

Wondregistratie met TIME

Een literatuuronderzoek en implementatietraject over wondregistratie met TIME in het verpleeghuis

M. Breemen*

In de klinische en extramuraal zorg wordt al veel gewerkt met classificatiemodellen. In het verpleeghuis zijn deze nog vrij nieuw. Binnen de MeanderGroep Zuid-Limburg (locatie Bocholtz) is recent een literatuuronderzoek uitgevoerd over het gebruik van een effectieve registratiemethode om wonden te bevorderen, in het kader van een afstudeertraject aan de HBO-V van Zuyd Hogeschool. Na het literatuuronderzoek is een protocol ontwikkeld en geïmplementeerd voor de registratie van wonden met TIME. De letters van TIME staan voor:

- T:** Tissue: is het weefsel vitaal of niet vitaal? Bevat de wond necrotisch weefsel?
- I:** Infection en inflammation: is er sprake van infectieverschijnselen?
- M:** Moisture: is de wond vochtig of droog?
- E:** Edge: zijn de wondranden intact en niet ondermijnd?

Aanleiding

De aanleiding voor het literatuuronderzoek was dat de rapportages van wonden beknopt en onvolledig werden beschreven. Dit bleek uit steekproeven die zijn gedaan in de rapportages over wonden in het elektronisch patiëntendossier. Volgens de literatuur werden wonden beknopt en onvolledig geregistreerd door gebrek aan kennis, vaardigheden en motivatie van zorgmedewerkers die wonden verzorgen en registreren (1). Aan de hand van een doelstelling en onderzoeksvraag werd onderzocht welke classificatiemodellen effectief en gevalideerd zijn als hulpmiddel voor het registreren van wonden. Binnen de MeanderGroep Zuid-Limburg bleek na onderzoek geen protocol te zijn voor de registratie van wonden voor zorgmedewerkers. Wel werden wonden sinds 2015 door de wondverpleegkundigen geregistreerd met een applicatie, genaamd de Woundmonitor light. In deze applicatie wordt geregistreerd op basis van onder andere TIME en ALTIS. ALTIS staat voor de aard, lokalisatie, tijdsduur, intensiteit en samenhang. De applicatie is alleen toegankelijk voor wondverpleegkundigen.

Resultaten literatuuronderzoek

Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat er meerdere registratiemethodes zijn om wonden te registreren, zoals TIME (2, 3), ALTIS (4) en het Woundcare Consultant Society (WCS) model of ook wel het rood-geel-zwart model (5). Daarnaast zijn er classificatiemodellen die ingezet kunnen worden bij specifieke wonden, zoals de classificatie van de European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) voor decubitus (6) en de Texas of Wagner

classificatie voor de diabetische voet (7). TIME wordt in de literatuur als meest effectieve en volledige registratiemethode beschouwd, dat toegepast kan worden door zowel artsen als verpleegkundigen (1-3). TIME is geschikt voor het afnemen van de anamnese van (complexe) wonden en beschrijft aan de hand van vier categorieën de aspecten van een wond, waardoor de versturende factoren voor de wondgenezing in kaart gebracht kunnen worden.

Door het combineren van de beschreven informatie kan het doel van de wondbehandeling vastgesteld worden. Als het doel duidelijk is kan effectieve wondbehandeling plaats vinden. TIME is bruikbaar en effectief binnen een klinische setting, maar ook in het verpleeghuis of in de thuiszorg. Daarom is ervoor gekozen om TIME te implementeren in het verpleeghuis. Een nadeel van TIME is dat het alleen de lokaal versturende factoren op de wondgenezing beschrijft en niet de psychosociale factoren of invloeden en de mate van pijnklachten

Het verzamelen van gegevens

Na het literatuuronderzoek heeft er een nulmeting plaatsgevonden onder zorgmedewerkers, waarbij gevraagd is naar kennis, motivatie en vaardigheden met betrekking tot het registreren van wondzorg. Gedurende de nulmeting hebben steekproeven plaatsgevonden in het patiëntendossier, om de kwaliteit van de rapportages over wonden te beoordelen. Uit zowel de nulmeting als de steekproeven komt naar voren dat er met name sprake is van een kennistekort en gebrek aan vaardigheden bij de zorgmedewerkers bij het registreren van wonden. Van een gebrek aan

motivatie is geen sprake. Daarnaast blijkt na onderzoek dat er geen beschikbaar protocol is binnen de MeanderGroep Zuid-Limburg, om wonden door middel van één methode te registreren.

De implementatie

Er is voor gekozen om TIME te implementeren met drie aanvullende categorieën, in de vorm van een protocol. De aanvullende categorieën zijn toegevoegd als missende aspecten vanuit het ALTIS en WCS classificatiemodel. In tabel 1 is het protocol 'Wondregistratie met TIME' weergegeven.

Het ontwikkelde protocol op basis van TIME is gepresenteerd en toegelicht in een klinische les. De zorgmedewerkers die werkzaam zijn binnen Groepswoningen Bocholtz waren hierbij aanwezig. Na de klinische les heeft er een pilot plaatsgevonden van vier weken, waarbij het protocol als hulpmiddel werd gebruikt voor het registreren van wonden. Na de pilot is er een 1-meting gedaan en hebben opnieuw steekproeven plaatsgevonden in het patiëntendossier. Hieruit blijkt dat de rapportages over wonden met 80% zijn verbeterd, door het gebruik van protocol. De

steekproeven zijn gedaan aan de hand van het protocol, om te kijken welke categorieën wel en welke categorieën niet worden geregistreerd. De resultaten hiervan zijn in januari 2017 gepresenteerd aan het team en management, om het registreren van wonden te blijven verbeteren.

Conclusie

Wanneer een wondbehandelplan is opgesteld is het belangrijk dat er goed wordt geregistreerd hoe de wondgenezing verloopt. TIME, ALTIS en het WCS-classificatiemodel zijn goed samen te gebruiken, omdat ze elkaar aanvullen. Het registreren met het protocol leidt tot een verbetering van de volledigheid van de registratie van wonden. Het protocol heeft een grote meerwaarde voor de oudere, kwetsbare cliënt. In de praktijk is gebleken dat als wonden beter worden geregistreerd, dat een deskundige de wonden beter kan volgen en de wondzorg beter afgestemd kan worden op de oudere cliënt. Binnen Groepswoningen Bocholtz zijn de zorgmedewerkers aan de slag gegaan met het ontwikkelde protocol, om de registratie van wonden te bevorderen. Het protocol zal in 2017 organisatiebreed worden geïmplementeerd.

Tabel 1. Protocol 'Wondregistratie met TIME'

Aspecten van een wond	Beschrijving van rapportage
Tissue (weefsel)	<ul style="list-style-type: none"> ■ De kleur en vitaliteit van het weefsel in % (rood of geel). ■ Grootte/breedte en diepte van de wond in cm. ■ De locatie van de wond (benoem lichaamsdeel). ■ De aanwezigheid van zwart weefsel (necrose) of fibrine (taai/geel beslag).
Infection en inflammation (infectieverschijnselen)	<ul style="list-style-type: none"> ■ De aanwezigheid van infectieverschijnselen: <ul style="list-style-type: none"> A) primair: roodheid, warmte of zwelling. B) secundair: afwijkende kleur, broosheid/snel bloedend weefsel, groen beslag (pseudomonas), penetrante/aparte geur, pusvorming, stagnatie van wondgenezing (weinig of geen verbetering binnen veertien dagen), onverklaarbare/verergerde wondpijn en onverklaarbaar functieverlies. ■ Indien er sprake is van infectie: wordt antibiotica gebruikt, zo ja welke?
Moisture (wondvocht)	<ul style="list-style-type: none"> ■ De aanwezigheid en mate van wondvocht (droge, vochtige of natte wond).
Edge (wondranden en omgeving van de huid)	<ul style="list-style-type: none"> ■ De kleur en vitaliteit van de wondranden (intact of doorbroken/niet-intact). ■ De vitaliteit van de omgeving van de wond: droge korsterige huid, eczeem, eeltvorming, ondermijningen en verweekte huid (witte verkleuring).
Wondbeleid	<ul style="list-style-type: none"> ■ De wondproducten die zijn toegepast in volgorde van gebruik. ■ De wijze van reinigen die is toegepast (mechanische reiniging en/of spoelen met kraanwater?).
Pijnklachten	<ul style="list-style-type: none"> ■ De aanwezigheid en mate van pijnklachten tijdens en na de wondverzorging. ■ Indien gebruik van pijnmedicatie, zo ja welke?
Overige aspecten	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bij een nieuwe wond: Wat is de mogelijke oorzaak van de wond? ■ Het inschakelen van de wondverpleegkundige of paramedische disciplines voor advies over de wond, lighouding, preventie of bijvoeding etc. ■ De inzet van preventieve interventies en/of materialen (bijv. bijvoeding, matras of kussens). ■ Overige bijzonderheden met betrekking tot de wond.

Literatuur

1. Richtlijn 'Wondzorg', Utrecht: NVvH; 2013.
2. Fletcher J. **Wound bed preparation and TIME principles.** Nursing Standard, 2005;30: 57-65.
3. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, et al. **Extending the TIME concept what have we learned in the past 10 years?** International Wound Journal, 2012;9:1-19.
4. Post H. 2011. ALTIS. www.wondenwijzer.nl
5. Vermeulen H, Schreuder S, Lubbers M, et al. **Wondbeoordeling met het WCS-model.** Nursing, 2005;oktober:18-19.
6. Richtlijn 'Decubituspreventie en behandeling', Utrecht: V&VN Nederland; 2011.
7. Oyibo SO, Jude EB, Tarawneh I, et al. **A comparison of two diabetic foot ulcer classification systems: the Wagner and the University of Texas wound classification systems.** Diabetes Care, 2001;1:84-88.

* *Michael Breemen, HBO-verpleegkundige en wondverpleegkundige, MeanderGroep Zuid-Limburg, Groepswoningen Bocholtz*