Ontwerp van een bruikbaar en evidence-based instrument voor wondzorg binnen de huisartspraktijk

Haio: DIERICKX Carmel , U.G.
Promotor:
Praktijkopleider: DOSSCHE Johanna

Context: De eerste weken van mijn start als huisarts-in-opleiding werd ik meermaals geconfronteerd met slecht genezende wonden.Volgens mijn praktijkopleider was wondzorg telkens een nieuwe uitdaging. Artsen worden regelmatig gevraagd advies te geven in wondzorg, terwijl hun kennis hieromtrent meestal beperkt is. Om deze reden leek wondzorg ons een praktijkverrijkend project. Er zijn vandaag heel wat wondverbanden op de markt, hierdoor zien zorgverleners soms door de bomen het bos niet meer. De huidige aanbeveling in wondzorg is deze volgens het TIME-principe. Doel van deze masterproef was te komen tot een bruikbaar en evidence-based instrument voor de evaluatie en behandeling van wonden in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: Hoe kan het wondzorgbeleid overzichtelijk gemaakt worden voor de eerste lijn?

Methode: De bronnen voor literatuuronderzoek bestonden voornamelijk uit de beperkte richtlijnen die er momenteel reeds zijn binnen de wondzorg, namelijk van het Kenniscentrum (KCE), het formularium voor woon- en zorgcentra (WZC-formularium), het Centraal Begeleidingsorgaan (CBO), het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) en Wound Repair and Regeneration. Een andere belangrijke bron was het Handboek Wondzorg van het Wit-Gele kruis. Recente bevindingen in de wondzorg werden opgezocht via de Cochrane database. Daarnaast werden ook drie bijscholingen omtrent wondzorg gevolgd. Voor het experimentele luik van deze masterproef werden alle wonden, gezien in de praktijk, geregistreerd en volgens het TIME-principe behandeld.

Resultaten: Literatuurstudie - De huidige aanbeveling in de wondzorg is deze volgens het TIME-principe. TIME ondersteunt het principe van wondbedpreparatie met als doel het ombuigen van het wondbed van een chronische wonde naar dit van een acute wonde. TIME is een acroniem dat via vier letters aangeeft hoe men een wonde beschrijft en aanpakt. Infectie, necrotisch weefsel, te weinig of teveel exsudaat en gemacereerde wondranden vertragen de wondgenezing en moeten in die volgorde worden aangepakt De vele wondverbanden hebben elk hun indicaties en contra-indicaties. Naast de karakteristieken van de wonde moet er ook aandacht besteed worden aan de etiologie van de wonde. Een doorligwonde, vochtletsel, ulcerae van veneuze, arteri?le of diabetische etiologie vereisen elk naast de lokale wondbehandeling hun eigen specifieke ondersteunende maatregelen die onmisbaar zijn in de wondgenezing en belangrijk zijn in de preventie van recidieven. Experimenteel gedeelte - Twintig wonden die in de praktijk gezien werden, werden geregistreerd. Er werden dertien doorligwonden, drie gecombineerde druk- en vochtletsels, ??n gecombineerd druk- en diabetisch ulcus, twee veneuze ulcera, drie brandwonden, ??n skin tear, ??n schaafwonde en ??n maligniteit opgenomen in de studie. Op basis van de literatuurstudie en de eigen praktijkervaring werd een steekkaart voor wondzorg in de eerste lijn opgesteld. Daarnaast werd een wondzorgfiche opgesteld waarop de evolutie van de wonde en de behandeling elke twee weken geherevalueerd wordt en eventueel aangepast wordt en welke door alle hulpverleners moet te raadplegen zijn.

Conclusie: Wondzorg is vaak een complexe problematiek. Een breed gamma aan wondverbanden is vandaag op de markt. Zorgverleners zien door de bomen het bos niet meer. Na literatuurstudie en zelf wonden behandeld te hebben in de praktijk, werd in deze masterproef een steekkaart opgesteld

die door zorgverleners in de eerste lijn kan gehanteerd worden. Dit schema volgt de huidige aanbevelingen volgens TIME. Het wondzorgalgoritme op de steekkaart zou wondzorg overzichtelijker moeten maken. Elke zorgverlener kan zich een aantal wondverbanden eigen maken waar hij of zij ervaring mee heeft. Er moet tevens aandacht geschonken worden aan de context van de patiënt. Het doel van de wondzorg zal niet bij elke patiënt dezelfde zijn, bijvoorbeeld bij de palliatieve patiënt. Ondersteunende behandeling en eventuele pijnbehandeling maken ook deel uit van de behandeling. Een goede samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen is belangrijk.