijk. Een hulpmiddel hierbij, meten, is al genoemd. Toch moet men zichzelf ook blijven motiveren. Een voorbeeld: als je de patiënt erop wijst goed zijn oefeningen te doen, regelmatig te lopen en schoenen te dragen, dan verwacht je dat deze dat doet. De keer erop check je dit en blijkt dat er niet tot weinig geoefend en gelopen is en er slippers gedragen zijn.

Je legt het nog een keer uit, laat de oefeningen voordoen en vraagt naar het probleem met de schoenen. Je hoopt dat je bij een volgend bezoek het resultaat ziet. Helaas.

Patiënten met een jarenlange ervaring, moeten nog steeds uitleg en informatie krijgen. Je mag er niet van uit gaan dat zij het wel weten! Andersom, een verpleegkundige met jarenlange ervaring kan nog elke dag leren van patiënten en dit gebruiken ter verbetering van de kwaliteit van zorg!

Tijd

Het gaat om een chronische aandoening en vaak is het de zoveelste keer dat het been open is. Patiënten kunnen veel tijd kwijt zijn aan de verzorging van het ulcus ondanks dat zij liever andere dingen doen en dit veroorzaakt boosheid of wrok. Hij zal constant moeten oppassen voor (kleine) trauma's, therapeutische elastische kousen moeten dragen of moeten zwachtelen.

Het is goed de behandeling in een tijdspad uit te zetten met daarin vaste evaluatiemomenten. Bijvoorbeeld de zesde week van de behandeling bekijken hoe het ervoor staat; gaat

het goed vooruit, stagneert de wond-genezing, gaan we de thuiszorg inschakelen, moet patiënt opgenomen worden etc.

De medisch noodzakelijke zorg kost veel tijd. In vele gevallen kan door het inschakelen van de wijkverpleegkundige en de huisarts het aantal controles in het ziekenhuis gereduceerd worden. Er zal wel een duidelijke afspraak gemaakt moeten worden wie dan de eindverantwoordelijkheid heeft.

De verpleegkundige zal de tijd en de zorg die zij wil bieden altijd goed in de gaten moeten houden en moeten proberen deze aan de individuele patiënt aan te passen. Door tijd en aandacht voor de patiënt kunnen we een bijdrage aan de kwaliteit van leven leveren en het hebben van ulcera wat dragelijker maken.

ALGEMENE MAATREGELEN VOOR DE PREVENTIE VAN EEN ULCUS CRURIS

Een patiënt die bekend is met een ulcus of met problemen die mogelijk een ulcus zouden kunnen veroorzaken, moet een aantal leefregels aangereikt krijgen. Wanneer het voor een patiënt moeilijk is, kan men familie of de wijkverpleging inschakelen om hem daarbij te helpen. Arts en verpleegkundige moeten de patiënt motiveren zich aan de onderstaande punten te houden om recidief te voorkomen. Belangrijk is te verifiëren of de patiënt de voorlichting begrepen heeft en met de preventie te beginnen bij het eerste bezoek. De volgende punten moeten met de patiënt doorgenomen worden:

- voldoende in beweging blijven en oefeningen doen om een optimale functie te hebben van de spierpomp.

Deze oefeningen hebben tot doel de spierpompwerking in het onderbeen te verbeteren. Bekende oefeningen zijn tenen naar de neus trekken en rondjes met de enkel draaien. Men moet de patiënt adviseren dit vaak gedurende korte tijd per dag te doen. Drie keer per dag gedurende langere tijd heeft nl. geen zin. Bij het lopen let men vooral op het goed afwikkelen van de voet. Een verpleegkundige kan

makkelijk controleren of een patiënt zich aan zijn oefenschema houdt, door hem te vragen de oefening te laten zien. Als blijkt dat de enkel bijvoorbeeld vast zit, heeft de patiënt niet goed geoeftend.

- elastische kousen dragen al dan niet met polstering van bijvoorbeeld de enkelcoullissen
- door blijven zwachtelen wanneer men geen elastische kousen kan verdragen
- warmte vermijden, voorkomen dat de bloedvaten zich nog meer uitgaan zetten. Dit betekent in de praktijk:
 - * niet te warm douchen of baden
 - * in de zomer de kousen blijven dragen
 - * zon vermijden
 - * niet te dicht bij verwarming of

kachel gaan zitten

- in rust de benen hoog of in horizontale positie leggen
- drukplaatsen vermijden
- gewicht onder controle houden
- glucose goed instellen
- goede voedingstoestand hebben waardoor bijvoorbeeld geen constipatie kan ontstaan (intra-abdominale drukveranderingen kunnen mogelijk de veneuze afvoer belemmeren) en men voldoende vitamines en eiwitten binnen krijgt
- roken en teveel alcohol vermijden
- geen strakke kleding dragen (kousen, korsetten, pantybroekjes, broekriemen kunnen veneuze afvoer verminderen)
- Goed schoeisel is van groot belang en heeft een preventieve werking (bescherming van de voet tegen verwondingen). Tijdens de com-

pressietherapie laat men bij voorkeur de patiënt makkelijke schoenen met veters dragen. Patiënt adviseren geen pantoffels, slippers, hoge hakken of nauwe schoenen te dragen. Dit kan, vooral bij diabetici, drukulcera veroorzaken.

- goede hygiëne hanteren
- benen 's avonds eventueel invetten
- veiligheid: trauma proberen te voorkomen
- erysipelas voorkomen met name bij lymfoedeem

Aanvullend kan men een brochure meegeven waarin deze adviezen vermeld staan zodat de patiënt dit thuis nog eens rustig kan nalezen.

*** Wilma Verbeek-Gijsbers,**
Hoofdverpleegkundige poli
dermatologie AZN St Radboud

SCHRIJF EENS EEN ARTIKEL VOOR DE WCS NIEUWSBRIEF !

RICHTLIJNEN VOOR DE AUTEUR

ALLE ARTIKELN WORDEN VERSTUURD NAAR:

Redactie Nieuwsbrief WCS
Hoofddaan 15
3051 XD Rotterdam

VERZENDING VAN KOPIJ:

Kopij en illustraties (behalve foto/dia materiaal) moeten in drievoud worden ingezonden. Daarnaast dient het artikel aangeleverd te worden op een floppy diskette (bij voorkeur WP of MS Word). Digitaal opgeslagen illustraties dienen 1 maal uitgeprint aangeleverd te worden. Het digitale bestand dient duidelijk vermeld te worden, wat betreft gebruikte programmatuur.

Ieder artikel dient vergezeld te zijn van een brief met de naam, adres en telefoonnummer van de voornaamste (eerste) auteur. De titel, functie en instelling en eventuele vermelding van betrokkenheid tot het onderwerp wordt vermeld onder het artikel.

SAMENSTELLING ARTIKEL:

Samenvatting met maximaal 200 woorden, indien mogelijk ook in het engels.

Inleiding

Patiënten, materiaal, methode, of eventuele casuïstiek
Resultaten
Discussie en conclusie
Literatuurvermelding

Omvang van het artikel kan in overleg met de redactie van de Nieuwsbrief. Bij zeer grote artikelen kan een opsplitsing plaatsvinden en wordt het artikel in twee of meerdere delen gepubliceerd.

LAY-OUT VAN HET ARTIKEL:

In de tekst kan naar de literatuurlijst verwezen worden door het nummer van de betreffende referentie tussen haakjes te plaatsen. De nummering van de referentie verloopt dan ook in de volgorde van de verwijzing in de tekst. Figuren, tabellen en foto's zijn genummerd en moeten aan de achterzijde voorzien zijn van de naam van de auteur. Elke figuur of tabel heeft een eigen onderschrift.

Voorbeeld literatuurverwijzing van tijdschriften:

Rasch LJP, van Putten M. De charcotvoet: wat is dit en hoe te behandelen:

WCS Nieuwsbrief 1998; 4: 19-21.

Voorbeeld literatuurverwijzing van boeken:
Auteur EEN. (jaartal) Titel boek.
Uitgever; Plaats.

INHOUD ARTIKEL

De auteur is verantwoordelijk voor de inhoud van het artikel. Elk artikel wordt beoordeeld op relevantie voor de doelgroep van de WCS, door de WCS commissie die een relatie heeft met het onderwerp. Indien het artikel relevant is wordt het, indien een wetenschappelijk onderzoek betreft, voorgelegd aan enkele reviewers ter beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit. Na accoording zal het artikel binnen een jaar geplaatst worden.

Reproductie is toegestaan, mits de auteur en de uitgever schriftelijke toestemming hebben gegeven en naam van auteur en tijdschrift duidelijk worden vermeld.

Bij het benoemen van producten wordt uitgegaan van de neutrale positie van de WCS. Producten derhalve dan ook bij voorkeur benoemen als stofnaam, of als produktgroep.