

Verslag van het eerste WCS symposium

22 februari 1986 in Jaarbeurs te Utrecht.
Onderwerp: „Duidelijkheid in wondbehandeling.”

Verslag van 1½ jaar WCS activiteiten..... Hr. B. Willemsteijn, voorzitter WCS.
Na het openingswoord gaf de heer Willemsteijn een uiteenzetting van alle WCS activiteiten tot nu toe, waaronder:

- Klassificatie model: Dit is een eerste stap richting duidelijkheid in de wondbehandeling. Met nadruk op de woorden „eerste stap”, niet elke wond is zo eenvoudig binnen dit zwart/geel/rood principe te herkennen. Maar het is de eerste praktische aanzet die tot bewust handelen kan leiden binnen de wondproblematiek.
- Adviescollege: Het opzetten van een wetenschappelijk fonds is mede op advies van het college op de activiteitenlijst geplaatst.
- Symposia: De WCS is actief geweest tijdens de Essercursus op 21 september jl. te Rotterdam. Ook op de medica was de WCS vertegenwoordigd met een stand. Enkele bestuursleden zijn door verscheidene farmaceutische industrieën uitgenodigd als spreker op regionale symposia, waarbij de medewerking nodig is van de leden in het betreffende rayon.
- CBO: Twee bestuursleden zijn namens het CFO betrokken bij het CBO. Om de



richtlijnen op te stellen, die zullen leiden tot een consensus ten aanzien van de decubitusbehandeling.

- Contacten met andere verenigingen: Er bestaan contacten met o.a. Ver. Verpl.k. Stomazorg Nederland, Ned. Brandwondenver., Genootschap voor Fysiotherapie, Nat. Verbond der Kath. Vlaamse Verpl.k.

De contacten maken het mogelijk om bij vragen op specifiek gebied, de vragensteller te verwijzen naar de meest betrokken vereniging.

- Nieuwsbrief: Een belangrijk deel van de presentatie van de WCS is de Nieuwsbrief. Een aantal bestuursleden zullen leden gaan benaderen om deel uit te gaan maken van de redactieraad.

Wat betreft de inhoud, sprak de voorzitter de hoop uit dat de lezers de WCS de tijd gunnen om tot een herkenbaar, zinvol verpleegkundig tijdschrift te komen.

**Zwart Geel Rood in de praktijk.....Hr. H. v.d. Klij,
stafmedewerker verplegingsdienst Acad. Ziekenhuis Maastricht**

De heer van der Klij gaf een voordacht waarin duidelijk de problemen uiteen gezet werden, die men tegenkomt als men een vernieuwd verbandprotocol wil invoeren.

Hij begon met de problemen te schetsen die reeds voor 1980 bestonden:

1. Geen duidelijke en adequate scholing, de theorie was niet of nauwelijks afgestemd op de praktijk.
2. Ten aanzien van materiaalgebruik geen enkele uniformiteit.

Dit alles gaf aanleiding tot het instellen van een onderzoek.

Samen met de firma „Mölnlycke" en enkele leden van een werkgroep onder leiding van de verplegingsdienst werd een „wensmodel" opgesteld. Dit model werd op twee chirurgische afdelingen gestart.

Naar aanleiding van de resultaten op deze twee afdelingen werd het wensmodel aangepast. Een nieuw protocol werd geïntroduceerd in de rest van de kliniek. Het materiaalpakket werd kwalitatief verbeterd.

Tevens werd de verbandwagenindeling opnieuw aangepast.

Problemen die ontstonden tijdens de ombouwfase:

- Verbanddoek bleek niet compleet, er stond niets in over speciale wondbehandeling.
- Terugval van de discipline ten opzichte van het ingevoerde protocol.

Naar aanleiding van deze problemen werd t.a.v. speciale wondbehandeling gekozen voor: Wat betreft necrotische wonden voor Elase; voor het reinigen van de wond werd de keuze Mesalt en Debrisan en tenslotte Duoderm ter bescherming van een granulerende wond.

Pas later bleek hoe nauw dit protocol aansloot op het Klassificatie model.

Er werd binnen de verpleegafdeling etc. uitvoerig uitleg gegeven en tevens werd het belang van goede wondrapportage uitgelegd.

Om de terugval van discipline een halt toe te roepen, wordt er binnenkort een scorelijst ingevoerd om afdelingen en verpleegkundigen te gaan beoordelen op de wijze van verbinden.

De heer v.d. Klij besloot zijn voordracht door de nadruk te leggen op het gemis van de scholing en instructie op opleidingen. Tevens pleitte hij voor een verbetering in deze situatie. De theorie en de praktijk moeten op één lijn worden afgestemd.



**Noodzaak van ordening van produkten.....Mevr. B.C.M.J. Takxs.
Apotheker A.Z.M.**

Mevr. Takxs begon haar betoog met het probleem „het ontstaan van decubitus”. Zij gaf uitleg aan de stelling van Dr. G.L. Schut (1982)„onder decubitus wordt verstaan elke degeneratieve verandering die veroorzaakt wordt onder invloed van de op de weefsels inwerkende comprimerende krachten en schuifkrachten”...

Hierna gaf zij een indeling van decubitus van dreigende decubitus tot diepe decubitus met daarbij een top 20 van de meest gebruikte geneesmiddelen.

Enkele produkten werden toegelicht o.a. Dakin's vloeistof; povidonjood; enkele enzympreparaten; Iodosorb en Debrisan.

Ook gaf zij de problemen aan die men tegenkomt bij onderzoek naar decubitus en de behandeling daarvan.

**De wond en de verpleegkundige.....De heer H. Goossens
vice-voorzitter WCS**

In zijn voordracht kwam duidelijk naar voren dat de verpleegkundige DE centrale functie vervult t.a.v. de wondbehandeling.

Ongeveer 30% van alle decubitus is veroorzaakt door nalatigheid, nonchalances en preventiefouten. De rest heeft als oorzaken: gewichts-, voedings-, stofwisselings-, circulatiestoornissen en psychische factoren alsmede hoge leeftijd behoren tot deze resterende 70%.

De verpleegkundige is wat betreft preventie een specialist bij uitstek, hij/zij ziet dagelijks de patient, hoort zijn/haar klacht.

De verpleegkundige onderneemt de eerste actie van regelmatig wrijven tot het inschakelen van chirurgische of dermatologische hulp.

De verpleegkundige is de schakel.

Ook het verpleegkundig dossier is een mogelijkheid om alles te coördineren, hierin ligt de verpleegkundige verantwoordelijkheid.

De eindverantwoordelijke blijft echter de behandelend arts. Hierbij belanden we op het punt van de autorisatie. De verpleegkundige is niet of weinig geschoold op het gebied van de anatomische pathologie. Maar toch is het beoordelen van een wond langzaam verschoven van een medische naar een verpleegkundige of multidisciplinaire professie.

De verpleegkundige kan de aspecten van een wond en de voor- en nadelen van een behandeling beschrijven. De medicus laat meestal de wondverzorging over aan de verpleegkundige.

Echter binnen het 2e interimrapport betreffende de autorisatie, mogen verpleegkundigen alleen werken volgens de „verlengde arm constructie”. Een andere oplossing lijkt er voorlopig nog niet te komen.

De heer Goossens benadrukte het belang van specifieke scholing en het stimuleren van het overdragen van kennis en deskundigheid, om zo tot een gerichtere en betere wondbehandeling te komen.

Het verpleegkundig dossier kan hierin een centrale rol spelen, met hierin een eigen plaats voor de wond en het behandelplan.

Hij besloot zijn voordracht met alle aanwezige verpleegkundigen op te roepen, om zich professioneler op te stellen, kennis over te dragen, mee te denken, om zo met elkaar tot eenduidigheid en duidelijkheid te komen ten aanzien van preventie en wondbehandeling.....

Na deze laatste voordracht bestond de mogelijkheid tot discussie: deze ging voornamelijk over het gebrek aan onderwijs dat er bestaat op inservice en HBOV opleiding t.a.v. wondbehandeling.

Voor ons als WCS bestuur is dit een geslaagde dag te noemen.

Wij hopen dat alle 85 deelnemers er ook zo over denken.

De volledige tekst van het symposium wordt alle leden en abonnees toegestuurd. (medio april)

Geïnteresseerden kunnen zich melden bij de WCS.

Koos v. Rossum