

Evidence based-aanbevelingen voor wondzorg

Wondzorg is een groot, belangrijk en kostbaar probleem. Toch wordt er verhoudingsgewijs weinig onderzoek naar gedaan. Hoe kom je erachter wat de juiste behandeling voor welke wond is? Waar vind je evidence based-aanbevelingen voor de praktijk? Bijzijn helpt je op weg. [Fleur Brölmann, Dirk Ubbink en Hester Vermeulen]

Veel patiënten hebben wonden. Dat kunnen chronische of acute wonden zijn. Afhankelijk van het type wond zijn bij de behandeling vaak meerdere disciplines betrokken, bijvoorbeeld dermatologen, vaatchirurgen, huisartsen, spoedeisende hulp-artsen en verpleegkundigen. Er bestaat veel onduidelijkheid bij deze verschillende disciplines over hoe wonden het beste kunnen worden behandeld. Dit is te wijten aan het grote aantal producten dat op de markt is, de vele verschillende oorzaken van wonden en het gebrek aan evidence based-richtlijnen voor lokale wondbehandeling. Daardoor is er binnen en tussen instellingen grote verscheidenheid in de behandeling van patiënten met wonden. Idealiter wordt de variatie in zorg ingeperkt door een evidence based-richtlijn, gebaseerd op systematische literatuuroverzichten. Momenteel bestaan er voor de wondzorg slechts vier nationale CBO-richtlijnen, namelijk voor brandwonden, decubitus, de diabetische voet en het ulcus cruris. Naast deze richtlijnen is er een groot aantal systematische literatuuronderzoeken beschikbaar in de Cochrane Library. Echter, deze systematische literatuuroverzichten zijn niet voor iedereen even toegankelijk als de CBO-richtlijnen. Daarnaast zijn ze vaak omvangrijk en bovendien in het Engels, waardoor het lastig is er aanbevelingen voor de praktijk uit te destilleren. Het opvolgen van deze evidence based-aanbevelingen kan wel leiden tot een grotere uniformiteit in de wondzorg.

LITERATUURONDERZOEKEN

De Cochrane Collaboration is een internationale organisatie die zich bezighoudt met het verzamelen, bijhouden en verspreiden van wetenschappelijk onderzoek naar interventies in de vorm van systematische literatuuronderzoeken. De systematische literatuuronderzoeken worden regelmatig herzien en aangevuld met de nieuwste resultaten uit onderzoeken. Om evidence based-aanbevelingen te kunnen formuleren over wondbehandeling, is de database (2010, uitgave 4) met systematische literatuuronderzoeken doorzocht. Binnen de Cochrane Collaboration is een speciale 'Wounds Group' actief. Momenteel zijn door die groep 67 systematische literatuuroverzichten geschreven en zijn er nog 36 in de maak. Grofweg zijn de overzichten onder te verdelen in lokale wondzorg, systemische wondzorg (bijvoorbeeld hyperbare zuurstoftherapie of medicamenteuze therapie met antibiotica, zink of pentoxifyline) en preoperatieve zorg (bijvoorbeeld preoperatief nuchter houden).

SYSTEMATISCHE LITERATUURONDERZICHTEN OVER LOKALE WONDZORG

Brandwonden

- Naar het gebruik van lidocaïne bij brandwonden is nog geen enkel gerandomiseerd of gecontroleerd onderzoek verricht.
- Het effect van vacuümtherapie op de genezing van brandwonden is onduidelijk.
- Er is geen evidence over het effect van hydrocolloid, biosynthetische verbandmaterialen, hydrofibers,

dan wel over antimicrobiële (zilver) dressings op eerste- en tweedegraads brandwonden.

- Honing op eerste- en tweedegraads brandwonden verkort de tijd tot complete wondgenezing.

Chirurgische wonden

- Het primair sluiten van wonden na een operatie of een trauma met behulp van weefsellijm is een goed alternatief voor hechtingen of pleisterverband, hoewel de kans op het wijken van de wond groter is.
- Voor secundair genezende chirurgische wonden is geen bewijs ten gunste van moderne schuimverbanden, alginaat- of hydrocolloid verbanden voor wat betreft wondgenezing.
- Soms worden na een operatie metalen pennen achtergelaten. Het reinigen van deze insteekopeningen heeft geen effect op het voorkomen van infectie. Over massage en verbinden van deze insteekopeningen is onvoldoende duidelijkheid.
- Voor de reiniging van acute wonden is drinkbaar kraanwater net zo effectief als steriel water of fysiologisch zout voor wat betreft de kans op wondinfecties.

Veneuze ulcera

- Compressieverbanden voor de behandeling van veneuze ulcera geeft betere wondgenezing dan geen compressie en hoge drukverbanden zijn effectiever dan lage drukverbanden.
- Het toepassen van een kunsthuid van twee lagen, in combinatie met compressieverband blijkt nog effectiever.
- Het maakt voor de wondgenezing niet uit welk type verband er onder het compressieverband wordt toegepast.
- Lidocaïne-prilocaine (EMLA) crème is een effectieve pijnstiller bij het debrideren van veneuze ulcera, schuimverbanden met NSAID daarentegen hebben geen effect op de pijn.



Gebruik (drinkbaar) kraanwater bij het reinigen van acute wonden

- Intermitterende pneumatische compressie bij veneuze ulcera heeft geen toevoegend effect op de genezing van ulcera vergeleken met compressie therapie alleen.

Decubitus-wonden

- Speciale schuimmatrassen zijn effectiever tegen het ontstaan van decubitus-wonden dan standaard matrassen. Er is geen verschil aangetoond tussen wisselende druk-matrassen of lage druk-matrassen.
- Ultrageluid-therapie is niet effectief gebleken om decubitus-wonden te behandelen en over elektromagnetische therapie is onvoldoende bewijs om een uitspraak te doen over de effectiviteit.

- Voor de reiniging van decubitus is het onduidelijk welk middel beter is voor de wondgenezing.

Diabetische ulcera

- Diabetische voetulcera genezen sneller met een hydrogel dan met gaas als methode voor debridement.
- Steunzolen lijken beter dan het verwijderen van eelt om voetulcera te voorkomen.
- Naar het gebruik van zilverhoudende verbanden bij diabetische ulcera is nog geen enkel gerandomiseerd onderzoek gedaan.

Diverse wonden

- Het effect van vacuümtherapie op de genezing van chronische wonden is onduidelijk.

- Het effect van zilverhoudende verbanden op de genezing van geïnfecteerde wonden is onduidelijk.

CONCLUSIE

Hoewel wondzorg een groot, belangrijk en kostbaar probleem is, wordt er in verhouding weinig goed onderzoek naar gedaan. In de Cochrane Library zijn verschillende systematische literatuuroverzichten te vinden. Op basis van deze literatuuroverzichten valt een aantal evidence based-aanbevelingen voor de praktijk te formuleren, zoals het gebruik van weefsellijs bij post-operatieve of traumatische wonden, schuimverband bij secundair genezende wonden, compressie, kunst huid van twee lagen en lido-caineprilocaïne bij veneuze ulcera, hydrogel bij diabetische voetulcera en (drinkbaar) kraanwater bij het reinigen van acute wonden. Om tot een grotere uniformiteit in de wondzorg te komen, is het belangrijk om de huidige CBO-richtlijnen en de hier geformuleerde evidence based-aanbevelingen een plaats te geven in de lokale protocollen en richtlijnen van de instelling.

Drs. Fleur Brölmann is arts/onderzoeker bij de afdeling Kwaliteit en Proces Innovatie van het AMC.

Dr. Dirk Ubbink is arts en klinisch epidemioloog bij de afdeling Kwaliteit en Proces Innovatie van het AMC.

Dr. Hester Vermeulen is verpleegkundige en stafadviseur bij de afdeling Kwaliteit en Proces Innovatie van het AMC en lid van het lectoraat Evidence Based Practice van de Amsterdam School of Health Professions.



Wil je de uitgebreide literatuurlijst die bij dit artikel hoort, ontvangen? Mail dan naar: redactie@bijn.nl