

# Wondbehandeling in Bavelse huisartsenpraktijk geen stiefkind meer

**Auteur:** R. van der Most  
**Vertaald/bijgewerkt:**  
**Nieuwsbrief:** 1997  
**Pagina:** 4-5  
**Jaargang:** 10  
**Nummer:** 1  
**Toestemming:**  
**Illustraties:**  
**Bijzonderheden:**  
**Kernwoorden:** thuiszorg wondbehandeling huisarts  
**Literatuur:**

De huisartsenpraktijk in Bavel vind je een stuk makkelijker dan de weg naar Hamelen. Zodra je het dorp binnenrijdt hoef je alleen nog maar de bewegwijzering te volgen. Ik zal een gesprek hebben met twee huisartsen en een praktijkverpleegkundige (de vrouw van een van de twee artsen) over wondbehandeling in de huisartsenpraktijk. Ik kan mij niet goed voorstellen wat mij te wachten staat, want mijn ervaring is dat huisartsen eigenlijk niet zoveel van wondbehandeling afweten. Ik bedoel dat zeker niet denigrerend, want waar zouden ze die specifieke kennis vandaan moeten halen of zelfs, hoe moeten ze alles bijhouden wat er over wonden en wondbehandeling wordt gezegd en geschreven? Met een zekere sepsis stapte ik de huisartsenpraktijk in Bavel binnen. Gedurende het gesprek verdween die sepsis en maakte plaats voor een lichte bewondering. In Bavel zijn ze volop bezig met wondbehandeling en wat ze nog niet weten, willen ze weten, zullen ze weten. Een enthousiast gesprek. Ron van der Most in gesprek met drs. J.C.G. Corten, drs A.A. van West, huisartsen en mevrouw R. Corten, praktijkverpleegkundige.

## Wondzorg, een zorg!

Drs. Corten: "De bedoeling is dat wij steeds meer aan wondbehandeling gaan doen. Het begin is er al. Over het algemeen weten wij huisartsen niet zoveel van wonden, maar het behoort wel tot ons takenpakket om er iets van af te weten. Gelukkig is mijn vrouw wel goed op de hoogte van hetgeen er voor de wondbehandeling verkrijgbaar is en dat betekent dat wij meer aandacht kunnen geven aan de wondzorg, omdat wij de behandeling voor een groot deel aan haar kunnen overlaten."

Het valt mij op dat u spontaan zegt dat u als huisarts niet veel van wonden afweet.

Drs. Van West: "Dat geldt voor mij ook. In de opleiding wordt er veel te weinig aandacht aan besteed, behalve wanneer je het geluk hebt stage te lopen in een praktijk waar veel wonden worden aangeboden. Heb je dat geluk niet, dan zie je amper wonden. Daarnaast deleger je als huisarts in heel veel gevallen de wondbehandeling naar de wijkverpleging. Dat betekent dat je eigenlijk weer niet echt met wonden bezig bent. Het gebeurt natuurlijk genoeg dat

mensen met een wond naar de praktijk komen en die mensen verwachten dan ook dat je een bepaalde deskundigheid ten aanzien van wondbehandeling tentoon spreidt.

Maar wanneer ik zeg dat ik slechts 5% van de wondbehandelingsmiddelen ken, zit ik er niet ver naast. Er komen hier uiteraard artsenbezoekers die een nieuw verband aanbieden en je probeert het ook wel, maar je vergeet het gauw, waardoor je weer terugvalt in de bestaande, veelal beperkte routine. Daarom zijn wij ook heel gelukkig met mevrouw Corten, omdat zij zich als verpleegkundige met name in de wondbehandeling heeft verdiept.”

## Wondconsulente

U bent verpleegkundige van huisuit?

Mevrouw Corten: “Ja, en ik heb vooral veel met chirurgische wonden te maken gehad, omdat ik op de operatiekamer werkte. Vorig jaar ben ik begonnen mij bij te scholen en ben mij in het bijzonder gaan bezighouden met de diabetische voet waaraan heel lelijke wonden kunnen ontstaan en met het ulcus cruris. Een paar keer ben ik met de artsenbezoeker van ConvaTec, Peter van Well, meegeweest om in het verpleeghuis het verloop van een bepaalde wondbehandeling te bekijken. Wanneer je dan ziet hoe goed zo’n lelijke wond geneest, ga je overstag voor dat bepaalde product. Dat ga je dan weer bij een andere patiënt proberen. Blijkt het na een paar weken niet te werken, dan ga je kijken of er iets anders is en daarbij gebruik je de kennis die je hebt opgedaan op de nascholing of verkregen via de WCS. Je probeert er een beetje een lijn in te brengen. Zo gaat het bijvoorbeeld ook met Aquacel, dat is een nieuwe mogelijkheid en je wilt het dan toch graag eens proberen. Toevallig had ik vanmorgen een patiënt met een nogal nattende, vieze wond, waarop ik onder de DuoDERM, Aquacel heb aangebracht in de verwachting dat het nu een stuk beter zal gaan.”

## Nascholing

Drs. Van West: “Eigenlijk is de wondbehandeling het stiefkind van de geneeskunde. Met stiefkind bedoel ik dat er niet werkelijk een specialisme bestaat. De dermatoloog bestrijkt een bepaald gebied, de chirurg heeft zijn eigen kijk op wonden, de verpleeghuisarts kent zijn eigen wondproblematiek en tenslotte is er dan de huisarts die iets van al die disciplines moet weten. Maar dat weet hij niet, omdat er geen gerichte nascholing op dit gebied is.”

Drs. Corten: “Mede om die reden gaan wij in maart in samenwerking met ConvaTec een gerichte nascholing wondbehandeling organiseren voor deze regio. Het bijzondere daarbij is dat wij ook de assistentes bij deze cursus willen betrekken. Immers, (meer) bezig zijn met wonden, betekent er ook (meer) tijd aan besteden en wanneer je daarbij dan kunt terugvallen op je assistente, dan kun je ook veel meer aan.”

Dat alles is nog steeds gebaseerd op de veronderstelling dat huisartsen -de uitzonderingen daar gelaten- betrekkelijk weinig weten van wondbehandeling.

Mevrouw Corten: “Dat merk je ook in de praktijk. Huisartsen zweren nog te veel bij de ‘droge’ behandeling. Ze kennen het principe van wondbehandeling waarbij een vochtig wondmilieu centraal staat nog te weinig. Er gaat nog te veel een gaasje op en wanneer je dat er dan weer afhaalt, trek je de hele zaak weer stuk. Een nat verband zou al goed zijn, maar beter is natuurlijk een wondbehandeling waarbij het vochtig wondmilieu wordt gereguleerd zoals onder DuoDERM E, of wanneer er te veel vocht is, het vocht wordt geabsorbeerd zoals met Aquacel.”

Drs. Corten: “Aan de andere kant merk je toch ook dat de chirurg vaak nog heel conservatief te werk gaat. Laatst stuurden wij een patiënt met een hele forse decubitus naar het ziekenhuis: de chirurg stond al klaar met de scalpel en ging vervolgens de wond met eusol paraffine te lijf. Ik wil helemaal niet beweren dat een dergelijke behandeling niet juist is, maar met bijvoorbeeld een alginaat als Kaltostat had je toch ook een heel eind kunnen komen.”

## Wonden in de huisartsenpraktijk

We hebben het steeds over wondbehandeling in de huisartsenpraktijk, over welke wonden gaat het dan eigenlijk?

Drs. Van West: “Afgezien van het ulcus cruris en de decubitus, krijg je met allerlei wonden en wondjes te maken. Laten we de afgelopen drie weken eens even door nemen. Er was een furunkel, die eenmaal opengebarsten, een gapend gat van 3 cm diameter en 1 cm diep naliet. Ik zit nu 20 jaar in het vak, maar zo’n gat had ik nog nooit gezien. Met DuoDERM E is het gat langzaam mooi dichtgetrokken, maar vraag me niet hoe ik dat 10 jaar geleden had gedaan. Een nat verband misschien? Ik kom net van een oudere dame die een fors hallus valgus heeft waarop een wondje is ontstaan. Het is nog droog en dat houd ik maar even zo, maar je zult wel moeten blijven opletten en niet alleen de wond behandelen: aangepast schoeisel is hier de boodschap. Een ander mooi voorbeeld uit de huisartsenpraktijk: een paar weken geleden heeft een mevrouw een aanrijding gehad met een rolstoel. Ze had daardoor een klein wondje aan het scheenbeen opgelopen, met een flapje dat zodanig was teruggeslagen dat je het niet kon hechten. Ik ben met een droog gaasje begonnen, maar de wond genas slecht. Dat is voor een deel te wijten aan de slechte microcirculatie (mevrouw is tachtig) en voor een deel door het hematoom dat onder de wond zat. Ik ben nu met DuoDERM Extra Thin begonnen in de hoop dat wij nu wat vooruitgang zullen boeken.”

Mevrouw Corten: “Het nadeel is dat zo’n wond niet snel geneest. De mensen verwachten, vooral wanneer je met zo’n plak aan komt zetten, dat het overmorgen al weer beter is. Bovendien is er ook nog iets anders aan de hand.

Ik weet nog dat ik voor het eerst DuoDERM bij een diabetische meneer met wondjes aan het scheenbeen had toegepast. Na een paar dagen kwam ik kijken en toen zei de dochter meteen dat het niet best ging met de wond. Ik was ook vergeten te zeggen dat er onder de plak zich een gel zou vormen, die er misschien uit zou zien als pus en ook als zodanig zou ruiken. Ik heb toen uitgelegd dat het zo hoorde en dat er op den duur vanzelf een schone, goed granulerende wond onder vandaan zou komen. Omdat ik het niet had gezegd waren die mensen zich een hoedje geschrokken. De wond genas uiteindelijk prima, precies op tijd, want een week later ging hij het verpleeghuis in.”

U vertelde straks dat Bavel een gemeente is met veel jonge gezinnen, dus jonge kinderen. Ziet u dan niet regelmatig heetwater verbrandingen?

Drs. van West: “Ik heb het afgelopen jaar nogal wat heetwater verbrandingen gezien en die behandel ik doorgaans met Flammazine®, ook al omdat die verbrandingen op de meest bizarre plaatsen zitten. Je zou natuurlijk ook DuoDERM E kunnen overwegen, zeker wanneer de blaas kapot is, maar dat heb ik tot nog toe nog niet gedaan. Over blaren gesproken, bij wandelaars bijvoorbeeld, daar is DuoDERM Extra Thin uitstekend voor.”

## Op één lijn

Wanneer ik dit allemaal zo aanhoor, heb ik het gevoel dat u als huisartsen bijzonder goed op de hoogte bent van hetgeen er voor de wondbehandeling verkrijgbaar is.

Drs. Corten: “Wij zijn nog lang niet tevreden. Het zou bijvoorbeeld heel zinvol zijn als er een atlas zou bestaan waarin op eenvoudige wijze de verschillende wonden worden behandeld en wordt aangegeven hoe die verschillende wonden naar de laatste maatstaven moeten worden behandeld. De WCS heeft wel zoiets dergelijks, maar dat weten de meeste huisartsen waarschijnlijk niet. Je kunt je natuurlijk ook wel via de WCS bijscholen, maar de meeste huisartsen gaan niet naar hun symposium. Vandaar dat wij hier in de regio toch iets van de grond proberen te krijgen dat enerzijds in de behoefte voorziet en anderszijds tot doel heeft om, net zoals binnen de WCS de verpleegkundigen op één lijn zijn gebracht, ook de huisartsen op één lijn te krijgen waar het om wondbehandeling gaat.”

Een prachtige belofte voor de toekomst en een uitstekende slotzin. Toch hebben wij nog lang over wonden en nascholing doorgepraat. Er werden ludieke ideeën geboren. Zou het niet fantastisch zijn wanneer er per huisartsenpraktijk een rek met verbandmiddelen per indicatie zou komen? Stel dat alle huisartsen achter de inhoud van dat rek zouden staan, dan had je in één klap alle huisartsen op één lijn wat de wondbehandeling betreft. Zoiets moet mevrouw Borst toch als muziek in de oren klinken. Praktische kennis van wonden en wondbehandeling in de huisartsenpraktijk waardoor het ontstaan van chronische wonden (met alle kosten en ellende daaraan verbonden) drastisch terug kunnen worden gedrongen. Wondbehandeling niet langer een stiefkind in de huisartsenpraktijk... Het was een aangenaam gesprek met hele enthousiaste mensen.

Ron van der Most