

Kennis wondzorg beperkt bij thuisverpleegkundigen

Onderzoek gesubsidieerd in kader van de Limburgse innovatiepremie 2012 en met financiële ondersteuning van Thuisverpleging VPS (Verpleging Peter Smolders).

K. Balliu, M. Kiopekzis, E. Nuyts, R. Nelissen, A. Depoortere*

Via een online enquête werden thuisverpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis en zelfstandige thuisverpleegkundigen bevroegd naar complexe wondzorg. De basiskennis van wondzorg kan nog veel beter, zeker als je ziet dat verpleegkundigen slecht scoren op de kennisvragen over decubitus, veneus en arterieel ulcus. Dit soort complexe- en specifieke wonden wordt nochtans regelmatig verzorgd door de verpleegkundigen. Verpleegkundigen die de opleiding tot referentieverpleegkundige wondzorg hebben gevolgd scoren beduidend beter op de kennistest.

Probleemstelling

Zowel literatuuronderzoek als de praktijkervaring binnen de ziekenhuizen en de thuiszorg tonen aan dat een groot aantal complexe en chronische wonden wordt verzorgd in de thuiszorg in plaats van in het ziekenhuis. Ziekenhuizen nemen patiënt niet meer op omwille van al dan niet complexe wondverzorging. Men verwacht van de thuisverpleegkundigen dat zij ook complexe wondzorgen thuis verder verzorgen. Wondzorg evolueert echter zo snel dat het moeilijk is om als thuisverpleegkundige op de hoogte te blijven van de laatste tendensen. Het probleem van het gebrek aan kennis, wat een gevolg kan zijn van het beperkt volgen van extra opleidingen, is voor de Nederlandse zorginstellingen in kaart gebracht door Van Mierlo-van den Broek en De Laat (1). Met behulp van een web-based enquête hebben ze de organisatie van de wondzorg bevroegd bij verschillende hulpverleners, namelijk bij verpleegkundigen, wondconsulenten, artsen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, paramedici, praktijkondersteuners en doktersassistenten. Wat hen het meeste zorgen baart, is het feit dat in zijn geheel slechts 17% van de hulpverleners met een verpleegkundige achtergrond specifiek voor wondzorg zijn opgeleid. Ook Gryson (2) geeft aan dat kennis in de wondzorg onontbeerlijk is voor de verpleegkundigen en artsen. Maar hij stelt jammer genoeg nog al te vaak vast dat wondzorg niet volgens de 'best practice rules' wordt uitgevoerd. Daarom is het de moeite om ook voor Vlaanderen een beeld te krijgen van de kennis over wondzorg bij thuisverpleegkundigen.

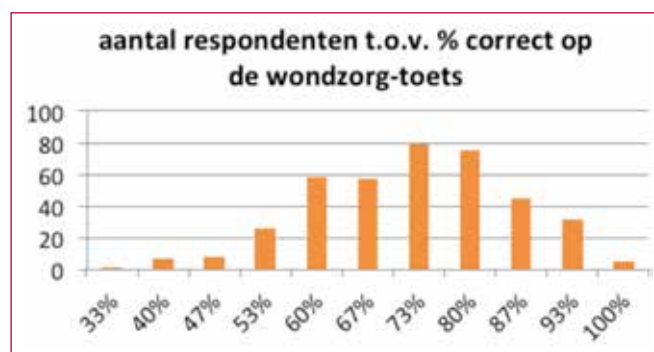
Methode

Voor een onderzoek dat ruimer ging dan enkel de onderzoeksvraag van dit artikel, is in 2013 een online enquête afgenomen bij Limburgse thuisverpleegkundigen. Bij het Wit-Gele Kruis hebben 346 verpleegkundigen de enquête

ingevuld. Daarnaast hebben ook 45 zelfstandige verpleegkundigen gereageerd. Een belangrijk deel van de enquête is de kennistest. Deze is opgebouwd uit vragen die men kan terug vinden in het handboek wondzorg onder redactie van het Wit-Gele kruis Vlaanderen (3). Er is bewust voor dit boek gekozen omdat dit het basis wondzorgboek is dat gebruikt wordt tijdens de opleiding verpleegkunde. Tijdens verdere opleidingen en bijscholingen wondzorg wordt ook vaak gebruikt gemaakt van- of gerefereerd aan dit boek. De test bestaat uit vijftien vragen, waarvan onder andere vijf over wondbedvoorbereiding, twee over decubitus en twee over ulcus. Voor details, zie (4).

Resultaten

De kennis van wondzorg is zeker niet perfect. 40% van de respondenten had minder dan 73% correcte antwoorden op de test (figuur 1).



Figuur 1. Percentage correct gescoord door de thuisverpleegkundigen

De gemiddelde score bedraagt 10,9 van de vijftien vragen juist beantwoord, wat neerkomt op 73% correct beantwoord. Men zou hopen/verwachten dat verpleegkundigen die vaker decubituswonden verzorgen, ook meer kennis

Tabel 1. Kennisvragen over decubitusverzorging correct beantwoord versus in praktijk decubituswonden verzorgen

| | Percentage correct beantwoord | Ja | Nee | P-waarde Fisher Exact test |
|----------|---|------|-----|----------------------------|
| vraag 5 | verzorgt decubituswonden < 60 cm ² oppervlakte | 97% | 96% | 1,00 |
| vraag 14 | verzorgt decubituswonden < 60 cm ² oppervlakte | 43% | 46% | 0,58 |
| vraag 5 | verzorgt diepe decubituswonden | 88% | 97% | 0,03 |
| vraag 14 | verzorgt diepe decubituswonden | 50% | 44% | 0,58 |
| vraag 5 | debrideert decubituswonden | 100% | 96% | 0,62 |
| vraag 14 | debrideert decubituswonden | 55% | 44% | 0,26 |
| vraag 5 | verzorgt op een of andere manier decubituswonden | 97% | 96% | 0,59 |
| vraag 14 | verzorgt op een of andere manier decubituswonden | 43% | 46% | 0,59 |

hebben over de verzorging van decubituswonden. Twee vragen over kennis van decubitusverzorging (vraag 5: Inpakken van hielen / ellebogen met vette watten en zwachtels is een goede maatregel voor decubituspatiënten) en (vraag 14: Roodheid die je kunt wegduwen is een categorie 1 decubitus) zijn vergeleken met in de praktijk decubitus verzorgen (tabel 1). ‘Verzorgt op een of andere manier decubituswonden’ zijn alle verpleegkundigen die op één of meer van de vorige verzorgingsitems ‘ja’ hebben geantwoord.

Het enige significante resultaat is dat verpleegkundigen die diepe decubituswonden verzorgen significant minder goed scoren op vraag 5 (tabel 1).

Ook voor ulcuswonden hoopt men dat verpleegkundigen die vaker dit soort wonden verzorgen, er ook meer kennis van hebben. Hier vinden we wel dat verpleegkundigen met praktijkervaring, al dan niet significant, de kennisvragen (vraag 8: Elke patiënt met een veneus ulcus, zonder arteriële pathologie, dient een kompressief verband te dragen, vraag 9: Pijn veroorzaakt door de wonde bij een arterieel ulcus neemt af bij het omlaag leggen van het been) beter beantwoorden (tabel 2).

Met behulp van een lineaire regressie is nagegaan of de kennis over wondzorg afhangt van geslacht, hoogst behaalde diploma, extra opleiding in het algemeen, bijscholing, opleiding tot referentieverpleegkundige voor

wondzorg, wondzorgopleiding WCS/CNC, opleiding stomatherapie, opleiding wondzorg, stomatherapie en weefselherstel (CNC), tijd werkzaam in de thuiszorg, organisatie waarvoor men werkt, regio waar men werkt. In een stepwise regressie bleek enkel de opleiding tot referentie wondzorg verpleegkundige significant ($P < 0.0001$).

De interpretatie van tabel 3 gaat als volgt: het maximum van de totaalscore is vijftien punten. Bij dit model is de voorspelling dat iedereen minstens 10.8 haalt (de coëfficiënt van het intercept). Iemand die de opleiding tot referentieverpleegkundige wondzorg gevolgd heeft, haalt 2.2 meer. Om na te gaan waarom deze kennis beperkter is dan gewenst, kijken we naar de opleidingen die de verpleegkundigen volgen. Want wondzorg is een zo complexe, snel evoluerende materie, dat men zonder bijscholingen niet op de hoogte kan blijven van de huidige stand van de wetenschap. 65% van de respondenten heeft geen extra opleiding gevolgd om wondzorgen te behandelen. En slechts 8% heeft een opleiding gevolgd tot referentieverpleegkundige wondzorg. Nochtans verzorgt 55% meer dan vijf wonden per week, met zelfs 24% die tussen de 10 - 30 wonden verzorgen per week (tabel 4).

Discussie

Uit deze enquête blijkt dat de kennis van de wondzorg bij de thuisverpleegkundigen inderdaad beperkter is dan

Tabel 2. Kennisvragen over ulcusverzorging correct beantwoord versus in praktijk ulcuswonden verzorgen

| | Percentage correct beantwoord | Ja | Nee | P-waarde Fisher Exact test |
|---------|---|-----|-----|----------------------------|
| vraag 8 | verzorgt ulcuswonden < 60 cm ² oppervlakte | 73% | 59% | 0,01 |
| vraag 9 | verzorgt ulcuswonden < 60 cm ² oppervlakte | 42% | 33% | 0,10 |
| vraag 8 | verzorgt ulcuswonden > 60 cm ² oppervlakte | 77% | 67% | 0,19 |
| vraag 9 | verzorgt ulcuswonden > 60 cm ² oppervlakte | 46% | 38% | 0,27 |
| vraag 8 | verzorgt ulcuswonden | 73% | 59% | 0,01 |
| vraag 9 | verzorgt ulcuswonden | 42% | 32% | 0,06 |

Tabel 3. Coëfficiënten bij een lineaire regressie om de score van de kennis te voorspellen

| Parameter | Coëfficiënt | Standard Error | t Value |
|---|-------------|----------------|---------|
| Intercept | 10.8 | 0.10 | 104.00 |
| Opleiding referentie wondzorg VK gevolgd | 2.2 | 0.35 | 6.27 |
| Opleiding referentie wondzorg VK niet gevolgd | 0 | . | . |

wenselijk. We zijn ervan uitgegaan om enkel de basiskennis te testen en geen moeilijke vragen op te stellen. De opgestelde vragen zijn een weerspiegeling van de kennis die de thuisverpleegkundige zou moeten bezitten om aan een degelijke basiswondzorg te doen. Het is bijvoorbeeld elementair dat men kan schatten hoe de toestand is van de huid, om zodoende de gepaste decubituspreventiemaatregelen te kunnen nemen bij de patiënt. Indien er geen gepaste preventieve maatregelen genomen worden, is de kans groot dat sommige patiënten een decubituswonde zullen ontwikkelen. Een gemiddelde score van 10.8 op 15 (73%) wil dus zeggen dat de thuisverpleegkundigen gemiddeld een kwart van deze bevroegde kennis niet beheerst.

De verwachting dat verpleegkundigen die vaker met een bepaald type wondzorg in aanraking komen, ook een grotere kennis hebben van dit type wondzorg, wordt maar gedeeltelijk ingelost. Dit is zo voor verpleegkundigen die vaker een ulcus verzorgen, maar niet voor verpleegkundigen die vaker te maken hebben met decubitus. Zeker bij een kennisvraag waarbij ongeveer de helft verkeerd antwoordt, is dat geen goed teken voor de verzorging van decubitus in het werkveld.

In de lijn der verwachtingen ligt dat verpleegkundigen die de opleiding referentieverpleegkundige wondzorg gevolgd hebben de beste score halen. De gemiddelde score van deze groep is 2.2 hoger (dus 15% meer correcte antwoorden). Een deel van de minder degelijke kennis is waarschijnlijk te wijten aan het beperkt aantal thuisverpleegkundigen dat een extra opleiding in wondzorg volgt. Slechts 35% van de respondenten heeft een extra opleiding gevolgd om wonden te behandelen. Dit is veel minder dan

in de Nederlandse studie, waar 78% van alle verpleegkundigen een extra cursus of opleiding voor wondzorg gevolgd hadden (1). Anderzijds mag verrassend genoeg, op basis van de Belgisch Limburgse steekproef, de impact van de extra opleidingen/cursussen niet overschat worden. Enkel de opleiding tot referentieverpleegkundige wondzorg heeft een significante impact op de score op de kennistest.

De invoer van het systeem van wondexpertisecentra, waarin wondzorgspecialisten aan huis hoog kwalitatieve zorg leveren, kan een mogelijke oplossing zijn voor het gebrek aan kennis. Zij staan ook in een nauw contact met de andere disciplines. Deze centra zijn momenteel al in gebruik in Nederland en hebben daar hun nut en efficiëntie al bewezen (5).

Literatuur

1. Mierlo-van den Broek PAH van, Laat HEW de. **Verkenning wondbehandeling in Nederland**. Nijmegen: Radboudumc, 2012.
2. Gryson L. **Prevalentie en kosten van wonden en ulcera in Europa en Vlaanderen**. Nursing, 2010;16:2-3.
3. Cordyn S, De Vliegheer K. **Handboek wondzorg onder redactie van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen**. Vlaanderen: Elsevier Gezondheidszorg, 2004.
4. Balliu K, Kiopekzis M, Nuyts E, Depoortere A, Nelissen R. **Complexe wondzorg in Limburg, resultaten van de enquête bij de thuisverpleegkundigen**. Hasselt: PXL, 2014.
5. Groven GMA. **Expertise centrum wondzorg: de methodiek van wondzorginnovatie BV**. Heerlen: Wondzorginnovatie BV, 2010.

* Kristof Balliu, onderzoeker PXL, wondzorgcentrum, Melissa Kiopekzis, onderzoeker PXL, wondzorgcentrum, Erik Nuyts docent PXL, docent UHasselt, Roald Nelissen departementshoofd PXL Healthcare, Anja Depoortere opleidingshoofd PXL Healthcare

Contact

kristof.balliu@telenet.be

Tabel 4. Aantal wondzorgbehandelingen per week

| Aantal wondzorgbehandelingen per week | aantal | percent |
|---------------------------------------|--------|---------|
| 0 - 5 | 176 | 45% |
| 6 - 10 | 113 | 29% |
| 11 - 30 | 95 | 24% |
| 31 - 50 | 5 | 1% |
| > 50 | 4 | 1% |