

Wondzorg bij psychiatrische patiënten

Suzanne Karis, Jacqueline van Dijk*

Inleiding

In vergelijking met de gehele populatie, hebben patiënten met een psychiatrische stoornis een verhoogde kans om fysieke gezondheidsproblemen te ontwikkelen. Mensen met een psychiatrische aandoening hebben vaker co-morbiditeit zoals diabetes, COPD en hartfalen; zij overlijden gemiddeld zeventien jaar eerder (1). Door de verhoogde kans op co-morbiditeit hebben zij een verhoogd risico op het krijgen van wonden. De meest voorkomende huidletsels zijn: decubitus, diabetische ulcera, vasculaire ulcera, brandwonden, huidbeschadiging en wonden door zelfbeschadiging.

De bijwerkingen van psychofarmaca en de levensstijl (zoals roken, slechte voeding, inactiviteit) heeft invloed op wonden en de genezing (2). De psychiatrische patiënt kan een verhoogd risico op decubitus hebben, ook zij die mobiel zijn. Dat komt omdat ze anders functioneren. Ze zitten vaak in dezelfde houding, liggen veel in bed of maken stereotiepe bewegingen, wat druk en schuifkracht veroorzaakt (3). Dit kan voorkomen bij bijvoorbeeld een depressie, een psychose of innerlijke onrust. Wonden gaan gepaard met pijn, lijden, verminderde kwaliteit van leven en een verhoogde kans op infectie en overlijden (4). Psychiatrische patiënten klagen niet snel of herkennen signalen van hun lichaam onvoldoende. Vaak hebben ze een hogere pijndrempel door hun ziektebeeld en het medicatiegebruik (3). Daarom is het belangrijk dat psychiatrisch verpleegkundigen voldoende kennis hebben van wondzorg. Psychiatrisch verpleegkundigen zijn met name geschoold over de psyche van de mens en weinig op gebied van somatiek. Hier kiezen zij vaak ook bewust voor als zij de opleiding gaan doen of gaan werken in een psychiatrisch ziekenhuis. Het is belangrijk om te weten of psychiatrisch verpleegkundigen kennis hebben en wat de barrières en facilitators zijn wat betreft wondzorg.

Literatuuronderzoek

Om meer inzicht te krijgen in wondzorg in de psychiatrie is literatuuronderzoek gedaan. In PubMed is een zoekactie gedaan met de zoektermen: wound care, psychiatric nurse, knowledge, barriers en facilitators. Dit leverde drie artikelen op. Verder zijn twee experts in de psychiatrie geïnterviewd.

Resultaten literatuuronderzoek

In een kwalitatief onderzoek (2) worden zeven psychiatrisch verpleegkundigen geïnterviewd die regelmatig te maken hebben met patiënten met wonden. Het onderzoek vindt plaats in een GGZ-instelling met psychiatrische

patiënten. Het doel van de studie is te achterhalen wat de ervaring en de attitude is van verpleegkundigen met de zorg voor psychiatrische patiënten met een wond en welke factoren deze zorg beïnvloeden. Vaak schamen patiënten zich of voelen zich schuldig voor de wonden en melden dit dan niet. Door gebrek aan hygiëne bij een deel van deze patiënten en het zich niet houden aan de behandeling kan er gemakkelijk een infectie ontstaan. Verpleegkundigen ervaren een tekort aan verbandmiddelen en andere hulpmiddelen en er is een tekort aan personeel. De verpleegkundigen hebben onvoldoende kennis van wondzorg en zijn niet gemotiveerd deze kennis te up-to-date te houden. Er is geen continuïteit in de wondzorg en ze zijn niet bereid om protocollen met betrekking tot wondzorg op te zoeken. De jarenlange zorg voor psychiatrische patiënten veroorzaakt bij verpleegkundigen soms een gevoel van frustratie, angst, ongeduld en gebrek aan motivatie en energie. De wondzorg bij psychiatrische patiënten is niet makkelijk en dus een uitdaging. De zorg wordt vaak niet geaccepteerd en de patiënt kan agressief gedrag vertonen. In deze kwalitatieve studie is ook gevraagd wat verpleegkundigen veranderd willen zien. Ze willen graag een gespecialiseerde wondverpleegkundige in het team hebben, meer en betere verbandmiddelen en regelmatige scholing over wondzorg. De verwachting is dat verpleegkundigen daardoor gemotiveerder zijn om zich in te zetten voor goede wondzorg (2).

In een haalbaarheidsstudie (4) wordt de kennis over wondzorg getest bij veertig psychiatrisch verpleegkundigen. Het onderzoek vindt plaats in een GGZ-ouderenkliniek waar patiënten verblijven die gediagnosticeerd zijn met ernstige neurocognitieve stoornissen. Dit beperkt hen om huidwonden en lichamelijke ongemakken te melden. De meest voorkomende wonden binnen de ouderenkliniek zijn incontinentie letsels, decubitus, diabetische voetul-

cera, veneuze beenulcera, bijtonden en skin tears. De onderzoeksmethode is gericht op kennistraining in de wondzorg en de inhoud omvat algemene wondzorgprincipes. De training bestaat uit een presentatie en persoonlijke instructies. Om de kennis te testen wordt een vragenlijst afgenomen. Er wordt een voor- en nameting gedaan waaruit blijkt dat scholing onder verpleegkundigen een positief effect heeft op de kennis van wondzorg (gem score 2.9 versus 8.0 resp, $p < 0.001$) (4).

Het derde artikel (5) is ook een kwalitatief onderzoek. Er zijn tien semigestructureerde interviews gehouden met SEH- en psychiatrisch verpleegkundigen over het opvangen van psychiatrische patiënten die zichzelf beschadigen. SEH-verpleegkundigen ervaren de noodzaak om een vertrouwensband op te bouwen met patiënten om zorg te kunnen bieden. Verder is er geduld en tijd nodig, die verpleegkundigen niet altijd hebben. Zij voelen zich niet altijd competent om deze patiënten te verzorgen. Dit onderzoek stelt een nauwere samenwerking voor tussen SEH- en psychiatrische afdelingen om de kwaliteit van zorg voor psychiatrische patiënten die zichzelf verwonden te verbeteren. Door samen te werken kunnen GGZ-verpleegkundigen en SEH-verpleegkundigen profiteren van elkaars specifieke vaardigheden en de kwaliteit van zorg verbeteren. De SEH-verpleegkundigen voelen zich onvoldoende toegerust om met de psychiatrische problematiek om te gaan en richten zich met name op de acute zorg. Samenwerking met de psychiatrische verpleegkundige, zorgpaden en scholing is daarin zinvol (5).

Resultaten interviews

Omdat er weinig wetenschappelijke literatuur te vinden is over wondzorg en psychiatrie, is ervoor gekozen om experts te interviewen. Het eerste interview is met een verpleegkundig onderzoeker in de psychiatrie en dan vooral bij patiënten met zelfbeschadiging. Zelfbeschadiging is een erg indrukwekkend ziektebeeld voor verpleegkundigen. Een slecht genezende wond kan het onverwachte gevolg van zelfbeschadiging zijn. Dan lopen somatische- en psychiatrische zorg ineens door elkaar. De verpleegkundige kiest bewust voor de psychiatrie en niet voor somatische zorg; daarin is een groot hiaat. Er moet meer uitwisseling zijn van informatie zodat somatiek en psychiatrie meer gaan samenwerken. Er zou meer informatie over wonden en wondzorg bekend moeten zijn. Het hoort bij de taak van een verpleegkundige om in ieder geval te weten waar de informatie vandaan gehaald kan worden. Dat is nu vaak niet het geval. Dat er op PubMed maar drie bruikbare artikelen te vinden zijn geeft aan hoe belangrijk het is om wondzorg binnen de psychiatrie onder de aandacht te brengen.

Het tweede interview is met een docent aan een ROC binnen de psychiatrie.

De docent heeft zelf de wondzorg op de kaart moeten

zetten binnen de ROC-opleiding tot psychiatrisch verpleegkundige. Er is over dit onderwerp binnen de psychiatrische opleiding weinig overleg tussen docenten. Er is een tekort aan psychiatrisch verpleegkundigen. Binnen het psychiatrisch ziekenhuis werken veel anders geschoolden in een team met het diploma social work, SPH (sociaal psychiatrisch hulpverlener) of SPV (sociaal psychiatrisch verpleegkundige). Zij krijgen onvoldoende somatische zorg tijdens de opleiding. De docent krijgt vanuit de leerlingen te horen dat er kennis tekort is op het gebied van wondzorg en hoe patiënten te benaderen op de leerwerkplekken binnen de psychiatrie. De studenten voelen zich onvoldoende toegerust als het om wondzorg gaat en als afgestudeerd GGZ-verpleegkundigen niet bevoegd en bekwaam.

Conclusie

Veel psychiatrische patiënten hebben wonden. Verbale en non-verbale agressie is regelmatig aan de orde, wat de wondzorg bemoeilijkt. De kennis over wonden en wondzorg schiet vaak tekort bij psychiatrisch verpleegkundigen. Voorkomen moet worden dat onbekendheid met wondzorg tot meer schade leidt. Het doel moet zijn de kwaliteit van zorg aan psychiatrische patiënten met een wond te optimaliseren. De inzet van een wondverpleegkundige binnen de psychiatrie zou hierbij wenselijk zijn. Maar ook omgekeerd: de inzet van psychiatrisch verpleegkundigen bij wondzorg aan psychiatrisch patiënten in de somatische zorg is wenselijk. Want wondzorg bij psychiatrische patiënten kan een enorme uitdaging zijn.

Literatuurlijst

1. Byrne P. **Physical health in psychiatric patients.** Medicine (United Kingdom), 2018;46(12):725-30. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.09.002>
2. Kaba E, Triantafyllou A, Fasoi G et al. **Investigating Nurses' Views on Care of Mentally Ill Patients with Skin Injuries.** Int J Environ Res Public Health, 2020 Oct 19;17(20):7610. doi: 10.3390/ijerph17207610.
3. Warbout M. **Wat doe je als een patiënt ontlasting in zijn wond smeert?** WCS Nieuws, 2005;21(2):92-4.
4. Pirani S. **Implementation of a wound care education project to improve the wound care competency among psychiatric nurses: A quality improvement project and feasibility study.** J Psychiatr Ment Health Nurs, 2020;27(6):709-17. doi: 10.1111/jpm.12629.
5. Østervang C, Geisler Johansen L, Friis-Brixen A et al. **Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses.** Int J Ment Health Nurs. 2022;31(1):70-82. doi: 10.1111/inm.12933.

*Suzanne Karis, wondverpleegkundige Parnassia Groep te Castricum

Jacqueline van Dijk, verpleegkundig wetenschapper UMC Utrecht en docent wondopleiding U-Consultancy