

# Lezing ter gelegenheid van het eerste symposium van WCS-België, op 1 december 1990 te Leuven

**Sara  
Zwarts,**  
WCS-  
Nederland

Vandaag zijn wij aanwezig bij de geboorte van WCS-België. Dit eerste symposium werd georganiseerd door een enthousiast bestuur dat hun kennis omtrent wondbehandeling wil uitdragen naar een groter publiek.

Gezien het grote aantal belangstellenden wat hier vandaag aanwezig is, denk ik dat WCS-België een grote toekomst tegemoet gaat.

Namens WCS-Nederland ben ik blij en trots hierbij aanwezig te mogen zijn.

## Vak-enthousiastelingen

Zes jaar geleden was WCS-Nederland in een vergelijkbare positie. We hebben hard gewerkt, wij zijn enthousiast gebleven en hebben vorig jaar ons eerste lustrum grootscheeps gevierd met een 2-daags congres, waar we per dag 1000 belangstellenden mochten ontvangen. Dit hadden we vijf jaar geleden niet durven hopen. Het bestuur was destijds een kleine groep "vak-enthousiastelingen" die naast hun werk als full-time verpleegkundigen, zich richtten op het uitdragen van hun kennis op het gebied van wondbehandeling. We doen dit nog steeds, onder andere door het geven van lessen aan groepen verpleegkundigen uit de wijkverplegingen, verpleeghuizen, apothekers, huisartsen en opleidingsscholen voor verpleegkundigen. Ook organiseren we jaarlijks symposia met een lage entree-prijs, die druk bezocht worden.

Onze infolijn, waar iedereen kan vragen om productinformatie of advies voor wondbehandeling, staat alle dagen roodgloeiend. Door de jaren heen bleven we plezier hebben in al dat extra werk, onze hobby, en zagen we onze vereniging groeien.

Ook ons blad, het WCS-Nieuws, groeide van kleine nieuwsbrief tot een dik professioneel blad, vol met informatie over

wondbehandeling en komt 4 x per jaar uit.

## Het WCS-Klassificatiemodel

Wij begonnen destijds met de introductie van het Klassificatiemodel: een indeling van wonden op kleur. Eenvoudig met het blote oog waar te nemen: zwart, geel en rood.

**Zwart** staat voor necrose: dit moet uit de wond verwijderd worden: chirurgisch of enzymatisch.

**Geel** staat voor debris: de wond moet gereinigd worden.

**Rood** staat voor granulatieweefsel: de wond moet beschermd worden. Met dit WCS-Klassificatiemodel voor ogen werd het mogelijk de verschillende wondbehandelingsproducten die op de markt zijn te klassificeren.

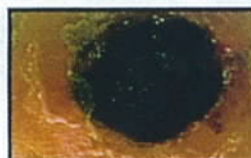
## Welke middelen – welk gebied ?

Ook op dit moment is nog niet voor eenieder duidelijk welke middelen in een bepaald gebied gebruikt moeten worden en hoe ze gebruikt moeten worden. Er zijn oneindig veel middelen in



## Klassificatie model voor lokale wondbehandeling.

Zwarte  
necrotische wonden



Gele  
exsuderende wonden



Rode  
granulerende wonden



Necrose verwijderen

Reinigen

Beschermen

Samengesteld in  
samenwerking met: **WCS**

de handel, maar je kunt ze allemaal rangschikken onder zwart/geel/rood. Het juiste middel voor het juiste gebied.

Via onze infotelefoon komen dagelijks vragen als: "Ik gebruik product A al 2 maanden en zie geen verbetering. Wat kan ik nog doen? Heb ik het goed gedaan?"

### **Hoe gebruik je al die middelen?**

- Weet iedereen dat unitulle tussen elasezalf en het afdekkend verband moet?
- Dat over een uitgeknepen physiologisch zoutgaas een droog gaas gelegd wordt vanwege de zuigende werking?
- Dat de drab die je ziet als je de duodermplak verwijdert, niet betekent dat dat een vieze wond is?
- Dat zinkzalf iets anders is dan zinkoxidesmeersel?
- Dat je decubitus niet hoeft te behandelen als je de druk niet opheft?
- Dat uitbruisen met waterstofperoxide de verpleegkundige een schoon idee geeft, maar dat het etsend werkt op het granulatieweefsel?
- Dat hielen inpakken met vette watten de druk alleen maar verhoogt?
- Dat de enige duidelijke werking van mercurochroom is, dat het ontstekingsverschijnselen maskeert?

Zo zijn er nog legio voorbeelden. Er is nog veel onduidelijkheid.

### **De patiënt**

De allerbelangrijkste factor die een rol speelt bij wondgenezing is de patiënt zelf. En dat niet alleen lichamelijk, maar zeker ook geestelijk! Elke patiënt is een uniek individu. Daarom is ook elke wond weer anders, terwijl de oorzaak dezelfde kan zijn. Betrek de patiënt bij alles wat je doet. Gun hem of haar het recht om over zijn/haar eigen situatie na te denken en daar zelf iets aan te veranderen. We zijn zo gauw geneigd alles voor de patiënt te regelen en torpederen de zelfzorg al gauw tot alleen maar ADL-functies (de activiteiten van het dagelijks leven). Betrek de patiënt bij zijn genezing. Laat hem/haar hier zelf actief bij

zijn. Luister naar de angsten en onzekerheden van de patiënt. Neem klachten en pijn serieus en stel hem/haar je verpleegkundige kennis ten dienste.

Betrek de patiënt bij de wondbehandeling. Laat hem/haar de wond bekijken, elke dag weer. Vertel waarom je een bepaalde therapie toepast, en wat je daarvan verwacht. Laat bij decubitus de patiënt zelf meedenken over wat bijvoorbeeld voor hem/haar de gemakkelijkste en doeltreffendste manier is om de druk op te heffen.

Vertel waarom. Mensen met een chronische wond weten soms niet meer hoe het is om géén pijn te hebben. Maak het tot je doelstelling ervoor te zorgen dat deze patiënt pijnvrij is, en eindelijk voelt dat de pijn weg kan gaan. Zorg altijd voor goede pijnbestrijding. Tenslotte: het **welbevinden** van de patiënt is de basis van **wondgenezing**.

### **De verschillende gebieden van wondbehandeling**

De laatste jaren hebben wij, het WCS-bestuur, ons extra gespecialiseerd in de verschillende gebieden van wondbehandeling. Wij hebben nu een deskundige voor elk gebied, zodat wij ook gespecialiseerde vragen kunnen beantwoorden. Deze gebieden zijn: stomazorg, brandwonden, algemene wondbehandeling, ulcus cruris, decubitus en de diabetische voet. Ieder is verantwoordelijk voor zijn eigen aandachtsgebied en de meest recente ontwikkelingen daarin. Ieder heeft daartoe ook zijn/haar eigen gespecialiseerde en gerenommeerde adviesraad.

### **Het WCS-Wondenboek**

Begin 1991 komt het WCS-Wondenboek uit. Dit is een losbladig informatieboek, wat de nieuwste ontwikkelingen op de voet volgt en een goed beeld geeft van de medische en vooral verpleegkundige achtergronden per aandachtsgebied. Veel aandacht wordt gegeven aan productinformatie en de indeling volgens het classificatiemodel. Wij hebben gekozen voor een losbladig boek, zodat we jaarlijks de nieuwste ontwikkelingen

kunnen toevoegen en eventueel verouderde informatie vervangen.

### **WCS-internationaal**

Ik kijk terug met verbazing en dankbaarheid. In Zweden begon het, Nederland maakte het groter, inspireerde Engeland en nu is hier WCS-België.

Wij weten dat er veel verpleegkundige know-how is in België. Ook in Nederland wordt de Belgische verpleegkundige hoog geschat. Wij hopen op een goede samenwerking met U, veel uitwisseling van informatie en gezamenlijke congressen.

Ik wens, namens het gehele bestuur van WCS-Nederland, WCS-België veel succes en plezier met het vervullen van haar doelstelling.

Te beginnen bij vandaag.

Ik verheug me op een leerzame dag voor ons allen.

Dank U voor Uw aandacht.