

ZWACHTELN IS EEN VAK. TRANSMURAAL ULCUS CRURIS PROJECT IN AMSTERDAM HEEFT SUCCES.

M. Enzlin*

De kennis over zwachtelen en wondverzorging is in de eerste lijn en in verpleeg- en verzorgingshuizen niet optimaal. Daardoor komen patiënten met een open been regelmatig onnodig in het ziekenhuis terecht. Verpleegkundige Wilna Maarleveld, hoofdverpleegkundige op de poli huidziekten van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, kwam met een succesvolle oplossing: het transmuraal open-benenproject.

Ze is heel haar arbeidzame leven al bezig met open benen en vooral met het genezen ervan.

Hoofdverpleegkundige Wilna Maarleveld van de poli huidziekten van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam (AMC) heeft van zwachtelen haar specialiteit gemaakt en iedereen weet hoe belangrijk goed zwachtelen is bij ulcus cruris. Toch is dat laatste niet helemaal waar; vooral in de eerste lijn en in de verpleeg- en verzorgingshuizen lijkt het belang van goed zwachtelen niet helemaal doorgedrongen. Maarleveld ontdekte dat al jaren geleden op de poli. Patiënten met een open been uit de wijk of uit een van de verpleeg- of verzorgingshuizen, kwamen met dermatie beroerd gezwachtelde benen naar hun afspraak dat er iets moest gebeuren. In 1989 werd op initiatief van onder andere Maarleveld dan ook gestart met het verspreiden onder huisartsen en wijkverpleegkundigen van het protocol "Zorg aan mensen met een open been". Opdat niet alleen de patiënt er beter op zou worden, maar ook de zorgverlener.

"Het was echt nodig", zegt Maarleveld. "Te vaak zagen we op de poli mensen met een groeiende wond als gevolg van onkunde bij wijkverplegenden en huisartsen. Dat leverde onnodig veel ligdagen in het ziekenhuis op en onnodig veel pijn bij de patiënten. Dus zijn we het protocol gaan verspreiden in de wijk. En ik ben les gaan geven in zwachtelen. Het genezen van ulcus cruris staat of valt immers met goed aangebracht compressieverband. Ons initiatief werd toegejuicht en tot op de dag van vandaag hebben we een goede relatie met de thuiszorg

in de regio."

Vorig jaar besloot Maarleveld ook de verpleeg- en verzorgingshuizen bij het project te betrekken.

Twee studenten van de hbo-V brachten de knelpunten in deze sector in kaart en kwamen met aanbevelingen. "Eén van de aanbevelingen was: 'Ga met je protocol en je kennis naar die huizen en biedt ze lessen aan'", vertelt Maarleveld. "En dat heb ik toen gedaan. Ik ben begonnen met de vijf huizen in de buurt van het AMC. Ben gaan kijken naar de mogelijkheden daar en heb de collega's op weg geholpen. Daarbij ben ik steeds uitgegaan van de middelen die er waren. Want je kunt natuurlijk wel aankomen met allerlei prachtige moderne wondverbanden, maar als die er in zo'n huis niet zijn, heeft niemand er iets aan.

GEDIPLOMEERD.

Ook moest ik rekening houden met de personele bezetting in de huizen en met het opleidingsniveau van de verplegenden. In verzorgingshuizen mag je blij zijn als je met gediplomeerde ziekenverzorgenden te maken hebt. Verpleegkundigen tref je er nauwelijks aan. Dat betekent ook dat ik moest leren in verschillende talen te spreken en dan bedoel ik natuurlijk op verschillende niveaus. Maar het lukte en in drie van de vijf huizen loopt het nu perfect. Daar wordt uitstekend gezwachteld en kunnen voorheen bedlegerige bewoners weer naar beneden om een kopje koffie te drinken."

Het is Maarlevelds stellige overtuiging dat het project heel wat ellende voorkomt en ook financieel

aantrekkelijk is omdat het dure ligdagen beperkt of voorkomt.

Ze wil dan ook graag dat het AMC geld vrijmaakt voor een transmuraal dermatologie verpleegkundige, die een consultfunctie heeft voor alle gezondheidsinstellingen buiten het ziekenhuis. "Maar om dat voor elkaar te krijgen, moet ik natuurlijk met succescijfers komen", zegt de verpleegkundige. "En die heb ik niet. Ik ben veel meer een praktijk- dan een theoriemens en heb dus nooit een meting gedaan. Het enige wat ik weet is dat ik op straat word aangehouden door iemand die weer zelf naar de markt kan en die enthousiast vertelt dat het zo goed gaat met haar benen. En dat het compressieverband prettig aanvoelt sinds de verpleging in haar huis heeft geleerd hoe het moet. Wat ik ook weet is dat we veel minder slecht gezwachtelde benen op de poli zien, maar ja; cijfers heb ik niet."

Ondanks het gebrek aan cijfers werd het project van Maarleveld dit jaar toch genomineerd voor de Anna Reynvaan Praktijkprijs. Maarleveld won niet, maar was al heel blij een van de drie genomineerden te zijn. "Misschien is dat nog een ingang naar geld voor een formatieplaats voor een transmuraal dermatologie-verpleegkundige", zegt ze. "Hier in huis zal toch wel ergens een research-verpleegkundige zijn die onderzoek kan doen naar de resultaten van het project? Ik zou heel blij zijn met zo'n formatieplaats want nu doe ik het allemaal naast mijn gewone werk. Niet meer dan vier uur per week besteed ik aan de transmurale open benen, want meer tijd kan ik echt niet vrijmaken. Ik kan het samenwerkingsgebied nu

dus ook niet uitbreiden terwijl dat wel nodig is, want er zijn nieuwe zorgaanbieders op de markt."

PARTICULIER.

Met die laatste opmerking doelt Maarleveld op de particuliere thuiszorgbureaus. "Kijk", zegt ze, "De wijkverpleegkundigen van de thuiszorg in de regio hebben het inmiddels wel onder de knie. Die bellen af en toe nog als ze nieuw personeel krijgen voor een les of ze bellen als ze een bijzonder probleem hebben. Verder redden ze het wel. Ook in de verzorgings- en verpleeghuizen waar ik ben geweest, is de kennis en kunde behoorlijk toegenomen. Net als bij de huisartsen. Maar nu zie ik weer patiënten van particuliere bureaus die heel slecht gezwachteld zijn. Laatst heb ik zo'n bureau gebeld naar aanleiding van een slecht gezwachteld been bij een van hun zorgvragers. Ik heb ze mijn hulp aangeboden. Gevraagd of ze interesse hadden in een paar workshops en het protocol. Ze waren razend enthousiast. Dus ben ik er geweest. Het is te simpel voor woorden en het levert zoveel op. Het enige wat ik doe, is een collega buiten de muren van het ziekenhuis even de kneepjes van het vak leren. Gewoon laten zien hoe je bij zwachtelen de juiste druk legt op de juiste plaats, zodat de druk groot genoeg is en de patiënt die toch niet als onaangenaam ervaart."

ULCUS CRURIS

Ulcus cruris (open been) is een zeer slecht genezende wond (zweer) aan het onderbeen. Vooral oudere mensen hebben er last van. Onderliggende oorzaak is oedeem dat ontstaat als kleppen in de beenaders beschadigd zijn. Het vocht wordt via de aderwand in de omliggende weefsels geduwd. Door deze stuwing ontstaat grote druk op het onderbeen dat vervolgens makkelijk beschadigt. Omdat de huid zo gespannen is, kunnen wondjes bijna niet genezen (sluiten). Om genezing te bevorderen, is een goed aangelegd compressieverband dat het oedeem vermindert dan ook onontbeerlijk.

Marjan Enzlin*

Met toestemming overgenomen uit
Verpleegkunde Nieuws
2002:15/16;24-25.

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

NIEUW. DE PATIËNTENFOLDER DECUBITUS VOORKOMEN

De patiëntenfolder Decubitus Voorkomen is volledig vernieuwd. Na een patiënten pre-test is de tekst op basis daarvan volledig aangepast.

Deze WCS brochure geeft informatie aan de patiënt over alle aspecten rond het voorkomen en behandelen van decubitus.

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

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392
OF VIA DE WCS SITE:
WWW.WCS-NEDERLAND.NL