

Themamiddag Wondbehandeling in Verpleeghuis Slotervaart te Amsterdam

Het Kenniscentrum Ouderenzorg Slotervaart (KOS) verzorgt onder het motto: "Kennis delen is kennis verdubbelen" in het Verpleeghuis Slotervaart te Amsterdam regelmatig themamiddagen. Voor de themamiddag op 6 april 1995 werd gekozen voor het thema: Wondbehandeling. Hierbij zou aandacht besteed worden aan zowel de theoretische en praktische aspecten, als aan psycho-sociale consequenties: wat doet het de patiënt, zijn omgeving en de zorgverlener.

J.K.H. Blanken-Spindler.
Bestuurslid WCS

Uitnodigingen zijn verstuurd naar verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio. In totaal waren 60 personen aanwezig: bejaardenverzorgenden, ziekenverzorgenden en verpleegkundigen.

De middag werd ingeleid door Peter Wesseling, verpleeghuisarts in Verpleeghuis Slotervaart. Hij gaf met enkele dia's aan welke chronische wonden men in de verpleeghuizen regelmatig tegenkomt.

Aansluitend vertelde Daniëlle van Ee, ziekenverzorgende teamleidster somatische afdeling over "ervaringen en problemen met wondverzorging in de dagelijkse zorgverlening". Zij had samen met Peter Wesseling contact gezocht met collega's in de diverse werkvelden en hen twee vragen gesteld:

- hoe wordt er omgegaan met wonden?
- welke gevoelens heb je daarbij?

Opmerkingen die hierbij meerdere malen gedaan werden waren:

Vies, maar wel lekker. Dit lijkt een tegenspraak, maar als wonden er erg vies uitzien, werd het juist erg prettig gevonden om mee te werken aan de genezing ervan.

Heerlijk als je de wond dicht ziet gaan. Als concreet voorbeeld werd verteld:

"Ik heb dat vooral ervaren toen ik een man met een stoma verpleegde, waarvan de anus dichtgemaaid was. Deze holte moest dichtgroeien, maar het bleef maar pussen en stonk ontzettend. Deze man lag op een vierpersoons kamer. Zijn medebewoners en ook de patiënt zelf gingen vrij laconiek om met deze nare kant van zijn kwaal. Als verzorgster is het belangrijk dat je contact houdt met de bewoner, ondanks de afstotende stank, maar ook dat je een oplossing probeert te zoeken. Het was heerlijk, toen we deze wond langzaam dicht zagen gaan."

Sommige artsen denken dat ze alles

weten. Enkele collega's vonden dat een probleem. Artsen luisteren vaak niet naar de verzorgenden, terwijl ze toch zoveel ervaring hebben en dat is jammer.

Er zijn vele wegen die naar Rome

leiden. Er zijn zoveel verschillende methodes om een wond te genezen, dat je soms door de bomen het bos niet meer ziet.

Verteld werd hoe bij een patiënt met een decubituswond door een vertegenwoordiger een "kaasplak" werd toegepast, met goed succes. Zo'n incidenteel gebruikte werkwijze bevordert niet de duidelijkheid over de te volgen methode. Wel duidelijkheid geeft een decubitusprotocol met aanwijzingen voor de behandeling in de verschillende fasen met goed beschikbare producten.

Vooraf in verzorgingshuizen, waar bewoners hun eigen huisarts hebben, worden wonden op veel verschillende manieren behandeld. Voor de verzorgende is dat lastig en het is de vraag of het, zo mogelijk, niet beter is in de behande-



Inleiding door Peter Wesseling, verpleeghuisarts

ling één lijn te trekken. Helaas blijkt dat vaak niet mogelijk.

Wondverzorging heeft ook belangrijke sociale aspecten. "Een verpleegkundige was erg intensief bezig met de behandeling van een patiënt met een open been. Zij bepreep op een bepaald moment niet, waarom er geen verbetering plaats vond. In een gesprek bleek dat de patiënt haar zwachtels en verbanden afdeed als de verpleegkundige er niet was. Want, als de wond genezen was, zou zij immers niet meer langs komen en dan zag mevrouw niemand meer. Het was best gezellig als er iemand twee keer per dag langs kwam om even met haar te praten en die haar wat aandacht gaf." Het volgende programma onderdeel werd verzorgd door Jantien Blanken-Spindler, bestuurslid WCS. Zij gaf uitleg over de indeling van wonden naar kleur (zwart-geel-rood) en genezingsfasen, waardoor het stellen van behandeldoelen en subdoelen mogelijk wordt. Nadruk werd gelegd op het stellen van subdoelen, die binnen afzienbare tijd haalbaar zijn. Hierdoor kan de motivatie van de patiënt, zijn omgeving én de zorgverlener optimaal gehouden worden. Zeker in een genezingsproces dat weken tot maanden kan duren, is het belangrijk ook kleine verbeteringen in de wondsituatie te observeren en te rapporteren. Daardoor wordt het duidelijk dat men op de goede weg is. Blijft de te verwachten verandering echter uit, dan kan men bijtijds de behandelwijze bijsturen. Zo wordt tevens structuur gebracht in de lokale wondbehandeling.

Ook houdt men aandacht voor de patiënt die de wond heeft. Immers de **motivatie** van de patiënt is zeker zo belangrijk als de **kwaliteit** van de behandeling om een goed **effect** te bereiken. Vervolgens werd stilgestaan bij het belang van een goede rapportage en overdracht van de

behandeling aan collega's. Daardoor kan een goede en noodzakelijke continuïteit in de behandeling bevorderd worden en weet degene die de wond verzorgt, wat hij/zij kan verwachten. Schrikreacties die de patiënt kunnen verontrusten worden voorkomen.

Als onderbreking van een stroom van informatie kwam een welkome en geanimeerde pauze, waarbij de stand van de firma Utermöhlen, die de middag sponsorde, bezocht kon worden.

Hierna vervolgde Jantien haar presentatie met informatie over de verschillende wondbehandelingsprodukten. Diverse produkten waren bekend, maar ook zeer vele bleken onbekend. Daardoor was het bijzonder effectief dat hierna op verrassende wijze in de praktijk met deze produkten geoefend kon worden.

Aansluitend werden zes dames, gekleed in pyama en badjas, op een brancard of in een rolstoel, door verpleegkundigen binnengereden. Tot ieders verbazing hadden deze patiënten ieder een flinke wond, die niet eens afgedekt was. Dit ontlokte enkelen de opmerking "dat kun je niet maken, hiervoor patiënten te gebruiken!" Verbazing en bewondering alom toen bleek dat de "patiënten" dames van de afdeling LOTUS van de EHBO waren. De wonden (decubitus, ulcus cruris, diabetische voet) waren dan ook bijzonder waarheidsgetrouw nageschminkt. Hiervoor werden foto's uit het WCS-Wondenboek gebruikt.

De deelnemers werden met behulp van kleurkaarten in 6 groepjes verdeeld en kregen de opdracht de wonden te verbinden. Hierbij kon gebruik gemaakt worden van een uitgebreide tafel met produkten die de firma Utermöhlen uit eigen assortiment en dat van andere firma's had voorbereid.

Het verbinden kwam wat stroef op gang; de meesten waren niet gewend zelf te beslissen wat gebruikt zou worden.

Binnen de groepen waren ook vaak verschillende ervaringen en opvattingen, wat tot discussie leidde. Uiteindelijk was toch iedere "patiënt" voorzien van een verband.

Tijdens de forumdiscussie, met verve geleid door Frans Bakker, hoofd sociaal-cultureel werk in het verzorgingshuis Nieuw Vredenburg te Amsterdam, werden de gerezen vragen besproken. Ieder groepje wilde graag weten of zij het "goed" gedaan hadden. Ook hierbij bleek weer dat "er vele wegen naar Rome leiden".

De themamiddag werd afgesloten met een hapje en een drankje.

Door Janneke de Moei van het KOS werd twee weken later een evaluatie gehouden met de medewerkers aan de themamiddag. De verzamelde meningen



Lotus-patiënte met een diabetische voet

van de aanwezigen waren zeer positief. De middag was zeer leerzaam geweest, men had erg veel informatie gekregen en zou zeker in eigen kring hiermee verder willen.

Omdat het jammer zou zijn de vele uren die besteed zijn aan de uitwerking van de ideeën en de organisatie van deze middag niet verder te benutten, vonden de medewerkers unaniem, dat deze themamiddag voor herhaling vatbaar was.

Enkele kleine organisatorische onvolkomenheden konden dan aangepast worden.

Uit het feit dat alle deelnemers bereid waren en volgende keer weer mee te werken, bleek wel hoezeer ook zij deze middag positief ervaren hadden.

Mölnlycke.

Het juiste produkt op de juiste plaats.

ZWARTE FASE NECROTISCHE FASE		
Wondbedekking	Mepore	Chirurgisch pleister
	Mesorb	Absorberend verband
	Mesoft	Nonwoven kompres
	Gaas	Hydrofiel gaaskompres
Fixatie	Mefix	Fixatiepleister
GELE FASE INFLAMMATOIRE FASE		
Reiniging / drainage	Mesalt	Geïmpregneerd zoutkompres
Wondbedekking	Mepore	Chirurgisch pleister
	Mesorb	Absorberend verband
	Mesoft	Nonwoven kompres
	Gaas	Hydrofiel gaaskompres
Fixatie	Mefix	Fixatiepleister
RODE FASE GRANULATIE FASE		
Verkleiving voorkomen	Mepitel	Silicone wondcontactmateriaal
	Ete	Granulatie sparend kompres
Wondbedekking	Mepore	Chirurgisch pleister
	Mesorb	Absorberend verband
Fixatie	Mefix	Fixatiepleister

Mölnlycke 
WONDVERZORGING

Mölnlycke (Nederland) B.V.,
Divisie Medische Produkten,
Kostverlorenhof 2, 1185 HE Amstelveen,
telefoon: 020 - 5451747