

De behandeling van acute wonden: 7 tips

Fleur E. Brölmann, Hester Vermeulen, Peter M.N.Y.H. Go en Dirk T. Ubbink*

De interdisciplinaire, evidencebased richtlijn 'Wondzorg' beschrijft de behandeling en organisatie van de wondzorg voor volwassenen en kinderen met acute wonden in de hele zorgketen.

In de richtlijn worden 5 uitgangsvragen beantwoord met 38 aanbevelingen over reiniging, pijnbestrijding, instructies aan de patiënt, wondmaterialen en organisatie van wondzorg.

De richtlijn adviseert onder meer om primair gesloten wonden niet te reinigen, acute open wonden te reinigen met schoon kraanwater, de WHO-pijnladder te gebruiken voor de keuze van analgetica tegen continue wondpijn, lidocaïne of prilocaïne te geven voor lokale pijnbestrijding bij manipulaties, primair gesloten wonden niet te bedekken met verbandmateriaal, simpele bedekkers te gebruiken voor open wonden en de patiënt heldere instructies mee te geven.

De richtlijn geeft ook adviezen over registratie, documentatie en overdracht van gegevens over de wond en stelt voor duidelijke afspraken te maken over verwijzingen en verantwoordelijkheden.

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, de vele betrokken zorgprofessionals en de vele opinies over wat de beste behandeling zou moeten zijn, bestaat er een grote variatie in de acute wondzorg en in de organisatie daarvan. Het doel van de nieuwe, evidencebased richtlijn 'Wondzorg' is meer uniformiteit en doelmatigheid te krijgen in de behandeling van patiënten met wonden met een acute etiologie. Een werkgroep van 17 experts heeft 5 aandachtspunten geselecteerd uit een serie knelpunten die de praktijk als controversieel of onduidelijk ervaart: wondreiniging en ontsmetting, pijnbestrijding, instructies aan de patiënt, wondmaterialen en organisatie van de wondzorg. In de richtlijn zijn 38 aanbevelingen gedaan op deze 5 gebieden. De volgende 7 tips zijn gebaseerd op die aanbevelingen.

TIP 1 REINIG PRIMAIR GESLOTEN WONDEN NIET

Uit de gevonden literatuur is geen bewijs te halen dat wondreiniging leidt tot minder infecties, terwijl het wel tijd en geld kost. Voor gesloten wonden lijkt reiniging en desinfectie dus overbodig. Daarom raadt de werkgroep dit af.

TIP 2 REINIG ACUTE OPEN WONDEN MET SCHOON KRAANWATER

Acute open wonden hoeven alleen schoongemaakt te worden als ze vuil zijn, zoals het geval is bij straat-, bijt- of snijwonden. Houd bij het reinigen rekening met patiënt-

Academisch Medisch Centrum, afd. Kwaliteit en Procesinnovatie, Amsterdam.

Drs. F.E. Brölmann, arts-onderzoeker; dr. H. Vermeulen, verpleegkundige-epidemioloog; dr. D.T. Ubbink, arts-epidemioloog. Sint Antonius Ziekenhuis, afd. Chirurgie, Nieuwegein.

Dr. P.M.N.Y.H. Go, chirurg.

Contactpersoon: dr. D.T. Ubbink (d.ubbink@amc.nl).

*Namens de werkgroep Wondzorg, waarvan alle leden in de richtlijn staan vermeld.

vriendelijkheid en veiligheid, dus gebruik lauwwarm water, een zachte waterstraal en let (vooral buiten Nederland) op de kwaliteit van het kraanwater. Het gebruik van ontsmettingsmiddelen is bij deze wonden af te raden. Ook het baden van wonden, in welke oplossing dan ook (bijvoorbeeld Biotex of soda), wordt ontraden. Dit heeft namelijk mogelijk schadelijke effecten zoals infectie, vertraagde genezing en maceratie van de huid. Daarnaast vormt het een extra belasting voor de patiënt. Pas na adequate reiniging zijn antiseptica als jodium of honing bruikbaar voor lokaal geïnfecteerde wonden.

TIP 3 GEBRUIK DE WHO-PIJNLADDER VOOR DE KEUZE VAN ANALGETICA TEGEN CONTINUE WONDPIJN

Wondpijn is een onderschat fenomeen bij kinderen en volwassenen, zowel wanneer de wond gemanipuleerd wordt als wanneer dat niet het geval is. Naast psychosociale en lokale behandelingen zijn al dan niet systemische analgetica te overwegen. De keuze om wel of geen pijnmedicatie voor te schrijven dient in overleg met de patiënt te geschieden. De zorgverlener kiest vervolgens het middel, volgens de 3 treden van de WHO-pijnladder.

TIP 4 GEBRUIK LIDOCAÏNE OF PRILOCAÏNE VOOR LOKALE PIJNBESTRIJDING BIJ MANIPULATIES

Dien lidocaïne of prilocaïne bij voorkeur toe via infiltratieanesthesie. Cutaan geappliqueerde anesthesie kan worden overwogen als de patiënt bang is voor naalden. Houd daarbij dan rekening met de langere inwerkingsduur van 30-45 min en met eventuele angst bij de patiënt om hierop te moeten wachten. Lidocaïne-prilocaïne-crème wordt aanbevolen voor toepassing binnen het indicatiegebied (dus alleen op intacte huid, genitale slijmvliezen of ulcera cruris). De werkgroep raadt het gebruik van NSAID-bevattende schuimverbanden af wegens gebrek aan effectiviteit, hoge kosten en mogelijke bijwerkingen.

TIP 5 BEDEK GESLOTEN WONDEN NIET MET VERBANDMATERIAAL

Het bedekken van een gesloten wond vermindert het infectierisico niet. Bovendien kan het verwijderen of verwisselen van het verbandmateriaal bij deze primair genezende wonden extra pijn veroorzaken. Een bedekkend of absorberend verbandmateriaal is uitsluitend te overwegen, op verzoek van de patiënt, als het nodig is om wondvocht of bloed op te vangen. Een simpel gaas- of pleisterverband is dan voldoende.

TIP 6 GEBRUIK SIMPELE BEDEKKERS VOOR OPEN WONDEN

Voor secundair genezende wonden, dat wil zeggen wonden die niet gesloten zijn en die zich vanaf de wondbodem met granulatieweefsel vullen, is een niet-klevend verband, zoals vet gaas of siliconen, het geschiktst. Als deze won-

den klein of oppervlakkig zijn, kunnen ze aan de lucht drogen. De keuze moet aangepast worden aan de omstandigheden van de patiënt, waarbij rekening moet worden gehouden met wisselfrequentie, lekkage of pijn. Voor de bedekking van wonden die ontstaan na huidtransplantatie is een hydrocolloïd het verband van eerste keus.

Gebruik een niet-klevend verbandmateriaal voor scheur- of lapwonden, na adequate behandeling (reiniging en fixatie). Dit verband moet daarna bij voorkeur 7 dagen blijven zitten. Indien een huidflap verwijderd is, kan een niet-klevend verbandmateriaal worden gebruikt dat zo lang mogelijk mag blijven zitten.

TIP 7 GEEF DE PATIËNT HELDERE INSTRUCTIES MEE

Patiënten hebben vaak nog praktische vragen. Het is van belang om heldere instructies te geven over 3 zaken:

- Douchen mag. Als de patiënt wil, mag deze binnen 12 h (in de eerste lijn) en na 24 h (in de tweede lijn) na primaire sluiting van de wond kort douchen. Patiënten met een wond over een onderliggende prothese mogen na 48 h de gesloten wond kort douchen. Dit geeft geen verhoogd infectierisico. Langer douchen (> 10 min) of baden geeft onnodig risico op verweking van de huid.
- Patiënten moeten een advies krijgen over mobilisatie. Bij een wond na een operatie dienen de operateurs zelf dat advies te geven. De locatie van de wond, de verwachte genezingstendens en het type ingreep voorafgaand aan de wond zijn hierbij van belang, net als de persoonlijke voorkeur van de patiënt.
- Oppervlakkige acute wonden, zoals schaafwonden, dienen minimaal 3 maanden beschermd te worden tegen uv(A)-licht.

In een serie artikelen worden de huidige kennis en recente inzichten over een onderwerp samengevat in enkele praktische tips. Meer achtergrondinformatie over deze tips is te vinden op www.ntvg.nl.

RICHTLIJNEN

Richtlijn 'Wondzorg'

AANBEVELINGEN VOOR 5 KNELPUNTEN

De behandeling van acute wonden is een belangrijk onderdeel van de dagelijkse praktijk voor alle zorgprofessionals in de eerste, tweede en derde lijn. In Nederland vinden alleen al op de SEH jaarlijks naar schatting 420.000 wondbehandelingen plaats vanwege een verwonding, verbranding of bevriezing. Vanwege de vele verschillende soorten wonden, de grote hoeveelheid beschikbare verbandmaterialen, de vele betrokken zorgprofessionals en de vele opinies over wat de beste behandeling zou moeten zijn, bestaat er een grote variatie in de behandeling van patiënten met acute wonden en in de organisatie van die zorg.

Zowel de materiële als de personele kosten van wondzorg drukken substantieel op het Nederlandse gezondheidszorgbudget. In 2004 bedroegen deze kosten circa € 100 miljoen aan materialen (ten laste van ziektekostenverzekeraars) en € 1,5 miljard aan indirecte kosten (ziekenhuisopnames, ziekteverzuim, personele kosten, extramurale kosten). Dit is circa 3% van het totale gezondheidszorgbudget. Tot nu toe was er nog geen nationale richtlijnen voor de behandeling van acute wonden. Wel bestaan er nationale richtlijnen voor diverse complexe wonden, zoals diabetische en veneuze ulcera. De evidencebased richtlijn 'Wondzorg' beschrijft de behandeling van patiënten met wonden met een acute etiologie in de hele zorgketen. Doel van de richtlijn is meer uniformiteit en doelmatigheid te krijgen in de wondzorg en in de organisatie daarvan, om zo de kwaliteit van zorg te verhogen. De richtlijn is bestemd voor alle intra- en extramuraal werkende zorgprofessionals die met wondzorg te maken hebben, zoals doktersassistenten, huisartsen, verpleegkundigen en specialisten. In dit artikel vatten wij de belangrijkste punten uit de richtlijn samen. De complete richtlijn zal binnenkort te vinden zijn op de websites van de betrokken beroepsverenigingen.

TOTSTANDKOMING

Deze richtlijn is interdisciplinair ontwikkeld volgens de AGREE-II-methodiek. Een werkgroep van 17 experts identificeerde de 5 belangrijkste knelpunten die de praktijk ervaart met acute wondzorg, waarbij zij zich baseerden op bestaande beleidscontroverses. Dit zijn: reiniging, pijn, instructies, verbandmaterialen en organisatie. De richtlijn beantwoordt de 5 uitgangsvragen in de vorm van aanbevelingen, die zijn opgesteld aan de hand van wetenschappelijke inzichten, overige overwegingen en menin-

gen van experts. Uiteindelijk zijn 38 aanbevelingen geformuleerd, waarvan hier de relevantste worden beschreven. Voor het beoordelen van de methodologische kwaliteit van de gevonden relevante studies is gebruikgemaakt van de GRADE('Grading of recommendations assessment, development and evaluation')-methode.¹

AANBEVELINGEN**REINIGING EN ONTSMETTING**

In de praktijk wordt wondreiniging als een belangrijke component van de wondzorg beschouwd. Wondreiniging en ontsmetting hebben als doel om 'ideale' omstandigheden te creëren voor optimale wondgenezing. Reiniging of ontsmetting kan enerzijds contaminatie en infectie voorkomen, maar anderzijds ook mechanische of chemische weefselschade veroorzaken. De werkgroep raadt reiniging aan bij open wonden met vuil (zoals straat-, bijt- of snijwonden) maar niet bij primair gesloten wonden. Figuur 1 toont een stroomdiagram voor de werkwijze bij het reinigen en ontsmetten van wonden en het gebruik van wondmaterialen.

Wanneer een wond gereinigd moet worden, adviseert de werkgroep dat met lauwwarm kraanwater te doen en geen ontsmettingsmiddelen te gebruiken. Het gebruik van badjes met huishoudelijke reinigungsoplossingen, zoals Biotex en soda, wordt ontraden vanwege de gevonden schadelijke effecten zoals infectie, vertraagde genezing, maceratie van de huid, maar ook vanwege de extra belasting voor de patiënt. Pas na adequate reiniging zijn antiseptica als jodium of honing, waarvoor het meeste bewijs over de effectiviteit bestaat, bruikbaar voor lokaal geïnfecteerde wonden.

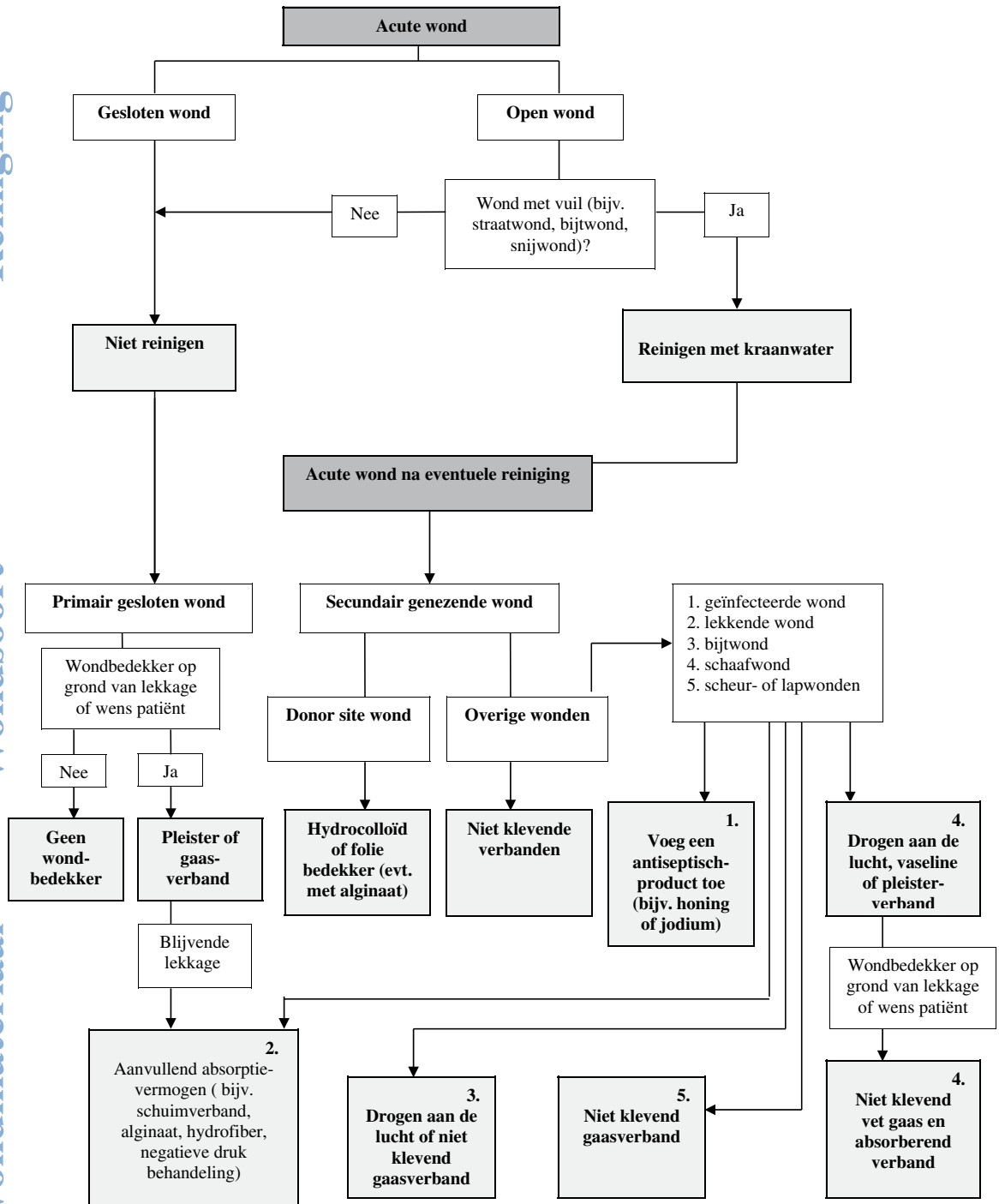
PIJNBESTRIJDING

Wondpijn is een veelvoorkomend fenomeen bij zowel kinderen als volwassenen. Het doel van pijnbestrijding bij patiënten met acute wonden is het bewerkstelligen van een comfortabele en snelle genezing. Patiënten met wonden ervaren de verbandwissel als het pijnlijkst, gevolgd door het verwijderen van uitgedroogde of vastgekleefde verbanden. Daarnaast is aangetoond dat onderbehandeling van pijn kan leiden tot chronische pijn. Wondpijn dient daarom voorkomen dan wel behandeld te worden vanwege de impact op de kwaliteit van leven en de verstoring van de normale wondgenezing.

Reiniging

Wondsoort

Wondmateriaal



FIGUUR 1 STROOMDIAGRAM Reiniging, ontsmetting en wondmaterialen voor acute wonden.

In de praktijk is er controverse over wat de juiste pijnreducerende methoden en middelen zijn. Ook is men vaak onbekend met de eigenschappen van wonden en

materiaal die wondpijn kunnen veroorzaken, en van materialen die dat kunnen voorkomen. Tabel 1 geeft een overzicht van de manier waarop de pijn bij verschillende

oorzaken bestreden kan worden.

Wondpijn wordt in deze richtlijn onderverdeeld in acute wondpijn, veroorzaakt door manipulatie zoals exploratie, chirurgisch wondtoilet, reiniging en verwisselen van verbandmateriaal, en continue wondpijn, waarbij de patiënt pijn ervaart zonder dat manipulatie plaatsvindt. Voor beide soorten wondpijn raadt de werkgroep psychosociale, lokale of systemische behandelingen aan. Voor het systemisch bestrijden van continue wondpijn bij volwassenen raden zij aan om, na overleg met de patiënt, eventueel pijnmedicatie voor te schrijven volgens de WHO-pijnladder. Figuur 2 toont een stroomdiagram voor de pijnbestrijding bij acute wonden.

Voorafgaand aan manipulatie en na overleg met de behandelend arts kan bestrijding van acute wondpijn worden overwogen. Lidocaïne en prilocaïne zijn volgens de werkgroep de middelen van eerste keus. Toediening geschiedt bij voorkeur via de geregistreerde toedieningsvorm: infiltratieanesthesie. Bij kinderen kan volgens de werkgroep het off-labelgebruik van cutaan geappliqueerde lidocaïne of prilocaïne worden overwogen. Bij volwassenen met angst voor naalden en pijn kan dit in overleg met de patiënt ook worden toegepast. Bij deze toedieningsvorm hebben de middelen een langere inwerkduur (30-45 min), waarover de patiënt moet worden ingelicht. Lidocaïne-prilocaïne-crème wordt alleen aangeraden binnen het indicatiegebied, namelijk op intacte huid, genitale slijmvliezen of voor ulcera cruris, in overeenstemming met de bijsluiters. Lokale NSAID-bevattende schuimverbanden worden door de werkgroep afgeraden om acute of continue wondpijn te bestrijden wegens gebrek aan aangetoonde effectiviteit, hoge kosten en mogelijke bijwerkingen, zoals contactallergieën.

INSTRUCTIES AAN DE PATIËNT

Er bestaat aanzienlijke praktijkvariatie in de mate waarin de patiënt wordt geïnstrueerd. Het doel van instructies over de behandeling en leefregels is het bewerkstelligen van een optimale wondgenezing, dat wil zeggen een fysiologische genezingsduur nastreven, voorkomen van infectie en minimaliseren van de littekenvorming. Om dit te realiseren voor en ook door de patiënt, spelen begrippen als therapietrouw, leefregels en ziekte-inzicht een belangrijke rol. De patiënt dient volgens de werkgroep ten minste over de volgende zaken te worden geïnstrueerd:

- Hoe een ongecompliceerde wondgenezing verloopt.
- Wat mogelijke complicaties en alarmsymptomen zijn.
- Welke leefregels er gelden (over douchen, mobilisatie of blootstelling aan uv-licht).
- Wat de beste wondverzorging is (zoals het wel of niet bedekken van een wond).

TABEL 1 Pijnbestrijding voor wonden en materialen die pijn veroorzaken

oorzaak pijn	pijnbestrijding
wond	
oppervlakkige schaafwonden of donorsitewonden	bescherm de wond en nieuw gevormd epitheel tegen trauma (verbandwissels of verkleving aan kleding) met een vaselineproduct, folie of hydrocolloïdverband
droge wonden	voorkom uitdroging door een vochtig wondmilieu te behouden door gebruik te maken van een geschikt verbandmateriaal of vaselineproducten
wonden die reiniging behoeven	preventieve maatregelen tegen wondinfectie adequate pijnstilling (systemisch of lokaal) ruim vóór het reinigen (minimaal 30 min.) gebruik een zachte, lauwwarme straal denk na over de keuze van het reinigingsmiddel en de concentratie van dit product
materiaal	
klevende wondbedekkers (bijvoorbeeld droge gazen, alginaat of hydrofiber)	kennis ten aanzien van de wondbedekkers, wisselfrequentie en het beloop van de wondgenezing dient aanwezig te zijn bij zorgverlener en patiënt om pijn te voorkomen; raadpleeg eventueel de gebruiksinstructies van de leverancier
uitgedroogde wondbedekkers	gazen tijdig verwisselen of wond beschermen met een vet gaas neem de tijd voor het losweken van de gazen en voeg eventueel lokaal lidocaïne of prilocaïne toe, 30 min. voordat het verband wordt verwijderd

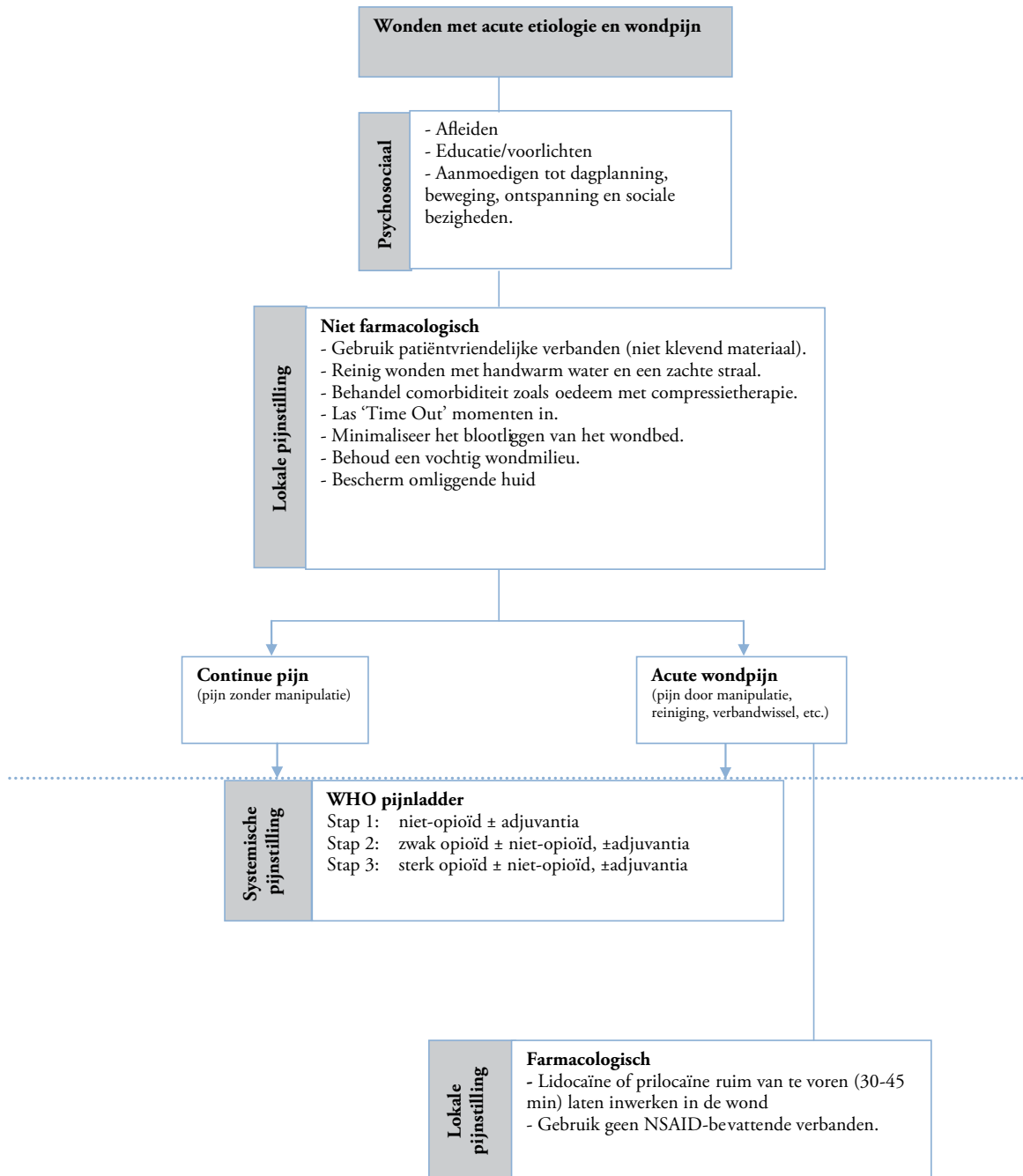
- Wat de contactgegevens zijn van de hoofdbehandelaar en coördinerende zorgverlener.

Uniforme wondzorg en leefregels zijn niet uitsluitend bedoeld om infecties te verminderen, maar dragen ook bij aan optimale ketenzorg en patiënttevredenheid. De voorlichting die een patiënt hierover zou moeten krijgen, staat weergegeven in tabel 2.

WOND MATERIALEN

Er bestaat binnen en tussen disciplines een grote variatie in de keuze voor wondmaterialen. Het doel van een wondbedekker is om een optimaal wondmilieu te creëren om de genezing te faciliteren, waarbij wordt gestreefd naar een optimale vochtigheidsgraad, zuurgraad en temperatuur. Daarnaast biedt een wondbedekker bescherming en kan deze bloed of wondvocht opvangen.

De praktijkvariatie wordt gevoed doordat de effectiviteit van wondmaterialen bij acute wonden onduidelijk is. Daarnaast zijn er andere factoren die de keuze van een wondmateriaal beïnvloeden, zoals de variatie in wondeti-



FIGUUR 2 STROOMDIAGRAM Pijnbestrijding

ologie en comorbiditeit van de patiënt. Ook bestaan er verschillende visies op de 'beste' wondzorg, zowel binnen als tussen disciplines. Tot slot is er een overweldigende markt met diverse wond- en verbandmaterialen. Deze materialen vereisen kennis en deskundigheid die in de praktijk vaak ontbreken bij de zorgverlener.

Na adequate reiniging en behandeling van acute wonden worden verschillende wondmaterialen door de werkgroep geadviseerd voor wondbedekking, afhankelijk van het type wond (zie figuur 1). Houd hierbij rekening met

- De wensen van de patiënt (zoals het niet geconfronteerd willen worden met de wond, beperken van moge-

lijk pijnlijke verbandwissels, snelle wondgenezing en het voorkómen van lekkage van wondvocht op bedden-goed of het plakken van kleding aan de wond).

- De materiaaleigenschappen (zoals verwisselfrequentie, (verticaal) absorptievermogen, kleefkracht, occlusief karakter, cytotoxiciteit en pijn).
- De kosteneffectiviteit (afhankelijk van benodigde materialen, verwisselfrequentie en personeel).
- De beschikbaarheid van het materiaal (zoals aanwezigheid in een apotheek of verpakkingswijze).
- Ervaring of deskundigheid ten aanzien van het materiaal en gebruiksgemak.
- De vergoeding die de zorgverzekeraar geeft.
- Welke afspraken er zijn over het doorverwijsbeleid (bijvoorbeeld bij infectie of wanneer genezing niet optreedt binnen 2 weken).

ORGANISATIE VAN ACUTE WONDZORG

Wondzorg heeft een interdisciplinair karakter, waardoor de overdracht tussen verschillende zorgverlenende disciplines in de ketenzorg van essentieel belang is. Op zorgorganisatieniveau zijn verschillende knelpunten bekend, zoals taakherschikking, onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de wondbehandeling, onduidelijkheden over ketenzorg, verschillende wijzen van communicatie, overdracht naar de thuiszorg en tegenstrijdige adviezen. Dit heeft een ongunstig effect op de patiënttevredenheid en de continuïteit en kwaliteit van de geleverde zorg. Een adequate overdracht, onder andere gebaseerd op systematische wondregistratie, is daarom cruciaal.

De werkgroep raadt aan om in de hele keten acute wonden te classificeren en te registreren aan de hand van het rood-geel-zwart-model (waarbij rood staat voor granulatie, geel voor exsudatie en zwart voor necrose) inclusief een classificatie van de vochtigheid ('droog', 'vochtig' of 'nat'). Om optimale continuïteit in de ketenzorg te waarborgen dienen daarnaast gegevens overgedragen te worden over wondkenmerken, beloop van de wondgenezing, patiëntkenmerken, diagnose- en behandelplan, te bereiken doelen, en taken en verantwoordelijkheden.

De werkgroep adviseert niet alleen over de overdracht tussen verschillende disciplines maar ook over het door- of terugverwijzen binnen de keten. Er dienen duidelijke afspraken te zijn binnen de regionale keten bij welke indicaties een patiënt naar wie wordt doorverwezen of terugverwezen en wie de behandeling heeft uitgevoerd en wie daarvoor verantwoordelijk is.

Binnen een overdracht dient het wondbeleid schriftelijk te worden vastgelegd, bij voorkeur door een gespecialiseerde wondverpleegkundige, waarbij de wensen en voorkeuren van de patiënt worden meegenomen. Dit wondbeleid kan vervolgens door alle bekwame zorgverleners worden uitgevoerd.

TABEL 2 Voorlichting aan de patiënt met een acute wond

onderwerp	voorlichting
wondverzorging (het onbedekt laten van een primair gesloten wond)	raad een bedekkend verbandmateriaal bij primair gesloten wonden af een wondbedekker dient uitsluitend te worden overwogen om exsudaat of transudaat op te vangen en indien een patiënt hieraan de voorkeur geeft, ook al is deze op de hoogte dat bedekken het infectierisico niet vermindert en het verwijderen of verwisselen van verbandmateriaal extra pijn kan veroorzaken.
leefregels nat worden van de wond	adviseer om kort te douchen binnen 12 uur (in de eerste lijn) en na 24 uur (in de tweede lijn) toe te staan, als een patiënt met een primair gesloten wond dit wenst
mobilisatie	de operateur dient per patiënt een advies ten aanzien van mobilisatie op te stellen; in dit advies spelen persoonlijke voorkeur van de patiënt, locatie, verwachte genezingstendens en het type ingreep voorafgaand aan de wond een rol
blootstelling aan uv(A)-licht	oppervlakkige acute wonden (zoals schaafwonden) dienen minimaal 3 maanden beschermd te worden tegen uv(A)-licht.

BESCHOUWING

De richtlijn 'Wondzorg' geeft 38 concrete aanbevelingen over acute wondzorg en de organisatie daarvan bij kinderen en volwassenen. De mate van bewijskracht van de beschikbare wetenschappelijke resultaten voor de geformuleerde knelpunten bleek gering, zodat vaak de mening van experts nodig was bij de totstandkoming van de aanbevelingen. Voor een aantal handelingen bij acute wonden is wel overtuigende bewijskracht; hierbij worden echter in de praktijk weinig knelpunten ervaren.² Er blijft dus behoefte aan het ontwikkelen van nieuwe kennis op basis van goed opgezet en uitgevoerd onderzoek in de wondzorg, juist voor handelingen waarover wel controverse bestaat.³

In de richtlijnontwikkeling is getracht rekening te houden met de praktische uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is uitdrukkelijk gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. De conceptrichtlijn zal worden becommentarieerd door de relevante beroepsverenigingen en vervolgens worden geaccordeerd voor implementatie in de ketenzorg. Een praktijktest zal uiteindelijk

uitsluitsel kunnen geven over de praktische uitvoerbaarheid.

In de toekomst kan een aantal aanbevelingen omgevormd worden tot indicatoren, die vervolgens gebruikt kunnen worden om de adherentie aan de richtlijn te meten. Bij toekomstige herziening van de richtlijn zal deze kunnen worden verbreed naar andere onderwerpen waarover controverser bestaat, zoals de behandeling met natteverbanden of met antibiotica, of de geschiktste behandeling van letsel aan de vingertop. Verdere ontwikkeling, maar in het bijzonder de implementatie van de richtlijn 'Wondzorg', zal een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de uniformiteit en doelmatigheid van de zorg voor patiënten

met acute wonden. Wij nodigen u allen uit de volledige tekst van de richtlijn te lezen, te bespreken in uw instelling en als basis te gebruiken voor uw lokale protocollen.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: deze richtlijn is gefinancierd door bijdragen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en het ZonMw-programma Spoedzorg.

Aanvaard op 4 maart 2013

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157:A6086

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/KLINISCHEPRAKTIJK**

LITERATUUR

- 1 Boluyt N, Rottier BL, Langendam MW. Richtlijnen worden transparanter met de GRADE-methode. Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A4379.
- 2 Brölmann FE, Ubbink DT, Nelson EA, Munte K, van der Horst CM, Vermeulen H. Evidence-based decisions for local and systemic wound care. Br J Surg. 2012;99:1172-83.
- 3 Eskes AM, Brölmann FE, Sumpio BE, Mayer D, Moore Z, Agren MS, et al. Fundamentals of randomized clinical trials in wound care: design and conduct. Wound Repair Regen. 2012;20:449-55.