

Zwachtelen: een vak apart

Compressief zwachtelen is een vak apart, zo blijkt uit onder andere Deens onderzoek. Verpleegkundigen met jarenlange ervaring in het compressief zwachtelen brengen de zwachtels regelmatig niet strak genoeg aan om de benen. Mogelijk is dat een verklaring voor de slechte genezingstendens en een relatief hoog recidiefpercentage veneuze ulcera aan de benen.

Aan 68 wijkverpleegkundigen, van wie tweederde meer dan tien jaar werkervaring had, werd gevraagd om drie gangbare vormen van compressief zwachtelen uit te voeren. Ongeveer de helft van deze verpleegkundigen ontvangt regelmatig nascholingen in wondverzorging. Het doel is om met de zwachtel een druk van 30-50 mmHg op het onderliggend weefsel uit te oefenen.

Afhankelijk van het gebruikte verband werd in 40 tot 60% van de gevallen de juiste compressie bereikt. Als het verband niet juist gezwachteld wordt, is het meestal te los aangebracht. Te sterk aanzwachtelen komt relatief weinig voor. Ook werd er onderzocht of er een relatie was tussen de kwaliteit van het zwachtelen enerzijds en het aantal jaren ervaring, nascholing in wondverzorging of de inschatting van de eigen vaardigheid door de verpleegkundige anderzijds. Geen van deze factoren bleek een statistisch significante relatie te hebben met de kwaliteit van het zwachtelen.

Volgens de NHG-Standaard *Ulcus cruris venosum* is compressietherapie de belangrijkste pijler van de behandeling van deze aandoening. Dit onderzoek onder wijkverpleegkundigen die regelmatig patiënten met een *ulcus cruris venosum* zwachtelen, laat zien dat het zwachtelen voor verbetering

vatbaar is. Omdat in dit onderzoek gecertificeerde wondverpleegkundigen uitgesloten waren, valt hier mogelijk nog winst te behalen. Het is belangrijk om te controleren of de zwachtel wel strak genoeg wordt aangebracht en zo nodig kan een gespecialiseerde wondverpleegkundige worden ingeschakeld. Een goede samenwerking tussen huisarts en (gespecialiseerde) wijkverpleegkundige kan ervoor zorgen dat het zwachtelen op de effectiefste manier wordt uitgevoerd. Voor de huisarts is het belangrijk hier toezicht op te houden, omdat hij in alle gevallen eindverantwoordelijk is en daarom de bekwaamheid moet verifiëren van degene die de behandeling uitvoert. ■

Bèr Pleumeekers

Kian Zarchi, et al. Delivery of compression therapy for venous leg ulcers. JAMA Dermatol 2014;150:730-6.

Hoe vaak komt een huidabces terug?

Furunkels of huidabscessen komen regelmatig voor in de huisartsenpraktijk. Tot nu toe was het onduidelijk hoe vaak een furunkel of huidabces terugkomt. Nieuw onderzoek laat zien dat dit 10% is binnen een jaar.

De onderzoekers maakten gebruik van een Britse eerstelijnsdatabase met 11 miljoen patiëntgegevens. Ze identificeerden patiënten (n = 164.461) die tussen 1995 en 2011 de huisarts bezochten vanwege een abces of furunkel. Patiënten met hidradenitis suppurativa werden geëxcludeerd. Een recidief werd gedefinieerd als een consult wegens een abces of furunkel meer dan 21 dagen na het voorafgaande consult voor een abces of furunkel. Ook werden er gegevens over risicofactoren voor een recidief uit het huisartsenbestand gehaald.

De incidentie was hoger bij vrouwen (5,1/1000 persoonsjaren) dan bij mannen (3,9/1000 persoonsjaren) en hoger bij jongeren en mensen met een lage sociaaleconomische status. Als behandeling kreeg gemiddeld 70% van de patiënten antibiotica voorgeschreven, terwijl bij een minderheid (6,5%) incisie en drainage plaatsvond. Het recidiefpercentage was 10% na 1 jaar. Risicofactoren voor een recidief waren: obesitas, leeftijd ouder dan 30 jaar, diabetes, roken en voorafgaand antibioticagebruik.

Dit onderzoek is van belang voor de huisarts om een prognose te kunnen geven van de kans op een recidief bij een abces of furunkel. Opvallend is dat het gebruik van antibiotica een risicofactor is voor het ontwikkelen van een furunkel of abces. De auteurs denken dat dit komt door selectie van resistente huidbacteriën na antibioticagebruik. Overgewicht, roken en diabetes waren al bekende risicofactoren voor huid-

infectie. Kortom, dit onderzoek voegt nuttige kennis over huidinfecties toe die nog ontbrak in de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties. ■

Tobias Bonten

Shallcross LJ, et al. Incidence and recurrence of boils and abscesses within the first year: a cohort study in UK primary care. Br J Gen Pract 2015;65:e668-76.

Addendum

Esther Feijen-de Jong et al. stellen in hun artikel 'Ook zwangeren gaan naar de huisarts' (Huisarts Wet 2015(58):574-6): 'Dit onderzoek is het eerste dat het gebruik van huisartsenzorg door zwangeren in kaart heeft gebracht.' Dit is echter niet helemaal correct. Frans Meijman en Chiel Springer deden hiernaar al eerder onderzoek.

De redactie

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).