

GROETEN UIT.....ROTTERDAM

G. Reiling-van de Kemp*

Het tweede ooggetuige-verslag van de eerste Nederlandse Post-hbo opleiding tot wond- en decubitusconsulent ligt voor u.

Mijn naam is Gijsbertha Reiling-van de Kemp en per 1 juni 2006 werk ik binnen de Zorggroep Noordwest Veluwe als praktijkverpleegkundige en wel op de locatie Sonnevank. Dit is het verpleeghuis van de Zorggroep. Op het moment dat ik dit tik, werk ik nog als Avond/Nacht en Weekendhoofd op Sonnevank.

Afgelopen januari ben ik enthousiast aan deze opleiding begonnen en ik moet zeggen; het blijft leuk en zeer interessant. Het vraagt wel de nodige inzet van ons als studenten! Het nivo is wel pittig te noemen. Maar ja, dat wilden we toch eigenlijk in wond- en decubitusland!

Helaas heeft inmiddels een studente te kennen gegeven dat ze er mee ging stoppen. We zijn tijdens de cursusdagen een hechte groep, dus dat kwam hard aan. Ze had er echter goed over nagedacht en wilde niet verder. Dus dan kun je praten als Brugman, maar dat helpt dan niet meer. En u moet weten dat we een aantal familieleden van die Brugman in de groep hebben.... We wensen haar veel succes toe in haar verdere loopbaan.

Blok 2B hebben we nu afgerond wat betreft de lesdagen. We moeten nog wel reflectieverslagen over de geleerde zaken schrijven.

Het was een ontzettend interessant en intensief lesblok. Het ging zoals Astrid van Dam in het vorige verslag al noemde over de biologie van de normale wondgenezing. We begonnen - hoe kan het ook anders - met de opbouw van de huid en dan tot in de finesses. Hierna het proces van de wondgenezing; hoe begint het en wat voor zaken hebben daar invloed op. U kunt hierbij denken aan alle mogelijke groeifactoren. Wat doet bijv. een macrofaag en hoe komt het

dat deze cel op een bepaald moment in de wond komt. Wanneer veranderen fibroblasten in myofibroblasten en welke groeifactoren hebben daar invloed op? Onze docent, plastisch chirurg Frank Niessen, koppelde regelmatig deze gedetailleerde theorie terug naar de praktijk. Daarbij al dan niet "gestuurd" door onze vragen. Want ook dat hebben we de afgelopen periode mogen/moeten leren; je doorlopend afvragen of dat wat je hoort of leest wel "waar" is. Ons wordt aangeleerd dat de waarheid niet in het midden ligt, maar wetenschappelijk na te zoeken moet zijn. Is dat wat we zeggen, horen of doen wel Evidence Based?

In het begin hadden velen van ons het idee dat alles wat je tot nu toe geleerd en/of aangenomen had op wond- en decubitusgebied op losse schroeven gezet werd. En wat vervelender voelde, was dat er niet direct iets nieuws voor in de plaats gegeven werd. Heel veel opdrachten tijdens de cursusdagen hielden in dat we in Pubmed moesten zoeken naar bewijzen voor aangenomen kennis/stellingen. In het begin was dit knap lastig omdat het een kunst is om een goede Pubmed-search op te bouwen. We waren soms twee uur aan het zoeken in deze enorme database en dan hadden we nog geen geschikt artikel. Dit lag dan bijv. aan de soort woorden die je gebruikte om te zoeken. Daarbij alles in het engels, dus u begrijpt...

Jan Weststrate - u weet wel - gaf ons les in deze manier van denken, want zo kun je m.i. Evidence Based wel noemen, zeker voor verpleegkundigen. Ik bewonder hem om zijn geduld met onze groep wb de nieuwe manier van zaken benaderen. We maken trouwens gestaag vorderingen in dit denken en vragen aan iedereen waarom ze dingen doen en of het

wel Evidence Based is.

U zou uit bovenstaande kunnen halen dat ik alleen nog maar behandelingen goed vind, die Evidence Based zijn. Dat is echter niet zo, omdat blijkt dat er erg weinig Evidence Based materiaal is op gebied van wond- en decubituszorg. Dat is echt bedroevend!

Zolang niet alles EB is zal je toch ook je patiënten/bewoners moeten behandelen. Natuurlijk mag je nooit dingen doen die schadelijk zijn voor je patiënt/bewoner. Als je dan een Practice Based behandeling kunt toepassen die een goed resultaat heeft, moet je dat zeker doen.

Door zo bezig te zijn met het zoeken naar bewijzen voor bepaalde behandelingen, stuit je op veel meer vragen - (Jan W. vindt dat we iedere dag een vraag moeten bedenken tav ons werk; hij wil ons gek maken, denk ik) - en dat is zeer stimulerend om kritisch naar je eigen werk en dat van anderen te kijken. M.i. moet dat op den duur tot een hoger nivo in de wond- en decubituszorg leiden!

Ik zou dan ook bij deze iedereen die tijd, geld en kennis heeft om wetenschappelijk onderzoek te doen op wond- en decubitusgebied willen oproepen om dat te gaan doen. Er valt nog veel te ontdekken.

Persoonlijk heb ik ondervonden dat de binnenkant van een tuinbonenschil heel doeltreffend is tegen wild vlees. Practice Based dus. Er is helaas geen Evidence Based materiaal over te vinden. En zo zijn er vele middeltjes die wel werken, maar door gebrek aan onderzoek in de hoek van de alternatieve geneeswijzen verdwijnen.

STAYOKAY

Aangezien ik ook een van degenen ben die tijdens de cursusdagen in Rotterdam blijf slapen, nog even een

sociaal verslagje. We verblijven nog steeds in het Stayokay Youthhostel. We hebben voor 2 jaar gereserveerd....

Het is erg gezellig met dit groepje en af en toe ernstig vermoeiend, maar daar hoef ik niet over uit te weiden.

We eten elke keer in een ander restaurant; het is een soort Practice Based onderzoek naar culinair Rotterdam. Ik zou ook niet weten

hoe je dat Evidence Based zou moeten doen. Het is wel evident dat het eten en drinken ons de meeste keren goed smaakt.

Wat hebben we al gehad? De Marokkaan, Chinees, Griek, Stayokaykok, bistro en een knoflookrestaurant, waar ze zelfs knoflookijs hadden.

We hebben afgesproken dat we aan het eind van de opleiding met ieder-

een daar gaan slapen. Er zijn nu al mensen die tegensputteren, zo raar!

TOT SLOT

Aan de lezers van dit stuk zou ik willen zeggen; schrijf je massaal in voor deze opleiding en help Nederland op het gebied van wond- en decubituszorg naar de top.

* **Gijsbertha Reiling-van de Kemp**