

Ulcus cruris, de dermatoloog

Auteur:	Dr. van Bergen
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1995
Pagina:	18
Jaargang:	11
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	abstract
Kernwoorden:	ulcus cruris dermatoloog dermatologie
Literatuur:	

De rol van de dermatoloog in de behandeling van het ulcus cruris is met name een centrale coördinerende. De patiënt wendt zich met zijn open been veelal eerst tot de huisarts, die meestal al dan niet met behulp van de wijkverpleegkundige, een begin maakt met de behandeling.

Wanneer de genezing niet wil vlotten, of wanneer er anderszins complicerende factoren zijn verwijst de huisarts de patiënt naar de polikliniek dermatologie. Hier wordt de patiënt gezien op een speciale voor behandeling en diagnostiek van het ulcus cruris toegerust polikliniekspreekuur gezien. De arts bereidt samen met de verpleegkundige het spreekuur voor en bespreekt eventueel te verrichten onderzoek en andere verpleegtechnische handelingen.

Na het afnemen van de anamnese en het verrichten van het klinisch onderzoek wordt tezamen met de polikliniekverpleegkundige de in te stellen therapie besproken. Indien nodig worden andere specialisten, zoals een internist of een vaatchirurg in consult gevraagd. Na een globale uitleg van de arts geeft de verpleegkundige verdere uitleg aan de patiënt aangaande de wondbehandeling en de ambulante compressietherapie. Wanneer bij wekelijkse controle blijkt dat er geen goede progressie is of dat het verband toch teveel doorlekt om met één maal per week verbinden te kunnen volstaan wordt de patiënt doorverwezen naar onze behandelingsunit voor arbeid- en tijdsintensieve behandeling, de ATB.

Op de ATB wordt in nauwe samenwerking tussen arts en verpleegkundige het vervolgtraject ingezet. Er is veel meer tijd voor de verzorging van het ulcus cruris en de patiënt kan meerdere malen per week worden gezien. Ook kan de behandeling nog worden uitgebreid met bijvoorbeeld lymphapress of het verrichten van een poliklinische split-skin graft.

Wanneer na enige tijd blijkt dat de poliklinische behandeling van het ulcus cruris geen haalbare kaart blijkt, ook niet via ATB, wordt de patiënt opgenomen in de kliniek. Hierdoor kunnen diverse beweegredenen zijn, zoals het bevorderen van de genezing, maar ook het niet langer haalbaar zijn van de therapie in de thuissituatie.

In de kliniek wordt veelal overgegaan van ambulante compressietherapie naar bedrust. Hierbij wordt de wond dagelijks verzorgd en meerdere malen per week wordt de patiënt door de afdelingsarts gezien, die de therapie kan aanpassen.

Opnieuw bestaat de mogelijkheid om andere specialisten in consult te vragen teneinde de behandeling te optimaliseren en zo tot een spoedig herstel te komen. Wanneer de wondgenezing niet vordert kan een split-skin graft worden uitgevoerd.

Tegen het eind van de opname worden nog eens zorgvuldig de preventieve maatregelen, zoals het dragen van een adequate compressiekous besproken met de patiënt. Afspraken voor nacontrole op de polikliniek worden gemaakt.

Dr. Van Bergen, dermatoloog Academisch Ziekenhuis Nijmegen