

WONDREGISTRATIE MET ALTIS, TIME, OF HET WOUNDCARE CONSULTANT SOCIETY (WCS) CLASSIFICATIEMODEL

V. Oostendorp, K.C. Timm*

Steeds vaker worden modellen als TIME en ALTIS in één zin genoemd en wordt het WCS Classificatiemodel als het rood-geel-zwart model gezien. Tijd om eens aandacht te besteden aan deze termen en hun waarde in de praktijk.

INLEIDING

Zorgvuldige observatie is van cruciaal belang in de dagelijkse uitoefening van het verpleegkundig beroep. Rapporteren is een onmisbaar hulpmiddel voor de continuïteit en coördinatie van zorg rondom de patiënt met een wond (2,5,6). Het is daarom goed om een vaste volgorde aan te brengen in het observeren en rapporteren.

ANAMNESE

Om een volledig beeld te krijgen van de patiënt en diens klachten, moet een grondige anamnese worden afgenomen. Een anamnese wordt onderscheiden in een algemene en een speciële anamnese.

ALGEMENE ANAMNESE

Allereerst dient een algemene anamnese te worden afgenomen, vervolgens de speciële anamnese om de lokaal versturende factoren vast te stellen. Veelal is men geneigd zich te focussen op welk verband er op de wond moet, terwijl er onvoldoende wordt stilgestaan bij de algemene anamnese.

Daarvoor is ALTIS (3) een uitstekend hulpmiddel; deze wordt ook in de huisartsenzorg gebruikt. Het is dus geen classificatiemodel of meetinstrument. De letters ALTIS staan voor:

- A:** Aard van de klacht.
- L:** Lokalisatie van de klacht.
- T:** Tijd en tijdsbeloop.
- I:** Intensiteit, ernst van de klacht.
- S:** Samenhang van de klachten; wat verergert het en wat verzacht het?

Een nadeel van ALTIS is dat bijkomende verschijnselen, zoals pijn,

koorts, jeuk, vermoeidheid, gemoedstoestand, roken, voeding, sociale omstandigheden, enz., kunnen worden gemist.

SPECIËLE ANAMNESE

Het TIME-model is geschikt voor het afnemen van de speciële anamnese van moeilijk en complexe wonden en is een hulpmiddel om te bepalen hoe het wondbed geactiveerd kan worden. Met behulp van TIME worden de lokaal versturende factoren in de wondgenezing beschreven. De letters staan voor:

- T:** Tissue: vitaal of niet vitaal? Bevat de wond niet-levensvatbaar of necrotisch weefsel?
- I:** Infection: is er sprake van infectie?
- M:** Moisture: is de wond vochtig of juist droog?
- E:** Edges: wondranden, zijn deze intact en niet ondermijnd?

Een nadeel van TIME is dat het alleen de lokaal versturende factoren op de wondgenezing beschrijft en geen factoren zoals psychosociale effecten.

WONDGENEZING EN BEHANDELPLAN

Het beoordelen van de wondstatus gebeurt vaak aan de hand van het WCS Classificatiemodel. Het model, ontwikkeld door de Zweedse dermatoloog Lars Hellgren in samenwerking met de Nederlandse WCS, is vanwege de eenvoudige classificatie een populair model geworden. Het wordt gebruikt om te kunnen communiceren over de voortgang van de wondgenezing en om het juiste verbandmateriaal te kiezen (4). Het wordt wereldwijd gebruikt om won-

den te classificeren op basis van hun kleur (rood, geel en zwart), vochtigheid (nat, vochtig, droog) en de aanwezigheid van infectie.

Het WCS Classificatiemodel is meer dan het rood-geel-zwart model. Het is een hulpmiddel voor het bepalen van de fase waarin de wondgenezing zich bevindt. Dit gebeurt o.a. aan de hand van de kleur van het wondbed. Een rode wond bestaat voor 100% uit granulatieweefsel. Een wond is geel als een deel van de wond bestaat uit debrisis, pus en/of overtollig exsudaat, een wond is zwart als hij necrotisch weefsel bevat (1). Daarnaast helpt het WCS Classificatiemodel de keuze van het verbandmateriaal te bepalen (4). Nadelen van het WCS Classificatiemodel zijn dat de wondranden niet in het model zijn opgenomen en dat het niet geschikt is voor brandwonden en oncologische wonden.

CONCLUSIE

Wanneer een wondbehandelplan is opgesteld is het belangrijk dat er goed wordt geregistreerd hoe de wondgenezing verloopt. Het probleem in de praktijk is dat de rapportage subjectief is en vaak niet relevante informatie bevat. "De wond wordt kleiner of de wond geneest volgens plan". De conditie van de wond en het welzijn van de patiënt komen vaak niet aan bod. De rapportage is dikwijls niet organisatiebreed en inzichtelijk voor andere professionals.

ALTIS, TIME en het WCS Classificatiemodel zijn goed samen te gebruiken, omdat ze elkaar aanvullen. Een eenduidig, gevalideerd

registratiemodel, waarin al deze onderdelen zijn opgenomen, is zeer wenselijk voor de (nabije) toekomst.

* **Véronique Oostendorp, wondverpleegkundige, Amphia Ziekenhuis, Breda.**

Karin Timm, verpleegkundig specialist intensieve zorg, IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel. Beiden zijn bestuurslid van de WCS.

LITERATUUR

1. Andriessen A. 2009 **Zwart, geel en rood- 25 jaar WCS classificatie voor weefsel herstel.** WCS jaargang 25 nr 1.
2. Arets J, Vaessen J. 1993 **Professionele verpleegkunde, handboek voor verpleegkundigen.** Leiden.
3. Post H. 2011 ALTIS. www.wondenwijzer.nl
4. Vermeulen H, Schreuder S, Lubbers M, Ubbink D. 2005 **Wondbeoordeling met het WCS-model.** Nursing, oktober, 18-19.
5. Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad. **Consensus Verpleegkundige Verslaglegging.** Utrecht, CBO 1992.
6. Woundcare Consultant Society, **Wondenboek 2011.** Leiden.
7. World Wide Wounds: woundbed preparation.