

Wondverzorging Ondersteunings Systeem

Goedemiddag Dames en Heren.

Mijn naam is Piet de Ruiter, ik ben als kennistechnoloog verbonden aan het **KwaliteitsInstituut voor Toegepaste ThuisZorg** vernieuwing. Naast mij zit Jintine Zeilstra als verpleegkundige betrokken bij de bouw van het wondverzorgingsondersteuningssysteem. In het komende half uur zullen wij beiden u een overzicht geven van wat het systeem inhoudt hoe het in de praktijk gebruikt kan worden en zullen we een korte demonstratie geven.



P. de Ruiter
J. Zeilstra
KITZ Groningen.

Jintine zal voor de demonstratie het belang van een dergelijk systeem voor de verpleegkundigen en de wondverzorging uiteen zetten.

Ik zal beginnen met u wat achtergrond te geven bij dit systeem.

WOS, Het wondverzorgings Ondersteunings Systeem is zijn leven begonnen als een kennissysteem. Een kennissysteem dat als samenwerkingsproject tussen het IKS, Instituut voor Kennissystemen en het KITZ, Kwaliteits-Instituut voor Toegepaste ThuisZorg vernieuwing, de instelling waarbij zowel Jintine als ik werkzaam zijn gebouwd zou gaan worden.

Voor een goed begrip, met het kennis-systeem wondverzorging, het expertsysteem wondverzorging, of WOS, het wondverzorgingsondersteuningssysteem bedoelen we steeds het zelfde computer-programma.

Op theoretische gronden zou je misschien onderscheid kunnen maken tussen een kennis en een expertsysteem. Ik zal mij niet in die discussie mengen, omdat ik niet geloof dat het voor uw dagelijkse praktijk wat uitmaakt. Ik spreek daarom alleen over kennissysteem.

Wat is dat nu, een kennissysteem.

Wel zoals ik net al gezegd heb het is een computerprogramma. Een gewoon computerprogramma dat op een afwijkende manier gemaakt is. Een kennissysteem maakt gebruik van kennis, kennis die nodig is om de taken die het programma moet uitvoeren tot een goed einde te brengen.

Je stopt dus kennis in de computer en je maakt een programma waarmee de computer met die kennis kan redeneren. Als je er dan vervolgens nog een programma bij doet wat er voor zorgt dat

dat redeneerprogramma met de gebruiker van de computer kan communiceren dan heb je een kennissysteem gekregen.

Afhankelijk van de aard van de kennis en de daaromheen geschreven programma-tuur kan zo'n kennissysteem hele moeilijke, of heel gewone, dagelijkse, taken uitvoeren.

Het is de taak van de bouwer van een dergelijk systeem om een en ander zo in te richten dat er een zinvolle toepassing ontstaat.

Het is nadrukkelijk niet zo dat een kennissysteem uitsluitend ingezet kan of mag worden om hele ingewikkelde taken uit te voeren, dat kan natuurlijk wel, maar het hoeft niet. De kunst is om met behulp van een kennissysteem de computer die dingen te laten doen waar een computer goed in is, zodat er voor de bedienende mensen tijd overblijft om die dingen te doen waar zij goed in zijn.

Van een kennissysteem op het gebied van de wondverzorging mag je dus verwachten dat het je werk uit handen neemt en die dingen doet die voor mensen niet altijd even makkelijk zijn, maar voor een computer een peuleschil.

Een paar voorbeelden

- Het onthouden van de eigenschappen, prijzen en gebruiksaanwijzingen van meer dan 1000 wondverzorgingsproducten.
- Het weten hoe je onderscheid moet maken tussen een veneus en een arterieel ulcus.
- Het weten hoe de decubituscore moet worden afgenomen en het interpreteren van de resultaten.

Stuk voor stuk taken die een computer foutloos uitvoert en waar je als mens af en toe een vergissing kan maken. Wat je in ieder geval van een kennissys-

teem, maar eigenlijk van elk computer-programma kan verwachten is dat het makkelijk te bedienen is. Het programma moet een ondersteuning zijn voor de verpleegkundige die er mee werkt en geen blok aan het been met uitgebreide, ingewikkelde gebruiksaanwijzingen.

Tot aan dit moment is er ongeveer drie jaar aan het programma gewerkt. In het begin lag het accent op het verzamelen van kennis en het inzage krijgen in wat er allemaal bij wondverzorging komt kijken. Later verschoof de aandacht naar het zo construeren van het programma dat het in de praktijk nuttig gebruikt zou kunnen worden. Je hebt tenslotte niets aan een kennisstelsel als het niet gebruikt wordt!

De realisatie van dit programma zou niet mogelijk zijn zonder de inzet van vele mensen, waarbij ik Monique Henraats, een collega die bij velen bekend zal zijn speciaal wil noemen.

Goedemiddag Dames en Heren.

Piet heeft mij zonet geïntroduceerd, mijn naam is Jintine Zeilstra en ik ben werkzaam als verpleegkundige bij het Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste ThuisZorgvernieuwing te Groningen.

Ik zal u uiteenzetting geven van wat het belang van het Wondverzorgings-OndersteuningsSysteem kan zijn voor de verpleegkundige/verzorgende. Daarvoor is het handig om eerst de **Kern van de wondbehandeling** thuis voor u op een rijtje te zetten. (Ik spreek namelijk met ervaring vanuit de thuiszorg).

Systematisch werken, continuïteit en coördinatie zijn essentiële elementen voor een effectieve wondbehandeling.

Systematisch werken:

Goede wondverzorging/behandeling vereist inzicht in de algemene en lokale factoren die van invloed zijn op het genezingsproces. Dit vraagt een systematische benadering waarbij observatie van de verpleegkundige/verzorgende centraal staat. De observatie is o.a. gericht op de volgende items:

- Het W.C.S.-classificatiemodel, het zwart-geel-rood (m.b.v. het classificatiemodel kan men het doel van de wondbehandelingsproducten vaststellen en de meest geschikte producten voor iedere fase selecteren)
- Ontwikkeling van de wond in lengte/breedte en diepte,
- Het type wond,
- De evt. decubituscore (ingeval van decubitus),
- Eventuele andere omstandigheden, zoals:

- oorzaak
- ziektebeeld
- eerdere behandeling
- psycho-sociaal functioneren etc.

Om inzicht te hebben in de algemene en lokale factoren die van invloed zijn op het genezingsproces en om een systematische benadering en observatie toe te kunnen passen is een bepaalde mate van kennis een vereiste.

Continuïteit en coördinatie:

In de praktijk is het vaak niet mogelijk dat steeds dezelfde verpleegkundige/verzorgende de wondbehandeling uitvoert. Om continuïteit en coördinatie in de wondbehandeling te behouden is schriftelijke vastlegging van de verschillende aspecten van de wond en de wondbehandeling noodzakelijk.

Het belang van het W.O.S. voor de verpleegkundige/verzorgende.

Belangrijk is natuurlijk wat u er als verpleegkundige/verzorgende mee kunt. Vandaar dat we een pragmatische benadering hebben gekozen bij de invulling van het WOS.

De inhoud van het systeem is zo opgebouwd dat u in eerste instantie te maken heeft met een logboek. Concreet betekent dit dat u de gegevens van de patient welke van belang zijn bij de (wond)verzorging "noteert". Deze gegevens worden opgeslagen en bij volgende inzage's zult u of uw collega alle gegevens welke van belang zijn bij de wondverzorging terug kunnen vinden. Tevens heeft u de mogelijkheid om een uitdraai van een overdracht te maken voor de verantwoordelijke behandelaar, een collega, etc.

Daarnaast heeft het systeem de mogelijkheid om, als u dat wilt, ongevraagd zgn. alarmbellen te laten rinkelen. Concreet betekent dit dat wanneer u gegevens invoert welke inhoudelijk niet kunnen kloppen het WOS u daarop zal wijzen. Bijv. Een Ulcus Cruris welke zich aan de onderarm bevindt bestaat niet of u hebt een enzymatische reiniger geïndiceerd bij een rode, schone granulerende wond. Het WOS zal in beide gevallen alarmeren.

Het W.O.S. kan ook gevraagd adviezen geven t.a.v. inhoudelijke vragen welke u stelt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als u niet weet welke preventieve acties of welke wondbehandeling of wondverzorgingsproducten u bij een bepaalde wond toe dient te passen.

Als "bibliotheek" van inhoudelijke kennis zijn o.a. de volgende boeken, brochures en kennis opgeslagen:

- Het WCS-Wondenboek,
- De consensus preventie en behandeling van Decubitus van het CBO,
- De Kort over Ulcus Cruris, door mijzelf geschreven,
- De zgn. Bevertabel van de firma VOBES welke een actueel overzicht geeft van de op dat moment in de handel zijnde wondverzorgingsproducten.
- Inhoudelijke zgn. "expertkennis" van Gerrie Janssen (Destijds KITTZ-medewerker tevens WCS-bestuurslid), Monique Henraats (Decubitus-commissielid van de WCS) en mijzelf (KITTZ-medewerker en commissielid Ulcus Cruris van de WCS),
- Toevoeging van inhoudelijke literatuur, kennis of regionale afspraken is altijd mogelijk (bv. ingeval van regionale consensusafspraken).

Naast de zonet praktisch opgenoemde voordelen zijn er ook nog voordelen op langere termijn welke voor de verpleegkundige- en verzorgende professie interessant zijn.

Het WOS heeft de mogelijkheid alle opgeslagen gegevens op langere termijn te kunnen objectiveren en interpreteren. Concreet betekent dit dat de resultaten van preventieve acties, wondbehandelingen en andere uitgevoerde zorg welke van belang zijn bij wondbehandeling/-verzorging overzichtelijk op een rijtje kunnen worden gezet.

Dit is zeer bevorderend voor de kwaliteit van de wondbehandeling/-verzorging dus voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Tevens geeft het een uitstekend overzicht van de taken en acties en bevoegdheden welke wij als verpleegkundige- en verzorgende beroepsgroep vervullen en welke gevolgen dit heeft voor de patiënt. Dit is zeker zinvol voor de positiebepaling van de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen op langere termijn.

Piet zal u nu een demonstratie geven van hoe het W.O.S. eruit ziet en hoe u er als werker in de gezondheidszorg gebruik van kunt maken.