

Verslag regionaal symposium W.C.S.

Dit symposium werd gehouden op 27 augustus te Maastricht. Het betrof ons eerste regionale symposium. Onderwerp: „Duidelijkheid in wondbehandeling”.

De volgende sprekers waren aanwezig:

Mw. A. Andriessen, hoofdverpleegkundige algemene chirurgie, St. Radboudziekenhuis te Nijmegen.

Dhr. H.P.F. Goossens, hoofdverpleegkundige chirurgie, Groot Ziekengasthuis te 's-Hertogenbosch.

Dhr. H.J.M. v.d. Klij, verplegingsdienst, Akademisch Ziekenhuis te Maastricht.

De opkomst voor dit symposium was buiten verwachting groot. Dit was voor de organisatie aanleiding uit te wijken naar een andere ruimte, n.l. de kapel van het Akademisch Ziekenhuis. Dhr. v.d. Klij opende het symposium met de opmerking dat alle belangrijke evenementen dit jaar het Akademisch Ziekenhuis betreffend, in de kapel hebben plaatsgevonden. Hij sprak de hoop uit dat deze omgeving inspirerend zou werken op de aanwezigen.

Verslag van 2 jaar WCS activiteiten Anneke Andriessen

Allereerst werd het doel van dit regionale symposium toegelicht, n.l.:

- * Kennismaking met de WCS als vereniging.

- * Het van gedachten wisselen met de aanwezigen over een van de belangrijkste doelstellingen van de vereniging: **DUIDELIJKHEID IN WONDBEHANDELING.**

In het kort haalde de spreker een artikel aan uit de Volkskrant van 16 augustus j.l., waarin een niet geheel onbelangrijk iemand uit het veld van de gezondheidszorg uitspraken deed over de persoon achter de verpleegkundige. Dit waren uitspraken in de trant van: „Meisjes voornamelijk afkomstig uit boeren milieus, redelijk tevreden met hun positie en inkomen.” Stuitend als je dagelijks werkt met verpleegkundigen in de praktijk. Het zou ons verpleegkundigen moeten sterken in de opvatting dat wij ons als verpleegkundige beroepsgroep duidelijker dan tot nu toe moeten profileren, aldus de sprekerster.

Daarna volgde een uiteenzetting van alle WCS activiteiten tot nu toe, waaronder:

- * **Klassificatiemodel:**

Het classificatiemodel voor lokale wondbehandeling waarvoor Prof. Lars Hellgren suggesties heeft gedaan gaat uit van een aantal algemene herkenningspunten in wonden.

HET GAAT HIER NIET OM EEN WETENSCHAPPELIJK MODEL MAAR OM EEN PUUR PRAKTISCH GERICHT MODEL VOOR VERPLEEGKUNDIGEN IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK TOEPASBAAR.

Wij als WCS stellen dat wonden in principe kunnen worden onderverdeeld aan de hand van drie herkenningspunten n.l.:

Zwarte wonden

Het wondoppervlak is bedekt met een zwarte korst - necrose. Chirurgisch debridement of necrotomie dient te geschieden als vervolgbehandeling kan men denken aan toepassing van een enzymatisch produkt.

Gele wonden

De wond bevat een geel geïnfecteerd beslag. (vervloeide necrose, pus etc.) Reiniging en absorberende behandeling zijn noodzakelijk.

Rode wonden

Het oppervlak van de wond is schoon en heeft een gezonde granulerende bodem. Een behandeling die de wond vochtig en schoon houdt en tevens bescherming biedt tegen beschadiging is geboden. Het voordeel van dit principe is dat verschillende producten voor lokale wondbehandeling op „eenvoudige” wijze in basisgroepen ingedeeld kunnen worden.

*** Adviescollege:**

Het opzetten van een wetenschappelijk fonds is mede op advies van dit college op de activiteitenlijst geplaatst. Wij vergaderen 4 x per jaar met ons adviescollege, dit college is samengesteld uit een brede vertegenwoordiging van specialisten.

*** De nieuwsbrief:**

Een belangrijk onderdeel van onze presentatie is de nieuwsbrief. Twee van onze bestuursleden hebben de eindverantwoording voor de uitgave ervan. Het bestuur is doende leden van de vereniging te benaderen met de vraag of zij deel willen uitmaken van de redactieraad. Zij die copy kunnen leveren zijn van harte welkom. Een belangrijke rubriek is: „OPINIE UIT DE PRAKTIJK”. Via de casuïstiek hopen wij een discussie op gang te brengen tussen de lezers enerzijds en het bestuur en adviescollege anderzijds. Wat betreft de inhoud van de nieuwsbrief hopen wij dat u ons de tijd zal gunnen uit te groeien naar een herkenbaar, zinvol, verpleegkundig tijdschrift.

*** Beurzen en symposia:**

De MEDICA in maart '85 gaf ons de eerste gelegenheid tot een openbaar optreden. Dit was een succes en bevestigde ons in de gedachte dat er behoefte bestaat aan een vereniging als de onze. Het aanwezig zijn op of meewerken aan het organiseren van symposia zijn naar de mening van de bestuursleden van de WCS van belang gebleken. Via gesprekken op dit soort sessies hebben wij onze visie kunnen toelichten en uitdragen. Voor wat betreft de toekomst gaan onze gedachten uit naar het organiseren van meerdere regionale symposia. Limburg heeft voor wat dit betreft de primeur. Bij organisatie van deze symposia zullen wij medewerking vragen van de leden in het desbetreffende rayon.

Symposia waaraan door W.C.S. leden actief is deelgenomen door b.v. het houden van spreekbeurten zijn:

* DERMATOLOGISCH CONGRES A.M.C.

* ESSERCURSUS TE ROTTERDAM

* Meerdere regionale symposia georganiseerd door verschillende farmaceutische industrieën.

* W.S.C. SYMPOSIUM op 22 februari 1986 te Utrecht. Dit laatste symposium was naar onze mening zeer geslaagd. De lovende kritiek in o.a. T.V.Z. deed ons erg goed..

C.B.O.

Consensus bijeenkomst decubitus behandeling. Deze bijeenkomst zal plaatsvinden op 21 november 1986 in de Jaarbeurshal te Utrecht. Twee van onze bestuursleden maken namens het C.F.O. deel uit van de vergadering die richtlijnen opstelt t.a.v. decubitusbehandeling. Deze richtlijnen worden op de consensus bijeenkomst getoetst en eventueel bijgesteld. Zij kunnen uiteindelijk in de praktijksituatie verwerkt worden in een concreet beleid.

De consensus bijeenkomst preventie sloeg enorm aan en het was voor velen aanleiding de voorstellen te verwerken en praktisch toe te passen. Wij hopen dat dit ook het geval zal zijn met de consensus bijeenkomst decubitus behandeling, daar decubitus een groot probleem vormt, wat gepaard gaat met veel menselijk leed en er met man en macht gewerkt dient te worden aan de preventie en de juiste behandeling.

Contacten met andere verenigingen

Contacten zijn er gelegd met verschillende verenigingen zoals:

- * Nederlandse Brandwonden vereniging
- * Vereniging Verpleegkundige Stomazorg Nederland
- * Genootschap voor Fysiotherapie
- * Provinciale kruisvereniging
- * Ziekenhuishygiëne en infectiepreventie
- * Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse verpleegkundigen.

Deze contacten maken het mogelijk om bij vragen op een specifiek gebied de vragensteller te verwijzen. Wij hopen in de toekomst tot een samenwerkingsverband te komen met meerdere specialistische verpleegkundige verenigingen, zoals dialyse ver. ambulance verpl., Intensive Care ver. En wie weet resulteert dit alles in een Nederlandse Vereniging voor Specialistische Verpleegkundigen, met verschillende secties.

*** Reacties op onze thema's**

Wat betreft het classificatiemodel mogen we spreken van acceptatie, uitgezonderd enkele details. We overwogen in nauwe samenspraak met ons adviescollege het model voor wat dit betreft bij te stellen. Een van de eerste reacties op onze thema's kwam binnen uit België. Ons is gebleken dat daar verpleegkundigen zeer actief zijn op velerlei gebied. Dit bleek ook op een door onze voorzitter bezocht congres in Oostende.

Vele reacties kregen wij vanuit het extramurale veld, met name kruisverenigingen reageerden op onze activiteiten.

Tevens kregen wij reacties en erkenning uit academische centra en opleidingscentra voor verpleegkundigen. Een duidelijke lijn voor in het onderwijs m.b.t. wondbehandeling ontbreekt tot nu toe. De vraag vanuit het onderwijs om informatie in deze heeft geresulteerd in het geven van een aantal lessen door bestuursleden van de W.C.S. Dit alles geschiedt naast een full-time dagtaak en kan soms een nogal zware belasting inhouden. Ons enthousiasme houdt ons echter op de been en het bestuur van de vereniging zoekt naar oplossingen voor dit probleem. De industrie liet zich ook niet onbetuigd. Veel mensen uit de buitendiensten hebben

zich geabonneerd op onze Nieuwsbrief. Voor wat betreft de relatie gezondheidszorg en industrie, wil ik het volgende zeggen. Bij veel verpleegkundigen bestaat er op zijn zachtst gezegd nogal wat weerzin tegen samenwerking met de farmaceutische industrie. Natuurlijk is een kritische instelling in deze terecht, maar anderzijds is het in de medische professie al lang een goede gewoonte om gebruik te maken van elkaars mogelijkheden en deskundigheid. Wij zijn dan ook van mening dat een goede vruchtbare samenwerking zeer wel mogelijk is mits er aan een aantal belangrijke voorwaarden is voldaan, door beide partijen. Er moet een basis van wederzijds vertrouwen zijn, een gemeenschappelijke belangstelling en statuten waarin ieders inbreng is vastgelegd.

Tenslotte hoopt de spreekster als lid van de W.C.S. met alle belangstellenden en deskundigen in wondbehandeling tot een constructieve samenwerking te kunnen komen, wat de verpleegkundige inbreng, dus de wondbehandeling ten goede zal komen.

Anneke Andriessen

De wond en de verpleegkundige... Hans Goossens

In zijn voordracht kwam duidelijk naar voren dat de verpleegkundige DE CENTRALE FUNCTIE vervult t.a.v. de wondbehandeling. Ongeveer 30% van alle decubitus wordt veroorzaakt door preventiefouten. De rest heeft als oorzaak: sterk gewichtsverlies, slechte voedingstoestand, stofwisselings- en circulatiestoornissen, psychische factoren alsmede hoge leeftijd. De verpleegkundige is wat betreft preventie een specialist bij uitstek, hij/zij ziet dagelijks de patiënt en hoort zijn/haar klachten. De verpleegkundige onderneemt de eerste actie van wisselgigging tot het inschakelen van chirurgische of dermatologische hulp.

DE VERPLEEGKUNDIGE IS DE SCHAKEL EN COÖRDINEERT HET PROCES.
Het verpleegkundige dossier is een belangrijk instrument bij het verpleegproces en dient o.a. om de continuïteit van zorg te waarborgen. Dit is een belangrijke verpleegkundige verantwoordelijkheid. De eindverantwoordelijkheid voor de wondbehandeling is en blijft die van de arts. In de praktijk bestaat echter een discrepantie tussen formele verantwoordelijkheid en feitelijke uitvoering van de wondbehandeling. Hier belanden we op het onderwerp: VERLENGDE ARM CONSTRUCTIE. Verpleegkundigen mogen alleen binnen deze constructie bepaalde „medische” handelingen verrichten, waarvoor zij bekwaam verklaart zijn. De juridische implicaties wil ik hier buiten beschouwing laten. De verpleegkundige is over het algemeen onvoldoende geschoold op het gebied van anatomische pathologie. Maar toch is het beoordelen van een wond langzaam verschoven van een medische naar een verpleegkundige bezigheid. De verpleegkundige kan de aspecten van een wond en de voor- en nadelen van een behandeling beschrijven. Echter een specifieke scholing op dit gebied en een goede wettelijke regeling ontbreken. Voorlopig lijkt ook nog geen bevredigende oplossing voor dit probleem in zicht. Het overdragen van kennis, ervaring en deskundigheid onder verpleegkundigen m.b.t. wondbehandeling is van groot belang, om zo tot een gerichtere en betere wondbehandeling te komen. De spreker besloot zijn voordracht met alle aanwezige verpleegkundigen op te roepen

zich professioneler op te stellen, kennis over te dragen, mee te denken, om zo met elkaar tot éénduidigheid en duidelijkheid te komen ten aanzien van preventie en wondbehandeling.

Hans Goossens.

Na de pauze volgt de laatste speaker van dit regionale symposium met het onderwerp:

Zwart, geel, rood in de praktijk Herman v.d. Klij

De heer van de Klij gaf een voordracht waarin de problemen uiteen gezet werden die men tegenkomt als men een nieuw verbandprotocol wil invoeren. Hij begon met de problemen te schetsen die reeds voor de invoering van het protocol bestonden:

1. Geen duidelijkheid en adequate scholing, de theorie was nauwelijks afgestemd op de praktijk.
2. Ten aanzien van materiaalgebruik geen enkele uniformiteit. De problemen gaven 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 getest. Aan de hand van de resultaten op deze twee afdelingen werd het wensmodel aangepast. Het nieuwe protocol werd geïntrocueerd in de rest van de kliniek. Het materialenpakket werd verbeterd voor wat betreft de kwaliteit. Tevens werd de verbandwagen indeling aangepast.

Problemen tijdens de ombouwfase:

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

T.a.v. speciale wondbehandeling werd gekozen voor:

- * Behandeling vervloeiende necrose: Elase
- * Reinigen van de wond: Mesalt
Debrisan
- * Bescherming van de granulerende wond: Duoderm.

Pas later bleek hoe nauw dit protocol aansloot bij het classificatie model van de WCS. Ten einde de discipline ten opzichte van het ingevoerde protocol te verbeteren werd op de verpleegafdelingen uitvoerig uitleg gegeven over de juiste toepassing van de producten. Ook het belang van wondrapportage werd benadrukt. Er werd een scorelijst op de verpleegafdelingen ingevoerd waarop de wijze van verbinden en het type wond werden vastgelegd. De beoordeling van deze scorelijsten moet nog geschieden.

Van de Klij besloot zijn voordracht door de nadruk te leggen op het gemis aan scholing en instructie op opleidingen m.b.t. wondbehandeling. Hij pleitte voor het op een lijn brengen van theorie en praktijk in deze.

Herman v.d. Klij

Na deze laatste voordracht volgde gelegenheid tot discussie: Er werden opmerkingen gemaakt over het classificatiemodel. Een van de aanwezigen wees de sprekers erop dat met name aanpassingen van het model in „het gele gebied” nuttig zouden zijn. Deze opmerking wordt meegenomen naar de komende bestuursvergadering. Een aantal van de aanwezigen zag mogelijkheden tot toepassing van het classificatiemodel in hun praktijk.

Na de korte discussie volgde een informele borrel en was er gelegenheid om nog even na te praten.

Voor ons als WCS bestuur is het eerste regionale symposium als geslaagd te beschouwen. Geïnteresseerden kunnen zich melden bij de WCS.

Anneke Andriessen