

Verpleegkundigen bestuderen wondbehandeling in Leuven

LEUVEN – Zowat 700 verpleegkundigen bogen zich tijdens een symposium in de UZ Gasthuisberg in Leuven over de problemen rond wondbehandeling.

Het symposium was een initiatief van de Woundcare Consultant Society (WCS) België, een vzw die dit jaar werd opgericht onder impuls van een aantal Leuvense verpleegkundigen. Wegens het grote succes wordt het initiatief herhaald op 9 februari 1991 in de gebouwen van Onderwijs en Navorsing op Gasthuisberg.

Info over WCS België en wondbehandeling bij **Germain De Keyser** (016) 21.75.20

WCS België draagt als onderbenaming Belgische Vereniging voor Deskundigen in Wondbehandeling. „WCS bestond al in Nederland”, vertelt voorzitter Germain De Keyser, hoofdverpleegkundige geriatrie op het UZ Sint-Pieter in Leuven. „Wij zijn pas echt gestart in juni van dit jaar. Aanvankelijk wilden we alle academische ziekenhuizen bij onze vereniging betrekken, maar dat bleek vooralsnog moeilijk haalbaar”.

Kontakten met de industrie zijn noodzakelijk

„We hebben daarom een vzw opgericht met een groep uit het Leuvense. Voor ons is 1990 een startjaar. Later willen we de vereniging uitbreiden in functie van de noodzakelijkheid. Het recente symposium was bedoeld als een soort promotie. We hadden gerekend op zo'n 400 deelnemers, maar het werden er uiteindelijk 700. Daarom hernemen we het geheel op 9 februari en we verwachten opnieuw een volle zaal”. Het bestuur van WCS België telt

vijf verpleegkundigen: Germain De Keyser, Jan Bosqué (hoofdverpleegkundige septische ortopedie en revalidatie UZ Sint-Rafaël), Jo Vandersmissen (hoofdverpleegkundige Brandwonden-centrum UZ Sint-Pieter), Ria Nijs (hoofdverpleegkundige Thuisgezondheidszorg van het Wit-Gele Kruis) en Magriet Habex (docent verpleegkunde Sint-Elisabeth-instituut). Zo'n 135 leden hebben zich tot nu toe aangesloten.

Klassifikatie

WCS gebruikt voor de wondklassifikatie een systeem met drie kleuren: zwart (wonden met afgestorven weefsel), geel (voor het reinigen van wonden) en rood (voor het beschermen van wonden). „De produkten voor wondbehandeling moeten ook in die zin worden aangepast”, zegt Jan Bosqué. „Goede kontakten met de industrie zijn dus noodzakelijk”.

„Recent is er op dat gebied een evolutie in positieve zin waar te nemen. Vroeger kenden we een wildgroei aan produkten, die zogezeegd voor alles goed waren. Nu proberen we een basis op te bouwen om op lange termijn te werken. We luisteren naar de industrie, kijken of bepaalde produkten nuttig kunnen zijn en evalueren ze. Het komt erop de juiste produkten te gebruiken bij de juiste personen en alles zo goedkoop mogelijk te houden”.

Doorligwonden

WCS België heeft deskundigen in huis voor elk type van wonden. Bekend bij een breed publiek zijn bij voorbeeld de doorligwonden. De Keyser: „Men heeft altijd gezegd dat doorligwonden aan verpleegfouten te wijten waren. Dat fabeltje moet eindelijk de wereld uit”.

„Doorligwonden worden veroorzaakt door de enorme druk die de getroffen lichaamsdelen te verwerken krijgen. De laatste jaren hebben we ons ingezet om daar preventief tegen op te treden door

de patiënten om de twee uur te draaien. Dat vraagt veel personeel, wat uiteraard duur is, maar wat de maatschappij uiteindelijk veel minder kost dan patiënten die soms drie tot zes maanden uitsluitend omwille van doorligwonden in het ziekenhuis moeten verblijven”.

„Zodra we nog maar vermoeden dat een patiënt behoort tot een risicogroep voor doorligwonden, wordt hij grondig onderzocht, waarbij we gebruik maken van de Norton-schaal. Je mag stellen dat, zonder maatregelen, ongeveer 50% van de patiënten tot zo'n risicogroep behoort. Door preventief op te treden, kunnen we dat tot 7 à 8% beperken. Sinds we zo'n preventief beleid voeren – gedurende de laatste vijf jaar zowat – komen doorligwonden bijna niet meer voor”. (KMH)