

# Decubitus in de thuiszorg: "Moderne wondbehandeling vraagt om een moderne wondbenadering"

**Auteur:** Ti Kwee

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1998

**Pagina:** 6-7

**Jaargang:** 11

**Nummer:** 2

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:**

**Kernwoorden:** decubitus thuiszorg protocol protocollen

**Literatuur:**

Ti Kwee in gesprek met Paul Lekatompessy van Kruiswerk Gezinszorg in Breda. Paul Lekatompessy werkt, na een periode van 13 jaar in het ziekenhuis, sedert 1991 bij Kruiswerk Gezinszorg Breda, dat vorig jaar is voortgekomen uit een fusie tussen kruisvereniging en gezinszorg. Begonnen als wijkverpleegkundige vervult hij nu een staffunctie, met de specialisatie wondverzorging, stomazorg en incontinentie. Vanuit deze functie is hij verantwoordelijk voor de (verdere) ontwikkeling van het decubitus-beleid, waarmee hij, bij zijn in dienst treding, is begonnen.

Hoe ben je begonnen met het opzetten van een decubitusbeleid?

“Als men iets opzet, moet dat gefaseerd gaan. In eerste instantie verdiept men zich in de materie. Daarna komt een fase waarin kennis, kunde en vaardigheden naar buiten treden. Na de fase van profilering worden activiteiten ontwikkeld om de kennis over te dragen.”

Wat heb je de afgelopen tijd gedaan?

“Tot nu toe heb ik met name ervoor gezorgd mezelf te profileren. Als eerste naar de collega's binnen de organisatie en daarnaast naar de huisartsen en ziekenhuizen. Ik denk dat het belangrijk is dat andere disciplines op de hoogte zijn van jouw bestaan, als specialist op het gebied van wondverzorging. Dit specialisme bestaat naast theoretische kennis ook uit een flinke dosis ervaring. Tegenwoordig gebruikt men voor deze functie ook de uit Angelsaksische landen overgewaarde term ‘Nurse Practitioner’.”

## Profileren

Je noemde het belang van het profileren.

“Het profileren is een van de belangrijkste elementen. Men moet weten op wie men kan steunen. Wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden werken heel zelfstandig. Als er bijvoorbeeld 5 verpleegkundigen zijn, dan is de kans groot dat deze 5 verschillende visies

hebben. Als aanspreekpunt is het je taak deze vijf (meer) op een lijn te brengen. Acceptatie als specialist is dan een noodzaak.”

## Draagvlak

Hoe draag je visie en kennis over?

“De visie, die natuurlijk aansluit met die van de organisatie, moet voor de collegae concreet en tastbaar gemaakt worden. Momenteel is er nog geen uniformiteit in behandelingswijze door de verpleegkundigen en verzorgenden. Daar willen we vanzelfsprekend wel naar toe. We werken nog niet met een protocol of formularium. Uiteindelijk is dit wel het streven. Het is natuurlijk mooi om een protocol te ontwikkelen. Er moet echter wel een draagvlak zijn. Willen de mensen erachter staan dan zullen ze voldoende kennis moeten hebben. Kennis, informatie en vaardigheden zodat men weet waar ze achter staan. Wel heb ik een aantal wonddocumentatiemappen ontwikkeld die in alle wijkgebouwen staan. Met deze mappen kan men een goede keuze maken voor een behandeling.”

Eigenlijk ben je aardig op weg richting een protocol.

“Dat wel, maar wondverzorging is een creatief proces dat niet alleen afhankelijk kan zijn van een protocol. Het is niet zo simpel dat je een wond classificeert en daarna standaard behandelt. Zoals ik al zei, het gaat om de patiënt en de situatie waarin deze verkeert. Op termijn zal men aan het protocolleren niet kunnen ontkomen. Een probleem is dat er meerdere protocollen bestaan, terwijl men uniformiteit nastreeft.”

Hoe doe jij je kennis op?

“Ik bezoek symposia en met name de bezoeken van de industrie vind ik belangrijk. Je wordt dan op de hoogte gebracht van de laatste ontwikkelingen. Twee tot drie keer per jaar hebben we een landelijk wondgroepje om over de laatste ontwikkelingen te praten.”

Hoe is de samenwerking met andere disciplines?

“Het is heel belangrijk hoe men onderling communiceert ten aanzien van de wondverzorging. De essentie van ons vak is, dat je situaties herkent en analyseert. Je observatievermogen is heel belangrijk. Bij de observatie moet je kijken welke factoren invloed hebben op de wond. Deze informatie moet op een dusdanige manier geordend worden dat de arts of andere disciplines een goed beeld krijgen van wat er speelt. Ook de overige factoren die invloed op de wond kunnen hebben, dienen te worden beschreven. De huisarts kan zo zijn voordeel doen met de (praktijk) kennis van de wijkverpleegkundige, die de patiënt meestal ook vaker ziet.”

## Samenwerking

Hoe is de acceptatie door andere disciplines?

“Ik merk nu dat de huisartsen zelf contact met mij opnemen voor overleg. Zo zie je weer hoe belangrijk het is om jezelf te profileren. Wat wij nog wel vaak zien, is dat er bij een overdracht (vanuit een ziekenhuis) onvoldoende stil wordt gestaan bij het feit dat de wijkverpleging het vervolgtraject moet verzorgen. De wijkverpleging krijgt dan onvoldoende informatie om tot een goed verzorgingsplan te kunnen komen.”

Hoeveel decubitus zie je binnen de thuiszorg?

“Wij zien niet echt veel decubitus, maar er zijn twee duidelijk verschillende vormen te onderscheiden. Decubitus waarmee een patiënt thuis komt en de decubitus die zich thuis heeft ontwikkeld. In het laatste geval betreft het vaak een terminale situatie en ziet men aankomen dat vroeg of laat zich een decubitus zal ontwikkelen.”

## Transmuraal?

Kun je aangeven wat de resultaten zijn van de decubitusbehandeling. Hoe was het vroeger, hoe is het nu en hoe verwacht je dat de behandeling zich in de toekomst zal ontwikkelen?

“Door de ontwikkeling in de gezondheidszorg, met name overheidsmaatregelen, ziet men dat patiënten veel meer thuisblijven en bij opname veel eerder worden ontslagen. Dit zal in de toekomst toenemen.

Men verwacht natuurlijk dat met de voortschrijdende techniek de genezing (wondgenezing) zal toenemen. Procentueel klopt dit. Absoluut echter niet vanwege de toename van thuis te verzorgen patiënten. Wat men ziet, is dat de ziekenhuizen wel worden ontlast door de (versnelde) overstap naar de thuiszorg, maar dat het omgekeerde niet vaak gebeurt. Het zou de genezing soms ten goede komen als patiënten vanuit de thuissituatie tijdelijk intensieve zorg zouden kunnen ontvangen in een ziekenhuis. Transmuraal is in de praktijk éénrichtingsverkeer. Van intra- naar extramuraal.”

Hoe doe je ervaring met moderne wondbehandelingsmiddelen op?

“Door deze uit te proberen. Waar je op moet letten is dat je de patiënten niet met ‘nieuwe’ methoden overvalt. Zij zijn vaak al aan een bepaald regime gewend. Ik probeer dan eerst de tot dan toe gevolgde methode voort te zetten en na het winnen van het vertrouwen over te gaan op andere (moderne) middelen, hetgeen vaak een lagere frequentie van controle en verbinden inhoudt. Mensen hebben nog vaak het idee dat wondverzorging ‘dagelijks’ moet gebeuren. Informatie naar de patiënt toe is dan ook zeer belangrijk.”

## Zorg

Hoe ziet volgens jou een moderne wondbehandeling eruit?

Moderne wondbehandeling met betrekking tot decubitus in de thuiszorg is dat je de juiste materialen gebruikt voor de betreffende situatie. Goede wondzorg (zorg!!) kan ook bestaan uit het gebruik van materiaal dat frequent verwisseld moet worden. Het wisselen heeft in dit geval de functie van begeleidingsmoment; de wond als invalshoek om de patiënt extra zorg te geven en/of te begeleiden. Je kunt er een modern middel op plakken zodat je - maar - om de dag hoeft langs te komen. Je behandelt de wond dan goed, maar je geeft dan niet de zorg die de patiënt, maar ook de omgeving (mantelzorg) verdient.”

Is er structureel onderwijs op het gebied van decubitus c.q. wondverzorging?

“Dat gebeurt nog niet. Budgetair is dit momenteel niet realiseerbaar en door de fusieperikelen ligt de nadruk nu vooral op organisatorisch gebied.

De afgelopen twee maanden ben ik wel bezig geweest met de scholing van de verzorgenden die zijn voortgekomen uit de fusie tussen de gezinszorg en het kruiswerk. Het is de bedoeling dat dit in de toekomst structureel zal geschieden.”

Raak je wel eens gefrustreerd bij de behandeling van decubitus?

“Frustraties krijgt men met name wanneer alleen naar de wond wordt gekeken. Vaak spelen andere factoren, zoals een gemoedstoestand of de situatie van de mantelzorg, mee. Er zijn meer factoren die het succes bepalen, dan alleen maar de behandeling van de wond zelf. Wij praten daarom ook over de wondzorg en niet de wondbehandeling. Zorg omvat meerdere aspecten. Wanneer men kan beargumenteren waarom een genezing niet wil optreden, raakt men niet snel gefrustreerd. Je moet niet alleen met je hart werken, maar zeker je hoofd erbij houden. Het is mijn streven om zorg te kunnen leveren waarin de mens en zijn omgeving centraal staat, waarin het ideaal is dat de mensen thuis kunnen blijven en een wond één van de aspecten is waarmee de mensen om moeten leren gaan.”

Na het gesprek liet Paul Lekatompey de materialen zien waar hij mee werkt en die door hem zijn samengesteld. Dat hij aardig op weg is blijkt dan een ‘understatement’ te zijn. Mooi en duidelijk materiaal dat een prominente plaats binnen de organisatie verdient!

Ti Kwee