

20 JAAR DECUBITUS EN WCS

E. Koopman*

Allereerst moet ik natuurlijk de WCS van harte feliciteren met haar 20 jarig jubileum. 20 jaren jong, dat is een bijna volwassen leeftijd.

Eigenlijk is de huidige WCS misschien beter te omschrijven als een jong volwassene; ze heeft immers de naïviteit van de vroege jeugd achter zich gelaten en ook de jaren waarin haar omgeving oog kreeg voor deze mooie bruid heeft ze achter zich gelaten. Ik denk hierbij vooral aan de jaren waarin er vanuit de art-sengroep steeds herhaald werd dat de WCS te veel aan de leiband van de industrie liep en dat tegelijker-tijd vanuit de industrie werd geroepen dat de WCS zich te onafhankelijk opstelde.

Deze 20 jaren hebben mijns inziens geleid tot een vereniging die haar gestelde doel; de verzorgende en verpleegkundige aan bed van praktisch bruikbare informatie te voorzien met betrekking tot wondzorg bereikt heeft. Zij is in staat gebleken een brug te slaan tussen (magere) wetenschap, de ontwikkelingen vanuit de industrie en de weerbarstigste praktijk van alledag.

De ontwikkeling van de WCS heeft parallel gelopen met de ontwikkeling op het gebied van decubitus. Om dit te illustreren neem ik u kort mee naar mijn eigen werkplek in 1983.

Vooral voor diegenen die steeds maar horen dat vroeger alles beter was en decubitus niet voorkwam: 20 jaar geleden werkte ik als 3^e jaars leerling B verpleegkundige in een psychiatrisch ziekenhuis.

Decubitus (de vuistgrote gaten) kwam veel voor binnen de psychia-trische ouderenzorg, maar werd gezien als een onoverkomelijke com-PLICATIE van het ziek zijn, net zo als extreme contracturen en andere ongemakken als de griep. Met als gevolg dat op een zaal van 10 oudere psychiatrische patiënten er 7 decubi-tuswonden hadden.

Vanuit mijn ervaring in de A verple-ging wist ik dat wisselgeving goed was. Behandeling van deze wonden bestond uit uitbruisen met waterstof peroxide en de randen dik insmeren met zinkzalf of het joderen van deze wonden. Daarna hield de kennis op en was het wachten op een sepsis waaraan de patiënt zou overlijden. Ter illustratie: in 1983 was 6 weken zweefrek verband na een totale heup operatie nog heel gewoon, een patiënt na een cataract operatie kreeg nog 7 dagen platte bedrust. Ruud Lubbers was premier en de zuster deed gewoon wat de dokter haar opdroeg.

Rood (Henna) was de kleur van de haren van het afdelingshoofd, geel

was de kleur van het beddengoed na een nacht zonder verschoning en zwart was de humor.

De oude Grieken en Romeinen wisten al dat doorliggen bestond en Wohlleben had in 1777 het fenomeen als decubitus beschreven, Winter had in 1962 het (later ver-guisde) 32 mmHg principe onder-zocht.

Voor mijzelf waren dit onbekende fenomenen. Decubitus, dat waren vuistgrote gaten die je af en toe zag en waar je weinig aan kon doen.

In 1983 kwam ook het eerste zand-bed op de markt in Nederland. Voor decubitus betekende dit veel; er kwam een product dat een wezenlij-ke bijdrage kon leveren aan de behandeling van doorligwonden. De factor druk als veroorzaker van proble-men werd erkend.

Een niet te onderschatten nevenef-fect trad ook op: er ontstond een gat in de begroting van de ziekenhuizen die deze therapie inzetten, van ette-lijke tienduizenden guldens (ook de euro bestond nog niet). Gevolg daar-van was dat functionarissen werden ingezet om dit financiële probleem te beteugelen middels protocolle-ring. De functie van decubitusconsu-lent was geboren.

Al snel werd duidelijk dat ook het zandbed niet zaligmakend was en dat de behoefte aan eenduidigheid groot was.

In 1985 en 1986 leidde dit tot de eer-ste CBO consensus over de behande-

ling en preventie van decubitus.

Dat de stand van de wetenschap mager is op het gebied van wond-zorg is ons allen een doorn in het oog. Dit probleem kwam zeer scherp aan het licht toen in 2001 getracht werd een richtlijn decubitus te base-ren op wetenschappelijke feiten.

Van de wel aanwezige wetenschappe-lijke kennis moeten hier 2 belangrij-ke onderzoeken genoemd worden; ten eerste het onderzoek in de jaren 80 van Jeen Haalboom naar de kos-ten van decubitus; zonder dit onder-zoek, en de latere bevestiging van Severens, was het niet mogelijk geweest decubitus op de politieke kaart te krijgen.

Belangrijker nog is het werk geweest van Gerrie Bours en Ruud Halfens waarin de ontstellende omvang van het probleem werd en wordt beschreven, het LPOD.

Maar zonder de tomeloze inzet van pionierende verpleegkundigen als Marion Vos, Joan Piersma, Huub Brüll en Marga Koek en de onder-steuning van de WCS daarin zou deze kennis nooit opgedaan zijn of geleid hebben tot een daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit van de zorg

De WCS heeft in deze laatste 20 jaar een onmisbare rol vervuld in het verspreiden van opgedane kennis op de werkvloer en in de opleidingen, het WCS wondenboek wordt beschouwd als standaard naslagwerk

voor de werkvloer.

Ook heeft het WCS gefungeerd als eerste aanspreekpunt voor organisaties als het CBO, de gezondheidsraad, de diverse onderzoeksinstituten en niet te vergeten voor de industrie.

Over 20 jaar zal de WCS nog steeds bestaan, waarschijnlijk in de vorm van een professioneel geleide

beroepsorganisatie met betaalde krachten aan het roer.

Het wondenboek zal dezelfde anti-quarische waarde hebben als langspeelplaten nu, immers wij zullen allemaal met een draadloze verbinding continu toegang hebben tot elektronische protocollen en naslagwerken. Decubitus zal nog steeds bestaan, maar de minister zal aan de 2e kamer moeten verantwoorden

waarom de prevalentie niet onder de afgesproken 3% is gedaald. De uitreiking van de WCS award aan de 100ste afgestudeerde Gespecialiseerd Hulpverlener in de Wondzorg wordt een item voor het 8 uur journaal.

* Eddy Koopman, voorzitter WCS
Decubitus-Netwerk, algemeen bestuurslid WCS



Nieuw

Revamil® hydrofiele gel gemaakt van honing nu verkrijgbaar in Nederland

Ontwikkeld in samenwerking met Wageningen Universiteit Research Centre

- **Bevordert weefselregeneratie**
Revamil heeft een sterk hydrofiele werking en creëert daardoor een vochtig, herstellend wondmilieu.
- **Patiënt vriendelijk**
Revamil is een zachte gel die door de lichaamstemperatuur goed over en in de wond uitvloeit.
- **Antibacterieel**
Revamil geeft een langdurige antibacteriële bescherming.
- **Anti-inflammatoir**
Revamil heeft een hoge antioxidant capaciteit waardoor schadelijke zuurstof radicalen worden weggevangen.
- **Zuiver**
Door productie in beschermde kassen met gezonde geselecteerde bijenvolken is Revamil puur en zonder residuen.
- **Betrouwbaar**
Door een zorgvuldige en efficiënte kwaliteits controle is Revamil 100% reproduceerbaar.

Revamil 

Revamil hydrofiele honing gel is verkrijgbaar in tubes van 18 gram en wordt vergoed. CE 0344

PHARMADEAL B.V. • POSTBUS 98 • 9640 AB VEENDAM
TEL: 0598-364240 • FAX: 0598-364241
E-MAIL: REVAMIL@PHARMADEAL.NL

**PHARMA
DEAL B.V.**
Your partner in medical promotion