

WONDVERZORGING IN INDIANA (USA)

EEN NEDERLANDSE FYSIOTHERAPEUT VERTELT OVER HAAR ERVARINGEN

Sinds 3 jaar is Bea de Heus, Nederlands fysiotherapeute, werkzaam in de staat Indiana (USA). In deze staat is een chronisch tekort aan fysiotherapeuten en aangezien Bea wel "in" was voor een buitenlands avontuur, was de stap naar Amerika snel genomen. Zeker gezien het feit, dat de Nederlandse arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten zeer minimaal is en het vinden van een vaste baan er niet in leek te zitten. Aangezien zij toch graag als fysiotherapeut aan de slag wilde, was de kans om in de USA haar vak uit te gaan oefenen een uitdaging, die Bea graag ter hand genomen heeft.

AAN DE SLAG.....

Om te kunnen werken als fysiotherapeut dienden er eerst de nodige examens te worden afgelegd. Elke staat in de USA heeft zijn/haar eigen eisen t.a.v. fysiotherapeuten (en andere (para)medici), waardoor iedereen eerst een "Boardexamination" moet afleggen, alvorens gerechtigd te zijn daadwerkelijk als fysiotherapeut te kunnen werken.

Na met succes deze proeve van bekwaamheid te hebben doorstaan, is Bea gaan werken in het Universiteitsziekenhuis van Indianapolis en daar heeft zij voor het eerst kennis gemaakt met wondbehandeling. Aangezien de Opleiding Fysiotherapie in Nederland geen enkele aandacht besteedt aan wondbehandeling, omdat dit niet behoort tot het pakket van de fysiotherapeut, was dit een geheel nieuw terrein voor haar. Wondbehandeling, met name de dagelijkse wondverzorging, behoort in de Amerikaanse ziekenhuizen veelal wel tot het takenpakket van de fysiotherapeut. Dit betekende voor Bea een achterstand in kennis en vaardigheden ten opzichte van haar Amerikaanse collega's. Door middel van veel zelfstudie, het WCS-wondenboek, het volgen van cursussen en veel "hands-on experience" op de werkplek en collegiale begeleiding heeft zij zich ontwikkeld als een ervaringsdeskundige op het gebied van wondverzorging.

Dit interview laat zien wat de verschillen en overeenkomsten zijn met de Nederlandse situatie.

DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

Inmiddels werkend in diverse verpleegthuizen, ziet Bea vooral decubituswonden en andere drukproblemen, die leiden tot het ontstaan van een ulcus. In het ziekenhuis waren er meer verschillende wonden: chirurgische, traumatische, oncologische

wonden, maar ook diabetische ulcera en de gevolgen daarvan: amputaties. Met name de diabetische ulcera ontstaan veelal t.g.v. overmatige druk door bedlegerigheid, waarbij onvoldoende wordt ingespeeld op de eisen van regelmatige drukontlasting (wisselliggingen, speciale matrassen etc.). Het ontbreken van opvolging van de adviezen van de fysiotherapeut is een regelmatig frustrerende ervaring. Het telkens weer geconfronteerd worden met en ulcus, dat voorkomen had kunnen worden is ergerlijk" aldus Bea de Heus. Overigens toont zij wel enig begrip voor de situatie: ten gevolge van drastische bezuinigingen in de medische sector (waar hebben we dat meer gehoord?), is er te weinig gekwalificeerd personeel op de afdelingen aanwezig. Dit betekent, dat specialistische taken dienen te worden overgenomen door ongekwalificeerd personeel, dat het veelal niet zo nauw neemt met de instructies. Met name het ontbreken van inzicht in het probleem van de patiënt, maar ook een gebrek aan motivatie, maakt dat preventieve maatregelen, zoals wisselliggingen, nogal eens worden overgeslagen. Kortom, de zeer hoge werkdruk gaat ten koste van het ontstaan van meer ulcera dan noodzakelijk.

WONDBEHANDELING

Aanvankelijk, bij aanvang van haar werkzaamheden in het Universiteitsziekenhuis, zag Bea dat alle wonden tenminste 3x per week in een whirlpool werden gezet. Dit gold ook voor de diabetische ulcera! De discussie over nat of droog behandelen lijkt nog niet te zijn doorgedrongen in Indiana. Een Podiatrist (Amerikaanse podotherapeut) is niet aanwezig in het ziekenhuis of de verpleeghuizen (te duur), waardoor met name de behandeling van de diabetische voet geheel op de schouders van de afdeling Fysiotherapie neer kwam.

Mede door haar kennis verkregen via het WCS-wondenboek, heeft Bea een nieuwe strategie ontwikkeld voor het behandelen van diabetische ulcera: droog waar mogelijk en geen standaard whirlpools meer voor deze patiëntengroep.

WONDBEDEKKERS ("DRESSINGS")

Het toepassen van wondbedekkers is ook een apart verhaal: uiteraard zijn in de USA allerlei producten voorhanden, maar het gebruik daarvan is drastisch gelimiteerd. De "Medicare", het Amerikaanse ziekenfonds, bepaalt welke dressings vergoed worden. Mocht men een ander product willen gebruiken, dan dient de patiënt dit zelf te betalen. Aangezien Indiana geen "rijke" staat is, is dat vaak een onmogelijkheid, waardoor er concessies gedaan moeten worden aan de optimale behandelingsmethode. Opnieuw geeft dit vaak een frustrerend gevoel: moeten kiezen voor een alternatieve methode, wetende dat er een meer optimale methode bestaat is en blijft moeilijk.

Deze problematiek heeft uiteindelijk een negatief effect op het eindresultaat, zeker gezien de hierboven reeds genoemde lage motivatie c.q. mogelijkheden tot preventie van ulcera.

DIABETISCHE (VOETEN)TEAMS

Diabetische (voeten)teams, zoals die in steeds meer Nederlandse ziekenhuizen ingericht worden, zijn niet bekend in de USA. Wel is er een trend, dat er multidisciplinaire "wondbehandelingsteams" ontstaan. Echter, het effect van dergelijke teams is nog sterk afhankelijk van diegene(n), die de kar trekt/trekken. De rol van de fysiotherapeut in dergelijke teams is ook wisselend: soms is de fysiotherapeut juist de initiator van het team, soms wordt de fysiotherapeut geheel geweerd uit het team, omdat er gespecialiseerde verpleegkundi-

gen zijn, die het werk naar zich toetrekken. Het feit, dat op sommige plaatsen de wondbehandeling in z'n geheel wordt overgelaten aan de fysiotherapeut, ervaart Bea enerzijds als een erkenning van haar deskundigheid, maar anderzijds toch ook als een gevoel van afschuiven van verantwoordelijkheden. Het verkrijgen van de juiste patiëntinformatie is vaak een crime: dossiers zijn niet bereikbaar, de verantwoordelijke arts laat zich niet zien, of geeft een mening zonder de patiënt zelfs gezien te hebben. Anderzijds is het regelmatig ook zo, dat adviezen van de fysiotherapeut zonder meer gehonoreerd worden en, zeker geldend voor de ervaren fysiotherapeut, wordt zij als een echte deskundige beschouwd. Alles lijkt te staan en te vallen met de kennis en ervaring van de fysiotherapeut, de kennis, ervaring en belangstelling van de behandelend arts in combinatie met de organisatie en het management van het ziekenhuis c.q. verpleegtehuis.

Preventieve zorg voor de diabetische voet
De preventieve zorg voor diabetische voeten in het verpleegtehuis, waar Bea momenteel werkt, blijft beperkt tot het geven van verpleegadviezen. Preventieve screening gebeurt niet of nauwelijks. Ook dit hangt weer heel erg af van de kennis en interesse van de behandelend arts. Immers, de fysiotherapeut wordt pas ingeschakeld, als er daadwerkelijk een ulcus is. Met een werkdruk van 16 behandelingen van een half uur per dag is er ook geen ruimte voor preventieve screening in het programma van de fysiotherapeut.

SAMENVATTEND

Het werken als Nederlandse fysiotherapeut in een Amerikaanse situatie is een absolute uitdaging. Juist de wondbehandeling geeft een extra dimensie aan het vak, iets wat Bea de Heus ervaart als een belangrijke toevoeging aan haar kennis en behandelingspakket. De dagelijkse frustraties over zaken, die eigenlijk anders zouden moeten, horen bij haar werk. Door continu te streven naar het verhogen van haar kennis en vaardigheden hoopt Bea een steeds belangrijker rol in de wondverzorging voor haar patiënten te kunnen gaan betekenen.

Met nadruk laat Bea weten, dat haar verhaal niet al te negatief mag overkomen: ze heeft veel geleerd en bereikt in de afgelopen drie jaren. En ondanks het feit, dat er nog veel te verbeteren valt, heeft zij zelf het gevoel op de goede weg te zijn als het gaat om haar inzet voor de wondbehandeling van haar patiënten.

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

HET WCS CLASSIFICATIE KAARTJE

NIEUWE VERSIE

ALTIJD HET CLASSIFICATIEMODEL OP ZAK.

Dit handzame kaartje biedt u de gelegenheid om het Classificatiemodel tijdens uw werk altijd bij de hand te hebben.

Dit kaartje kost slechts f 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392.

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

DOORLIGGEN VOORKOMEN, EEN HANDLEIDING VOOR PATIËNTEN

NIEUWE DRUK

DE MEEST GERICHTE INFORMATIE VOOR UW PATIËNT.

Deze WCS brochure geeft informatie aan de patiënt over alle aspecten rond decubitus, zoals:

- wat is decubitus;
- wat zijn risicoplakken;
- hoe voorkom je decubitus en
- hoe voorkom je dat het erger wordt.

Deze WCS brochure kost slechts f 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392.