

PRAKTISCH HANDVAT VOOR DE BEHANDELING VAN EEN PATIËNT MET EEN CHRONISCHE WOND

H. Post*

In de dagelijkse praktijk zie ik veel verpleegkundigen, huisartsen en andere behandelaars worstelen om een keus te maken in de behandeling van een patiënt met een chronische wond. Een chronische wond kan gedefinieerd worden als een wond waarin het normale helingsproces wordt verstoord op een of meer punten van de fase van hemostase, inflammatie, proliferatie en remoddelering. (Enoch en Harding 2003) Daarnaast zie ik ook dat we maar al te snel duiken op de wond en daarbij de patiënt vergeten, waardoor behandelingen opgesteld worden die niet altijd overeenkomen met de wensen en/of mogelijkheden van de patiënt, waardoor de therapietrouw minder lijkt.

In de afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan naar versturende factoren in wondheling bij patiënten met een chronische wond. Al in de jaren zestig heeft Winter (1962) vastgesteld dat een wond in vochtig wondmilieu beter en sneller geneest dan in een droge omgeving. Veel producten die hierna zijn ontwikkeld, richten zich ook op dit principe: Het creëren van een vochtig wondmilieu. Maar de wetenschap staat niet stil en er is de laatste decennia veel appèl gedaan op Evidence Based Medicine. Wetenschappelijke studies zijn gezocht/verricht om de effectiviteit van een bepaald product aan te tonen om een patiënt met een chronische wond te laten helen. Maar wetenschappelijke studies bij deze groep patiënten en producten lijken niet zo eenvoudig. Er spelen heel veel factoren een rol waar iedere patiënt weer anders op reageert, zoals op een bepaalde behandeling met een bepaald product en een andere patiënt met soortgelijke wond. Maar Evidence Based Medicine is meer dan alleen maar wetenschappelijk onderzoek en studies, nl:

“Evidence-based medicine is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidig beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. De praktijk van evidence based medicine impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. De voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt spelen bij de besluitvorming een centrale rol.” (Offringa et al.2003).

Een verpleegkundige heeft geleerd vanuit de opleiding dat een patiënt altijd holistisch benaderd en behandeld moet worden, dus ook zo met het opstellen van een wondbehandelplan. Voordat men de wondanamnese afneemt, is het belangrijk eerst naar de cliënt als geheel, naar de onderliggende oorzaak en naar de aan de cliënt gerelateerde belangen te kijken (Sibbald et al 2003).

Met bovenstaande in oog genomen wilde ik kijken of het mogelijk was om een eenvoudig stappenplan te ontwikkelen om te komen tot een gerichte en specifieke behandeling van een patiënt met een chronische wond.

DOELSTELLING

Het ontwikkelen van een praktisch handvat voor verpleegkundigen en behandelaars voor een patiënt met een chronische wond, gebaseerd op de huidige aanwezige bewijsvoering, waarin de patiënt centraal staat.

METHODE

Er is een onderzoeksgroep geformeerd bestaande uit (verpleeg-) huisartsen, wondverpleegkundigen, verpleegkundigen en een Nurse Practitioner. Vervolgens is een literatuur onderzoek gedaan naar de huidige stand van zaken met betrekking tot behandeling van de patiënt met een chronische wond.

Een stappenplan is ontwikkeld en voorgelegd aan een groep verpleegkundigen om hiermee aan de slag te gaan in de dagelijkse praktijk. Hieruit zijn een aantal verbeterpunten gekomen, welke zijn meegenomen

in het uiteindelijke eindproduct.

Discussie en resultaat:

Een stappenplan in de vorm van een klinisch pad is een bewezen hulpmiddel om alle onderdelen in de zorg een vaste plek te geven. Het voorziet in een hulpmiddel om geen enkele stap over te slaan en vormt hiermee een borging van kwaliteit. Dit soort stappenplannen wordt niet alleen gebruikt in de gezondheidszorg, ook in andere gebieden worden dit soort stappenplannen gebruikt als borging van kwaliteit. Denk bv. aan een garage die bij het geven van een grote of kleine onderhoudsbeurt aan de auto ook een zelfde soort stappenplan gebruikt om iedere stap te doorlopen en af te vinken.

Verder zijn in een beslisboom de meest essentiële onderdelen/stappen benoemd en beschreven. Hiermee is de holistische benadering geïntegreerd met de lokale wondbehandeling voor chronische wonden. De patiënt staat centraal in deze beslisboom. Hij is degene om wie het allemaal gaat en is ook de uiteindelijke bepalende factor in deze.

Stap één is het uitsluiten van patiënten met brandwonden, oncologische wonden en ulcera, daar deze een andere aanpak verdienen en een eigen protocol nodig hebben. Stap twee tot en met stap zes zijn puur op de patiënt gericht en geven de verpleegkundige of andere behandelaar het inzicht in de totale patiënt situatie en maakt het mogelijk om met de patiënt te bespreken wat hij wel en niet wil en waar de mogelijk-

heden en beperkingen liggen in de totale behandeling. Vanaf stap acht wordt ingegaan op de lokale wondbehandeling. Deze zijn gebaseerd op de laatste bewijsvoeringen binnen de wondzorg (Enoch en Harding 2003). De opbouw van het laatste stuk is gemaakt van de meest naar de minst verstorende barrières. Het Wond Bed Preparatiemodel geeft aan dat alle barrières, zo mogelijk, gelijktijdig aangepakt dienen te worden. Dit is mijns inziens alleen haalbaar voor professionals die zich uitsluitend met chronische wondzorg bezig houden. De all-round verpleegkundige of (verpleeg)huisarts heeft naar mijn mening meer baat bij een duidelijk omschreven stappenplan om te doorlopen.

Op de achterzijde van de kaart is een uiteenzetting geschreven over de barrières bij wondgenezing en waarom infectie bij een chronische wond anders is en hoe te herkennen in een chronische wond. Met de verlengde aanwezigheid van bacteriën in een chronische wond, veranderen de bacteriën hun gedragspatroon, fenotype en immuunsysteem van het lichaam. Al deze factoren helpen hen om te ontsnappen aan detectie van het immuunsysteem van het lichaam. Subtiele secundaire verschijnselen van infectie, zoals gebrek aan gezonde granulatatie, kleurverandering in het wondbed en broos granulatieweefsel zijn dan kenmerken

die een infectie kunnen verraden. (Enoch en Harding 2003).

In de beslisboom is ruimte om een keus te maken in de uiteindelijke definitieve behandeling op productniveau. Er is alleen gewerkt met productgroepen en zijn er geen specifieke productnamen genoemd. Op deze manier kan iedere instelling of organisatie zijn eigen producten hierin wegzetten. In mijn optiek kan je een eigen behandeling starten met de producten waar de behandelaar het liefst mee werkt. Er zijn meerdere wegen die naar Rome leiden. Essentieel is het vastleggen van evaluatiecriteria en –momenten. Vervolgens kan de behandeling hierna worden voortgezet of gemuteerd. Coördinatie van wondzorg is een belangrijk en essentieel onderdeel in de totale behandeling. Alleen als dit goed wordt geborgd door een vast persoon die een wondbehandelplan en evaluatie opstelt en dit ook zelf evalueert kan men komen tot een optimale behandeling van een patiënt met een chronische wond.

De beslisboom is voor iedereen gratis te downloaden op www.wondenwijzer.nl. Binnen de regio Zaanstreek-Waterland wordt er al uitvoerig mee gewerkt. Inmiddels hebben 2 andere instellingen de beslisboom gebruikt en ingevuld met eigen producten om

op die manier eigen producten de beste plek te geven in de totale behandeling van de patiënt met een chronische wond. Producten kunnen alleen goed werken als ze op het juiste moment op de juiste plek worden ingezet. De beslisboom biedt dit handvat.

Ik wil eindigen met de WCS te bedanken voor de erkenning met de 3e prijs van de WCS Award 2007.

* **Henri Post,**
Nurse Practitioner Evean Zorg
hpost@evean.nl

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. Offringa, M. Assendelft, W.J.J. Scholten, R.J.P.M. (2003). Inleiding in evidence based medicine. Houten/Antwerpen. Bohn Stafleu Van Loghum.
3. Sibbald, R.G. et al, Preparing the Wound Bed 2003: Focus on infection and inflammation. *Ostomy Wound Management*, November 2003. Vol. 49 (11): 25-51
4. Winter GD (1962) Formation of the scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature*. 193, 293-294