

METHODIEKEN IN AFNEMEN VAN ANAMNESES BIJ EEN PATIËNT MET EEN (COMPLEXE) WOND

H. Post*

Het afnemen van een anamnese bij een patiënt met een (complexe) wond bestaat uit 2 onderdelen, namelijk de algemene anamnese en een speciële anamnese. Beide anamneses kunnen vereenvoudigd worden door gebruik te maken van een vaste methodiek en ezelsbruggetjes.

ALGEMENE ANAMNESE

Allereerst moet de aard van de klachten geheel duidelijk worden. Wat bedoelt de patiënt met bepaalde woorden of als hij medische termen gebruikt? Het woord pijn of jeuk kan door iedere patiënt anders worden beleefd en ervaren, ook kunnen er verschillende grondslagen liggen in de oorzaak. Met een dergelijke term mag men dus zonder nadere analyse nooit genoegen nemen. Vervolgens moet men proberen het tijdsverloop nauwkeurig vast te stellen: Wanneer is de klacht begonnen? Heeft de patiënt deze klacht al eens eerder gehad? Vaak kan een patiënt moeilijk aangeven hoe lang een klacht al bestaat. Men kan dan soms helpen door te vragen naar bepaalde markante tijdstippen: was het al tijdens uw verjaardag? Er moet getracht worden een klacht enigszins te kwalificeren om een indruk te krijgen van de ernst. Dit spreekt vanzelf bij objectief meetbare zaken, zoals gewichtsverlies en koorts. Maar ook bij subjectieve sensaties kan men dit proberen. Bij pijn in het been kan men vragen wat de patiënt nu niet meer kan doen in vergelijking met vorig jaar, of hoever

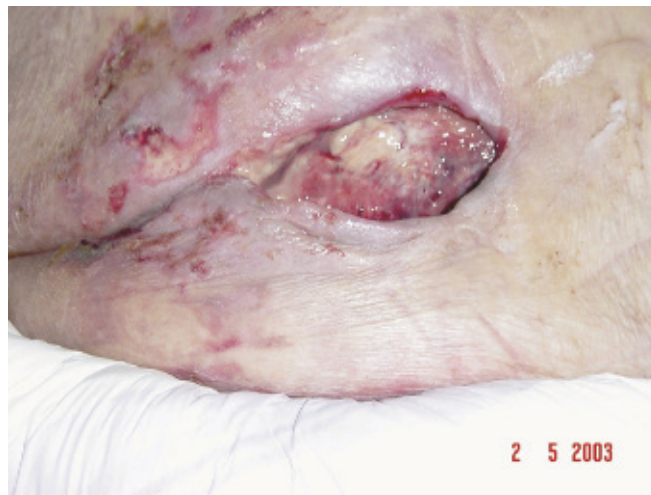
de patiënt nu kan lopen en hoever vorig jaar. Bij welke inspanning treedt het op? Men moet erachter zien te komen wat de klacht voor de patiënt betekent. Kan hij zijn werk nog normaal doen? Heeft het invloed op zijn slaapgedrag, humeur of op zijn omgeving? Maakt hij zich ongerust? Zo ja, wat denkt hij dan? Angst voor bv. niet genezen van een wond of angst voor oncologische aandoeningen.

De dimensies van klachten zijn als volgt op een rij te zetten:

1. lokalisatie, uitstraling
 2. karakter
 3. ernst
 4. tijdsrelaties
 5. beloop
 6. begeleidende verschijnselen
 7. verergerende factoren
 8. verzachtende factoren
1. De lokalisatie in het lichaam; uitstraling naar andere plaats? Wat de lokaliseerbaarheid van pijn betreft moet onderscheid gemaakt worden tussen pijn die wordt voortgeleid door het somatische of animale zenuwstelsel en pijn die wordt voortgeleid door het

viscerale of vegetatieve zenuwstelsel. De somatische pijn kan door de patiënt exact gelokaliseerd worden, bv. bij een acute wond aan het onderbeen. De viscerale pijn is meestal niet nauwkeurig te lokaliseren, maar wordt vager in een groot gebied.

2. Het karakter; waar lijkt de pijn op? Is de pijn stekend, diep borend, knagend, zeurend?
3. De ernst; zo mogelijk kwalificeren. Voor bepaalde wonden kan je gradatie aangeven; denk bv. aan decubitus of skintears.
4. De tijdsrelaties; wanneer begonnen?
5. Het beloop; wordt de klacht erger of minder erg?
6. Begeleidende verschijnselen, bv. jeuk, eczeem of claudicatioklachten bij patiënt met een ulcus cruris, koorts bij een erysipelas.
7. Uitlokkende of verergerende factoren, bv. lichaamshouding, voeding, inspanning, allergische reacties
8. Verzachtende factoren; wanneer is er minder last. Wat doet de patiënt zelf om de klacht te onderdrukken? Ook kan men een indruk van de ernst van de klacht



ten krijgen door te vragen naar de gevolgen op psychisch en sociaal gebied.

Een geheugensteuntje om de dimensies in de praktijk toe te passen als een methodiek voor uitvragen van de algemene anamnese is: **ALTIS**

A staat voor **aard** van de klacht
L staat voor **lokalisatie** van de klacht
T staat voor **tijd** en tijdsbeloop
I staat voor **intensiteit**, ernst van de klacht
S staat voor **samenhang** van de klachten, wat verergert het en wat verzacht het

Een voorbeeld in de dagelijkse praktijk zou kunnen zijn:

A: decubitus
L: stuit
T: 2 maanden
I: graad 4
S: verminderde mobiliteit, multipole sclerose, incontintie

SPECIËLE ANAMNESE

Binnen de kennis en wetenschap die er nu bekend is spelen bij complexe wonden de volgende factoren een rol:

- Aanwezigheid van necrose/fibrine
- Verstoring in de bacteriële balans
- Mate van vochtigheid
- Biochemische balans
- Cellulaire disfunctie

Flanagan heeft hiervoor het TIME-model ontwikkeld. Het TIME-model is een methodiek om specifiek naar locale versturende factoren te kijken op basis van het wondbedpreparatie-model. Op deze manier kan er niets over het hoofd worden gezien en geeft het structuur aan de gezamenlijke visie op wondzorg.

De principes zijn als volgt:

T staat voor **Tissue** (*weefsel*). Hierin wordt er een omschrijving gegeven of het weefsel vitaal of niet vitaal is. Bevat de wond niet levensvatbaar of necrotische weefsel? Eigenlijk het weergeven van het rood-geel-zwart model.

I staat voor **Infection** (*infectie*). Hierin wordt een omschrijving gegeven van de mate van contaminatie, kolonisatie, kritische kolonisatie of infectie. Vertoont de wond tekenen van bacteriële contaminatie of ontsteking? Bij I hoort ook de verstoorde biochemische balans; denk aan de verlengde inflammatoire fase waarin een overproductie van proteases aanwezig is die de wondgenezing stagneert.

M staat voor **Moisture** (*vocht*). Hierin wordt een omschrijving gegeven van de mate van vochtigheid (nat, vochtig en droog), maar ook van de aanwezigheid van oedeem. Produceert de wond overmatig exsudaat of is de wond juist te droog?

E staat voor **Edge** (*wondranden*). Hierin wordt een omschrijving gegeven of deze wel of niet intact zijn en hoe de *wondomgeving* eruit ziet. (bijv. maceratie = verweking, droog of excematisch, enz.). Zijn de wondranden teruggetrokken, ondermijnt of sluit de epidermis zich niet over het granulerende weefsel?

T: 80% vitaal en 20% niet vitaal fibrineus beslag
I: geen sprake van infectie
M: natte wond
E: intacte wondranden met een gemacereerde wondomgeving met defecten als gevolg van inwerking van urine.

Door het combineren van de uitkomsten van de toegepaste methodieken kan er een adequaat en op maat gemaakt wondbeleid in gang gezet worden.

Vergeet echter nooit dat een wondbehandeling alleen aanslaat als je de patiënt als totaal bekijkt, kijk dus ook naar de onderliggende oorzaken en mogelijkheden van de patiënt.

"Treat the whole patient and not the hole in the patient"

***Henri Post MA-ANP, Nurse practitioner Evean Zorg**

LITERATUUR

1. Enoch, S. Harding, K. (2003). Wound Bed Preparation: de wetenschap achter het verwijderen van obstakels tot heling. *Wounds* 15 (7): 213-229, 2003. Vertaling: Erwin van der Heggen.
2. Meer J. van der, 't Laar van A. Anamnese en lichamelijk onderzoek. Elsevier 2002