

ULCUS CRURIS VENOSUM IN DE EERSTELIJNSZORG

D. van Dijk*

In de regio Dordrecht is een eerstelijnsproject opgezet voor de behandeling van cliënten met een ulcus cruris. Mijn oud-collega Esther Schakel heeft in de opleiding tot wondconsulente in 2007 onderzoek verricht naar de knelpunten in de multidisciplinaire zorg van deze cliëntengroep.

KNELPUNTEN IN DE REGIO DORDRECHT ZIJN:

- Onzorgvuldig handelen met betrekking tot de ambulante compressietherapie (ACT);
- ACT wordt niet toegepast;
- Langdurig doorgaan met dezelfde behandeling ondanks het uitblijven van resultaat;
- Moeizame communicatie tussen de verschillende betrokken disciplines;
- Geen centrale coördinator en/of eindverantwoordelijke;
- Onkunde over ACT en wondbehandeling;
- Gebruik van verschillende richtlijnen door de verschillende disciplines.

Om inzicht te krijgen in de diverse problemen zijn interviews afgenomen met een Nurse Practitioner en een verpleegkundige van de Dermatologiepoli in het regionale ziekenhuis (Albert Schweitzer Ziekenhuis), een wijkverpleegkundige en de praktijkondersteuner van een huisarts in de regio.

De gebruikte richtlijnen, CBO en NHG-standaard, zijn samen met de internationale SIGN-richtlijn met elkaar vergeleken op overeenkomsten en verschillen.

Hiervoor is gebruik gemaakt van het AGREE instrument. Het internationale AGREE instrument bestaat uit 23 criteria over zes onderwerpen die helpen de professionaliteit van de opgestelde richtlijn te beoordelen.

CONCLUSIES VAN HET ONDERZOEK

- Er is onduidelijkheid over de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling van een cliënt met een ulcus cruris venosum.
- De doorverwijzing van cliënten

- met een ulcus cruris venosum vindt vaak te laat plaats.
- Er wordt een gebrek aan kennis gesignaleerd door en bij betrokken disciplines.

Communicatie in verband met bovenstaande zaken voldoet niet. Er blijken geen multidisciplinaire afspraken te bestaan over de behandeling en de continuïteit van zorg bij een cliënt met een ulcus cruris venosum, wat in de praktijk leidt tot onvoldoende kwaliteit en continuïteit van zorg.

De richtlijnen laten onderling meer verschillen dan overeenkomsten zien. Het CBO is het meest volledig wat betreft de AGREE beoordeling. De NHG-standaard is onvolledig. Bovendien blijken betrokken disciplines onvoldoende bekend met hun, of door de anderen gehanteerde richtlijn.

AANBEVELING

Om te komen tot een goede multidisciplinaire samenwerking is het noodzakelijk om een transmurale richtlijn te ontwikkelen. Dit is opgepakt door stichting Drechtzorg voor de regio. Er is een werkgroep vanuit de diverse betrokken disciplines opgericht. De wondconsulenten van de verschillende regionale thuiszorgorganisaties spelen in de organisatie van de zorg rondom deze cliëntengroep een cruciale rol, zowel wat betreft coördinatie en communicatie als scholing van de uitvoerende van de wondzorg.

Er is een stroomschema gemaakt van de routing van een cliënt met een ulcus cruris venosum die zich presenteert bij de huisarts (figuur 1). Een verbandmiddelenleverancier verzorgt desgewenst de manage-

mentgegevens van de patiënten in het project. Dit bedrijf registreert de behandelduur, materialen die besteld worden en de totale kosten van de behandeling van een patiënt.

PILOT

Het regionaal overkoepelend orgaan voor huisartsen (stichting KOEL) heeft haar leden gevraagd om deze nieuwe werkwijze te testen in de praktijk. In de Hoeksche Waard, Ridderkerk en Zwijndrecht is positioneel gereageerd. Op 1 juni 2010 werd in de huisartsenpraktijken Numansdorp/ Oud-Beijerland de nieuwe werkwijze gepresenteerd. Met behulp van een zorgmap met daarin een anamnese- en faxformulier en ruimte voor rapportage en foto's vindt de communicatie tussen huisarts en wondverpleegkundige plaats. Ook is voorlichting over het project voor de patiënt, de folder 'open been' en een evaluatieformulier voor de patiënt toegevoegd. Nicole Gardenier, de wondverpleegkundige van Alerimus thuiszorg, consulteert deze patiënten. Per 1 november 2010 volgde de huisartsengroep van Ridderkerk Bolnes/Slikkerveer.

SYMPOSIUM

Om de werkwijze breder te introduceren werd op 21 september een symposium georganiseerd: "Verbonden door wondzorg. Behandeling van een ulcus cruris venosum in de eerste lijn". Hiervoor werden (verpleeg)huisartsen, apothekers, polimedewerkers, doktersassistenten, praktijkondersteuners en thuiszorgmedewerkers uitgenodigd. De artsen volgden na het plenaire gedeelte een eigen workshop sessie. Daarin werd diagnostiek, bijzondere ulcera en de wijze van het verzame-

len van managementgegevens uitgelegd. De overigen volgden workshops theorie ulcus cruris, wondzorg en kregen een training compressief zwachtelen.

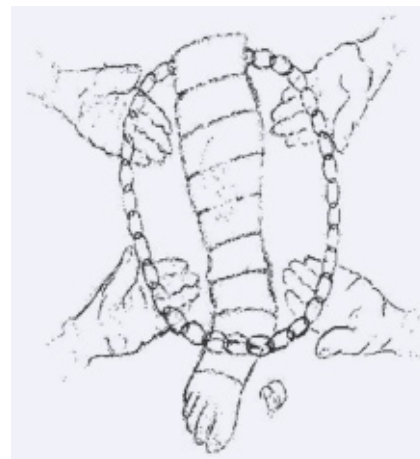
Totaal waren er 156 personen aanwezig, waarvan 12 huisartsen. Op het evaluatieformulier (=143) gaven deelnemers aan het symposium goed (= 77) tot zeer goed (=49) te vinden. De theorie ulcus cruris werd als erg interessant beoordeeld. De workshop wondzorg met behulp van LOTUS patiënten was interactief, wat wisselend ontvangen werd.

STAND VAN ZAKEN

Inmiddels is het eind december 2010. De evaluaties in de pilot Hoeksche Waard zijn in volle gang. Nicole heeft inmiddels zo'n 25

patiënten gezien met uiteenlopende been- en voetwonden. De presentatie aan de praktijkondersteuners en doktersassistenten heeft op 21 december plaats gevonden en de patiënten werden mondjesmaat aangemeld bij de wondverpleegkundige van Internos, mijn collega Liesbeth Horst en mijzelf. In februari vergadert de projectgroep over de uitkomsten van de evaluatie met de huisartsen in de Hoeksche Waard. Ook zal Zwijndrecht weer benaderd worden om tot definitieve afspraken te komen. Een project heeft een lange adem, veel geduld en goede afspraken nodig. En natuurlijk een groep heel enthousiaste mensen, maar dat zit wel goed!

*** Diana van Dijk is wondconsulent in opleiding.**



Ulcus cruris

Behandelaspecten

Patiënt presenteert zich met (verdenking op) **ulcus cruris** bij arts / wondverpleegkundige.
(definitie ulcus cruris: een defect, pathologisch veranderd weefsel aan het onderbeen op basis van chronische veneuze insufficiëntie of arteriële problematiek)

Anamnese: aandacht voor

- Duur en beloop;
- Eerder doorgemaakt ulcus cruris;
- Trombose, tromboflebitis, varices, claudicatioklachten, lymfe-oedeem, ingrepen vaatstelsel benen en/of bekken;
- Mobiliteit, langdurig staan, voedingstoestand, roken, overgewicht, medicamenten, allergieën, alcohol, drugs;
- Pijnklachten;
- Diabetes mellitus, hartfalen, hypertensie, paresen;
- Betekenis in het dagelijks leven voor de patiënt en/of omgeving.

Onderzoek

- Aspecten van de huid, wond en wondomgeving;
 - Huidtemperatuur;
 - Arteriële pulsaties (a.dorsalis pedis en a.tibialis posterior);
 - Corona phlebectatica aanwezig.
- Bij **afwijkende** pulsaties toepassen EA index

Diagnose

Aanbevelingen behandeling

Ulcus t.g.v. veneus vaatlijden	-----➔	1. Compressietherapie volgens CBO 2. Wondbehandeling 3. Advies/instructie/voorlichting folder 4. Behandelen onderliggend lijden
Ulcus t.g.v. arterieel vaatlijden EA index is <0,5	-----➔	Verwijzing naar vaatchirurg Terugkoppeling naar verwijzer
Ulcus t.g.v. gecombineerd vaatlijden EA index is >0,5 – <0,8	-----➔	Verwijzing naar dermatoloog Terugkoppeling naar verwijzer
Overige aandoeningen	-----➔	Handelen naar aandoening

* Redenen voor verwijzing:

- Allergische reactie op (onderdeel) behandeling;
- Niet in staat compressie vol te houden;
- Onbehandelbare pijn;
- Geen afname omvang ulcus na 1 maand, of geen genezings-tendens;
- Ulcus >6 maanden bestaand;
- Frequent recidiverend ulcus;
- Cellulitis reageert niet op behandeling;
- Uitgebreide varicositas.

Routing

Consult

Door wondverpleegkundige (wondvpk.)

- Consult binnen 1 week

Aanvullende anamnese + onderzoek

- (Aanvullend) behandeladvies;
- Voorlichting/info leefregels;
- Terugkoppeling arts/wondvpk.;
- Overdracht thuiszorg;
- Recept materiaal;
- Stemt behandel-frequentie af.

- Vervolgafpraak voor 2 à 3 weken

Evaluatie

Doorgaan therapie

Genezing na maximaal 6 maanden

Verwijzing

Naar specialist in overleg met arts/wondvpk.*

- Verwijzing na 4 – 6 weken

Terugkoppeling

Naar eerste lijn (huisarts, wondvpk.)

Ulcus is genezen

- Nabehandeling met therapeutisch elastische kous (TEK);
- Advies, instructie en voorlichting dragen TEK, huidverzorging, mobiliteit en preventie

Figuur 1. Richtlijn behandeling ulcus cruris venosum