

HIV en wondbehandeling

Gust de Wit

Verpleegkundige GG&GD Amsterdam
Voordracht "HIV en wondverzorging"
t.b.v. minisymposia ter gelegenheid ter introductie Duoderm E op 19-26 april en 3 mei 1990.



De verwachte groei van HIV infecties onder homoseksuelen in Nederland lijkt te stabiliseren. Dit kan te maken hebben met de verregaande emancipatie van de groep homoseksuelen en met de goed geïmplementeerde Aids-voorlichtingscampagnes. De aandacht in voorlichtingscampagnes om de verspreiding van het HIV tegen te gaan, mag niet verslappen en zal zich in de toekomst op de gehele bevolking blijven richten. Speciale attentie moet er geschonken worden aan jongeren, migranten, prostituanten en druggebruikers.

De verspreiding van het HIV onder druggebruikers is, ondanks het bestaan van specifieke voorlichtingscampagnes en de mogelijkheden van gratis spuiten-omruil in een aantal steden, helaas nog niet gestopt.

In verschillende West Europese landen zien we de laatste jaren het aantal Aids patiënten dat intra-veneus druggebruiker is, het aantal homoseksuelen met Aids overstijgen (zie maandrapport NCAB d.d. 30-01-90).

In Nederland is dit (nog) niet het geval. Wel kunnen we in de nabije toekomst in de intra- en extramurale gezondheidszorg een grote toename verwachten van Aids patiënten die drugsverslaafd zijn of waren.

In Amsterdam waren tot 1 januari 1990, 65 druggebruikende Aids patiënten bij de drugsafdeling van de GG&GD bekend.

Bron: Sluijs T. Jaarverslag 1990 ziekenhuisproject GG&GD Amsterdam.

In het kader van dit symposium "Wondbehandeling: Kunst en Wetenschap", is het van belang om ons te richten op de negentiger jaren.

Bij het laagdrempelige methadonprogramma van de GG&GD in Amsterdam, tekent zich een verandering af in het dagelijkse werk. Door de HIV besmetting komen er steeds meer infecties voor. Zodoende zien wij bijvoorbeeld het aantal huidaandoeningen in aard en ernst toenemen.

In toenemende mate wordt, de van oudsher vooral sociaal maatschappelijke, drugshulpverlening geconfronteerd met ernstige somatische en psychiatrische problematiek bij de populatie druggebruikers.

Dit alles heeft te maken met het ouder worden van de druggebruikers, het poly druggebruik en de HIV problematiek.

Dit vereist van het personeel een niet geringe inspanning. Want de ernst van de beschadigingen, die na een vorm van automutilatie ontstaan, behoeven een deskundige behandeling. Net als de banketbakker die op ambachtelijke wijze en met veel geduld zijn taartjes met creme aankant, zullen wij moeten leren de bizarre wonden, die wij zien bij druggebruikers, te verzorgen. Dit werk is gebaat bij de moderne verbandmiddelen die door de farmaceutische industrie ontwikkeld zijn. Om u een idee van de soorten wonden te geven laat ik u de volgende dia's zien.



onderbenen Mw. U. ↑

↓ onderarmen Hr. L.



In het kader van deze voordracht wil ik ingaan op de problematiek die wij tegenkomen ten gevolge van de HIV infectie bij drugsverslaafden. Vandaar dus de titel van deze voordracht: "HIV en wondverzorging".

Voor de wondbehandeling in de praktijk bij de drugsafdeling van de GG&GD verwijs ik naar mijn bijdrage "Wondverzorging bij druggebruikers", in het Woundcare Consultant Society jubileumnummer van december 1989.

Ik zal eerst kort uitleg geven over het werk van de drugsafdeling in Amsterdam en de sero-prevalentie bij drugsverslaafden. Vervolgens zal ik ingaan op de consequenties die de ziekte Aids met zich mee brengt voor de drugshulpverlening.

Hierna zal ik ingaan op een aantal consequenties voor de intramurale gezondheidszorg.

Als laatste zal ik enkele aanbevelingen doen hoe de gezondheidszorg zich, naar mijn mening, zou kunnen instellen op deze ontwikkelingen.

De Drugsafdeling

In Amsterdam functioneert sinds ruim tien jaar de Drugsafdeling met een laagdrempelig methadonprogramma. Er worden dagelijks verspreid over de zogenaamde methadonbussen en wijkposten aan ongeveer 1200 drugsverslaafden methadon verstrekt.

Naast de bussen en wijkposten bestaan er een aantal projecten zoals daar zijn:

- het Ziekenhuisproject.
- het Politiebureau project.
- het project consultatieve artsen.
- het Prostitutie en Passanten Projekt.

Zelf ben ik werkzaam als verpleegkundig coördinator bij het Prostitutie en Passanten Projekt waar dagelijks aan gemiddeld 75 mensen methadon wordt verstrekt.

Ons projekt wordt bezocht door verslaafden die voornamelijk illegaal in Nederland verblijven en die op grond van hun somatische

(en soms sociaal/psychiatrische) problematiek, voor korte of langere tijd methadon verstrekt krijgen.

In principe wordt er gestreefd naar vrijwillige repatriëring van de verslaafden naar het land van herkomst, hetgeen in de meeste gevallen ook lukt. Wat overblijft is een restgroep waarbij sprake kan zijn van ernstige chronische problematiek.

Door het Prostitutie en Passanten Projekt wordt er nauw samengewerkt met de afdeling infectieziekten bij de sector Volksgezondheid van de GG&GD en dan met name de geslachtsziekte polikliniek, waar een apart spreekuur voor verslaafde prostituees ter behandeling en screening van Sexueel Overdraagbare Aandoeningen functioneert.

De sero-prevalentie onder druggebruikers

Vanwege het feit dat 90% van de buitenlandse verslaafden intra-veneus druggebruiker is zien wij op ons projekt veel spuitabscessen en infiltraten.

Uit de gegevens van de Amsterdamse GG&GD is gebleken dat van de populatie druggebruikers van Nederlandse origine, 40% intra-veneus druggebruiker is. Van de 700 druggebruikers die meedoen aan het "Aids onderzoek", is 30% seropositief.

(Van den Hoek JAR, Epidemiology

of HIV infection among drug users in Amsterdam, proefschrift juni 1990).

Als we uitgaan van 7000 druggebruikers in Amsterdam, waarvan 40% spuit en hiervan gemiddeld 30% sero-positief is, dan komen we op ongeveer 900 sero-positieve intra-veneuze druggebruikers in Amsterdam. Het percentage HIV geïnfecteerden onder buitenlandse druggebruikers in Nederland is hoger.

Bron: Jaarverslag 1989 Prostitutie en Passanten Projekt, GG&GD Amsterdam.

Omdat er ongeveer 20.000 hard-druggebruikers in Nederland zijn, kunnen we in de komende jaren honderden druggebruikers met diverse HIV gerelateerde aandoeningen op de poliklinieken en de verpleegafdelingen van de ziekenhuizen verwachten.

Wij zien de laatste tijd een absolute en relatieve toename van allerlei wonden en abscessen bij de populatie druggebruikers.

Overigens zijn we er ons van bewust dat er mensen zijn die, vanwege het feit sero-positief te zijn, meer drugs zijn gaan gebruiken.

Dit is een reactie die m.i. niet geheel onbegrijpelijk is, maar desalniettemin onverstandig! Een nare bijkomstigheid is dat bij veel van deze mensen de bloedvaten aan de extremiteiten dusdanig zijn aangetast dat zij als insteekplaats de venen in de hals,



pols Mw. I.

de borsten en de liezen gebruiken. Ook het intra-musculair injekteren van de illegale drugs komt voor. Als dit op onhygiënische manier gebeurt en de meeste drugs evenals het "spuitgereedschap" (lepels, blikjes, etc.) verontreinigd zijn, kunt u bij wijze van spreken op de complicaties wachten.

Omdat deze mensen vaak in een omgekeerd dag- en nacht-ritme leven, zult u begrijpen dat zij zich moeilijk laten verwijzen naar bijvoorbeeld een polikliniek chirurgie op maandagochtend 9.00 uur. Zodoende komt het voor dat ze veel te lang door blijven lopen met hun aandoeningen.

De konsekwenties voor de Drugshulpverlening

De drugshulpverlening zal mijns inziens haar doelen moeten bijstellen. Het lijkt op dit moment minder van belang om te trachten de verslaafden drugsvrij te krijgen. Om contact te onderhouden met de doelgroep, is het een eerste vereiste dat er een aanbod is van laagdrempelige methadon-programma's met hieraan gekoppeld een pragmatische medische zorg.

Om dit te kunnen bewerkstelligen moet de drugshulpverlening zakelijker worden. Alleen als er laagdrempelige gestructureerde medische voorzieningen gecreëerd zijn, kan men adequaat reageren op de te verwachten problematiek.

Door middel van vroege onderkenning zal de preventie een belangrijker deel van het werk worden. Preventie kan gebeuren door counselingsgesprekken, maar ook door een regelmatige screening op bijvoorbeeld TBC. Dit gezien het feit dat er o.i.v. van de HIV problematiek meer TBC onder drugsverslaafden voorkomt. Om de preventie en behandeling in de drugshulpverlening te standaardiseren zullen er op landelijk niveau protocollen ontwikkeld moeten worden. Het is wenselijk dat er door zgn. "uittrekkend medisch veldwerk" extra aandacht gegeven wordt aan de druggebruikers die spuiten en zij die in de prostitutie werkzaam zijn.

Voor grootschalige methadon-programma's is automatisering een bruikbaar instrument om de "dynamische zorgbehoefte", die er bestaat bij de drugsverslaafde patiënt, te structureren en te kunnen hanteren.

Bij de Amsterdamse GG&GD is het computersysteem DOSIS behulpzaam bij het registreren van methadon. Maar ook om allerlei afspraken rond de patiënt bij te kunnen houden. Bijvoorbeeld:

- Dat er dagelijks een wond verzorgd moet worden.
- Wanneer moet er weer een X-Thorax gemaakt worden.
- Wanneer is er een afspraak op de polikliniek van welk ziekenhuis, hoe laat en bij wie.
- Wanneer wordt de cliënt op de cliëntenbespreking besproken en wat is de vraagstelling?
- Wanneer moet er een prikpil gegeven worden, etc.

Het bijhouden van een goede anti-conceptie is ook van belang i.v.m. de mogelijke overdracht van de HIV positieve moeder op kind. Wij moeten ons realiseren dat er in Amsterdam nu ongeveer 1100 kinderen van drugsverslaafde moeders bekend zijn bij de hulpverlening.

Als vrouwen geen anti-conceptie gebruiken en worden "overvallen" door een zwangerschap, is de verandering in hun leven vaak te groot om aan te kunnen. Wij hebben ervaren dat er door de anti-conceptie een meer bewuste keuze gemaakt kan worden.

Het personeel in de drugshulpverlening zal zich bewust moeten zijn van een zgn. beroepsrisico. Als er door niet medisch opgeleid personeel onhygiënisch gewerkt wordt, bestaat er een kans op besmetting met Hepatitis A en B. In de drugshulpverlening is het verzorgen van wonden een taak voor de A-verpleegkundige. Het is goed om een eenduidige uniforme werkwijze na te streven. Zo nodig zal er terugkerend nascholing georganiseerd moeten worden. Om het onderwijs bij mensen aanschouwelijk te maken, zijn videofilms een bruikbaar instrument.

De verschillende methadonposten

zullen om kruisinfecties te voorkomen, architectonisch zo moeten zijn ingericht, dat zij op verantwoorde wijze schoon-gemaakt kunnen worden. Het afval zal als zgn. BI afval vernietigd moeten worden. Binnen de GG&GD gebruiken wij hiervoor grote emmers die in zijn geheel vernietigd worden in de verbrandingsoven. Op de deksels van de emmers plakken we een gele sticker "Gevaarlijk. Besmet Afval". Het voorafgaande moet voor velen onder u vanzelfsprekend klinken waar het uw eigen werkplek aangaat. Helaas blijkt dit in de drugshulpverlening nog niet altijd gangbaar te zijn. Dit heeft te maken met het feit dat de drugshulpverlening historisch gezien niet als een medische setting is opgezet.

Er zijn steeds meer druggebruikers die te ziek zijn om aan illegale drugs te komen. Maar er bestaat wel behoefte om intra-veneus drugs te gebruiken. Deze groep mensen zou men injecteerbare methadon kunnen verstrekken. In Engeland, in de stad Liverpool, worden op recept sigaretten voorgeschreven met hierin een dosering heroïne. Dit is voor de verslaafden die geen bloedvaten meer hebben om drugs te kunnen injekteren of zij die van het spuiten af willen.

In Amsterdam wordt door de drugsartsen op indicatie de methadondosering verhoogd om het spuiten van drugs zo veel mogelijk tegen te gaan. Een dosering van 100 mg is geen uitzondering meer. Het zou overwogen kunnen worden om de mensen die toch willen spuiten, maar die geen vaten meer over hebben, een semipermanente shunt te geven. Alleen zal dit moeilijk in te passen zijn in de leefstijl van druggebruikers en zal er vermoedelijk snel infectie van de shunt gaan optreden.

De gezondheidszorg zal meer te maken gaan krijgen met verslaafde Aids patiënten. Om deze mensen, in het geval dat ze dakloos zijn, ook een waardig levenseinde te kunnen geven,

zullen er zgn. "tussenvoorzieningen" opgericht moeten worden waar deze zorg geboden kan worden.

Konsekwenties voor de intra-murale gezondheidszorg

De meeste grote ziekenhuizen in de randstad zullen al ervaring hebben opgedaan bij de verpleging van verslaafde Aids patiënten. Helaas zijn er nog steeds verslaafden die geen ziektekosten verzekering hebben en illegaal in Nederland verblijven. Deze mensen kunnen pas dan opgenomen worden als er sprake is van een levensbedreigende situatie.

Vanwege het feit dat er bij onverzekerden geen uitgebreide poliklinische onderzoeken plaatsvinden, zou je kunnen zeggen dat er sprake is van een zekere onder-rapportage aangaande de diagnostiek. Mede hierdoor en het feit dat niet alle verslaafden tijdig met hun klachten bij de hulpverlening komen, kan er niet altijd sprake zijn van preventie en vroeg-behandeling.

De Eerste Hulp afdelingen van de ziekenhuizen worden vaak geconfronteerd met verslaafden. Zij die binnen gebracht worden met een overdosering en die hun roes moeten uitslapen zullen niet veel overlast geven.

Maar het is bekend dat verslaafden impulsief en ongeduldig kunnen reageren, hetgeen een grote druk op de afdeling kan geven. Uiteraard geldt dit ook voor de verpleegafdelingen.

Natuurlijk is de attitude van het personeel t.o.v. de verslaafde patiënt, belangrijk voor het welslagen van een behandeling. Een vriendelijke, konsekwente en soms flexibele benadering kan vruchtbaar werken. Omdat dit vrij moeilijk is, lijkt het inzetten van ervaren personeel, met een niet moraliserende visie t.a.v. druggebruik, de grootste kans van slagen te geven.

Er zijn werknemers die er moeite mee hebben om druggebruikers te

behandelen. Men zou daarom kunnen overwegen om in de ziekenhuizen waar de druk erg hoog is, afdelingen te ontwikkelen die gespecialiseerd zijn in de verpleging van drugsverslaafden. Het lijkt mij niet onmogelijk om voor dergelijke afdelingen, die uiteraard ook veel met Aids te maken krijgen, gemotiveerd personeel te vinden. Mocht er een dergelijke afdeling komen dan zou dit eventueel gecombineerd kunnen worden in een (half open) PAAZ afdeling specifiek voor verslaafden. Dit vanwege de ernstige psychiatrie die zich bij een, weliswaar kleine, groep druggebruikers manifesteert. In dit kader wil ik er wel op wijzen dat het Amsterdamse beleid er vooralsnog op is gericht om zo min mogelijk speciale voorzieningen voor druggebruikers te creëren.

Het is van belang dat ziekenhuizen en drugshulpverlening in hun regio een netwerk voor verwijzingsmogelijkheden opbouwen.

In Amsterdam, coördineert het ziekenhuisproject de behandelkontinuiteit in de zorg rond alle verslaafde patiënten die opgenomen zijn.

Zo is er overleg mogelijk over de behandeling, methadonverstrekking, bijmedicatie, deviant gedrag etc.

Tevens kan het ziekenhuisproject steun geven aan artsen en verpleegkundigen in het geval er problemen zijn met de opname van een drugsverslaafde patiënt. Om het personeel in de diverse instellingen, die met verslaafden te maken hebben een praktische training te geven, zou eventueel een uitwisselingsprogramma opgezet worden.

Zo zou het mogelijk zijn om 1.1. A verpleegkundigen (of HBOV) die daar voor kiezen, in hun keuzestage een aantal maanden bij een methadonprogramma te laten meedraaien.

Preventie is ten alle tijden de beste en meest goedkope oplossing. Ook waar het gaat om de ziekte Aids.

Vanwege het gegeven dat de

drugshulpverlenende instellingen geen 24 uur per dag geopend zijn en spuitenuitruilautomaten alleen in Rotterdam bestaan, is er in veel steden 's avonds en 's nachts moeilijk aan een schone spuit te komen. Er moet m.i. onderzocht worden of er in de gezondheidszorg mogelijkheden zijn tot uitbreiding van de spuitenuitruilplaatsen. Afsluitend zou ik u daarom het volgende willen voorleggen.

Ik denk dat hiervoor bij apotheken en de Eerste Hulp afdelingen van ziekenhuizen een mogelijkheid voor gecreëerd kan worden.

Ik begrijp dat dit een enigszins controversieel standpunt is. Maar was dit indertijd ook niet het geval toen men in Rotterdam begon met een spuitenuitruilprogramma?