

Het luisterend Oor

T. Braams*

Er zijn in de gezondheidszorg al meerdere methoden ontwikkeld om een goede wondanamnese af te nemen. Helaas laat de afname van de anamnese in de praktijk te wensen over. Bij de wondzorg in de thuiszorg wordt de belangrijkste vraag van de anamnese ‘Wat is de oorzaak van deze wond?’ niet altijd beantwoord, maar wordt er direct een behandeling gestart (1). Simpelweg omdat alle aandacht naar de wond en de wondbedekker gaat. Daardoor worden kansen op een effectieve behandeling gemist. Door ervaring in de praktijk hebben we drie belangrijke factoren, die veelal over het hoofd gezien worden, op een rij gezet: Oorzaak, Onderliggend lijden en Remmende factoren, ofwel OOR.

Thuiszorg

In de thuiszorg is het in veel gevallen nog meer noodzakelijk om alle gegevens goed in kaart te brengen dan in een intramurale setting. De hulpverleners zijn niet op hetzelfde moment bij de cliënt, soms hebben ze elkaar nog nooit ontmoet, en vaak hebben zij ook nog een eigen dossier. Aan de andere kant heeft de thuiszorg het voordeel dat de cliënt in zijn eigen omgeving wordt gezien waardoor heel veel informatie over de cliënt en zijn leven op een presentieerblaadje wordt aangereikt.

Anamnese

Met het OOR is geprobeerd een simpel handvat voor de ‘werkvloer’ te ontwikkelen, waarmee ter plaatse antwoord kan worden gegeven op de belangrijkste vragen voorafgaand aan de behandeling van een wond. Natuurlijk mag dit niet in plaats van een anamnese komen! Alleen zijn de meeste verpleegkundigen en verzorgenden nog niet opgeleid in het ‘klinisch redeneren’ (2). Met de PES-structuur (4) (probleem, etiologie en symptomen) of met (V) ALTIS (3,5) ((voorgeschiedenis), aard, lokatie, tijd(sduur), intensiteit en samenhang), komen de antwoorden ook boven water, maar kennelijk zijn deze instrumenten niet praktisch genoeg om in de dagelijkse praktijk toe te passen.

OOR

Met de Oorzaak wordt niet de diagnose bedoeld. De diagnose ‘diabetische voet’ bijvoorbeeld, zegt nog niets over wat nu precies de wond op die plaats op de voet van deze cliënt heeft veroorzaakt. Welk randje van de schoen was daar debet aan of was het toch de slof die deze cliënt in huis veel draagt? Er zijn veel aandoeningen die invloed hebben op de genezing van de wond of die de behandelmogelijkheden beperken. Deze vallen onder het Onderliggend lijden. Met remmende factoren worden de kennis/

vaardigheden en motivatie van de cliënt bedoeld. Denk daarbij aan mensen die niet kunnen of willen stoppen met roken terwijl ze weten dat het slecht voor hen en de wondgenezing is. De cliënt trekt toch de schoenen aan die de wonden hebben veroorzaakt of wil de geadviseerde wisselgging niet (laten) uitvoeren omdat ze dan een deel van de dag naar de muur ligt te kijken. Dit zijn factoren waarmee de hulpverleners rekening moeten houden. Op de korte termijn is aan deze factoren niet altijd veel te doen. Als hulpverlener zijn dit de kaders waarbinnen de oplossing gevonden moet worden. Er is soms een langere periode voor nodig om verbetering te realiseren. In figuur 1 wordt OOR weergegeven.

Luisteren

Voordat de behandelaar naar de wond gaat kijken en bedenkt welk verband er gekozen moet worden, is het belangrijk de bovenstaande punten door te nemen. In de praktijk is het nog steeds zo dat behandelaars zich vooral op de wond concentreren en bedenken wat daaraan gedaan moet worden. Goed luisteren naar wat de cliënt vertelt geeft veelal de informatie over wat er nu eigenlijk aan de hand is. Hoe vaak wordt niet de simpele vraag gesteld: ‘Hoe gaat het met u?’ Als antwoord wordt dan gegeven dat het helemaal niet goed gaat, dat de cliënt veel pijn heeft, de zwachtels niet te verdragen zijn, dat de cliënt vanwege de pijn ’s nachts vaak in de stoel slaapt, etc. Bij een getraind oor gaan nu alle alarmbellen af: hoe is de vaatstatus? Is er een enkel/arm-index onderzoek gedaan, waarom wordt er gezwachteld? Met het OOR kun je binnen een kort tijdsbestek deze casus in kaart brengen en de juiste acties koppelen aan de specifieke problematiek.

De praktijk

In ons dagelijks werk als wondverpleegkundigen bij Careyn passen we het OOR nu tijdens de consulten toe. Aan de

| | | |
|----------------------------|---|---|
| <p>OORZAAK</p> | <p>Niet alleen de diagnose</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Waarom zit de wond daar op die plaats ■ Waarom op dit moment ■ Waarom gaat de wond niet dicht |
| <p>ONDERLIGGEND LIJDEN</p> | <p>Ziektebeelden die van invloed zijn op het ontstaan van de wond of die invloed hebben op de genezing van de wond</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ DM ■ Vaatlijden ■ Oncologie ■ COPD ■ Neurologische aandoening ■ Auto-Immuun ziekten |
| <p>REMMENDE FACTOREN</p> | <p>Het ontbreken van kennis, vaardigheden en/of motivatie</p>  | <p>Denk daarbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliteit ■ Roken/drugs/alcohol ■ Voedingstoestand ■ Pijn ■ Stress ■ Medicatie ■ Ontbreken van ziekte-inzicht ■ Ontbreken van mantelzorg ■ Therapie ontrouw ■ Hygiëne ■ Schoeisel |

Figuur 1. OOR

hand van het schema lopen we samen met alle betrokkenen, vooral met de cliënt, de punten van het OOR af. Door het plaatje compleet te maken is het voor iedereen duidelijk welke acties er ondernomen moeten worden om de oorzaak aan te pakken. Alle betrokken disciplines vinden dit een verhelderende manier van werken die direct inzicht geeft in waar we staan en waar we met de behandeling naar toe moeten werken. Op dit moment wordt er binnen de thuiszorg van Careyn Utrecht door de wondaandachtvelders gewerkt met het OOR. De eerste resultaten zijn erg bemoedigend; het wordt eind 2013 geëvalueerd.

Casus

De huisarts van dhr. Q. belt voor overleg. Dhr. Q heeft enkele wondjes op zijn billen, waarvoor nu een schuimverband gebruikt wordt. De huisarts is niet tevreden over het verband, want het krult op. De huisarts vraagt om advies aan de wondverpleegkundige over ander verbandmateriaal dat wel goed blijft zitten. Bij uitvragen door de wondverpleegkundige van de casus blijkt het volgende:

Oorzaak: de patiënt ligt veel op bed, met de hoofdsteun omhoog. De wondjes zijn waarschijnlijk ontstaan door schuifkracht, dit blijkt ook uit het feit dat de plak opkrult. Onderliggend lijden: prostaatacarcinoom in de palliatieve fase.

Remmende factoren: door pijnklachten kan hij niet op zijn zij liggen. Hij is, evenals zijn mantelzorgers, niet op de hoogte van de preventieve maatregelen van decubitus, immobiliteit, slechte voedingstoestand.

De wondverpleegkundige heeft advies gegeven aan de huisarts over de mogelijkheden van de houding in bed (semi-fowler). Daarnaast is de wijkverpleging ingeschakeld voor ondersteuning van de mantelzorg bij de wondbehandeling. De wondjes waren binnen 2 weken genezen.

Literatuur

1. Boogert B den. 2012 **Wondzorg: kijk naar de patiënt achter de wond.** <http://www.nursing.nl> 13 Mei 2012.
2. Klinisch redeneren. <http://assortiment.bsl.nl> 30 oktober 2012.
3. Oostendorp V, Timm KC. 2011 **Wondregistratie met ALTIS, TIME, of het Woundcare Consultant Society (WCS) Classificatiemodel.** WCS Nieuws, 16-7.
4. PES <http://home.zonnet.nl> 20 november 2012.
5. Post H. 2009 **Eenvoud in de complexe wondzorg.** 9-11.

*Tier Braams, *gespecialiseerd verpleegkundige wond-, stoma- en continenzorg, Careyn Utrecht, Utrecht.*