

Toetsstation

Wondhechten met anesthesie

Algemene gegevens

Classificatiecode(s)	S18, S54, S55
Doelstelling	Toetsen of de kandidaat in staat is op correcte wijze een schone snijwond te verdoven en hechten.
Duur station	15 / 20 minuten
Auteur(s)	Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland
Datum laatste correctie	December 2010

Dit station kwam tot stand op basis van literatuurstudie, praktijkervaring en consensusdiscussie binnen de werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland.

Literatuur

- Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WLM. Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. 2^e druk. Houten/Utrecht: Prelum Uitgevers BV, Nederlands Huisartsen Genootschap, 2009: 33-8.
- Keeman JN, Vrouwenraets BC. Kleine chirurgische ingrepen. 10^e herziene druk. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2009: 49-78.
- Vaardigheden in de geneeskunde.' Maastricht: Mediview. Skillslab Onderwijs Instituut Geneeskunde Universiteit Maastricht: kleine chirurgie: 44-58.

Benodigdheden

Observator	<u>huisarts</u> /gw
Simulatiepatiënt	man/vrouw/kind/geen
Materialen	<ul style="list-style-type: none">- fantoom (bijv. Limbs&Things surgical pad) met wondlengte van 5 cm en diepte 0,5 cm- desinfectie (bijv chloorhexidine)- anestheticum (lidocaïne 1% met/zonder adrenaline 1:80.000)- naalden: diverse maten- spuiten: diverse maten- handschoenen: gewone en steriele- steriele gazen diverse maten- niet steriele gazen diverse maten- hechtmateriaal diverse soorten en dikten en vormen naald- naaldvoerder- chirurgische schaar- chirurgisch pincet- anatomisch pincet- steriele bak met divers ander instrumentarium- steriele gatdoek- steriele doek voor instrumentarium- lichtbron- naaldcontainer

Informatie voor de kandidaat

Doel

In dit station wordt getoetst of u op correcte wijze een schone snijwond kunt verdoven en hechten.

Situatie

Een jongeman van 23 jaar heeft zich gesneden aan een stuk glas op straat. De wond op de onderarm heeft even flink gebloed. Hij is onmiddellijk naar uw spreekuur gekomen om de wond te laten hechten. Bij onderzoek ziet u een schone snijwond. De sensibiliteit en motoriek blijken niet gestoord. U besluit de wond te hechten.

Opdracht aan de kandidaat

Desinfecteer, verdoof en hecht de wond met een aantal hechtingen (het fantoom is niet geschikt voor intracutaan hechten). Handel daarbij zoveel mogelijk zoals u ook in de praktijk zou doen. U hoeft de wond niet te verbinden. Vertel nadat u de wond heeft gehecht aan de observator wat u in de praktijk aan de patiënt zou vertellen.

Beschikbare tijd

U hebt 15 / 20 minuten de tijd.

Informatie voor de observator

In dit station wordt getoetst of de kandidaat op correcte wijze een schone snijwond kan verdoven en hechten.

U beoordeelt de handelingen van de kandidaat met behulp van de scoringslijst.

Controleer of alle benodigde materialen (in voldoende mate) aanwezig zijn.

Breng na afloop alle materialen steeds weer in de oorspronkelijke opstelling terug alvorens de volgende kandidaat binnenkomt. Vervang daarbij alle gebruikte materialen.

Gebruik eventuele resterende tijd om de kandidaat feedback te geven. Dit wordt door de kandidaten zeer gewaardeerd. Wees daarbij tactvol en positief in de benadering. Kandidaten stellen zich immers kwetsbaar op door zich te laten observeren. De toets heeft in de eerste plaats een **educatief** doel en is geen examen.

Toelichting scoringslijst

Item 1

Er is discussie mogelijk over het nut van desinfectie in de huisartspraktijk. In het algemeen is het risico op wondinfecties gering in vergelijking met het ziekenhuis. Toch acht de werkgroep het gewenst dat de huisarts de kennis en vaardigheid heeft om desinfectie toe te passen, zoals ook beschreven in de Protocollen Specifieke Verrichtingen van de LHV. In de instructie aan de kandidaat is daarom ook uitdrukkelijk opgenomen dat de wond gedesinfecteerd moet worden. In het algemeen is ruime desinfectie aan te bevelen. Tenminste het gebied van de huid rondom de wond dat niet door de gatdoek of gazen wordt afgedekt dient gedesinfecteerd te worden.

Item 2

Bij een wond op de arm heeft lidocaïne met adrenaline de voorkeur omdat daarmee de hoeveelheid bloedverlies minder is, en een grotere hoeveelheid anestheticum gebruikt kan worden zonder risico op systemische effecten.

Voor het opzuigen van het anestheticum dient het dopje 'ontsmet' te worden. Het gebruik van verschillende naalden voor opzuigen en infiltreren is op zichzelf correct, maar in de praktijk zal vaak dezelfde naald worden gebruikt. Deze aspecten worden echter gescoord bij item 9 'Hygiëne en veiligheid'.

Voor de wond is een spuit van 5 of 10 cc correct.

Voor de infiltratie dient de naald een voldoende lengte te hebben om de wondranden te infiltreren met zo min mogelijk insteekopeningen. De dunst mogelijke naald heeft dan de voorkeur, maar ook andere dikten zijn correct.

Item 3

De anesthesie met insteekopeningen buiten de wond heeft de voorkeur boven anesthesie vanuit de wond, vanwege de kans op verspreiding van de infectie.

Al spuitend dient het anestheticum gelijkmatig verdeeld te worden parallel aan de wondrand vlak onder de huid.

Een hoeveelheid van 5–10 cc anestheticum is adequaat. Meer is overbodig en bemoeilijkt het hechten, met minder is er grotere kans op onvolledige anesthesie.

Item 4

Voor het afdekken van de omgeving van de wond heeft een gatdoek de voorkeur, maar zal in veel praktijken ontbreken. Met doeken of gazen kan ook correct afgedekt worden.

Gezien de plaats van de wond en wondgrootte is de keuze van atraumatisch hechtmateriaal met een dikte van 3-0, 4-0 of 5-0 goed. Met 5-0 zullen vaak wel meer hechtingen gelegd moeten worden. 2-0 is te dik. (De kronkels in de draad zijn evt. voor het hechten te verwijderen door de draad even op te rekken).

De verantwoording van de keuze voor het chirurgisch pincet is dat deze een betere grip op het weefsel geeft en minder kans op weefselbeschadigingen. De dubbele punt van de pincet is bedoeld voor de buitenzijde en de enkele punt voor de wond, omdat dit minder weefselbeschadiging geeft, maar dit aspect wordt niet in de beoordeling betrokken.

Item 5

De naald dient ongeveer 1/2 (tot 1/3) vanaf de draadkant in de naaldvoerder geklemd te worden. Halverwege heeft de voorkeur omdat de kans op ombuigen van de naald groter wordt naarmate deze dichter bij de draad in de naaldvoerder is geklemd.

De naaldpunt dient bij het insteken loodrecht op de huid geplaatst te worden.

In verband met de diepte van de wond kan zowel in één als twee tempi gehecht worden. Bij het hechten in twee tempi wordt de naald eerst vanuit de insteekopening doorgehaald tot de wondbodem. Vervolgens wordt vanuit de wondbodem de naald zodanig doorgehaald dat deze aan de andere zijde tegenover de insteekopening uitkomt.

Item 6

Legt drie knopen. Legt eerst een chirurgische knoop (twee slagen) en vervolgens twee enkele knopen. De laatste knoop moet in tegengestelde richting van de voorgaande knoop gelegd worden. De knoop wordt op insteekopening gelegd. De knoop wordt strak aangetrokken. Zowel knopen met de naaldvoerder als met de vingers is goed.

Item 7

De hechting mag niet insnijden in de huid. Dit geeft afknelling van de microcirculatie en daardoor slechtere wondgenezing. Het everteren van de huid is op dit fantoom niet mogelijk en ook niet nodig. De wondranden dienen goed geapproximeerd te zijn. Dode ruimte vergroot het gevaar van infectie/vertraagde wondgenezing.

Item 8

De kandidaat hoeft niet daadwerkelijk zijn handen te wassen. Het is voldoende als het wordt genoemd. De materialen en wond dienen 'schoon' behandeld te worden. Strikte asepsis is niet noodzakelijk. Het gebruik van handschoenen dient zowel de eigen bescherming als die van de patiënt. Het is niet noodzakelijk dat gebruik wordt gemaakt van steriele handschoenen. De naalden gebruikt voor verdoving en hechten, dienen in de speciale afvalcontainer te worden opgeborgen.

Item 9

Vraag de kandidaat wat hij zou afspreken met de patiënt. Als de kandidaat niet spontaan navraag doet naar de tetanusvaccinatie-status, vraagt u "wilt u nog iets willen weten van de patiënt?". De kandidaat hoeft alleen navraag te doen naar de vaccinatiestatus. De wond dient tenminste 2-3 dagen droog en schoon gehouden te worden. In die periode zijn de wondranden bij primaire wondgenezing voldoende verkleefd om binnendringen van bacteriën te voorkomen. In het algemeen geldt dat het verband het beste kan blijven zitten tot de hechtingen verwijderd moeten worden. Als termijn voor verwijderen van hechtingen wordt doorgaans 10 dagen aangehouden. Fout is als de hechtingen korter dan 1 week of langer dan 2 weken blijven zitten.

Scoringslijst bij toetsstation Wondhechten met anesthesie

Toetsdatum:

Patiënt

Observator

Kandidaat

	niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
1. Desinfecteert wondranden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
2. Materialen voor lokaal anesthesie			
Kiest correcte anestheticum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiest correcte spuit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiest juiste naald voor infiltratie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desinfecteert afsluitdop anestheticum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
3. Correcte techniek van lokaal anesthesie			
Insteekopening buiten wond in de lengteas van de wond.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infiltratie parallel aan wondrand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infiltratie vlak onder de huid (subcutaan).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beide wondranden worden volledig geïnfilteerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
4. Correcte materialen voor hechten wond			
Schone doek/gazen voor instrumentarium.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schone gatdoek/gazen voor afdekken wond.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correct hechtmateriaal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naaldvoerder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgisch pincet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
5. Correcte hecht techniek			
De naald wordt op correcte wijze in de naaldvoerder geklemd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De naald wordt op correcte wijze op de huid geplaatst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De insteekopening bevindt zich ongeveer 0,5 cm vanaf de wondrand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens het doorhalen van de naald wordt een draaiende beweging gemaakt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tweede insteekopening ligt recht tegenover de eerste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
6. Gebruikt correcte knooptechniek			
Maakt een correcte knoop.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legt knoop op insteekopening.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
7. Resultaat			
Legt tenminste drie hechtingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De hechtingen zijn op ongeveer gelijke onderlinge afstand gelegd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De hechtingen zijn niet te strak geknoopt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De wondranden liggen goed aan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
8. Hygiëne en veiligheid			
Wast handen aan het begin van het station.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De materialen zijn schoon behandeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De omgeving van de wond wordt afgedekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De wond is schoon behandeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De naalden worden op correcte wijze opgeborgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruikt handschoenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			

niet fout goed
gedaan gedaan gedaan

9. Nazorg

Navragen tetanus toxoid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wond droog en schoon houden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hechtingen verwijderen over ongeveer 10 dagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij toenemende kloppende pijn eerder terugkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benodigde tijd: minuten

Algemene indruk: Zeer slecht Slecht Matig Goed Zeer goed

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....