

BEHANDELING VAN WONDEN SUCCESVOLLER MET MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK

Kennis van de behandeling van wonden verschilt sterk per behandelaar. Patiënten met wonden worden in veel gevallen nog te lang zonder diagnose behandeld en doorgaans ook te laat doorgestuurd naar het ziekenhuis. Hierdoor wordt de benodigde behandeling van een wond vaak niet op het juiste tijdstip ingezet. Van groot belang hierbij is de samenwerking tussen huisarts, thuiszorg en ziekenhuis. Deze is niet altijd optimaal, doordat er veel variatie in inzicht bestaat. Aan de ene kant is de wondzorg in de eerste lijn niet eenduidig geregeld en bij de opleiding van specialisten ligt vaak weinig nadruk op de behandeling van wonden. Er ontstaan dan ook steeds meer initiatieven om dit gat tussen eerste en tweedelijns gezondheidszorg te dichten. Dit inzicht is voor Bas Vierhout, chirurg in het WZA, aanleiding geweest om in Assen een symposium te organiseren, waarmee hij hoopt op het gebied van wondzorg meer samenwerking te bewerkstelligen tussen huisarts, thuiszorg en het ziekenhuis.

BAS VIERHOUT: 'Wat ik het liefste zou willen, is dat de huisarts bij twijfel over een wond de patiënt zo snel mogelijk naar ons toestuurt. Wij bekijken dan gezamenlijk alle aspecten van de wond, stellen de juiste diagnose en laten de behandeling daarna weer over aan de huisarts en thuiszorg. Van belang daarbij is, dat we elkaar tijdens dat traject goed op de hoogte houden van de verdere ontwikkeling van de wond. Zo'n aanpak is niet alleen kostenbesparend maar vooral goed voor de patiënt!'

Het is duidelijk, Bas Vierhout heeft een passie voor wonden en wil dat er veel meer aandacht wordt gegeven aan wonden. 'Wonden hebben altijd al mijn belangstelling gehad. Dat begon toen ik in België werkte en dat is niet veranderd na mijn overstap naar

Nederland. In België besteedden ze veel aandacht aan wonden. Daar werden de wondranden tijdens een operatie secuur afgedekt. Een gedeelte van het operatiepakket werd steriel apart gelegd. Op het moment dat we de wond gingen sluiten dan gebruikten we daarvoor dit steriel gehouden materiaal, zodat de wond niet werd besmet door gebruikt materiaal. Dat heb ik in Nederland nog nooit gezien. Veel van deze rituelen zijn hier verdwenen en ik denk niet dat dit de kwaliteit van zorg ten goede komt.' Aandacht voor de wond 'Veel kennis deed ik op in het Rijnland WondCentrum in Leiderdorp. Daar ben ik me gaan verdiepen in de registratie en aanpak van postoperatieve wondinfecties (POWI's) in Nederland. De resultaten van dit onderzoek heb ik gepresenteerd op een internationaal congres voor

patiëntveiligheid in Portugal. Ik durf rustig te stellen dat een groot deel van mijn opleiding in Leiderdorp in het teken heeft gestaan van het behandelen en verzorgen van wonden, met daarbij extra interesse voor wondinfecties. Mijn stelling is, als je niet de juiste aandacht geeft aan een wond, de wond alleen maar slechter wordt. Heb je wel de juiste aandacht voor de wond en je houdt je aan bepaalde basisregels, dan herstelt een wond vrijwel altijd.'

Een dergelijke opstelling is lang niet altijd gebruikelijk bij chirurgen en de vraag aan Bas is dan ook wat hij hiervan vindt.

BAS VIERHOUT: 'Een wond heeft behoefte aan een multidisciplinaire aanpak. De chirurg heeft vanzelfsprekend een grote affiniteit met

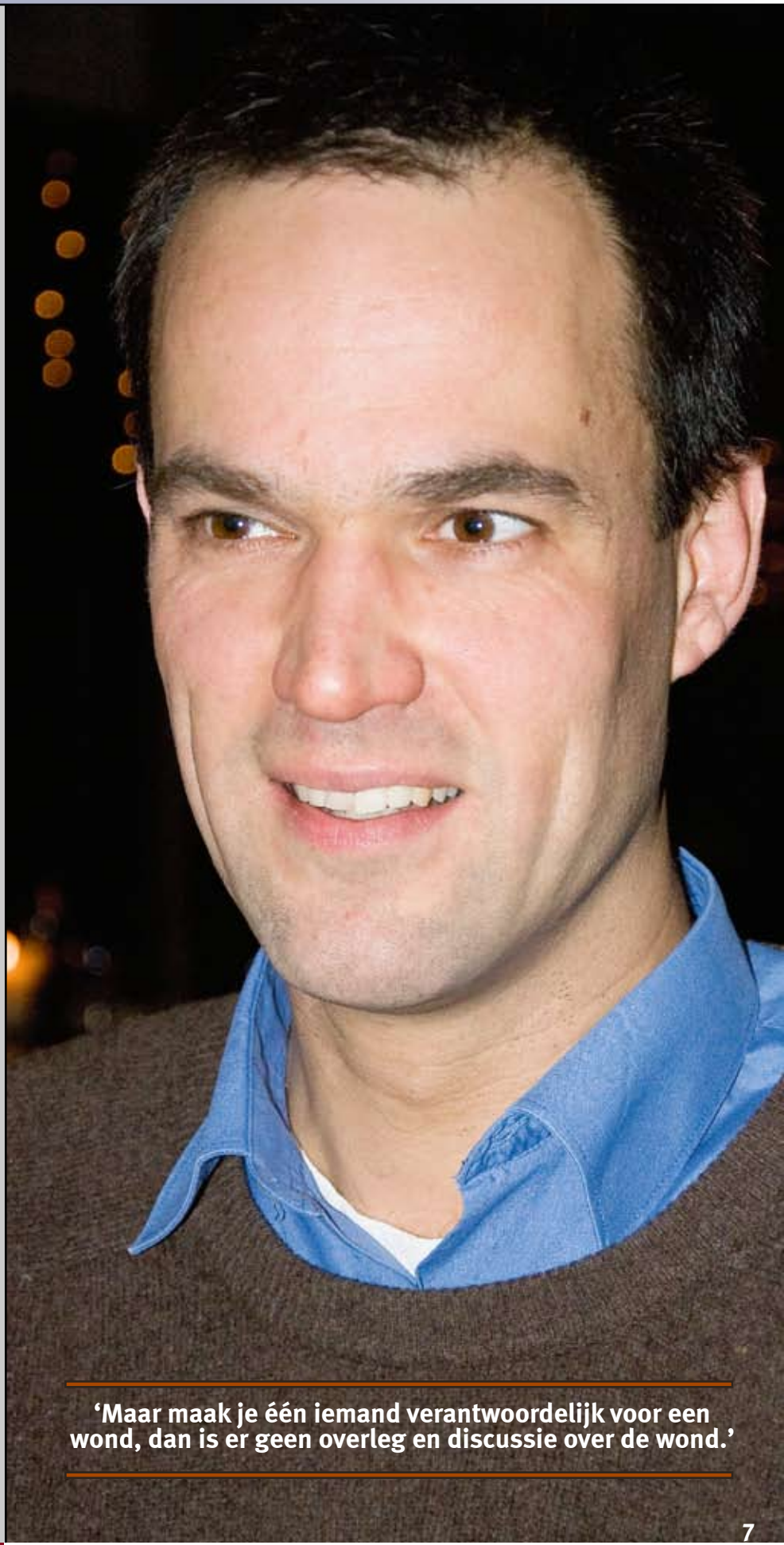
‘Samenwerking tussen dermatologie en chirurgie is bij ons van groot belang.’

wonden, omdat het een groot deel van zijn werk is, maar hij moet daarbij ook aandacht hebben voor het moment dat het niet goed gaat. Samenspraak met de wondverpleegkundige is daarbij van groot belang, want die kan zich volledig toeleveren op zo'n wond. Maar ook andere disciplines moeten snel erbij worden betrokken. Denk bijvoorbeeld aan een revalidatiearts die belangrijk is als de wond weer is hersteld en er moet worden gerevalideerd. Of de gipsverbandmeester, die zorgt dat de wond de benodigde rust krijgt. Hij werkt intensief samen met de podotherapeut en de orthopedisch schoenmaker. De diabetesverpleegkundige moet worden betrokken bij diabetische wonden en ook de dermatoloog speelt een belangrijke rol. Vanuit deze verschillende disciplines is het onderliggend lijden (de diagnose) van eminent belang voor de behandeling van wonden’.

INRICHTING WONDZORG

We zien steeds vaker een multidisciplinaire aanpak bij de behandeling van wonden. Het ontstaan van wondcentra, wond expertise centra, wondpoli's en wondteams zijn hier voorbeelden van. Daarnaast is er aandacht voor de wijze waarop de eerstelijns en tweedelijns zorg beter met elkaar kunnen samenwerken.

BAS VIERHOUT: ‘Als patiënten naar ons worden toegestuurd, kijken we gezamenlijk, maar met verschillende ogen, naar de wond. De grote, gecompliceerde wonden bespreken we met elkaar in ons wondteam en dan zorgen we voor een duidelijk beleid, waarbij de meeste patiënten binnen de eerstelijns verder kunnen worden behandeld. Zo nodig zien we ze op korte termijn terug. Het hele proces wordt digitaal vastgelegd en gecontroleerd,



‘Maar maak je één iemand verantwoordelijk voor een wond, dan is er geen overleg en discussie over de wond.’

zodat snelle feedback mogelijk is, en zo na te kunnen gaan of de gevolgde aanpak succesvol was.'

WONDENTEAM

'De taak van een wondenteam is, zo legt Bas uit, om mensen te interesseren voor een wond. Je wilt bereiken dat niet iedereen zegt: "De wond stinkt en is vies, spoel maar drie keer per dag en doe er maar zo'n modern gaasje in". Door goed voor te lichten, hoopt het wondenteam mensen zover te krijgen dat ze de uitdaging aangaan en nadenken over dat wat ze aantreffen. Hoe ziet de wond er uit en wat gaan we er mee doen? Vragen als "ik zie wel heel veel necrose, moeten we dat niet eerst weghalen" of "de wond doet pijn, moeten we niet eens naar de bloedvaten kijken?", of "er is sprake van een zwelling, is het misschien een kwaadaardige zwelling?", dat zijn vragen die alleen komen als de behandelaar met kennis van zaken kan en wil handelen. 'Maar maak je één iemand verantwoordelijk voor een wond, dan is er geen overleg en discussie over de wond. Het is juist het team, dat kan zorgen dat de wond gaat genezen. Natuurlijk moet er iemand verantwoordelijk zijn, maar dat kan heel goed een chirurg of verpleegkundig specialist zijn. Maar het wondenteam moet uiteindelijk gezamenlijk de zorg uitvoeren. De wondverpleegkundige koppelt altijd terug naar de chirurg. In het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) staan standaard vragen die eerst moeten worden uitgevoerd. Ons wonden expertise team bestaat uit een aantal wondverpleegkundigen, een chirurg, een dermatoloog, een vaatchirurg, een orthopeed, een huisarts en een thuiszorgverpleegkundige.'

DERMATOLOOG EN CHIRURG

In ziekenhuizen wordt een ulcus cruris meestal behandeld door de dermatoloog en zien we dat de gecompliceerde wonden, zoals een buikwond of een diabetische voet, meestal worden behandeld door een chirurg.

BAS VIERHOUT: 'Samenwerking tussen dermatologie en chirurgie is bij ons van groot belang. Wij zien dat een dermato-

loog vooral kijkt naar de structuur van de huid en dat de chirurg vooral onder de huid kijkt. Een dermatoloog kan ook meekijken rondom de wond. Er kan sprake zijn van een droge en pijnlijke huid rondom de wond, met kleine wondjes, bijvoorbeeld door het dragen van verband. Daar moet de dermatoloog dan naar kijken. Daarom is het goed om het samen te doen. Een goed voorbeeld is ook compressie of het zwachtelen van de wond. Dermatologie-assistenten zijn daar doorgaans erg goed in. Zo heb je allemaal je eigen expertise en samen vorm je zo een sterk geheel. Een wondenteam is dus de oplossing als je de wond multidisciplinair wilt aanpakken'. De beschikbare technieken en materialen zijn in de loop der jaren sterk toeegenomen. Dit vraagt ook om een gerichte aanpak.

Hoe bepaal je wanneer je welk materiaal inzet? **BAS VIERHOUT:** 'Eerst was er alleen sprake van natte gazen. Maar nu heb je de meest moderneverbanden en materialen. Dat is ook de reden dat we in de toekomst eerst zoveel mogelijk informatie willen centreren en daarna pas besluiten welk verband of materiaal we wel of niet nemen.



Dit gebeurt door alles digitaal vast te leggen en regelmatig bespreken we ons gebruik van de verschillende materialen. Zo merken we welke verbanden de meest wenselijke resultaten hebben en waar we de beste ervaringen mee hebben. Zo zorgen we samen, dat de patiënt de beste zorg krijgt!'

Van snijden naar begeleiden, basis van het symposium in Assen

De overheid heeft onlangs bepaald, dat er gewerkt moet worden aan minder opnames en minder opnamedagen. We moeten dus van "snijden naar begeleiden", om de zorg betaalbaar te houden. Dit is daarom de basisgedachte van het regionaal symposium "De zeven sleutels tot succesvolle wondzorg", dat op **15 april 2010 van 13.45 tot 18.00** uur gehouden zal worden in de Hertenkamp te Assen. Dit is een samenwerkingsverband van het Wond Expertise Team Assen, Villa Chirurgica, WEC en de NOVW. Er komt een breed en interessant programma, voor specialisten, nurse practitioners, huisartsen, fysiotherapeuten en (wond)verpleegkundigen uit ziekenhuizen, verpleeghuizen en uit de thuiszorg.



De toegangsprijs is **€ 45,00** en u ontvangt gratis een boek over gecompliceerde en chronische wonden. Heeft u interesse in dit symposium, dan kunt u zich aanmelden op: www.novw.org of www.startwondverzorging.nl