

NIEUWE WERKWIJZE ULCUS CRURIS VERKORT BEHANDELDUUR

M. Verstraeten*

In de praktijk duurt het soms jaren voordat een ulcus cruris genezen is. Regiodirecteur en dermatologie-verpleegkundige Marga Koek van Allertzorg bedacht een nieuwe werkwijze, waarmee ze de behandelduur van een ulcus terugbracht naar een paar weken. 'Het bespaart niet alleen tijd en geld, maar levert ook minder ongemak op voor de cliënt.' Via ZonMW loopt een onderzoek naar het effect en de kosten van de nieuwe werkwijze. Als gespecialiseerd dermatologieverpleegkundige in de thuiszorg werd Marga Koek iets meer dan twee jaar geleden benaderd door een huisarts uit de regio. Hij had haar hulp nodig bij een cliënte die al jaren rondliep met een ulcus cruris die niet dicht ging. Zwachtelen was geen optie meer, omdat de patiënte gek werd van 'die strakke dingen' om haar benen. 'Ik ben toen op zoek gegaan naar alternatieven voor het traditionele zwachtelen met een korte- en langerekzwachtel' vertelt Marga Koek, die vier jaar geleden de overstap maakte van het ziekenhuis naar de thuiszorg. 'Zo stuitte ik op de zwachtels met een schuimlaag aan de binnenkant, die niet zouden afzakken volgens de fabrikant. Deze zwachtels kon de patient door de zachte binnenkant wel verdragen en zakten inderdaad niet af. Binnen vijf weken waren de wonden dicht en haar benen oedeemvrij.'

POSITIEF

Verrast door het resultaat besluit Koek de methode ook bij andere patiënten toe te passen en ook hier zijn de resultaten goed. Ongeveer 50% van de behandelde ulcera geneest binnen vier maanden (1), circa 20% is na twee jaar nog niet genezen en circa 8% is na vijf jaar nog niet genezen (2,3). De zwachtels zijn inmiddels onderdeel van een nieuwe werkwijze, waarbij wondverpleegkundigen van Allertzorg een uitgebreide intake doen bij patiënten die zijn doorverwezen door de huisarts. Maar het gaat niet alleen om het werken met andere zwachtels, benadrukt Koek. 'Het is een combinatie van factoren. De zwachtels dragen zeker bij aan het succes omdat het aanleggen vrij eenvoudig is en de kans op fouten klein. Ze kunnen haast niet te strak of te los worden omgedaan, iets wat bij de reguliere methode wel vaak gebeurt, en het is niet nodig om te polsteren. Maar deskundigheid van de zorgverlener is minstens zo belangrijk: je moet kennis hebben van anatomie en fysiologie en weten wat mogelijke complicaties zijn bij het zwachtelen, zoals huidproblemen of tekenen van een arteriële insufficiëntie. Daarom zijn onze wondverpleegkundigen extra geschoold in ulcus cruris. Minstens zo belangrijk is het om snel te handelen en niet weken te wachten met behandelen.'

Het zwachtelsysteem bestaat uit twee type zwachtels: één met een schuimlaag en een gewone elastische zwachtel. Koek: 'Wij gebruiken een bepaald merk zwachtels, maar er zijn ook andere merken op de markt.' De schuimlaag hecht zich aan de huid en versmelt met de elastische zwachtel tot een soort koker. Als het been dunner wordt, omdat het oedeem verdwijnt, zakken de zwachtels niet af. Dat gebeurt volgens Koek bij gewone korte rekwachtels wel, waardoor meer bezoeken van de wijkverpleegkundige nodig zijn en oedeem de kans krijgt om terug te keren in de benen. Na het aanleggen van de zwachtels bezoekt de wijkverpleegkundige de cliënt nog een keer dezelfde week en daarna wordt het systeem wekelijks vervangen. Bij een onrustige wond zal de verpleegkundige ook in de tweede week tweemaal zwachtelen. Er zijn niet alleen minder bezoeken van de wijkverpleegkundige nodig, patiënten zijn ook meer tevreden, merkt Koek. Ze hebben minder last van een knellend gevoel aan hun benen of afgezakte zwachtels. De zwachtels zijn bovendien dunner dan het oude systeem, waardoor cliënten geen verbandschonen aan hoeven. Allemaal factoren die de therapietrouw vergroten, aldus Koek. Voorwaarde voor het gebruik is wel dat er geen grote huidproblemen mogen zijn, zoals eczeem of andere huidirritatie. 'De

schuimlaag hecht zich aan de huid en is daarom minder geschikt voor een gevoelige huid. En sommige cliënten vinden deze zwachtels ook niet lekker zitten, daarom is het belangrijk dat je als verpleegkundige ook kennis hebt van andere zwachtelmethoden.'

ANAMNESE

Inmiddels werkt Allertzorg Noordoostpolder, waar Marga Koek regiodirecteur is, samen met een huisarts uit de regio. Hij verwijst cliënten met een ulcus cruris door naar wondverpleegkundigen van



Marga Koek



Zwachtels

Allerzorg, die een uitgebreide anamnese doet. Koek: 'Zij bevragen de patiënt op een aantal punten, doen lichamelijk onderzoek en meten de enkel-armindex. De bevindingen koppelen ze terug naar de huisarts en die bepaalt of er sprake is van arteriële insufficiëntie, een mogelijke contra-indicatie voor compressietherapie. Als hier geen sprake van is, start de wondverpleegkundige de behandeling, onder verantwoordelijkheid van de huisarts.' Binnenkort gaat Allerzorg samenwerken met huisartsen in Hilversum en Utrecht en gaan ze in gesprek met ziekenhuizen over mogelijke samenwerking. Koek: 'Nu blijft de dermatoloog in het ziekenhuis hoofdbehandelaar na ontslag en neemt de thuiszorg de zorg over. Zij schrijven het wondbeleid voor en wij voeren dat uit. Het is goed om samen te kijken welke methode het beste werkt en die consequent toe te passen. Dat komt de kwaliteit van zorg alleen maar ten goede.'

BESPARING

'De besparing van de nieuwe manier van behandelen zit hem niet in de materiaalkosten (de zwachtels zijn duurder in aanschaf dan de traditionele zwachtels en zijn voor eenmalig gebruik) maar in de kortere duur van de behandeling', zegt Koek. Om dit wetenschappelijk aan te tonen, is door Allerzorg een onderzoeksvoorstel ingediend bij ZonMw, dat gehonoreerd is. Er wordt in het onderzoek niet alleen gekeken naar

patiënttevredenheid, maar ook naar de kosten en baten. Op jaarbasis verwacht de thuiszorgorganisatie dat de kostenbesparing op kan lopen tot wel 350 miljoen euro. Met name door minder doorverwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis, minder behandelmomenten door de thuiszorg en minder materiaalkosten. Koek: 'De traditionele manier van behandelen vereist gemiddeld honderdtwintig behandelingen, wat neerkomt op bijna vijfenzeventighonderd euro aan personeels- en materiaalkosten. Bij de nieuwe manier van werken zijn gemiddeld zes behandelingen nodig, wat neerkomt op nog geen driehonderd euro per patiënt. Dat is een verschil van meer dan zevenduizend euro.'

Het onderzoek loopt tot de zomer van dit jaar, mits er genoeg patiënten zijn die willen deelnemen aan het onderzoek. Met het onderzoek hoopt Koek ook een signaal af te kunnen geven aan zorgverzekeraars. 'Dit type zwachtels wordt steeds minder vaak vergoed, waardoor cliënten het zelf moeten betalen.' Maar de dermatologieverpleegkundige hoopt vooral ook de meerwaarde aan te tonen van het inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen in de thuiszorg. 'Vaak verdwijnt de gespecialiseerd verpleegkundige in de thuiszorg als eerste als er bezuinigd moet worden. Dat is zonde, want onderaan de streep leveren zij juist besparingen op.'

VERSCHILLENDE SOORTEN COMPRESSIETHERAPIE

Een *ulcus cruris venosum* is een defect van de huid van het onderbeen, meestal aan de mediale zijde, tot in de subcutis of dieper. Het ontstaat door chronische veneuze insufficiëntie en geneest over het algemeen moeilijk. Voor het behandelen van een *ulcus cruris venosum* zijn de volgende zwachtelmethoden beschikbaar: Korte rek zwachtels worden standaard ingezet bij patiënten met een *ulcus cruris venosum* en vormen de basis van ambulante compressietherapie. Dus hoe mobieler de patiënt is, des te meer oedeemreductie zal plaatsvinden. Deze zwachtels mogen dag en nacht blijven zitten. Lange rek zwachtels worden ingezet bij immobiele patiënten, ter bevordering van oedeem dat niet kan worden 'weggelopen'. Deze mogen 's nachts niet om blijven.

Tweelaags compressieverband. Dit is een polsterlaag die gefixeerd wordt aan een tweede laag en zorgt voor hetzelfde effect als de korte rek zwachtelmethode. Dit systeem is minder dik dan de korte rekwachtel en heeft minder neiging tot afzakken. Het mag dag en nacht om blijven.

Vierlaags compressieverband: in Groot Brittannië wordt veel gewerkt met vierlaagsverbanden, een combinatie van korte- en langerekzwachtels. Deze zijn gemakkelijker aan te leggen, waardoor de kans op complicaties afneemt.

Bronnen: NHG en de Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het *ulcus cruris venosum* van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie.

Volgens Koek zou zwachtelen een risicovolle voorbehouden handeling moeten zijn, iets dat het nu niet is. 'Door ondeskundig handelen kan een hoop mis gaan. Toen ik nog in

het ziekenhuis werkte, zag ik geregeld wat de schadelijke gevolgen zijn van te strak zwachtelen. Vaten raken afgeklemd waardoor vocht niet afgevoerd wordt naar het hart, maar naar de tenen. Daardoor ontstaan weer nieuwe ulcera en leiden patiënten onnodig pijn. Door het een voorbehouden handeling te maken heb je meer garantie dat de professional deskundig handelt.' Om te zorgen dat patiënten die met succes zijn behandeld niet binnen een jaar weer op de stoep staan, is Koek bezig een nazorgtraject op te zetten. Hiermee wil ze mensen die genezen zijn van een ulcus blijven volgen, door ze na een half jaar en een jaar weer te zien. Vooral om te kijken of ze nog een steunkous dragen en of de druk hiervan nog goed is. 'Er is veel recidief onder mensen met een ulcus. Vaak verdwijnen ze na de behandeling volledig uit beeld, waardoor therapieontrouw toeneemt. Vooral in de zomer neemt het aantal gevallen van ulcus cruris toe, omdat cliënten het te warm vinden om hun kousen te dragen. Het is goed om die mensen te blijven monitoren en zo het risico op terugval te voorkomen.'

LITERATUUR

1. The Venous Forum of the Royal Society of Medicine and Societas Phlebologica Scandinavica. 1999 **The management of chronic venous disorders of the leg: an evidence-based report of an international task force.** *Phlebology* 14(suppl 1):23-5.
2. **Guidelines for the diagnosis and therapy for diseases of the veins and lymphatic vessels: Evidence-based report by the Italian College of Phlebology.** 2001 *Int Angiology* 20 (suppl 2):1-73.
3. Nicolaidis AN. 2000 **Investigation of chronic venous insufficiency: a consensus statement.** *Circulation* 102:123-63.

* **Marion Verstraeten,**
freelance journalist