

Bijlage 6 – Knelpunteninventarisatie en analyse

Om richtlijnen goed te laten aansluiten bij het veld is het belangrijk dat ze uitgaan van knelpunten die in het werkveld worden ervaren. Het doel van de knelpuntenanalyse is om te onderzoeken welke knelpunten het veld ervaart. Deze knelpuntenanalyse bestond uit twee delen: literatuurverkenning en praktijkraadpleging.

Literatuurverkenning

Het doel van de literatuurverkenning was om inzicht te krijgen in de hoeveelheid beschikbare wetenschappelijke literatuur en welke onderwerpen daarin worden beschreven. Daarnaast werd gezocht naar relevante richtlijnen.

Wetenschappelijke literatuur.

In Medline (via PubMed) en Embase is gezocht naar internationale wetenschappelijke literatuur over skin tears. Er is niet veel gepubliceerd over skin tears (~250 artikelen). De meeste publicaties gaan over de preventie en behandeling van skin tears (beide onderwerpen ~70-80 artikelen). Ook over risicofactoren en prevalentie van skin tears is gepubliceerd (beide onderwerpen ~55 artikelen).

De gevonden literatuur kan gebruikt worden om (een aantal) uitgangsvragen¹⁰ te beantwoorden. Tijdens een toekomstige werkgroepbijeenkomst moet worden bediscussieerd welke studies relevant zijn en welke niet.

Het gaat onder andere over studies uitgevoerd in een ziekenhuis setting en skin tears ten gevolge van katheterisatie ('Central Venous Catheterization') en door behandeling met collagenase (bv bij de ziekte van Dupuytren).

Richtlijnen

Er is ook gezocht naar nationale en internationale richtlijnen over skin tears of wondzorg in richtlijndatabases, op websites van relevante organisaties en via google. Er is een overzicht gemaakt van de thema's die behandeld worden in de richtlijnen. Daarnaast zijn eventuele knelpunten, zoals beschreven in de richtlijn, verzameld.

Terugkerende onderwerpen die behandeld zijn in de richtlijnen zijn: risicofactoren voor het krijgen van skin tears, het herkennen/beoordelen/classificatie van skin tears, de behandeling en preventie. Zie tabel hieronder voor een overzicht van relevante richtlijnen. Skin tears of lapwonden komen niet terug in de Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)-standaarden voor huisartsen.

Richtlijn (datum) Auteur/organisatie	Thema's behandeld in richtlijn
Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden (2013, update in 2022)(NVvH, 2013 (2022 updated))	Behandeling
Op initiatief van Nederlandse Vereniging van Heelkunde	
Aanbevelingen voor goede klinische praktijkvoering bij de preventie en aanpak van skin tears bij de kwetsbare oudere huid (2018)(LeBlanc, 2018)	ISTAP
Officiële vertaling van "Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin", 2018	Definitie/ terminologie
Update van "Skin tears; best practices". 2014	Risicofactoren
	Vaststellen en beoordeling skin tears
	Behandeling
	Preventie
Gepubliceerd door Wound international	

¹⁰ Deze uitgangsvragen zullen tijdens de werkgroep uitgewerkt worden

Skin tears; best practices (2014)(LeBlanc & Baranoski, 2014) Voorloper “ <i>Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin</i> ”, 2018	ISTAP Risicofactoren Classificatie Behandeling Prevalentie studie datacollectie
LeBlanc and international skin tear advisory panel, in Nursing Guideline: Assessment, Prevention and Treatment of Skin Tears (2016)(British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee, 2016) Provincial Nursing Skin and Wound Committee	Risico factoren Beoordeling Behandelen Preventie
Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears (2011)(LeBlanc & Baranoski, 2011) Skin tear expert panel	Definitie skin tears Intrinsieke en extrinsieke risico factoren Samenwerkende, multidisciplinaire aanpak Preventie Documentatie van skin tears Educatie Onderzoek

Knelpunten

De (vertaalde) richtlijn van *Wound International* heeft vooraf meerdere knelpunten geïdentificeerd waarvan de meerderheid wordt behandeld in de richtlijn. In de richtlijn concluderen de auteurs dat het kennisniveau en het bewustzijn van skin tears over de jaren groter is geworden. Het blijft, volgens de richtlijn, echter belangrijk om de kennis van multidisciplinaire zorgteams up-to-date te houden. Daarnaast benoemen ze knelpunten die in de toekomst aandacht behoeven: het is onbekend wat de impact van skin tears op de kwaliteit van leven is. Ook is er gebrek aan informatie over cliëntervaringen en -verwachtingen. Een ander knelpunt is dat een compleet beeld van de risicofactoren ontbreekt. Als laatste knelpunt wordt genoemd dat de rapportage van skin tears niet altijd goed gebeurt. Hierdoor zijn er geen goede prevalentiecijfers. De richtlijn ‘*Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears*’(LeBlanc & Baranoski, 2011) schrijft dat er behoefte is aan een universeel aanvaarde definitie en een alomvattende internationale strategie die alle aspecten van skin tear management aanpakt.

Praktijkraadpleging

Twee interactieve bijeenkomsten met zorgprofessionals hebben inzicht gegeven in de knelpunten die zorgprofessionals ervaren rondom de zorg van cliënten met skin tears. Een aantal onderwerpen waren van tevoren vastgesteld, de deelnemers konden zelf ook onderwerpen aandragen. De uitkomsten zijn schematisch weergegeven in **Tabel 14**, onderaan de narratieve samenvatting van de praktijkraadpleging.

Richtlijnen en/of protocollen

De zorgprofessionals werken weinig tot niet met de landelijke richtlijn ‘Wondzorg bij acute wonden’(NVvH, 2013 (2022 updated)); deze richtlijn is te algemeen en te groot om informatie op te zoeken over skin tears. Ze zijn niet bekend met de (vertaalde) richtlijn van *Wound International*. Zorgprofessionals werken volgens hun eigen protocollen en/of richtlijnen. Er is niet doorgevraagd met wat voor een soort document ze precies werken, een richtlijn, protocol, werkinstructie, etc. Daarom wordt in dit plan van aanpak de term richtlijn en/of protocollen gebruikt. Het komt voor dat de beschikbare materialen in de zorg niet overeenkomen met wat voorgeschreven staat in de protocollen en/of richtlijnen waarmee zorgprofessionals werken.

Definitie, vaststellen, diagnose en classificatie van skin tears

Zorgprofessional

De zorgprofessionals kenden de ISTAP 2018 definitie van skin tears uit de (vertaalde) richtlijn van *Wound International* niet. Toen deze werd getoond vonden de zorgprofessionals de definitie niet compleet. De meeste zorgprofessionals kenden wel de definitie van Payne-Martin.

Er zijn geen problemen met de herkenning van skin tears door zorgprofessionals. Soms worden algemene termen gebruikt voor een skin tear (“wondje”), maar dit heeft geen consequenties voor de behandeling. Niet alle zorgprofessionals zijn op de hoogte van de classificaties van skin tears en de bijbehorende behandelingen.

Bij een skin tear moet de juiste persoon worden ingelicht om de behandeling te starten. Soms wordt dit niet (tijdig) gedaan door een zorgprofessionals (zie kopje behandeling).

Cliënt

Vaker gebeurt dat de cliënt de zorgprofessional niet tijdig inlicht bij een wondje omdat de cliënt het niet herkent als skin tear (*patient delay*).

Preventie

Zorgprofessional

In richtlijnen en/of protocollen die de zorgprofessionals gebruiken staat soms informatie over preventie van skin tears, maar deze informatie is beperkt (alleen de ‘hoe’). De zorgprofessionals missen (gedetailleerde) informatie over preventie zoals ‘wie’ de preventieve maatregelen moet nemen, ‘wanneer’, en ‘hoe vaak’. Daarnaast weten niet alle zorgprofessionals welke (risico)groepen een verhoogde kans op skin tears hebben en wat risicofactoren zijn voor skin tears (bv medicatie). Ook door werkdruk en tijdsgebrek wordt vaak geen aandacht gegeven aan preventie van skin tears. Preventieve maatregelen worden weinig tot niet besproken met de cliënten. De zorgprofessionals geven aan preventie erg belangrijk te vinden en dat dit duidelijk en concreet terug moet komen in de richtlijn.

Cliënt

Er ontbreekt kennis bij cliënten over preventieve maatregelen om skin tears te voorkomen. Ook kennis rondom beschermende factoren voor skin tears zoals voeding en levensstijl missen cliënten. Daarbij mist bewustzijn over risicofactoren voor skin tears. Om progressie van een simpele wond naar een complexe wond te voorkomen is een snelle start van de juiste behandeling belangrijk. Helaas herkennen cliënten skin tears niet altijd en missen ze kennis over zelfstandig starten met de behandeling. Hierdoor is het risico op een complexe wond groter.

Daarnaast speelt geld bij sommige cliënten een rol: wondzorgmateriaal wordt niet vergoed bij een simpele wond zoals de eerste fase van een skin tear. Pas bij complexe wond is er vergoeding vanuit de zorgverzekering.

Behandeling

Voor zorgprofessionals is het niet altijd duidelijk wat de juiste/beste behandeling is. Hier mist kennis bij de zorgprofessionals. Er is niet altijd tijd om dit uit te zoeken.

Verskil in behandelbeleid

De protocollen en/of richtlijnen verschillen tussen disciplines (bv huisartsen en verpleegkundigen) waardoor het behandelbeleid verschilt tussen zorgprofessionals. Zo is de NGH standaard van huisartsen anders dan de landelijke richtlijn en bijvoorbeeld het protocol opgesteld door Vilans. Er zit een verschil in de aanbeveling van de inzet van bepaalde materialen tussen de NHG standaard en de landelijke richtlijn. De verschillen in behandelbeleid tussen huisartsen en wondverpleegkundigen leidt soms tot discussie over de beste wondzorg. In de meeste gevallen volgen de huisarts uiteindelijk wel

de aanbevelingen van de wondverpleegkundigen op (maar dus niet altijd). Daarnaast is de ervaring dat de behandeling van de huisarts minder aanslaat bij de cliënt met skin tears, vergeleken met de behandeling volgens hun eigen richtlijnen.

Er zijn ook verschillen in behandelbeleid tussen organisaties, het bleek dat weinig organisaties de algemene richtlijn landelijke richtlijn 'Wondzorg bij acute wonden' (NVvH, 2013 (2022 updated)) volgen en dat bijna iedere organisatie hun eigen richtlijn/protocol hebben.

Het grootste probleem bij verschillen in behandelbeleid is dat het verwarring en onduidelijkheid kan geven bij de cliënt. Daarnaast gaven de wondverpleegkundigen aan dat ze 'creatieve' methoden voorbij zagen komen bij het behandelen van een skin tear die zeker niet voldeden aan de bestaande richtlijn. Zo zien ze af en toe nog hechtingen van skin tears voorbijkomen, iets wat zeker niet aangeraden wordt in richtlijnen. Ook wordt de huidflap afgeknipt en gebruiken sommigen huisartsen vet gaas (beiden niet in lijn met de richtlijnen van de wondverpleegkundigen).

Het grootste knelpunt is wat hun betreft dat er geen één (duidelijke) richtlijn is die bij alle zorgprofessionals en organisaties bekend is en gebruikt wordt. Dit geeft onduidelijkheid voor alle verschillende zorgdisciplines (bv huisartsen, verpleegkundigen), de verpleegkundigen/verzorgenden, en uiteindelijk ook bij de cliënt.

Er is gevraagd aan te geven welke uitkomsten van de behandeling belangrijk zijn door een cliënt met skin tears. Genoemde uitkomsten waren: →

- Pijn, voorkomen van pijn/pijnloos
- Comfort
- Gebruiksgemak
- Snelle genezing zonder infectie.
- Mooie genezing
- Kosten, goedkope behandeling
- Duidelijke instructies
- Uniformiteit in behandeling

Beschikbaarheid van materialen

Er zijn volgens de zorgprofessionals problemen met de beschikbaarheid van de materialen voor de behandeling van skin tears. Daarnaast verschillen de keuzemogelijkheden waar de materialen besteld worden en werd het bestelgemak als een probleem benoemd.

Bewaren van materialen

Materialen worden door cliënten niet altijd correct bewaard: geopende verpakkingen worden te lang bewaard, en niet op de juiste plek of op de juiste manier. Er was discussie onder de zorgprofessionals over de bewaartermijn en manier van bewaren van behandelmateriaal. Het bleek dat er verschillen zijn tussen de zorgprofessionals in de manier van bewaren van behandelmateriaal en het bewaartermijn van geopende verpakkingen. De verpleegkundigen gaven aan geen tot weinig wetenschappelijk bewijs te kennen dat iets zegt over de bewaartermijn van behandelmateriaal. Daarnaast is de hygiëne bij een cliënt thuis niet altijd optimaal waardoor schoon werken niet vanzelfsprekend is. Dit leidt mogelijk tot een hoger risico op een complexe wond.

Cliënt

De manier van voorschrijven van materiaal via de behandelaar wordt als omslachtig gezien. Wondzorgmateriaal wordt niet vergoed bij een simpele wond (zoals de eerste fase van een skin tear) wat voor sommige cliënten een probleem kan zijn.

Een aantal kennishiaten bij cliënten zijn al besproken zoals het correct (zelfstandig) beginnen met de behandeling, welke wondzorgmaterialen zijn en het correct bewaren van materiaal. Daarnaast is aangegeven dat kennis bij cliënten mist over goede hygiëne bij skin tears.

Rollen en verantwoordelijkheden

De rollen en verantwoordelijkheden voor de (start van de) behandeling van skin tears niet altijd duidelijk. De behandelaar/verantwoordelijke persoon kan bij elke cliënt anders zijn. Ook is het niet altijd duidelijk voor de cliënt en de zorgprofessional die de skin tear ontdekt, bij wie de skin tear gemeld moet worden zodat de behandeling correct en tijdig wordt gestart.

Daarnaast moet de cliënt meer regie gegeven worden. Zorgen dat de cliënt een skin tear herkent en de juiste acties onderneemt. De zorgprofessionals gaven aan dat ze goede ervaringen hebben met het geven van (behandel) instructie aan cliënten die vaak skin tears hebben.

Tabel 14. Matrix knelpunten zoals geïdentificeerd door zorgprofessionals. Opmerkingen van de werkgroep die belangrijk worden geacht maar niet als een knelpunt kunnen worden gezien zijn *schuingedrukt*.

	Herkennen/ diagnose/ classificatie	Preventie	Behandeling
Richtlijnen en protocollen	De (vertaalde) richtlijn van <i>Wound international</i> is niet bekend onder zorgprofessionals		
	Zorgprofessionals werken voornamelijk met eigen richtlijnen en/of protocollen		
	De richtlijn 'Wondzorg bij acute wonden' van de NVvH is te algemeen en groot. Lastig om juiste informatie over skin tears te vinden, sluit niet aan op de praktijk		
	Richtlijnen/protocollen missen vaak informatie over preventie, voeding, materiaalvoorziening, standaard cliënteninformatie		
	<i>Definitie ISTAP niet compleet Ernst van de skin tear wordt (mede) bepaald door de locatie van de skin tear, de grootte van de skin tear en de vitaliteit van de huidflap.</i>	Als in eigen richtlijn/protocol iets staat over preventie, is het vaak alleen 'hoe'. Informatie over wie, wanneer, hoe vaak, en wat mist	Er zijn verschillen tussen de richtlijnen en/of protocollen van zorgprofessionals hoe skin tears te behandelen
			Beschikbare materialen in praktijk komen niet overeen met voorgeschreven materialen in richtlijn → koffers met materialen niet up-to-date
Zorginhoudelijke knelpunten	Niet tijdig inlichten van juiste persoon bij herkennen van skin tears door zorgprofessional	Niet nadenken over preventieve maatregelen (o.a. door werkdruk/tijdgebrek)	Verschillen in behandelsbeleid van skin tears door zorgprofessionals en organisaties
	<i>Soms wordt een skin tear anders genoemd, heeft geen consequentie voor behandeling</i>	Niet/weinig met cliënt preventieve maatregelen bespreken	Materiaal, problemen met beschikbaarheid keuzemogelijkheid (o.a. bij bestelling apotheek) bestelgemak opslag mogelijkheid tot voorraad aanleggen bij risicogroepen <i>Hergebruik van materiaal na afspoelen → teruggestuurd door fabrikant</i>
			Hygiëne bij de cliënt thuis is soms niet optimaal waardoor schoon werken lastig is

	Herkennen/ diagnose/ classificatie	Preventie	Behandeling
			Geen duidelijkheid voor zorgprofessional wat de juiste/beste behandeling is
Organisatorische knelpunten		Werkdruk (geen tijd voor preventie en behandelingen/materialen uit te zoeken)	
		Geen vergoeding van het materiaal in eerste fase van skin tears, pas bij complexe wond. Juiste start van behandeling kan complexe wond voorkomen (preventie).	
			Voorschrijven materiaal via behandelaar (omslachtig)
			Beschikbaarheid van materialen
			Onduidelijkheid in verantwoordelijkheid/behandelaar: kan bij elke cliënt anders zijn. Bij wie trek je aan de bel als de skin tear niet goed gaat?
Cliënt/ cliëntondersteuning	Beperkte informatie beschikbaar voor cliënt		
	<i>Patient delay</i> : Niet tijdig inlichten zorgprofessional over skin tear	Weinig preventieve maatregelen genomen door cliënt zelf om skin tears te voorkomen	Materiaal Wordt niet altijd correct bewaard Wordt niet altijd correct toegepast (bv verkeerd starten met behandeling)
		Correct starten van behandeling kan complexere wond voorkomen	Verwarring door wisselende aanpak bij verschillende zorgprofessionals
			Hygiëne in huis Kosten: pas vergoeding van materialen bij complexe wond
Kennishiaat – cliënt	Herkenning van skin tears	Risicogroepen met verhoogd risico op skin tears	Correct bewaren materiaal
		Bewustzijn beschermende factoren (voeding & levensstijl) Bewustzijn risicofactoren	Correct starten van behandeling: Oude informatie is hardnekkig onder cliënten ('oude bruine pleister'; in de lucht laten drogen) Goede hygiëne bij wondjes/skin tears

	Herkennen/ diagnose/ classificatie	Preventie	Behandeling
Kennishiaat – Zorgverlener	Niet iedereen op de hoogte van classificatie, en bijbehorende behandeling	Gebrek aan kennis over preventie: Risicogroepen Beschermdende factoren	Niet alle verzorgende/verplegende op de hoogte van juiste behandeling
	Kent ISTAP 2018 definitie niet	Risicofactoren (bv medicatie)	Gebrek aan kennis over correct gebruik van materiaal
Overig Geen eenduidige aanpak voor overweging tetanusprik Rapportage van skin tears is niet compleet: Huisartsen zijn vaak niet op de hoogte van de status van de wond. Dit wordt ook slecht in het elektronisch dossier bijgehouden.			