

KETENPROTOCOL ULCUS CRURIS: UNIVERSEEL EN OVERAL TOEPASBAAR

H. Post*

Op 1 maart 2005 hebben de gezamenlijke zorginstellingen van Zaanstreek/Waterland hun regionale protocol ulcus cruris gepresenteerd. Binnen 1 maand na het verspreiden van de uitnodigingen voor de presentatie waren alle 120 plaatsen bezet, wat aangeeft dat er veel vraag en aandacht is voor wondverzorging en vooral voor ulcus cruris.

Uit een pilotonderzoek, dat in 2004 in Purmerend verricht is m.b.t. de incidentiemeting van wonden, is gebleken dat ulcus cruris de meest voorkomende wond is 31% (Post, 2004).

De groep die aanwezig was bij de presentatie van het protocol was zeer gemêleerd: dermatologen, (verpleeg)huisartsen, praktijkverpleegkundigen, praktijkassistentes, (wond)verpleegkundigen van de poli dermatologie, thuiszorg en ziekenhuizen, medewerkers van medisch speciaal-zaken, zorgverzekeraar en verplegend personeel uit verzorgingshuizen.

Protocol

"Een protocol heeft het karakter van een voorschrift of een in de praktijk gehanteerde regel, bijvoorbeeld als afgeleide van een richtlijn. Een protocol is specifiek en gaat vooral in op de organisatorische context op de werkvloer. Geeft richtlijnen aan wat in de meeste gevallen gedaan moet worden, protocollen beschrijven hoe dat moet geschieden. Protocollen worden daarom ook veelal lokaal geformuleerd, rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen van de desbetreffende praktijk." (Oftringa et al., 2003).

ONTSTAAN REGIONAAL PROTOCOL ULCUS CRURIS ZAA NSTREEK/WATERLAND

Binnen de regio werd nog niet standaard gewerkt met een protocol ulcus cruris. Het verouderde Amsterdamse protocol uit de WCS map werd alleen door de thuiszorg gebruikt, maar had geen draagvlak binnen de overige zorginstellingen. De huisartsen werkten vooral met de NHG standaard ulcus cruris venosum M16. Door intensievere samenwerking van de diverse zorginstellingen werd een up to date protocol node gemist. Tegelijkertijd had ik vanuit mijn studie Advanced Nursing Practice de opdracht een multidisciplinair probleem aan te pakken op een specifieke patiënten-categorie. Daarom heb ik de voortrekkersrol opgepakt m.b.t. het schrijven van een evidence based protocol waarin alle zorginstellingen

zich kunnen vinden en aan houden.

Evidence-based medicine

"Evidence-based medicine is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige 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." (Oftringa et al, 2003).

Naast literatuurstudies, spelen de preferenties van de patiënt en de klinische ervaringen een belangrijke rol bij het opstellen van een (nieuw) evidence based protocol. Er kan gebruikt worden gemaakt van enkelvoudige studies, maar ook van bewerkte studies, zoals bijv. richtlijnen, etc. Als basis voor dit protocol is gekozen voor de bewerkte evidence, omdat deze een totaal overzicht biedt die belangrijk is voor patiënten met een ulcus cruris waarin de onafhankelijke studies al verwerkt zijn.

GEBRUIKTE EVIDENCE

Er is gekeken welke **richtlijnen**¹ en **NHG standaarden**² belangrijk zijn voor patiënten met een ulcus cruris en welke er gebruikt worden binnen de zorginstellingen ketenbreed. Daarnaast is er gezocht naar de nieuwste inzichten op gebied van

anamnese, onderzoek, diagnostiek, wondbehandeling, compressietechnieken en (na)behandeling van ulcus cruris.

Binnen de literatuur is gebruik gemaakt van de volgende richtlijnen/standaarden:

1. CBO richtlijn ulcus cruris venosum, 2003
2. NHG standaard ulcus cruris venosum M16, 2000
3. NHG standaard perifeer arterieel vaatlijden M13, 2003
4. Wondbedpreparatiemodel van Vincent Falanga, 2002.

Deze wetenschappelijke literatuur is gekoppeld aan de preferenties van de patiënt en de klinische ervaringen van de professionals. Het uiteindelijke resultaat is een kaartvorm die op een A3 formaat is geprint en dubbelgevouwen. Het protocol heeft de patiënt als centrale uitgangspunt genomen. Er is niet gekeken welke deskundigheid welke taak uit moet voeren, maar welke stappen iedere patiënt met een ulcus cruris zou moeten doorlopen. Hierdoor is dit protocol in iedere zorginstelling toepasbaar. Elke instelling kan afspraken maken welke onderdelen welke discipline tot zijn eigen uitvoering gaat rekenen.

Zo kan bijv. in een huisartsenpraktijk anamnese, lichamenlijk onderzoek, diagnosestelling en opstellen van een behandelplan door een huisarts gedaan worden. Aanvullend onderzoek (enkel-arm index), uitvoering van de wondbehandeling en

compressietherapie kan door een praktijkverpleegkundige of praktijkkassistent verricht worden. Op de poli dermatologie zou de dermatoloog anamnese, lichamenlijk onderzoek, diagnosestelling en opstellen van een behandelplan kunnen doen. Het aanvullend onderzoek kan door het vaatlab worden uitgevoerd en de wondbehandeling en compressietherapie kan gegeven worden door de poliassistentes. Een Advanced Nurse Practitioner zou het gehele traject op zich kunnen nemen van anamnese tot aan de nabehandeling.

Dit maakt het protocol universeel en overal toepasbaar. Daarin ligt naar mijn mening de grote kracht achter dit protocol.

Klinisch pad

"Een klinisch pad is een verzameling van methoden en hulpmiddelen om de leden van het multidisciplinaire en interprofessionele team op elkaar af te stemmen en taakafspraken te maken voor een specifieke patiënten populatie. Het is een concretisering van een zorgprogramma met als doel kwalitatieve en efficiënte zorgverlening te verzekeren." (Netwerk Klinische Paden, 2001).

BORGING VAN HET GEHELE ZORGPROCES

Naast het opzetten van het protocol is er ook een klinisch pad ontwikkeld. Via deze lijst kan eenvoudig inzichtelijk worden gemaakt welke stappen zijn doorlopen en waar de medische, verpleegkundige en sociale problemen liggen. Het werken met een klinisch pad is doeltreffend en bevordert de kwaliteit van zorg. Op deze manier vindt er een borging plaats van de uit te oefenen onderdelen in het gehele zorgproces.

Dit protocol, waarin de patiënt het centrale uitgangspunt is, en welke gebaseerd is op de meest recente inzichten op het gebied van anamnese, lichamenlijk onderzoek, aanvullend onderzoek, diagnosestelling, wondbehandeling, compressietechnieken en nabehandeling van een patiënt met een ulcus cruris, biedt voor ons allen een goed houvast om onze patiënten met een ulcus cruris

zo optimaal mogelijk te behandelen en de kwaliteit van zorg te borgen.

* **Henri Post,**

Advanced Nurse Practitioner

Evean Zorg

Postbus 68

1440 AB Purmerend

E: hpost@evean.nl

REFERENTIES

- CBO richtlijn diagnostiek en behandeling van het ulcus cruris venosum, 2003
- NHG standaard ulcus cruris venosum M16., maart 2000
- NHG standaard perifeer arterieel vaatlijden M13., maart 2003
- Netwerk Klinische Paden. 2001
- Cox, K.; Louw, de D.; Verhoef, J.; Kuiper, C. (2004) Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Utrecht, LEMMA BV
- Falanga, V.; Harding, K.: The Clinical Relevance of Wound bed Preparation
- Flanagan, M. (2003). The philosophy of Wound Bed Preparation in clinical practice
- Offringa, M; Assendelft, W.J.J.; Scholten, R.J.P.M. (2003) Inleiding in evidence-based medicine. Houten/Antwerpen, Bohn Stafleu Van Loghum.
- Post, H. (2004). Evaluatierapport Wondzorg in beeld Purmerend

VOETNOOT

- 1 Een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering in de gezondheidszorg, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliceren van goed (para)medisch handelen. Als synoniem voor richtlijn kan 'aanbeveling' worden gebruikt. (Cox et al., 2004)
- 2 Het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), de wetenschappelijke vereniging van de Nederlandse huisartsen, die zich 'de wetenschappelijke onderbouwde uitoefening van de huisartsgeneeskunde' ten doel stelt. Sinds 1989 zijn door het NHG ruim 70 NHG standaarden ontwikkeld, die als richtlijnen fungeren voor huisartsen bij de diagnostiek en behandeling van klachten en ziekten van hun patiënten. (Offringa et al, 2004)