

Wondspreekuur verbetert kwaliteit

De huisartsen van Huisartsencentrum Dokkum hadden de indruk dat het aantal patiënten met complexe wonden beperkt was. Nadere analyse leidde tot een andere bevinding: de zorg was versnipperd en was onvoldoende in beeld en het kennisniveau over de behandeling kon beter. Nu is er een wondspreekuur in de eerste lijn en heeft de zorg voor complexe wonden een kwaliteitsimpuls gekregen.

“We hadden lang het idee dat we het met de wondzorg voor de patiënten in ons werkgebied best goed deden”, vertelt huisarts Maaike Monsma van Huisartsencentrum Dokkum. “Maar toen we de problematiek eens goed gingen analyseren, bleek dat de aandacht voor deze zorg toch behoorlijk versnipperd was. We hadden lang niet alle patiënten met complexe wonden in beeld, omdat die in een aantal gevallen door de thuiszorg worden behandeld. De patiënten die wel in de huisartsenpraktijk kwamen, werden door de huisarts gezien om het behandelplan vast te stellen. Maar de uitvoering ervan werd in handen gegeven van de assistenten, die dit ieder op hun eigen manier deden. Er was onvoldoende continuïteit in het behandelbeleid en geen goed beeld van de ontwikkeling van de wond. We dachten dit te kunnen oplossen door werkafspraken te maken op basis van de zwart-geel-rood kleurclassificatie voor wonden, maar dat bleek toch een te beperkte basis om tot structurele verbetering te komen.”

Wondspreekuur

Om alle zorg voor patiënten met een complexe wond bij elkaar te brengen, werd besloten een gespecialiseerd wondspreekuur op te zetten. Het doel was de continuïteit te verbeteren, door te zorgen dat alle patiënten met een wond die niet geneest op dit spreekuur worden gezien door mensen met gerichte kennis van zaken. “Dit betekent dat je moet werken aan kennisopbouw en dat je keuzes moet maken”, zegt

Monsma. “Besloten werd dat één huisarts in de praktijk zich met dit onderwerp zou gaan bezighouden. Dat werd ik, omdat ik voordat ik huisarts werd eerst heb gewerkt als wijkverpleegkundige met aandachtsgebied wondbehandeling. En we hebben besloten dat niet meer alle assistenten zich met de uitvoering van het behandelplan zouden bezighouden, maar slechts drie die we hiervoor ook hebben bijgeschoold. Het ontbrak aan achtergrondkennis over wondgenezing en belemmerende factoren daarbij, zoals onderliggend lijden en medicatiegebruik. Zaken als een enkel/armindex en een teendrukmeting de-

*De inzet van de
verpleegkundig specialist
biedt duidelijk meerwaarde*

den we eigenlijk nooit, maar bieden wel relevante informatie. We hebben echt een sprong voorwaarts gemaakt met die kennisverdieping en concentratie. Maar die concentratie leidde in het begin wel tot weerstand, want alle assistenten vonden wondbehandeling een leuk onderdeel van hun werk. Een aantal van hen deed dit ook al jaren.” Voor de bijscholing werd verpleegkundig specialist Stella Amesz van thuiszorgorganisatie QualityZorg aange-

trokken. Ze vertelt: “Ik heb de assistenten theoretische scholing geboden, maar ook bedside teaching met een patiënt om de wondproblematiek vanuit de praktijk te bespreken en te laten zien hoe je tot een behandelplan komt. Jacques Oskam, vaatchirurg van het Isala ziekenhuis in Zwolle, heeft eveneens lesgegeven, ook aan de huisartsen.”

Thuiszorg mee krijgen

Lastig was aanvankelijk de patiënten in de thuissituatie in beeld te brengen. “Dit lukte toch omdat de thuiszorg bij ons komt om wondproducten te bestellen”, zegt Monsma. “Dat biedt een opening om in kaart te brengen wat er aan de hand is en ons wondteam in te zetten voor diagnostiek en een behandelplan. Gelukkig staat de thuiszorg hier nu steeds meer voor open. Hetzelfde geldt voor de verzorgingshuizen.” Amesz vult aan: “Het blijkt geen probleem om het wondteam te laten meekijken, omdat de thuiszorg en de verpleeghuizen merken dat we er niet op uit zijn de zorg over te nemen. Wel verrichten we zorgvuldige diagnostiek, waarbij we ook het onderliggend lijden in kaart brengen. Zo kun je de patiënt beter informeren over wat die mag verwachten.”

Die uitgebreide diagnostiek vindt ook plaats tijdens het wondspreekuur in de huisartsenpraktijk, waarbij alle gegevens inclusief foto's van de wond worden beschreven in een patiëntinformatiesysteem met de naam PatDoc. De uitvoering van het behandelplan wordt voortdurend gemonitord op geleide van de

it behandeling complexe wonden



“Een teendrukmeting deden we eigenlijk nooit, maar biedt wel relevante informatie”, vertellen huisarts Maaïke Monsma (r) en verpleegkundig specialist Stella Amesz (l).

voortgang in de wondgenezing. Amesz: “Het mooie van PatDoc is dat het een directe koppeling mogelijk maakt met de vaatchirurg in het wondexpertisecentrum in Medisch Centrum Leeuwarden, want die werkt met hetzelfde EPD. Ik kan altijd ruggenspraak houden met hem als dat nodig is of de patiënt verwijzen als sprake is van een infectie. Maar in de meeste gevallen kan door gerichte behandeling worden voorkomen dat een verwijzing nodig is.”

Overzicht en controle

Patiënten met complexe wonden zijn nu veel beter in beeld, stelt Monsma. “We hebben veel meer overzicht over wat voor soort wonden het betreft en een betere controle over de behande-

ling”, zegt ze. “Patiënten zijn ook zeer te spreken over onze nieuwe aanpak. De continuïteit van de behandeling is gegarandeerd doordat we hiervoor mensen hebben aangewezen en getraind. De inzet van Stella als verpleegkundig specialist biedt ook duidelijk meerwaarde. Niet iedere huisarts heeft feeling met het onderwerp wondzorg. We laten het nu over aan mensen met kennis van zaken.”

Het proces van kwaliteitsverbetering gaat door. Amesz is op dit moment ervaring aan het opdoen met een nieuwe methode voor debridement. Ze legt uit: “Het werkt op basis van lucht en water en zorgt dat je alleen het aangedane weefsel verwijdert maar het goede intact laat. Ook zullen we in de nabije

toekomst zeker gaan werken met een nieuwe camera die niet alleen de wond in beeld brengt, maar ook de grootte en diepte ervan exact kan meten en een beeld geeft van de diverse typen weefsel in het wondgebied. We blijven ons dus ontwikkelen. Maar de belangrijkste winst voor nu is dat nooit meer de diagnose ‘wond’ wordt gesteld. Het is inmiddels standaard om eerst het onderliggend lijden in kaart te brengen, zorgvuldige diagnostiek te doen dus.” <<

Tekst: Frank van Wijck

Foto: Marit Anker