

Implementatie van de Verstandige Keuzes bij een acute wond



NOVEMBER 2018

Radboudumc

 **ZonMw**

Nijmegen, november 2018

Leden projectgroep IQ healthcare, Radboudumc

Eva Verkerk, MSc, onderzoeker

Getty Huisman, PhD, onderzoeker

Anita Oude Bos, MSc, onderzoeksmedewerker

Lydia Overtoom, BSc, stagiaire

Tijn Kool MD PhD, projectleider

Simone van Dulmen, PhD, projectleider

Leden begeleidingscommissie

David Baden, voorzitter commissie richtlijnen NVSHA

Karin Timm, WCS kenniscentrum wondzorg

Peter Quataert, secretaris V&VN wondexpertise

Robbert Meerwaldt, voorzitter beroepsbelangen Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

Rinie Lammers, beleidsadviseur Patiëntenfederatie Nederland

Dit onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van het programma Kwaliteit van Zorg: Versnellen, verbreden, vernieuwen. Het programma wordt gefinancierd door ZonMw.

Citeren uit dit rapport is toegestaan onder vermelding van: Verkerk E, Huisman-de Waal G, Oude Bos A, Overtoom L, Kool T en Dulmen S van. Implementatie van de Verstandige Keuzes bij een acute wond. Nijmegen; IQ healthcare, 2018.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	5
Methoden	6
Resultaten	7
Beschouwing	12
Aanbevelingen	14
Conclusie	15
Referenties	17
Bijlage 1: vragenlijst artsen en verpleegkundigen	18
Bijlage 2: vragenlijst afdelingshoofden	22
Bijlage 3: Interviewleidraad verpleegkundigen en artsen	27
Bijlage 4: Interviewleidraad patiënten	28
Bijlage 5: ziekenhuizen waar respondenten werkzaam zijn	29
Bijlage 6: resultaten vragenlijst verpleegkundigen en artsen	30
Bijlage 7: resultaten afdelingshoofden	32
Bijlage 8: aanbevelingen van artsen, verpleegkundigen en afdelingshoofden	34

Samenvatting

Inleiding

Verstandige Keuzes zijn aanbevelingen waarmee zorgverleners en patiënten samen beslissingen nemen over de best passende zorg. In 2015 zijn vijf Verstandige Keuzes bij een acute wond geformuleerd:

1. Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout.
2. Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel.
3. Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond.
4. Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat.
5. Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis.

Het is niet bekend in hoeverre deze Verstandige Keuzes nu worden toegepast op de Spoedeisende hulp, de afdeling Heelkunde en chirurgische dagbehandeling in Nederlandse ziekenhuizen. Dit inzicht is van belang om de implementatie te optimaliseren en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit rapport beschrijft de evaluatie van de implementatie van de Verstandige Keuzes bij een acute wond.

Methoden

Eerst werd met een online vragenlijst aan zorgverleners en afdelingshoofden gevraagd in hoeverre zij bekend zijn met en handelen volgens de Verstandige Keuzes. Ten tweede werden artsen en verpleegkundigen geïnterviewd over de factoren die het opvolgen van de Verstandige Keuzes belemmeren en bevorderen. Ten derde werd patiënten gevraagd naar hun ervaringen met de verzorging van hun wond.

Resultaten

De vragenlijst is ingevuld door 171 verpleegkundigen, 71 artsen en 17 afdelingshoofden. De meerderheid is bekend met de Verstandige Keuzes, zorgverleners van de heelkunde en chirurgische dagbehandeling vaker dan van de SEH. Echter, een deel van de zorgverleners handelt anders in de praktijk. Volgens de afdelingshoofden is er ruimte voor verbetering van de implementatie. 17 verpleegkundigen en 6 artsen zijn geïnterviewd over de belemmerende en bevorderende factoren. De belangrijkste factoren zijn het gebrek aan kennis over wondzorg, de werkomgeving, en de aanname dat patiënten graag willen dat zorgverleners hun wond spoelen met fysiologisch zout of er een pleister op plakken. Uit de 20 interviews met patiënten bleek dat enkelen dit inderdaad willen, maar ze vertrouwen op de expertise van hun zorgverlener en zouden diens advies accepteren.

Conclusie en kernaanbevelingen

Hoewel de meerderheid van de verpleegkundigen en artsen op de hoogte zijn van de Verstandige Keuzes, volgt niet iedereen ze op in de praktijk en is er ruimte voor verbetering bij de implementatie ervan. De belangrijkste beïnvloedende factoren zijn een gebrek aan kennis, de werkomgeving en de veronderstelde wensen van de patiënt. Om de zorg te verbeteren is het belangrijk om de kennis over wondzorg onder verpleegkundigen en artsen te verbeteren, bijvoorbeeld via de wondconsulent. Ook moeten zorgverleners zich bewust worden van het vertrouwen van de patiënt in hun keuzes. Verder moeten de Verstandige Keuzes en de potentiële schade wanneer deze niet worden opgevolgd onder de aandacht van de patiënt komen. Ten slotte is het belangrijk de werkomgeving zo in te richten dat deze het opvolgen van de Verstandige Keuzes vergemakkelijkt.

Inleiding

Achtergrond

De behandeling van acute wonden is een belangrijk onderdeel van de dagelijkse praktijk voor alle zorgprofessionals in de eerste, tweede en derde lijn. Vanwege de vele verschillende soorten wonden, de grote hoeveelheid beschikbare verbandmaterialen en de vele opinies bestaat er een grote variatie in de wondzorg. Dit beïnvloedt de kwaliteit van zorg en er zijn grote kosten mee gemoeid (1). In 2013 is de richtlijn voor acute wondzorg in de ketenzorg ontwikkeld (2). Op basis van deze richtlijn zijn de vijf Verstandige Keuzes bij een acute wond opgesteld: vijf aanbevelingen over wondreiniging, verbandmiddelen, organisatie en instructies aan de patiënt bij een acute wond, een wond van een ongeval of operatie die zowel groot als klein kan zijn ([link](#) naar de Verstandige Keuzes) (3). Verstandige Keuzes zijn evidence-based aanbevelingen die het gesprek proberen te stimuleren tussen zorgverlener en patiënt over de best passende handeling op het juiste moment. Ze gaan over vormen van zorg waarbij terughoudendheid op zijn plaats is. De Verstandige Keuzes bij een acute wond zijn onder de aandacht gebracht bij wondconsulenten en breder verspreid via de betrokken organisaties. Het is niet bekend in hoeverre artsen en verpleegkundigen op de hoogte zijn van de Verstandige Keuzes, ze deze toepassen, en welke factoren dit belemmeren of bevorderen. Dit inzicht is van belang om de implementatie van de Verstandige Keuzes te optimaliseren om zo veel mogelijk passende zorg te leveren.

Doel

In dit project is de bekendheid van de Verstandige Keuzes bij een acute wond in kaart gebracht en onderzocht welke factoren het opvolgen van de Verstandige Keuzes belemmert en bevordert. We richtten ons op patiënten, artsen en verpleegkundigen op de spoedeisende hulp (SEH), op de chirurgische dagbehandeling en de afdeling Heelkunde in Nederlandse ziekenhuizen.

Vijf Verstandige Keuzes bij een acute wond

1. **Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout.** Het reinigen van acute wonden is alleen nodig als er sprake is van een vuile open wond. Dan is reiniging met lauwwarm (drinkbaar) kraanwater voldoende.
2. **Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel.** Het toepassen van badjes met was- of reinigingsmiddelen (soda, Biotex, Badedas, etc.) om voeten of handen met een wond in te laten weken, heeft een nadelig effect op de wond en omliggende huid. Dit kan de infectiekans vergroten en de wondgenezing remmen.
3. **Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond.** Het met verbandmateriaal bedekken van chirurgisch gesloten wonden na een incisie leidt niet tot minder wondinfecties. Bovendien kan het verwisselen van klevend verbandmateriaal pijnlijk zijn. Een wondbedekker is alleen nodig als de wond lekt, ter bescherming van schurende kleding, of als de patiënt de wond niet wil zien.
4. **Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat.** Voor veel wonden, zoals postoperatieve-, scheur-, lap- of bijtwonden, is een niet klevend (vet- of paraffine-) gaasverband voldoende. Bij wondlekkage kan aanvullend absorberend verband worden gebruikt. Bij wonden ontstaan door huidtransplantaties (huid van een ander lichaamsdeel) zijn een hydrocolloïd (verband dat de wond vochtig houdt) of een folie het beste.
5. **Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis.** Een patiënt met een chirurgisch gesloten wond mag na 24 uur kort douchen (niet langer dan 10 minuten). Instrueer de patiënt wat te doen bij infectieverschijnselen. Geef de patiënt ook instructies mee over wanneer en hoe het lichaamsdeel met de wond weer gebruikt mag worden.

Methoden

Kwantitatief onderzoek

Met een vragenlijst is in kaart gebracht in hoeverre verpleegkundigen en artsen op de hoogte zijn van de Verstandige Keuzes, hoe ze handelen in de praktijk en hoe de Verstandige Keuzes onder de aandacht zijn gebracht (bijlage 1). Daarnaast zijn afdelingshoofden met een vragenlijst bevestigd over de bekendheid van de Verstandige Keuzes en de verspreiding van richtlijnen op hun afdeling (bijlage 2). In november 2017 is via de mailinglist van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) Wondexpertise aan alle wondconsulenten in Nederland gevraagd of ze wilden meewerken aan het onderzoek. Aan de deelnemende wondconsulenten werd gevraagd een e-mail te verspreiden op de SEH, afdeling Heelkunde en chirurgische dagbehandeling van hun ziekenhuis. De wondconsulenten kregen twee e-mails met een link naar een online vragenlijst: één voor de afdelingshoofden van de drie afdelingen, en één voor zorgverleners: 10 verpleegkundigen per afdeling en 5 artsen in totaal. Ook de wondconsulenten konden de vragenlijst invullen. In december 2017 en januari 2018 werd een herinneringsmail gestuurd. Tevens stond er in januari 2018 een oproep voor de vragenlijst in de nieuwsbrief van de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA).

Kwalitatief onderzoek

In de vragenlijst voor verpleegkundigen en artsen werd gevraagd of zij wilden meewerken aan een telefonisch interview, met als doel inzicht krijgen in de belemmerende en bevorderende factoren voor het in de praktijk toepassen van de Verstandige Keuzes. Aan artsen en verpleegkundigen die mee wilden werken werden vooraf de Verstandige Keuzes en een toestemmingsformulier gestuurd. Voor het interview werd een interviewleidraad opgesteld (bijlage 3) op basis van de checklist voor het identificeren van beïnvloedende factoren van Flottorp 2013 (4). Tevens werden patiënten met een acute wond face-to-face geïnterviewd. Het doel hiervan was inzicht te krijgen in hun ervaringen met de wondzorg en hun mening over de Verstandige Keuzes. Hiervoor werden een interviewleidraad (bijlage 4), een informatiebrief en toestemmingsformulier opgesteld.

Toetsing

De medisch-ethische toetsingscommissie van het Radboudumc heeft toestemming gegeven voor dit onderzoek (dossiernummer 2017-3857).

Analyses

De resultaten van de vragenlijst zijn geanalyseerd met SPSS 25. Met beschrijvende statistiek is gekeken naar verschillen tussen de zorgverleners. Omdat de resultaten van verpleegkundigen werkzaam op de SEH, als wondconsulent of op de chirurgische dagbehandeling en afdeling Heelkunde verschilden, zijn deze apart weergegeven. Logistische regressie is gebruikt om te toetsen of er significante verschillen zijn tussen de resultaten van verpleegkundigen op verschillende afdelingen en tussen verpleegkundigen en artsen.

De interviews met verpleegkundigen, artsen en patiënten zijn opgenomen en getranscribeerd. Vervolgens zijn de teksten door drie onderzoeker thematisch gecodeerd en geanalyseerd. De eerste vier interviews zijn onafhankelijk door twee onderzoekers open gecodeerd. Vervolgens zijn thema's afgeleid uit de codes. De overige interviews zijn thematisch gecodeerd en gecontroleerd door een tweede onderzoeker. Gedurende dat proces werden de quotes en codes regelmatig bediscussieerd, vergeleken en aangepast. Hierbij is gebruik gemaakt van Atlas-ti 8.0.34.

Resultaten

Kwantitatief onderzoek: zijn de Verstandige Keuzes bekend?

Studiepopulatie

Na de mail naar de leden van V&VN wondexpertise waren de wondconsulenten van 14 ziekenhuizen bereid om mee te werken: 2 academische en 12 algemene ziekenhuizen. Zij zijn gevraagd de uitnodigingsmails met link naar de vragenlijst door te sturen naar de zorgverleners en afdelingshoofden van de drie afdelingen in hun ziekenhuis. Ook werd in de nieuwsbrief van de NVSHA de link naar de vragenlijst verspreid. In totaal hebben 171 verpleegkundigen en 71 artsen de vragenlijst ingevuld (zie tabel 1 en bijlage 5). Van de verpleegkundigen is 88,9% werkzaam in een algemeen ziekenhuis. De meeste (74,3%) zijn werkzaam op de chirurgische dagbehandeling of afdeling Heelkunde. De gemiddelde leeftijd van de verpleegkundigen is 40,6 jaar en 90,1% is vrouw. Van de artsen is 87,1% werkzaam in een algemeen ziekenhuis. De meeste (76,1%) werken op de SEH. De gemiddelde leeftijd is 39,1 jaar en 59,2% is vrouw. Van de afdelingshoofden werkt 88,2% in een algemeen ziekenhuis. De meeste afdelingshoofden zijn werkzaam op de chirurgische dagbehandeling/afdeling Heelkunde (68,8%).

Tabel 1. Kenmerken zorgprofessionals

	Verpleegkundigen (N=171) (aantal en percentage)	Artsen (N=71) (aantal en percentage)	Afdelingshoofden (N=17) (aantal en percentage)
Type ziekenhuis werkzaam			
Academisch ziekenhuis	19 (11,1%)	9 (12,9%)	2 (11,8%)
Algemeen ziekenhuis	152 (88,9%)	61 (87,1%)	15 (88,2%)
Afdeling/functie			
Wondconsulent	16 (9,4%)	-	-
SEH	24 (14,0%)	54 (76,1%)	3 (18,8%)
Chirurgische dagbehandeling / afdeling Heelkunde	127 (74,3%)	2 (2,8%)	11 (68,8%)
Werkzaam op meerdere afdelingen	4 (2,5%)	15 (21,1%)	2 (12,5%)
Gemiddelde leeftijd			
Gem. lft. (min-max)	40,6 jaar (22-65)	39,1 jaar (28-58)	47,2 jaar (33-60)
Geslacht			
Vrouw	154 (90,1%)	42 (59,2%)	14 (82,4%)
Huidige functie			
MBO Verpleegkundige	87 (50,9%)	-	-
HBO Verpleegkundige	66 (38,6%)	-	-
Verpleegkundig wondconsulent	16 (9,4%)	-	-
Verpleegkundig Specialist	2 (1,2%)	-	-
Medisch specialist	-	61 (85,9%)	-
AIOS	-	7 (9,9%)	-
ANIOS	-	3 (4,2%)	-
Werkervaring huidige functie			
Minder dan 1 jaar	6 (3,5%)	6 (8,5%)	1 (5,9%)
Tussen 1 en 5 jaar	29 (17,0%)	25 (35,2 %)	4 (23,5%)
Tussen 5 en 10 jaar	34 (19,9%)	22 (31,0%)	3 (17,6%)
Tussen 10 en 20 jaar	46 (26,9%)	12 (16,9%)	5 (29,4%)
Meer dan 20 jaar	56 (32,7%)	6 (8,5%)	4 (23,5%)

Kennen verpleegkundigen en artsen de Verstandige Keuzes en handelen ze ernaar?

In tabel 2 is te zien dat de meerderheid van de verpleegkundigen en artsen op de hoogte zijn van aanbeveling 1 'Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout' (76,5% respectievelijk 82,1%). Een kwart van de verpleegkundigen en een vijfde van de artsen kent de aanbeveling dus niet. Wanneer zorgverleners wel op de hoogte zijn van de aanbeveling, volgen ze deze niet altijd op. Bij de verpleegkundigen is dit bijna 20% en bij de artsen meer dan 30%. Met name SEH-verpleegkundigen handelen in de praktijk regelmatig anders (46,7%). Van aanbeveling 2 'Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel' zijn de meeste verpleegkundigen en artsen op de hoogte (90,8% respectievelijk 86,6%) en handelen ook hiernaar; slechts 4,3% van de verpleegkundigen en 1,7% van de artsen handelt niet volgens de aanbeveling. Een ruime meerderheid van de verpleegkundigen kent aanbeveling 3 'Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond' (92,6%); 16,1% handelt hier echter niet naar. Artsen scoren beduidend slechter: 67,7% van de artsen kent de aanbeveling en 31,8% van deze groep volgt de aanbeveling niet op. Van de verpleegkundigen is 86,8% op de hoogte van aanbeveling 4 'Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat'. Artsen scoren met 73,1% lager. Bijna alle zorgverleners die op de hoogte zijn van de aanbeveling, handelen er ook in de praktijk naar; slechts 4,1% van de artsen en 6,1% van de verpleegkundigen doen dat niet. Een grote meerderheid van de verpleegkundigen kent aanbeveling 5 'Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis' (96,7%). Hiervan volgt 8,1% de aanbeveling niet op. Bij artsen kent 80,6% de aanbeveling; hiervan handelt 1,9% anders. In bijlage 6 is de huidige manier van werken terug te vinden.

Verpleegkundigen en artsen van de SEH waren minder vaak bekend met aanbeveling 3 en 4 dan verpleegkundigen en artsen van de chirurgische dagbehandeling en de heelkunde, gecorrigeerd voor functie (OR 0.048, $p < 0.000$ en OR 0.318, $p = 0.035$). Artsen waren significant minder vaak bekend met aanbeveling 5 dan verpleegkundigen, gecorrigeerd voor afdeling (OR 0.095, $p = 0.023$). Er werd geen relatie gevonden tussen de leeftijd van artsen en verpleegkundigen en het bekend zijn met de Verstandige Keuzes. Wel vonden we dat artsen en verpleegkundigen met meer dan 10 jaar werkervaring aanbeveling 1 minder vaak kenden dan artsen en verpleegkundigen met minder dan 10 jaar werkervaring (OR 0.410, $p = 0.019$).

Tabel 2 Bekendheid verpleegkundigen en artsen met verstandige Keuzes

	VERPLEEGKUNDIGEN				ARTSEN
	SEH	Chir dagbeh/Heelk	Wond-consultent	Totaal*	Totaal
1.Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout	N=23	N=113	N=15	N=153	N=67
Ja, ik ken deze aanbeveling...	65,2%	77,9%	86,7%	76,5%	82,1%
...en handel ernaar	53,3%	85,2%	92,3%	81,2%	65,5%
...maar handel anders in de praktijk	46,7%	14,8%	7,7%	18,8%	34,5%
Nee	34,8%	22,1%	13,3%	23,5%	17,9%
2.Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel	N=22	N=114	N=14	N=152	N=67
Ja, ik ken deze aanbeveling...	81,8%	92,1%	100,0%	90,8%	86,6%
... en handel ernaar	88,9%	96,2%	100,0%	95,7%	98,3%
... maar handel anders in de praktijk	11,1%	3,8%	0,0%	4,3%	1,7%
Nee	18,2%	7,9%	0,0%	9,2%	13,4%
3.Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond	N=22	N=109	N=15	N=148	N=65

Ja, ik ken deze aanbeveling...	63,6%	97,2%	100,0%	92,6%	67,7%
... en handel ernaar	85,7%	83,0%	86,7%	83,9%	68,2%
... maar handel anders in de praktijk	14,3%	17,0%	13,3%	16,1%	31,8%
Nee	36,4%	2,8%	0,0%	7,6%	32,3%
4. Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat	N=23	N=111	N=15	N=151	N=67
Ja, ik ken deze aanbeveling...	73,9%	89,2%	86,7%	86,8%	73,1%
... en handel ernaar	94,1%	96,0%	76,9%	93,9%	95,9%
... maar handel anders in de praktijk	5,9%	4,0%	23,1%	6,1%	4,1%
Nee	26,1%	10,8%	13,3%	13,2%	26,9%
5. Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis	N=23	N=113	N=15	N=153	N=67
Ja, ik ken deze aanbeveling...	95,7%	96,5%	100,0%	96,7%	80,6%
... en handel ernaar	86,4%	91,7%	100,0%	91,9%	98,1%
... maar handel anders in de praktijk	13,6%	8,3%	0,0%	8,1%	1,9%
Nee	4,3%	3,5%	0,0%	3,3%	19,4%

* 4 verpleegkundigen gaven aan op meerdere afdelingen werkzaam te zijn en konden daarom niet ingedeeld worden bij één van de afdelingen. Deze zijn wel meegenomen in het totaal van de verpleegkundigen.

Kennen afdelingshoofden de Verstandige Keuzes en worden deze gefaciliteerd op de afdeling?

Zeventien afdelingshoofden hebben gereageerd op de online vragenlijst. Meer dan de helft geeft aan niet inhoudelijk bekend te zijn met de Verstandige Keuzes bij een acute wond (52,9%). Een derde (35,3%) kent de vijf Verstandige Keuzes gedeeltelijk en slechts 11,8% kent ze inhoudelijk. Ook is gevraagd in hoeverre de afdelingshoofden dachten dat de zorgverleners op hun afdeling zich aan de Verstandige Keuzes hielden. Dit werd voor Verstandige Keuzes 2 en 5 het hoogst ingeschat; 64,3% respectievelijk 62,5% van de afdelingshoofden zegt dat alle zorgverleners handelen naar deze aanbevelingen. Dit was lager voor Verstandige Keuzes 1, 3 en 4, waarbij respectievelijk 26,7%, 6,7% en 14,3% van de afdelingshoofden dat aangeeft. Bijlage 7 beschrijft de volledige resultaten.

Alle afdelingshoofden gaven aan dat er protocollen op de afdeling aanwezig zijn (100,0%); veel afdelingshoofden gaven aan dat er een aandachtsvelder wondzorg (76,5%) en/of een verpleegkundig consulent wondzorg (64,7%) aanwezig is. Ook is vaak informatiemateriaal voor patiënten (58,8%) beschikbaar en zijn richtlijnen (58,8%) aanwezig. De meest gebruikte manieren om deze mensen en middelen onder de aandacht van zorgprofessionals te brengen zijn scholing (64,7%), nieuwsbrieven (58,8%) en e-mail (52,9%). 11,8% van de afdelingshoofden geeft aan dit niet actief onder de aandacht gebracht te hebben. Per Verstandige Keuze werd gevraagd in hoeverre de inhoud ervan terugkomt in mensen en middelen (protocollen, onderwijs, aandachtsvelder etc.) op de afdeling. De aanbevelingen komen terug vaak in middelen, met uitzondering van Verstandige Keuze 3; deze kwam slechts op 46,7% van de afdelingen vaak tot altijd terug.

Wat kan er nog beter volgens de zorgverleners en afdelingshoofden?

Zowel afdelingshoofden als verpleegkundigen en artsen hebben in de vragenlijst aanbevelingen gegeven voor het verbeteren van de bekendheid en het handelen naar de Verstandige Keuzes. Een samenvatting hiervan is te vinden in bijlage 8. Deze aanbevelingen zijn in overweging genomen bij het formuleren van de aanbevelingen van dit rapport.

Kwalitatief onderzoek: wat belemmert en bevordert het opvolgen van de Verstandige Keuzes?

Studiepopulatie

In totaal gaven 53 zorgverleners van de SEH, chirurgische dagbehandeling en afdeling heelkunde in de vragenlijst aan dat ze bereid waren om geïnterviewd te worden. Daarvan werden 23 zorgverleners geïnterviewd: 6 artsen, allen werkzaam in algemene ziekenhuizen, en 17 verpleegkundigen, waarvan 11 werkzaam in algemene ziekenhuizen en 6 in één academisch ziekenhuis. Ook namen 16 patiënten van 3 algemene ziekenhuizen en 4 patiënten van een academisch ziekenhuis deel aan een face-to-face interview. De leeftijd van de patiënten lag tussen 20 en 70 jaar.

De transcripten zijn eerst open gecodeerd. Na verschillende ronden coderen werden acht thema's geïdentificeerd: vier thema's met interne factoren van de zorgverlener die het opvolgen van de Verstandige Keuzes belemmeren of bevorderen en vier thema's met externe factoren. De interne thema's zijn: houding van de zorgverlener, kennis, klinisch redeneren en gewoonten. Met klinisch redeneren wordt bedoeld een medische afweging maken op basis van kennis, ervaring en observaties. Externe thema's zijn: werkomgeving op praktisch gebied, zoals de inrichting van de afdeling, werkomgeving op sociaal gebied, zoals de invloed van collega's, patiëntgerelateerde factoren en het beleid en de afspraken op de afdeling.

Interne factoren

Houding

De houding van zorgverleners beïnvloedt het opvolgen van de verstandige keuzes. Sommigen vinden het moeilijk te geloven dat water net zo goed reinigt als steriel fysiologisch zout, desinfectiemiddelen of zeepoplossingen en zijn pas overtuigd van een aanbeveling als deze onderbouwd wordt door wetenschappelijk bewijs of als ze zelf ervaren dat het net zo goed of beter werkt. Bij aanbeveling 4 komt naar voren dat een aantal zorgverleners bewust op kosten probeert te letten. Verpleegkundigen en artsen zijn gemotiveerd om goede zorg te leveren. Ze vinden het belangrijk om goede leefregels te geven ter voorkoming van complicaties.

“Nou ja, kijk als je al jarenlang ervaring hebt met iets en dat gaat dan net veranderen, ja, dan moet je daar wel eerst het bewijs van zien en dan merken dat het beter is zeg maar voordat je dat gaat veranderen.” - arts

Kennis

Niet alle verpleegkundigen en artsen zijn op de hoogte van de aanbevelingen. Sommigen zijn minder geïnteresseerd in protocollen en literatuur. Met onvoldoende kennis over wondzorg is het soms moeilijk om de Verstandige Keuzes te accepteren of te zien in welke situaties ze wel en niet toegepast moeten worden, met name bij aanbevelingen 1 en 3. Daardoor pasten ze soms de verstandige keuzes niet toe terwijl dat wel had gekund. Ze gaven bijvoorbeeld aan wonden schoon te maken met reinigingsmiddel wanneer er een kans is dat er micro organismen in zitten. Daarnaast komt naar voren dat het tegenstrijdig is dat op de operatiekamers alles steriel moet zijn, maar daarbuiten gespoeld mag worden met kraanwater. Voor het waken van wonden geldt dat de meeste zorgverleners weten dat dit geen zin heeft; het is op veel afdelingen algemeen bekend. Herhaalde aandacht voor dit thema heeft daarbij geholpen. Wanneer de zorgverlener op de hoogte is van kosten van verbandmateriaal handelt deze vaker kostenbewust.

“Bij verdenking aan micro-organismen die in de wond kunnen komen zou ik altijd een reinigingsmiddel gebruiken.” - verpleegkundige

Klinisch redeneren

Artsen en verpleegkundigen kijken soms van een aanbeveling af op basis van kennis en ervaring. Dit geldt bijvoorbeeld voor aanbeveling 3: ze geven aan een pleister te gebruiken om de wondranden bij elkaar te houden, de wond te beschermen tegen vuil of om pijn te verlichten. Het comfort van de patiënt staat vaak centraal. Soms kiest de zorgverlener hierbij voor een duurder verband (aanbeveling 4).

*“dan weet ik niet of het al echt dicht zit hoor, want ik zit ook veel op de OK en dan wordt een wond weleens opengemaakt na twee dagen, nou, dan zit het toch heel voorzichtig dicht hoor”
- verpleegkundige*

Gewoonten

Een belemmerende factor voor het opvolgen van de aanbevelingen is dat artsen en verpleegkundigen vasthouden aan gewoontes. De reiniging van wonden met fysiologisch zout of reinigingsmiddelen (aanbeveling 1) en het standaard bedekken van wonden met een pleister (aanbeveling 3) is bij velen aangeleerd en dat gedrag is vervolgens moeilijk te veranderen. Als je iets lang doet kan er weerstand zijn tegen nieuwe ontwikkelingen. Bij aanbeveling 2 is dit niet meer van toepassing: hoewel het weken van wonden gebruikelijk was, wordt dit tegenwoordig nauwelijks meer gedaan. Voor aanbeveling 4 zijn er verschillende gewoonten; een deel gebruikt routinematig duurdere verbanden en een deel routinematig gaas. Voor aanbeveling 5 geldt dat het voor veel verpleegkundigen een gewoonte is om leefregels te geven bij ontslag.

*“Nee, chirurgen zijn natuurlijk eigenwijs hè, dus ja, als die dat al jaren zo doen dan is er veel moeite voor nodig om ze ergens anders te krijgen.”
- verpleegkundige*

Externe factoren

Werkomgeving praktisch

Ook speelt de omgeving een rol bij het al dan niet handelen conform de Verstandige Keuzes. Zo blijkt dat de keuze om te spoelen met kraanwater of steriel fysiologisch zout vaak afhangt van wat het meest praktisch is. Als water makkelijk voorhanden is, wordt het gebruikt, maar soms is er geen kraan in de buurt, is de patiënt niet mobiel of is de fles met fysiologisch zout makkelijker te pakken. Het helpt om verpleegkundigen en artsen in hun werkomgeving te herinneren aan gemaakte afspraken, zoals met een briefje op de verbandkar of aantekeningen in het EPD. Voor aanbeveling 4 geldt dat vaak wordt gewerkt met de verbanden die voorhanden zijn: als er duurdere verbanden in het assortiment zitten, worden deze vaker gebruikt; liggen er alleen gaasjes in de verbandkar, dan worden deze vaker gebruikt. Bij aanbeveling 5 wordt aangegeven dat er soms te weinig tijd is om patiënten goed te instrueren. Een aantal zorgverleners schrijft de leefregels met de hand op, omdat er geen (digitale) folders met leefregels beschikbaar zijn.

“Het zijn ook een beetje de omgevingsfactoren die bepalen of wij met lauw kraanwater spoelen of niet. Kijk, heb je een kamer waar veel patiënten liggen met vieze wonden of waar er van alles in de wasbak gegooid wordt bij wijze van spreken, dan is het misschien handiger om met fysiologisch zout te spoelen.” - verpleegkundige

Werkomgeving sociaal

Soms geven artsen en wondconsulenten een opdracht of advies aan verpleegkundigen dat tegenstrijdig is met de eerste vier aanbevelingen. Zo wordt hen bijvoorbeeld gevraagd om een wond te bedekken met een duurder verband, of krijgen patiënten soms van de huisarts het advies om hun

wond te weken. Enkele verpleegkundigen stellen een dergelijke opdracht weleens ter discussie, die daarop soms wordt aangepast en soms niet. Het helpt om een open sfeer te creëren op de afdeling en de onderwerpen vaker aan te kaarten bij collega's, maar soms is het lastig om ze te overtuigen. Bij aanbeveling 4 wordt aangegeven dat er in sommige teams wordt gediscussieerd over het gebruik en de kosten van

"De heekundeartsen die gaan altijd voor het fysiologisch zout." - verpleegkundige

verbandmaterialen. Daar wordt alleen duurder verband gebruikt wanneer je een goede reden hebt. Voor het meegeven van de leefregels blijkt dat het helpt om elkaar eraan te herinneren.

Patiënt

Patiënten spelen ook een belangrijke rol in het (niet) opvolgen van de aanbevelingen. Het komt regelmatig voor dat patiënten zelf vragen om een pleister op een primair gesloten wond omdat ze het eng vinden om de wond te zien of ter bescherming en meer comfort. Een enkele keer vragen patiënten om de wond te weken of te spoelen met een reinigingsmiddel, of hebben ze een voorkeur voor een bepaald (duurder) type verband omdat ze daar vertrouwen in hebben. Vaak wordt hieraan voldaan. Wanneer een verpleegkundige of arts de tijd neemt om uit te leggen waarom iets niet nodig is, is de patiënt goed te overtuigen. Alle patiënten geven aan dat ze vertrouwen op de expertise van de zorgverlener. Echter nemen artsen en verpleegkundigen vaak aan dat patiënten bepaalde zorg willen, bijvoorbeeld spoelen met fysiologisch zout of een wondbedekker, zonder dat de patiënt het zelf aankaart.

"Ik ga ervan uit dat de artsen weten wat ze doen." - patiënt

Beleid

Volgens de artsen en verpleegkundigen worden de Verstandige Keuzes niet altijd onderbouwd door de protocollen en afspraken op de afdeling. Protocollen beschrijven vaak niet hoe zorgverleners het best wondzorg kunnen leveren. Wanneer wondzorg wel aan bod komt, zijn protocollen soms onduidelijk, niet in lijn met de aanbevelingen of verouderd. Zo geldt bijvoorbeeld voor aanbeveling 5 dat er niet altijd duidelijke afspraken zijn wie de leefregels moet geven en wat de regels zijn. Een aantal zorgverleners zijn helemaal niet op de hoogte van de protocollen op hun afdeling. Op afdelingen waar wondzorg veel voorkomt, is er veel aandacht voor leefregels, omdat het belang ervan groot is ter voorkoming van wondinfectie. Ook wisselt het beleid soms per afdeling. Wonden zijn soms een ondergeschoven kindje. Het helpt als er een wondconsulent of aandachtsvelder is die hier aandacht voor vraagt, les over geeft en waarmee korte lijntjes zijn.

"Nou ja, we weten nu inmiddels vanuit de wondpoli dat we niet meer hoeven te reinigen met fysiologisch zout en dat gewoon kraanwater voldoende is, maar omdat wij volgens protocol moeten werken en in het protocol staat nog met fysiologisch zout, dat we eigenlijk daarnaar handelen." - verpleegkundige

Beschouwing

De meerderheid van de verpleegkundigen en artsen zijn bekend met de Verstandige Keuzes, waarbij verpleegkundigen en artsen van de chirurgische dagbehandeling en afdeling Heelkunde ze vaker kennen dan verpleegkundigen en artsen van de SEH. Aanbeveling 1 en 3 zijn het minst bekend. Een deel van de zorgverleners die de aanbevelingen kent handelt anders in de praktijk, met name bij aanbeveling 1 en 3. De helft van de afdelingshoofden is inhoudelijk niet op de hoogte van de aanbevelingen. De aanbevelingen komen meestal terug in de informatiekkanalen op de afdeling, maar

niet iedere aanbeveling krijgt hierbij voldoende aandacht. De afdelingshoofden gaven aan dat er nog ruimte is voor verbetering van de implementatie van de Verstandige Keuzes.

Kennis over wondzorg is een belangrijke voorwaarde voor het opvolgen van de Verstandige Keuzes en een gebrek hieraan speelt vooral bij aanbeveling 1, 3 en 4. Zorgverleners vinden het soms moeilijk om de aanbeveling te accepteren of in te zien in welke situaties hij wel en niet geldt zonder achtergrondkennis waarop de aanbevelingen gebaseerd zijn en inzicht in het wetenschappelijke bewijs. Het gevolg is dat ze bijvoorbeeld in veel situaties toch een pleister plakken. Het is belangrijk dat zorgverleners voldoende kennis hebben om met een goede reden af te wijken.

Wanneer het kennisniveau op orde is speelt met name bij aanbeveling 1 en 4 de werkomgeving een belangrijke rol. Zorgverleners worden sterk beïnvloed in hun keuzes door de omgeving waarin ze werken: wanneer het bijvoorbeeld veel moeite kost om een wond te spoelen met kraanwater en de fles fysiologisch zout voor het grijpen staat, kiezen ze logischerwijs vaak voor het laatste.

Een derde belangrijke factor is dat verpleegkundigen en artsen aannemen dat patiënten graag willen dat zij hun wond spoelen met fysiologisch zout of dat ze een pleister plakken. Dit speelt een rol bij aanbeveling 1, 3 en 4. Een deel van de patiënten wil dit inderdaad, maar de meerderheid vertrouwt op hun zorgverlener en zou diens advies accepteren.

De laatste belangrijke factor is het beleid op de afdeling. Het wondzorgbeleid is regelmatig onduidelijk of niet bekend bij artsen en verpleegkundigen. Zo zijn de protocollen of afspraken niet in overeenstemming met de Verstandige Keuzes, vooral bij aanbeveling 5, waarbij het niet altijd duidelijk is wie de leefregels moet geven en welke regels dat precies moeten zijn.

Op bovenstaande factoren kan worden ingespeeld om implementatie van de verstandige keuzes te bevorderen. Dit bespaart niet alleen kosten voor fysiologisch zout en verbandmateriaal, maar is ook beter voor de patiënt. Chirurgische patiënten kunnen eerder met ontslag als het verband tijdig wordt verwijderd (5). Onderzoek heeft aangetoond dat het reinigen van wonden met kraanwater tot minder infecties leidt dan reinigen met steriel fysiologisch zout (6), wellicht omdat geopende flessen bacteriën kunnen bevatten. Er is geen verschil gevonden in infectierisico bij het wel of niet verbinden van primair gesloten wonden (7), en het verwijderen van verband kan vervelend of pijnlijk zijn voor de patiënt. De richtlijn raadt dan ook aan om de wond alleen te bedekken wanneer de patiënt de wond niet wil zien, de wond lekt of onder schurende kleding zit. Ook is er geen verschil in wondgenezing gevonden tussen verschillende soorten verband (7), waarop de richtlijn een niet klevend gaasverband aanbeveelt voor de meeste wonden. Het niet meer bedekken van een wond vanaf twee dagen na de operatie leidt ertoe dat de patiënt eerder met ontslag kan (5). Ten slotte zorgt het geven van goede leefregels voor een lagere kans op wondinfectie (8). Een betere implementatie van de Verstandige Keuzes levert dus betere zorg op voor minder kosten. Het doel hierbij is echter niet dat zorgverleners altijd volgens de aanbevelingen gaan werken. Richtlijnen en aanbevelingen zijn er om de zorg een richting te geven. Zorgverleners kunnen er altijd beargumenteerd van afwijken.

Beperkingen en sterke punten van het onderzoek

Bij de gevonden resultaten moet een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Allereerst is er mogelijk sprake van selectiebias. Vermoedelijk hebben vooral de wondconsulenten die de verstandige keuzes kennen of wondzorg belangrijk vinden zich aangemeld voor het versturen van de vragenlijst, en hebben ook vooral deze verpleegkundigen en artsen de vragenlijst ingevuld. Het percentage zorgverleners dat niet op de hoogte is of anders handelt zal hierdoor in werkelijkheid hoger zijn. Ook is het mogelijk dat deze selectie heeft plaatsgevonden bij de verpleegkundigen en artsen die zich aanmeldden voor de interviews. Desondanks hebben we toch een aantal verpleegkundigen en artsen gesproken die niet op de hoogte waren van (een deel van) de verstandige keuzes of er niet naar handelden. Daarnaast werkt het grootste deel van de artsen die de vragenlijst invulden op de SEH, waardoor de resultaten van de artsen voornamelijk een weergave zijn van die groep.

Ten tweede is het mogelijk dat zorgverleners en patiënten sociaal wenselijke antwoorden gaven bij het invullen van de vragenlijst en tijdens de interviews. Zorgverleners kunnen er moeite mee hebben gehad aan te geven dat ze de Verstandige Keuzes niet kennen of niet opvolgen en waarom. De resultaten van de vragenlijst kunnen dan een positiever beeld geven van de implementatie en het is mogelijk dat patiënten in de interviews positiever waren over hun wondzorg dan ze in werkelijkheid waren.

Een sterk punt van het onderzoek is dat we verzadiging hebben bereikt bij de interviews; bij de laatste paar interviews hoorden we geen nieuwe informatie meer. We hebben dus een compleet beeld van de belemmerende en bevorderende factoren. Ook de vragenlijst is door voldoende verpleegkundigen ingevuld om ze op te splitsen in de verschillende afdelingen. Te weinig artsen hebben de vragenlijst ingevuld om subgroepen te bekijken. Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat we de interviews hebben geanalyseerd en bediscussieerd met drie onderzoekers om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten.

Aanbevelingen

Hoewel een aantal afdelingen en zorgverleners de Verstandige Keuzes goed opvolgen is er nog ruimte voor verbetering bij de implementatie ervan. Wij doen de volgende aanbevelingen:

1. Vergroot de kennis over wondzorg

Om de Verstandige Keuzes verder te implementeren raden wij aan om kennis over en aandacht voor wondzorg onder verpleegkundigen en artsen te vergroten, bijvoorbeeld via een nieuwsbrief, scholing, posters, of via de wondconsulent of aandachtsvelder op de afdeling. Hierbij is het van belang de zorgverleners te wijzen op de schade die patiënten kunnen oplopen door het niet opvolgen van verstandige keuze 2, 3 en 5. Daarnaast moeten zorgverleners er bewust van worden dat patiënten vertrouwen hebben in de keuzes die de zorgverlener maakt en dat ze hun handelen niet moeten baseren op aannames van de wensen van de patiënt zonder deze te toetsen. Herhaalde aandacht voor het thema via verschillende kanalen blijkt goed te werken en wordt aangeraden door verpleegkundigen en artsen.

2. Laat de werkomgeving het toepassen van de Verstandige Keuzes faciliteren

Verander de werkomgeving zo dat de Verstandige Keuzes gemakkelijk kunnen worden opgevolgd. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk dat kraanwater en goedkoop verbandmateriaal makkelijk voor handen zijn. Ook kunnen zorgverleners geholpen worden in het leveren van de juiste zorg door bijvoorbeeld een briefje op de verbandkar, prijskaartjes bij het verbandmateriaal, of door mededelingen in het patiëntendossier. Deze interventies zijn betrekkelijk eenvoudig.

3. Zorg voor een open cultuur en bespreek het thema Wondzorg regelmatig

Om de houding van artsen en verpleegkundigen te veranderen en gewoontes te doorbreken dient er een open cultuur gecreëerd te worden om elkaar aan te spreken op het niet volgen van de Verstandige Keuzes. Het is daarbij van belang om regelmatig aandacht te geven aan patiënten die behandeld zijn voor een acute wond, bijvoorbeeld bij reguliere teambijeenkomsten of bij de overdracht.

4. Laat de protocollen aansluiten bij de Verstandige Keuzes

Evalueer en verbeter de protocollen over wondzorg en breng ze actief onder de aandacht. Protocollen dienen de juiste informatie te bevatten, goed vindbaar en leesbaar te zijn voor de professionals die er mee werken en afgestemd te worden met de afdelingen waarmee wordt samengewerkt. In deze protocollen dient duidelijk te staan wie voor wat verantwoordelijk is.

5. Breng de Verstandige Keuzes onder de aandacht van patiënten

Zorg ervoor dat ook de patiënt op de hoogte is van de Verstandige Keuzes en van de gevolgen wanneer deze niet worden opgevolgd. Dit kan bijvoorbeeld door de informatie op te nemen in brochures of online vindbaar te maken bijvoorbeeld op thuisarts.nl.

6. Onderzoek de implementatie van de Verstandige Keuzes bij de huisarts

In toenemende mate worden kleine wonden verzorgd bij de huisarts of huisartsenpost in plaats van de spoedeisende hulp. Daarnaast komt het voor dat huisartspraktijken patiënten adviseren hun wond te laten weken. In dit project is niet onderzocht in hoeverre huisartsen op de hoogte zijn van de Verstandige Keuzes en hiernaar handelen. Een vervolgonderzoek is daarom aanbevolen.

Conclusie

Hoewel de meerderheid van de verpleegkundigen en artsen op de hoogte is van de Verstandige Keuzes bij een acute wond, volgt niet iedereen ze op in de praktijk. Aanbevelingen en richtlijnen zijn bedoeld om richting te geven en daar kan beargumenteerd van worden afgeweken. Verpleegkundigen en artsen hoeven dus niet geheel conform de Verstandige Keuzes te werken. Toch is er ruimte voor verbetering. Voor verdere implementatie is het allereerst van belang dat alle zorgverleners meer kennis krijgen over de Verstandige Keuzes en wondzorg in het algemeen. Ook moeten zorgverleners geïnformeerd worden over de wensen van de patiënt met betrekking tot wondzorg. Daarnaast helpt het om de werkomgeving zo in te richten dat de aanbevelingen eenvoudiger op te volgen zijn en zorgverleners bewuster handelen. Als laatste aanbeveling is het belangrijk dat protocollen en afspraken duidelijk zijn en in lijn met de Verstandige Keuzes. Het vaker opvolgen van de Verstandige Keuzes leidt tot betere wondzorg voor minder kosten.

Referenties

1. Van Dulmen SA, Verkerk E, Huisman-de Waal G, Vermeulen H, Kool RB. Een verpleegkundige en verzorgende beter-laten-lijst.; 2017.
2. Ubbink DT, Brolmann FE, Go PM, Vermeulen H. Evidence-Based Care of Acute Wounds: A Perspective. *Adv Wound Care* (New Rochelle). 2015;4(5):286-94.
3. [Available from: <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Verstandige%20Keuzes%20bij%20een%20acute%20wond.pdf>.
4. Flottorp SA, Oxman AD, Krause J, Musila NR, Wensing M, Godycki-Cwirko M, et al. A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implementation science : IS*. 2013;8:35.
5. Toon CD, Lusuku C, Ramamoorthy R, Davidson BR, Gurusamy KS. Early versus delayed dressing removal after primary closure of clean and clean-contaminated surgical wounds. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2015(9):CD010259.
6. Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012(2):CD003861.
7. Dumville JC, Gray TA, Walter CJ, Sharp CA, Page T, Macefield R, et al. Dressings for the prevention of surgical site infection. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016;12:CD003091.
8. Anderson DJ, Podgorny K, Berrios-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014;35(6):605-27.

Bijlage 1: vragenlijst artsen en verpleegkundigen

Op dit moment doen wij onderzoek naar de wondzorg op de Spoedeisende Hulp, afdeling Heelkunde en de Chirurgische dagbehandeling. Graag willen we u hierover een aantal vragen stellen. Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 10 minuten. Er zijn 25 vragen in deze enquête

Algemene vragen

[[1. Wat is uw geboortejaar? *

[[2. Wat is uw geslacht? *

- Vrouw
 Man

[[3. Wat is uw huidige functie? *

- MBO Verzorgende
 MBO Verpleegkundige
 HBO Verpleegkundige
 Verpleegkundig wondconsulent
 Verpleegkundig specialist
 AIOS
 ANIOS
 Medisch specialist
 Anders namelijk

[[3b. Verzorg u zelf weleens acute wonden bij patiënten? *

- Ja
 Nee

[[4. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? *

- Middelbaar Beroepsonderwijs MBO niveau 3
 Middelbaar Beroepsonderwijs MBO niveau 4
 Hoger Beroepsonderwijs HBO niveau 5
 Hoger Beroepsonderwijs op master niveau (HBO-master)
 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
 Anders namelijk

[[5. Hoeveel jaar werkervaring heeft u in uw huidige functie? *

- Minder dan 1 jaar
 Tussen 1 en 5 jaar
 Tussen 5 en 10 jaar
 Tussen 10 en 20 jaar
 Meer dan 20 jaar

[[6. In welke type ziekenhuis/instelling bent u werkzaam? *

- Ik ben werkzaam in een academisch ziekenhuis
 Ik ben werkzaam in een algemeen ziekenhuis
 Anders namelijk

[[7. Wat is de naam en locatie van het ziekenhuis waar u werkzaam bent?*

[]8. Op welke afdeling bent u werkzaam? *

- Spoedeisende Hulp
- Chirurgische dagbehandeling
- Verpleegafdeling Heelkunde
- Anders namelijk:

Huidige wondzorg bij acute wonden

De volgende vragen gaan over acute wonden: wonden die zijn ontstaan na een operatie of trauma

[]a. Op welke manier reinigt u een wond?

- Fysiologisch zout
- Steriel fysiologisch zout
- Lauwwarm kraanwater
- Gesteriliseerd water
- Reinigingsmiddel zoals soda, badedas of biotex
- Ik gebruik geen middelen om de wond te reinigen
- Anders namelijk:

[]b. Weekt u een wond in een badje met reinigingsmiddel, zoals soda, biotex of badedas?

- Dat doe ik altijd
- Dat doe ik meestal
- Dat doe ik zelden
- Dat doe ik nooit
- Anders namelijk:

[]c. Gebruikt u een wondbedekker voor een primair gesloten wond?

- Altijd
- Bij lekkage van de wond
- Wanneer de patiënt dat prettig vindt / erom vraagt
- Bij schurende kleding
- Nooit
- Anders namelijk:

[]d. Welk verbandmiddel kiest u meestal bij primair gesloten wonden, indien er geen sprake is van wondlekkage?

- Pleister
- Droog gaasverband
- Vet gaasverband
- Mepitel/siliconenverband
- Hydrocolloïd
- Geen verbandmiddel
- Anders namelijk:

[]e. Geeft u doorgaans leefregels mee aan patiënten met primair gesloten wonden?

- Ja
- Nee
- Soms, dit hangt af van

[]f. Op welke manier geeft u deze leefregels mee?

- Mondeling
- Schriftelijk
- Zowel mondeling als schriftelijk
- Anders namelijk

[]g. Welke informatie geeft u aan de patiënt?

Verstandige keuzes wondzorg

Om de wondzorg in Nederland te optimaliseren zijn er diverse richtlijnen ontwikkeld, zoals de multidisciplinaire richtlijn voor acute wondzorg in de ketenzorg. Op basis van deze richtlijn zijn in 2014 vijf 'Verstandige Keuzes' ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVvDV). Deze 'Verstandige Keuzes' zijn aanbevelingen voor de zorg.

De vijf aanbevelingen voor een acute wond volgen hieronder. Daarover zullen we een aantal vragen stellen.

[]Aanbeveling 1: Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout. Het reinigen van acute wonden is alleen nodig als er sprake is van een vuile open wond. Dan is reinigen met lauwwarm (drinkbaar) kraanwater voldoende.

- Ja, ik ken deze aanbeveling en handel ernaar
- Ja, ik ken deze aanbeveling maar handel anders in de praktijk omdat:
- Nee, ik ben niet op de hoogte van deze aanbeveling
- Nee, ik twijfel over de juistheid van deze aanbeveling omdat:

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]Aanbeveling 2: Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel. Het toepassen van badjes met was- of reinigingsmiddelen (soda, biotex, badedas) om voeten of handen met een wond in te laten weken, heeft een nadelig effect op de wond en omliggende huid. Dit kan de infectiekans vergroten en wondgenezing remmen.

- Ja, ik ken deze aanbeveling en handel ernaar
- Ja, ik ken deze aanbeveling maar handel anders in de praktijk omdat:
- Nee, ik ben niet op de hoogte van deze aanbeveling
- Nee, ik twijfel over de juistheid van deze aanbeveling omdat:

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]Aanbeveling 3: Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond. Het met verbandmateriaal bedekken van chirurgisch gesloten wonden na een incisie leidt niet tot minder wondinfecties. Bovendien kan het verwisselen van klevend verbandmateriaal pijnlijk zijn. Een wondbedekker is alleen nodig als de wond lekt, ter bescherming van schurende kleding, of als de patiënt de wond niet wil zien.

- Ja, ik ken deze aanbeveling en handel ernaar
- Ja, ik ken deze aanbeveling maar handel anders in de praktijk omdat:
- Nee, ik ben niet op de hoogte van deze aanbeveling
- Nee, ik twijfel over de juistheid van deze aanbeveling omdat:

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]Aanbeveling 4: Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat. Voor veel wonden, zoals postoperatieve-, scheur-, lap-, of bijtwonden, is een niet klevend (vet- of paraffine-) gaasverband voldoende. Bij wondlekkage kan aanvullend absorberend verband worden gebruikt. Bij wonden ontstaan door huidtransplantatie (huid van een ander lichaamsdeel) zijn een hydrocolloïd (verband dat de wond vochtig houdt) of een folie het beste.

- Ja, ik ken deze aanbeveling en handel ernaar
- Ja, ik ken deze aanbeveling maar handel anders in de praktijk omdat:
- Nee, ik ben niet op de hoogte van deze aanbeveling
- Nee, ik twijfel over de juistheid van deze aanbeveling omdat:

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]Aanbeveling 5: Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis. Een patiënt met een chirurgisch gesloten wond mag na 24 uur kort douchen (niet langer dan 10 minuten). Instrueer de patiënt wat de doen bij infectieverschijnselen. Geef de patiënt ook instructies mee over wanneer en hoe het lichaamsdeel met de wond weer gebruikt mag worden.

- Ja, ik ken deze aanbeveling en handel ernaar
- Ja, ik ken deze aanbeveling maar handel anders in de praktijk omdat:
- Nee, ik ben niet op de hoogte van deze aanbeveling
- Nee, ik twijfel over de juistheid van deze aanbeveling omdat:

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]Hoe bent u op de hoogte geraakt van de bovenstaande aanbevelingen?

- Richtlijnen
- Protocollen
- Congres
- Opleiding
- Scholingsprogramma
- Collega's
- Ik was hier niet van op de hoogte
- Anders namelijk:

[]Wat zou helpen om de acute wondzorg op uw afdeling verder te verbeteren?

Graag zouden we met een aantal zorgverleners nog in gesprek gaan (20-30 minuten) over factoren die mogelijk van invloed zijn op de wondzorg zoals uitgevoerd op uw afdeling.

[]Mogen wij u benaderen voor een telefonisch interview?

[]Via welk e-mail adres en/ of telefoonnummer mogen wij u benaderen? *

Bijlage 2: vragenlijst afdelingshoofden

Op dit moment doen wij onderzoek naar de wondzorg op de Spoedeisende Hulp, afdeling Heelkunde en de Chirurgische dagbehandeling. Graag willen we u hierover een aantal vragen stellen, het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 5 minuten. Er zijn 24 vragen in deze enquête

Algemene vragen

[1]. Wat is uw geboortejaar? *

In dit veld mag alleen een geheel getal worden ingevoerd.

[2]. Wat is uw geslacht? *

- Vrouw
 Man

[3]. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? *

- Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO)
 Hoger Beroepsonderwijs op Bachelor niveau (HBO)
 Hoger Beroepsonderwijs op Master niveau (HBO-master)
 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
 Anders namelijk

[4]. Wat is uw huidige functie? *

[5]. Hoeveel jaar werkervaring heeft u in deze functie? *

- Minder dan 1 jaar
 Tussen de 1 en 5 jaar
 Tussen de 5 en 10 jaar
 Tussen de 10 en 20 jaar
 Meer dan 20 jaar

[6]. In welk type ziekenhuis/ instelling bent u werkzaam? *

- Ik ben werkzaam in een academisch ziekenhuis
 Ik ben werkzaam in een algemeen ziekenhuis
 Anders namelijk

[7]. Wat is de naam en locatie van het ziekenhuis / de instelling waar u werkzaam bent? *

[8]. Op welke afdeling bent u werkzaam? *

- Spoedeisende Hulp
 Chirurgische dagbehandeling
 Verpleegafdeling Heelkunde
 Anders namelijk:

[9]. Hoeveel verpleegkundigen werken op uw afdeling?

fte verpleegkundigen

aantal verpleegkundigen

[]10. Hoeveel artsen werken op uw afdeling?

fte AIOS

aantal AIOS

fte ANIOS

aantal ANIOS

fte medisch specialisten

aantal medisch specialisten

Deel A: Huidige manier van werken

[]1. Welke mensen en middelen die zorgverleners ondersteunen in het leveren van acute wondzorg zijn er op uw afdeling beschikbaar?

- Richtlijnen
- Protocollen
- Scholingsprogramma
- Intercollegiale toetsing
- Informatiemateriaal voor patiënten
- Informatiemateriaal voor zorgverleners
- Aandachtsvelder wondzorg
- Verpleegkundig consulent wondzorg
- Verpleegkundig specialist wondzorg
- Anders namelijk:

[]2. Op welke manier worden deze mensen en middelen onder de aandacht gebracht bij zorgverleners?

- Scholing
- Nieuwsbrief
- E-mail
- Vergadering
- Dit is niet actief onder de aandacht gebracht
- Anders namelijk:

Deel B: Verstandige keuzes

Om de wondzorg in Nederland te optimaliseren zijn er diverse richtlijnen ontwikkeld, zoals de multidisciplinaire richtlijn voor acute wondzorg in de ketenzorg. Op basis van deze richtlijn zijn in 2014 vijf 'Verstandige Keuzes' ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVvDV)

[]3. Kent u deze vijf Verstandige Keuzes inhoudelijk?

- Ja

- Gedeeltelijk
 Nee

Vijf Verstandige Keuzes

De vijf Verstandige Keuzes voor een **acute wond** volgen hieronder. Daarover zullen we een aantal vragen stellen. *Een acute wond is een wond die ontstaat na een operatie of trauma*

In hoeverre denkt u dat de zorgverleners op uw afdeling zich aan de volgende Verstandige Keuzes houden?

[]4a. Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout. Het reinigen van acute wonden is alleen nodig als er sprake is van een vuile open wond. Dan is reinigen met lauwwarm (drinkbaar) kraanwater voldoende.

- Iedereen handelt hiernaar
 Bijna iedereen handelt hiernaar
 Sommigen handelen hiernaar
 Bijna niemand handelt hiernaar
 Niemand handelt hiernaar
 Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]4b. Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel. Het toepassen van badjes met was- of reinigingsmiddelen (soda, biotex, badedas etc.) om voeten of handen met een wond in te laten weken, heeft een nadelig effect op de wond en omliggende huid. Dit kan de infectiekans vergroten en wondgenezing remmen.

- Iedereen handelt hiernaar
 Bijna iedereen handelt hiernaar
 Sommigen handelen hiernaar
 Bijna niemand handelt hiernaar
 Niemand handelt hiernaar
 Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[] 4c. Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond. Het met verbandmateriaal bedekken van chirurgisch gesloten wonden na een incisie leidt niet tot minder wondinfecties. Bovendien kan het verwisselen van klevend verbandmateriaal pijnlijk zijn. Een wondbedekker is alleen nodig als de wond lekt, ter bescherming van de schurende kleding, of als de patiënt de wond niet wil zien.

- Iedereen handelt hiernaar
 Bijna iedereen handelt hiernaar
 Sommigen handelen hiernaar
 Bijna niemand handelt hiernaar
 Niemand handelt hiernaar
 Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]4d. Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat. Voor veel wonden, zoals postoperatieve-, scheur-, lap- of bijtwonden, is een niet klevend (vet- of paraffine-) gaasverband voldoende. Bij wondlekkage kan aanvullend absorberend verband worden gebruikt. Bij wonden ontstaan door huidtransplantaties (huid van een ander lichaamsdeel) zijn een hydrocolloïd (verband dat de wond vochtig houdt) of een folie het beste.

- Iedereen handelt hiernaar
- Bijna iedereen handelt hiernaar
- Sommigen handelen hiernaar
- Bijna niemand handelt hiernaar
- Niemand handelt hiernaar
- Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]4e. Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis. Een patiënt met een chirurgisch gesloten wond mag na 24 uur kort douchen (niet langer dan 10 minuten). Instrueer de patiënt wat te doen bij infectieverschijnselen. Geef de patiënt ook instructies mee over wanneer en hoe het lichaamsdeel met de wond weer gebruikt mag worden.

- Iedereen handelt hiernaar
- Bijna iedereen handelt hiernaar
- Sommigen handelen hiernaar
- Bijna niemand handelt hiernaar
- Niemand handelt hiernaar
- Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

Vijf Verstandige Keuzes in middelen op de afdeling voor acute wondzorg

In hoeverre komt de inhoud van de Verstandige Keuzes terug in mensen en middelen (protocollen, onderwijs, aandachtsvelder etc.) die op uw afdeling beschikbaar zijn?

[]5a. Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout.

- Dit komt terug in alle middelen/mensen
- Dit komt terug in veel middelen/mensen
- Dit komt terug in één of twee middelen/mensen
- Dit komt niet terug in de middelen/mensen
- Anders namelijk

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]5b. Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel (zoals soda, biotex, badedas).

- Dit komt terug in alle middelen/mensen
- Dit komt terug in veel middelen/mensen
- Dit komt terug in één of twee middelen/mensen
- Dit komt niet terug in de middelen/mensen
- Anders namelijk

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]5c. Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond.

- Dit komt terug in alle middelen/mensen

- Dit komt terug in veel middelen/mensen
- Dit komt terug in één of twee middelen/mensen
- Dit komt niet terug in de middelen/mensen
- Anders namelijk

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]5d. Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat.

- Dit komt terug in alle middelen/mensen
- Dit komt terug in veel middelen/mensen
- Dit komt terug in één of twee middelen/mensen
- Dit komt niet terug in de middelen/mensen
- Anders namelijk

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]5e. Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis.

- Dit komt terug in alle middelen/mensen
- Dit komt terug in veel middelen/mensen
- Dit komt terug in één of twee middelen/mensen
- Dit komt niet terug in de middelen/mensen
- Anders namelijk

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[]6. Wat zou helpen om de acute wondzorg op uw afdeling verder te verbeteren?

Bijlage 3: Interviewleidraad verpleegkundigen en artsen

Vragen over zichzelf:

- Ik heb u de verstandige keuzes gemaald, kunt u deze erbij pakken? [is niet noodzakelijk maar wel handig als de geïnterviewde ze ook voor zich heeft]
- De eerste verstandige keuze is .. [Per verstandige keuze deze vragen stellen:]
 - o In de vragenlijst heeft u aangegeven dat u hier wel/niet naar handelt. Wanneer wel/wanneer niet/
 - o Waarom niet of in welke situaties niet?
 - o Wat vindt u van deze verstandige keuze? (mee eens, zo niet waarom niet?)
- Gelooft u dat het volgen van deze aanbeveling daadwerkelijk leidt tot betere zorg? [bij ja of nee doorvragen]
- Hoeveel moeite moet u doen om volgens de aanbeveling te werken? Hoeveel werk is het om deze aanbevelingen op te volgen? [doorvragen]

Afdeling/beleid

- Wordt de aanbeveling ondersteund door het beleid op de afdeling? Komt de aanbeveling bijvoorbeeld terug in protocollen of onderwijs?
- Heeft de samenwerking en communicatie op de afdeling invloed op het opvolgen van deze aanbeveling? Bijv de communicatie tussen arts en verpleegkundige? Of de overdracht?
- [Hebben bepaalde personen of groepen personen invloed op het opvolgen van deze aanbeveling? Zoals leidinggevenden, collega's op de afdeling, de V&VN?] [vraag alleen stellen als er aanleiding of tijd voor is]

Patiënt

- Wat zijn volgens u de wensen van de patiënt en de houding van de patiënt op dit gebied?
- Wat voor rol speelt de patiënt volgens u in het uitvoeren van deze aanbevelingen? Maakt de patiënt het moeilijker of makkelijker om de aanbeveling op te volgen? Hoe gaat u hiermee om?

Vragen over collega's

- Zijn volgens u collega's op uw afdeling op de hoogte van deze aanbeveling?
- Handelen collega's op uw afdeling hiernaar?
 - o Zo nee, weet u wat de redenen hiervoor zijn? (zijn ze van alle punten op de hoogte? Niveau van invloed?)

Overig

- Zijn er nog andere dingen die het opvolgen van de verstandige keuzes kunnen belemmeren of bevorderen?

Bijlage 4: Interviewleidraad patiënten

Vragen over zichzelf

- Bent u opgenomen geweest? Op welke afdeling?
- **BESCHRIJF WOND** U heeft een wond? (Soort wond? Hoe is deze ontstaan? Gehecht? Verband? Pleister? Etc.)

Vragen wondzorg

- Op welke manier is uw wond verzorgd?
 - o Hoe is de wond schoongemaakt? (voor operatie en/of na operatie?)
 - o Is de wond gehecht?
 - o Is de wond bedekt met een pleister of verband? Waarmee?
 - o Lekte de wond na operatie/behandeling?
- Wat vond u van de manier waarop uw wond verzorgd werd?
- Heeft uw verpleegkundige/arts met u overlegd wat voor uw situatie de best passende wondverzorging is?
- Heeft u uiteindelijk samen bepaald hoe de wond het best te verzorgen?
- Heeft u leefregels of adviezen meegekregen voor uw wondverzorging? Heeft u gehoord hoe u uw wond moet verzorgen?
- Zo ja, welke? (douchen, letten op infectieverschijnselen, hoe en wanneer lichaamsdeel weer te gebruiken)
 - o Heeft u adviezen gehoord mbt het weken van uw wond in een badje?
- Hoe heeft u de leefregels of adviezen meegekregen met betrekking tot de wond? Mondeling, schriftelijk, voordoen, oefenen, anders? (filmpje?)
- Zijn de leefregels/adviezen begrijpelijk, voor u duidelijk? Weet u wat u thuis moet doen?
- Denkt u dat u de wond thuis kunt verzorgen volgens de adviezen? Wat verwacht u wat lastig gaat worden thuis?
- Heeft u verder nog vragen/behoefte aan informatie omtrent uw wondverzorging?

(Indien niet gewerkt is volgens de Verstandige Keuzes) Er zijn verschillende manieren om wonden te verzorgen. Hoe zou u het vinden als:

- **(Alleen SEH)** Een volgende wond schoongemaakt wordt met gewoon kraanwater in plaats van ontsmettingsmiddel of steriel water?
- u uw wond niet in een badje mag weken?
- u geen pleister krijgt voor een wond die gesloten is met hechtingen?
- uw wond afgedekt wordt met een gaasje in plaats van kostbare pleisters of verbanden?

Bijlage 5: ziekenhuizen waar respondenten werkzaam zijn

Tabel 1. Deelnemende ziekenhuizen

Naam ziekenhuis	Verpleegkundigen via e-mail			Artsen via e-mail (N=21)	Artsen via nieuwsbrief (n=48)	
	SEH (N=24)	Chir dagbeh/ Heelk (N=127)	Wondconsulent (N=16)			Totaal* (N=171)
1 Antonius Ziekenhuis		22	1	23	1	
2 Elizabeth Tweesteden ziekenhuis			2	2	1	
3 Gelre ziekenhuizen (2 locaties)	5	18	3	27	5	
4 Haaglanden Medisch Centrum		18	1	19	2	
5 Maasziekenhuis Pantein	3	17		21	5	
6 Radboudumc	5	9		14	3	
7 Reinier de Graaf	5		1	6	4	
8 Rode Kruis Ziekenhuis	2	4	2	8	1	
9 ZorgSaam	4	17	1	24		
10 Tjongerschans					2	
11 Westfriesgasthuis					3	
12 Admiraal de Ruyter Ziekenhuis					1	
13 Albert Schweitzer Ziekenhuis					2	
14 Franciscus Gasthuis & Vlietland					4	
15 Beatrix Ziekenhuis					1	
16 VieCuri Medisch Centrum		17	1	18	2	
17 Máxima Medisch Centrum					1	
18 MC Slotervaart		1		1	1	
19 Jeroen Bosch Ziekenhuis					2	
20 Groene Hart Ziekenhuis					1	
21 Meander Medisch Centrum					2	
22 Diakonessenhuis					1	
23 Leids Universitair Medisch Centrum					2	
24 Spaarne Gasthuis					1	
25 Catharina Ziekenhuis					2	
26 Medisch Centrum Leeuwarden			1	1	1	
27 Ziekenhuis Groep Twente					2	
28 Erasmus MC		1	3	4		
29 LangeLand Ziekenhuis		3		3		
30 Laurentius Ziekenhuis					2	
31 Treant					1	
32 Nij Smellinghe					1	
33 Rivierenland					1	
34 Canisius Wilhelmina Ziekenhuis					1	
35 St Jansdal					1	
Totaal aantal ziekenhuizen	6	11	10	14	6	30

*4 verpleegkundigen gaven aan op meerdere afdelingen werkzaam te zijn en konden daarom niet ingedeeld worden bij één van de afdelingen. Deze zijn wel meegenomen in het totaal van de verpleegkundigen.

Bijlage 6: resultaten vragenlijst verpleegkundigen en artsen

Tabel 2. Bekendheid Verstandige Keuzes en huidige manier van werken

Bekend met en handelen naar de aanbeveling	Verpleegkundigen				Artsen
	SEH	Chir dagbeh/ Heelk	Wondconsul ent	Totaal	Totaal
1. Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout	(N=23)	(N=113)	(N=15)	(N=153)*	(N=67)
Ja, ik ken deze aanbeveling...	15 (65,2%)	88 (77,9%)	13 (86,7%)	117 (76,5%)	55 (82,1%)
... en handel ernaar	... 8 (53,3 %)	... 75 (85,2%)	... 12 (92,3%)	... 95 (81,2%)	... 36 (65,5%)
... maar handel anders in de praktijk	... 7 (46,7%)	... 13 (14,8%)	... 1 (7,7%)	... 22 (18,8%)	... 19 (34,5%)
Nee	8 (34,8%)	25 (22,1%)	2 (13,3%)	36 (23,5%)	12 (17,9%)
Huidige manier van werken** Op welke manier reinigt u een wond?	(N=22)	(N=121)	(N=16)	(N=163)*	(N=68)
Lauwwarm kraanwater	11 (50,0%)	82 (67,8%)	13 (81,3%)	106 (65,0%)	54 (79,4%)
Steriel fysiologisch zout	8 (36,4%)	38 (31,4%)	3 (18,8%)	50 (30,7%)	15 (22,1%)
Fysiologisch zout	6 (27,3%)	33 (27,3%)	3 (18,8%)	43 (26,4%)	26 (38,2%)
Gesteriliseerd water	4 (18,2%)	12 (9,9%)	0 (0,0%)	16 (9,8%)	4 (5,9%)
Reinigingsmiddel zoals soda, badedas of biotex	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	2 (1,2%)	3 (4,4%)
Ik gebruik geen middelen om de wond te reinigen	0 (0,0%)	6 (5,0%)	3 (18,8%)	10 (6,1%)	0 (0,0%)
2. Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel	(N=22)	(N=114)	(N=14)	(N=152)*	(N=67)
Ja, ik ken deze aanbeveling...	18 (81,8%)	105 (92,1%)	14 (100,0%)	138 (90,8%)	58 (86,6%)
... en handel ernaar	... 16 (88,9%)	...101 (96,2%)	... 14 (100,0%)	... 132 (95,7%)	... 57 (98,3%)
... maar handel anders in de praktijk	... 2 (11,1%)	...4 (3,8%)	... 0 (0,0%)	... 6 (4,3%)	... 1 (1,7%)
Nee	4 (18,2%)	9 (7,9%)	0 (0,0%)	14 (9,2%)	9 (13,4%)
Huidige manier van werken Weekt u de wond in een badje met reinigingsmiddel?	(N=22)	(N=107)	(N=16)	(N=149)*	(N=67)
Dat doe ik altijd	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Dat doe ik meestal	0 (0,0%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)
Dat doe ik zelden	1 (4,5%)	15 (11,8%)	0 (0,0%)	19 (12,8%)	10 (14,9%)
Dat doe ik nooit	21 (95,5%)	91 (85,0%)	16 (100,0%)	129 (86,6%)	57 (85,1%)
3. Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond	(N=22)	(N=109)	(N=15)	(N=148)*	(N=65)
Ja, ik ken deze aanbeveling...	14 (63,6%)	106 (97,2%)	15 (100,0%)	137 (92,6%)	44 (67,7%)
... en handel ernaar	... 12 (85,7%)	... 88 (83,0%)	... 13 (86,7%)	... 115 (83,9%)	... 30 (68,2%)
... maar handel anders in de praktijk	... 2 (14,3%)	... 18 (17,0%)	... 2 (13,3%)	... 22 (16,1%)	... 14 (31,8%)
Nee	8 (36,4%)	3 (2,8%)	0 (0,0%)	11 (7,6%)	21 (32,3%)
Huidige manier van werken** Gebruikt u een wondbedekker voor een primair gesloten wond?	(N=23)	(N=117)	(N=15)	(N=159)*	(N=68)
Altijd	11 (47,8%)	12 (10,3%)	2 (13,3%)	25 (15,7%)	33 (48,5%)
Bij lekkage van de wond	13 (56,5%)	96 (82,1%)	10 (66,7%)	122 (76,7%)	28 (41,2%)
Wanneer de patiënt dat prettig vindt/erom vraagt	10 (43,5%)	52 (44,4%)	5 (33,3%)	69 (43,4%)	21 (30,9%)
Bij schurende kleding	11 (47,8%)	51 (43,6%)	6 (40,0%)	70 (44,0%)	22 (32,4%)
Nooit	1 (4,3%)	3 (2,6%)	1 (6,7%)	5 (3,1%)	0 (0,0%)
4. Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat	(N=23)	(N=111)	(N=15)	(N=151)*	(N=67)
Ja, ik ken deze aanbeveling...	17 (73,9%)	99 (89,2%)	13 (86,7%)	131 (86,8%)	49 (73,1%)
... en handel ernaar	... 16 (94,1%)	... 95 (96,0%)	... 10 (76,9%)	... 123 (93,9%)	... 47 (95,9%)
... maar handel anders in de praktijk	... 1 (5,9%)	... 4 (4,0%)	... 3 (23,1%)	... 8 (6,1%)	... 2 (4,1%)
Nee	6 (26,1%)	12 (10,8%)	2 (13,3%)	20 (13,2%)	18 (26,9%)
Huidige manier van werken** Welk verbandmiddel kiest u meestal bij primair gesloten wonden zonder wondlekkage?	(N=23)	(N=118)	(N=16)	(N=160)*	(N=68)

Pleister	11 (47,8%)	56 (47,9%)	6 (37,5%)	75 (46,9%)	50 (73,5%)
Droog gaasverband	14 (60,9%)	19 (16,2%)	3 (18,8%)	36 (22,5%)	26 (38,2%)
Vet gaasverband	5 (21,7%)	1 (0,9%)	1 (6,3%)	7 (4,4%)	6 (8,8%)
Mepitel/siliconen verband	8 (34,8%)	3 (2,6%)	1 (6,3%)	12 (7,5%)	7 (10,3%)
Hydrocolloïd	0 (0,0%)	5 (4,3%)	0 (0,0%)	5 (3,1%)	0 (0,0%)
Geen verbandmiddel	5 (21,7%)	58 (49,6%)	10 (62,5%)	75 (46,9%)	6 (8,8%)
5. Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis	(N=23)	(N=113)	(N=15)	(N=153)*	(N=67)
Ja, ik ken deze aanbeveling...	22 (95,7%)	109 (96,5%)	15 (100,0%)	148 (96,7%)	54 (80,6%)
... en handel ernaar	... 19 (86,4%)	... 100 (91,7%)	... 15 (100,0%)	... 136 (91,9%)	... 53 (98,1%)
... maar handel anders in de praktijk	... 3 (13,6%)	... 9 (8,3%)	... 0 (0,0%)	... 12 (8,1%)	... 1 (1,9%)
Nee	1 (4,3%)	4 (3,5%)	0 (0,0%)	5 (3,3%)	13 (19,4%)
Huidige manier van werken	(N=23)	(N=117)	(N=16)	(N=160)*	(N=68)
Geeft u doorgaans leefregels mee aan patiënten met een primair gesloten wond?					
Ja	19 (82,6%)	103 (88,0%)	11 (68,8%)	137 (85,6%)	68 (100,0%)
Nee	1 (4,3%)	9 (7,7%)	2 (12,5%)	12 (7,5%)	0 (0,0%)
Soms, dit hangt af van...	3 (13,0%)	5 (4,3%)	3 (18,8%)	11 (6,9%)	0 (0,0%)

*4 verpleegkundigen gaven aan op meerdere afdelingen werkzaam te zijn en konden daarom niet ingedeeld worden bij één van de afdelingen. Deze zijn wel meegenomen in het totaal van de verpleegkundigen.

**Op deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

Tabel 3. Manier waarop leefregels worden meegegeven

Op welke manier geeft u deze leefregels mee?	VERPLEEGKUNDIGEN				ARTSEN
	SEH (N=22)	Chir dagbeh/Heelk (N=109)	Wondconsulent (N=14)	Totaal (N=149)*	Totaal (N=59)
Mondeling	16 (72,7%)	21 (19,3%)	7 (50,0%)	44 (29,5%)	45 (68,2%)
Schriftelijk	0 (0,0%)	5 (4,6%)	2 (14,3%)	7 (4,7%)	3 (4,5%)
Zowel mondeling als schriftelijk	6 (27,3%)	83 (76,1%)	5 (35,7%)	98 (65,8%)	18 (27,3%)

*4 verpleegkundigen gaven aan op meerdere afdelingen werkzaam te zijn en konden daarom niet ingedeeld worden bij één van de afdelingen. Deze zijn wel meegenomen in het totaal van de verpleegkundigen.

Tabel 4. Medium informatie

Hoe bent u op de hoogte geraakt van bovenstaande aanbevelingen?	VERPLEEGKUNDIGEN				ARTSEN
	SEH (N=23)	Chir dagbeh/Heelk (N=118)	Wondconsulent (N=15)	Totaal (N=155)*	Totaal (N=67)
Richtlijnen	11 (47,8%)	85 (74,6%)	13 (86,7%)	111 (71,6%)	28 (41,8%)
Protocollen	10 (43,5%)	86 (75,4%)	6 (40,0%)	105 (67,7%)	21 (31,3%)
Congres	3 (13,0%)	13 (11,4%)	9 (60,0%)	25 (16,1%)	8 (11,9%)
Opleiding	9 (39,1%)	42 (36,8%)	7 (46,7%)	60 (38,7%)	40 (59,7%)
Scholingsprogramma	6 (26,1%)	27 (23,7%)	3 (20,0%)	37 (23,9%)	5 (7,5%)
Collega's	14 (60,9%)	67 (64,9%)	6 (40,0%)	96 (61,9%)	32 (47,8%)
Ik was hier niet van op de hoogte	5 (21,7%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	6 (3,9%)	7 (10,4%)

*4 verpleegkundigen gaven aan op meerdere afdelingen werkzaam te zijn en konden daarom niet ingedeeld worden bij één van de afdelingen. Deze zijn wel meegenomen in het totaal van de verpleegkundigen.

Bijlage 7: resultaten afdelingshoofden

Bekendheid van de Verstandige keuzes en informatiekanalen op de afdeling

	Afdelingshoofden (N=17)
Kent u deze vijf Verstandige Keuzes inhoudelijk?	Inhoudelijk bekend
Nee	9 (52,9%)
Gedeeltelijk	6 (35,3%)
Ja	2 (11,8%)
Beschikbaarheid mensen en middelen *	Beschikbaar
Protocollen	17 (100,0%)
Aandachtsvelder wondzorg	13 (76,5%)
Verpleegkundig consulent wondzorg	11 (64,7%)
Informatiemateriaal voor patiënten	10 (58,8%)
Richtlijnen	10 (58,8%)
Scholingsprogramma	8 (47,1%)
Informatiemateriaal voor zorgverleners	6 (35,3%)
Intercollegiale toetsing	5 (29,4%)
Verpleegkundig specialist wondzorg	3 (17,6%)
Medium informatie verspreiding *	Gebruikt
Scholing	11 (64,7%)
Nieuwsbrief	10 (58,8%)
E-mail	9 (52,9%)
Vergadering	2 (11,8%)
Dit is niet actief onder de aandacht gebracht	2 (11,8%)

*Afdelingshoofden konden bij deze vraag meerdere opties selecteren

Opvolgen Verstandige Keuzes door zorgverleners volgens afdelingshoofden

	Compliance zorgprofessionals volgens afdelingshoofd (aantal en percentages)
1.Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout	
Iedereen handelt hiernaar	4 (26,7%)
Bijna iedereen handelt hiernaar	8 (53,3%)
Sommigen handelen hiernaar	3 (20,0%)
Bijna niemand handelt hiernaar	0 (0,0%)
Niemand handelt hiernaar	0 (0,0%)
Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling	0 (0,0%)
2.Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel	
Iedereen handelt hiernaar	9 (64,3%)
Bijna iedereen handelt hiernaar	2 (14,3%)
Sommigen handelen hiernaar	1 (7,1%)
Bijna niemand handelt hiernaar	1 (7,1%)
Niemand handelt hiernaar	0 (0,0%)
Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling	1 (7,1%)
3.Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond	
Iedereen handelt hiernaar	1 (6,7%)
Bijna iedereen handelt hiernaar	8 (53,3%)
Sommigen handelen hiernaar	2 (13,3%)
Bijna niemand handelt hiernaar	3 (20,0%)
Niemand handelt hiernaar	1 (6,7%)
Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling	0 (0,0%)
4.Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat	
Iedereen handelt hiernaar	2 (14,3%)
Bijna iedereen handelt hiernaar	8 (57,1%)
Sommigen handelen hiernaar	4 (28,6%)
Bijna niemand handelt hiernaar	0 (0,0%)
Niemand handelt hiernaar	0 (0,0%)
Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling	0 (0,0%)
5.Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis	
Iedereen handelt hiernaar	10 (62,5%)
Bijna iedereen handelt hiernaar	3 (18,8%)

Sommigen handelen hiernaar	2 (12,5%)
Bijna niemand handelt hiernaar	1 (6,3%)
Niemand handelt hiernaar	0 (0,0%)
Ik ben niet op de hoogte van de werkwijze van zorgverleners op mijn afdeling	0 (0,0%)

Terugkomen van Verstandige keuzes in middelen en materialen op de afdeling

	Afdelingshoofden (aantal en percentage)
1. Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout	
Dit komt terug in alle middelen/mensen	2 (13,3%)
Dit komt terug in veel middelen/mensen	9 (60,0%)
Dit komt terug in één of twee middelen/mensen	3 (20,0%)
Dit komt niet terug in de middelen/mensen	1 (6,7%)
Anders namelijk...	0 (0,0%)
2. Week de wond niet in een badje met reinigingsmiddel (zoals soda, biotex, badedas).	
Dit komt terug in alle middelen/mensen	5 (33,3%)
Dit komt terug in veel middelen/mensen	6 (40,0%)
Dit komt terug in één of twee middelen/mensen	2 (13,%)
Dit komt niet terug in de middelen/mensen	0 (0,%)
Anders namelijk...	2 (13,%)
3. Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond.	
Dit komt terug in alle middelen/mensen	1 (6,7%)
Dit komt terug in veel middelen/mensen	6 (40,0%)
Dit komt terug in één of twee middelen/mensen	4 (26,7%)
Dit komt niet terug in de middelen/mensen	4 (26,7%)
Anders namelijk...	0 (0,0%)
4. Gebruik geen kostbare verbanden als gaas volstaat.	
Dit komt terug in alle middelen/mensen	3 (20,0%)
Dit komt terug in veel middelen/mensen	9 (60,0%)
Dit komt terug in één of twee middelen/mensen	2 (13,3%)
Dit komt niet terug in de middelen/mensen	1 (6,7%)
Anders namelijk...	0 (0,0%)
5. Stuur een patiënt nooit zonder leefregels naar huis	
Dit komt terug in alle middelen/mensen	10 (66,7%)
Dit komt terug in veel middelen/mensen	4 (26,7%)
Dit komt terug in één of twee middelen/mensen	0 (0,0%)
Dit komt niet terug in de middelen/mensen	0 (0,0%)
Anders namelijk...	1 (6,7%)

Bijlage 8: aanbevelingen van artsen, verpleegkundigen en afdelingshoofden

Aan artsen verpleegkundigen en afdelingshoofden werd gevraagd wat zou helpen om de acute wondzorg op hun afdeling verder te verbeteren.

Artsen

Artsen geven aan dat de aanbevelingen meer onder de aandacht moeten worden gebracht zowel vanuit de organisatie aan de hulpverleners, als aan de patiënten. Daarnaast wordt genoemd dat de richtlijnen in de protocollen horen en wanneer deze in protocollen worden opgenomen wordt aangeraden deze te introduceren, bijvoorbeeld middels een korte samenvatting per mail. Ook raden artsen aan de hulpverleners op de hoogte te brengen van de aanbevelingen via scholing en zakkaartjes. Verder raadt een arts aan de keuze opties bij wondzorg te beperken, een andere arts geeft aan dat het helpt als dure supervverbanden 'achter slot en grendel' liggen. Meerdere artsen raden aan om standaard folders (evt. landelijk) met leefregels te ontwikkelen, zodat ze deze aan de patiënt kunnen meegeven en deze allen dezelfde leefregels meekrijgen.

Verpleegkundigen

Verpleegkundigen geven aan dat er veel verandering optreedt op het gebied van wondzorg. Literatuur bijhouden en congressen bijwonen helpt, maar niet iedereen doet dit. Verpleegkundigen raden hierom (bij)scholing aan. Hierin zouden de huidige aanbevelingen (bijvoorbeeld welk verbandmateriaal bij welke wond) en de nieuwste inzichten moeten worden behandeld. Er wordt aangeraden extra op nieuwe collega's en op artsen (o.a. orthopeden) te focussen. Daarnaast is het van belang dat het beleid van wondzorg eenduidig is er zit nogal wat verschil tussen binnen hetzelfde ziekenhuis, bijvoorbeeld tussen verschillende artsen maar ook tussen huisarts/ thuiszorg en ziekenhuis. Protocollen moeten aangepast worden, up to date blijven en goed toegankelijk zijn. Over nieuwe richtlijnen moet goed gecommuniceerd worden dit kan bijvoorbeeld via de nieuwsbrieven, of via flyers. Verder kunnen reminders (bijvoorbeeld een briefje op de verbandkar/ zakkaartjes) de verpleegkundigen helpen, daarnaast geven enkele verpleegkundigen aan dat het assortiment van verbanden moet worden aangepast (meer/beter materiaal). Ook zou er meer aandacht moeten gaan naar wondformulieren.

Wondconsulenten lijken een grote rol te kunnen spelen, zij moeten goed bereikbaar zijn voor wondzorg. Verpleegkundigen moeten de wondconsulent benaderen bij vragen en problemen. Daarnaast kunnen wondconsulenten worden ingezet bij scholingen en communicatie over de (nieuwe) richtlijnen. Echter, uit de vragenlijst komt naar voren dat ook niet iedere wondconsulent goed op de hoogte is en dat niet iedere afdeling een wondconsulent heeft.

Afdelingshoofden

Ook aan de afdelingshoofden werd gevraagd wat zou helpen om de acute wondzorg op hun afdeling verder te verbeteren. Afdelingshoofden noemden met name (bij)scholing, klinische lessen, nieuwsbrieven, goede overdracht van poli's, praktisch onderwijs met foto's en/of film en bed-side-teaching als methoden om wondzorg onder de aandacht te brengen en nieuwe inzichten en behandelingen te verspreiden. Ook het meer betrekken van wondconsulenten bij de zorg en het updaten van desbetreffende protocollen werden genoemd.