

Interview

Naam: de Jongste
 Voornamen: Anthony, Bastiaan
 Geboren: 13 mei 1947
 Te: 's-Gravenhage

Opleiding: Opleiding tot chirurg in het Academisch Ziekenhuis te Leiden van 1 mei 1978 tot 1 mei 1984.
 Huidige werkzaamheden: Sedert 1 mei 1982 hoofd polikliniek voor speciële phlebologie en lymfologie van het Academisch Ziekenhuis te Leiden.
 Sinds 1 oktober 1984 werkzaam als junior chirurg in het Rode Kruis Ziekenhuis te 's-Gravenhage.

De flebologie is van oorsprong een deel van de chirurgie.

De flebologie heeft te maken met 3 belangrijke groepen van afwijkingen, te weten:

1. de oppervlakkige veneuze insufficiëntie
2. de diepe veneuze insufficiëntie
3. het ulcus cruris venosum

- Welke opvattingen hebt u als chirurg over wondbehandeling?

"De chirurg heeft niet alleen te maken met de lokale wondbehandeling van het ulcus cruris. Hij heeft vooral te maken met analyse en curatieve therapie. Hij dient in eerste instantie stil te staan bij de volgende vragen.

„Welke onderzoeken dienen plaats te vinden?"

„Hebben we te maken met een bepaalde oorzaak van het ulcus cruris?"
 De gedachten gaan in eerste instantie uit naar de non invasieve diagnostiek zoals het veneuze doppler onderzoek en de plethysmografie.

Middels deze diagnostiek kan men al werken aan gerichte effectieve therapie (o.a. scleroseren), hoewel de flebografie en veneuze drukmeting onontbeerlijk blijft.

Lokale wondbehandeling heeft pas effect met een effectieve therapie gericht op het proces.

De ervaring leert dat volgens deze opzet 90% van de ulcera totaal genezen. Blijft derhalve 10% over voor sluiten middels chirurgie in de vorm van een huidplastiek."

- In welke fase krijgt u de patiënt aangeboden?

"Een grote groep patiënten wordt te laat verwezen naar onze poli.

Ik durf te stellen dat een ulcus cruris na 3 maanden lokale wondbehandeling zonder succes chronisch genoemd mag worden.

Na deze periode lijkt het verstandig in overleg de patiënt te verwijzen naar de flebologisch geïnteresseerde chirurg. Daarom moet de aanpak van het ulcus cruris een multi disciplinair karakter hebben, waarbij de dermatoloog, de chirurg en de verpleegkundige een rol spelen.

Behalve een veneuze afwijking is er soms ook sprake van een arteriële afwijking (bijv. micro angipathien op basis van diabetes mellitus) = het zgn. combinatie ulcus.

De chirurg kan de oorzakelijke insufficiënte venen, zoals de vena perforantes, ataqueren. Dit betekent onderbinden of scleroseren. Na deze ingreep blijkt de O2 druk in het ulcus te stijgen, waarna de lokale therapie veelal effectiever verloopt."
 Tenslotte blijken een deel van de ulcera combinatie ulcera te zijn."



- Welke rol speelt de verpleegkundige in dit gebeuren?

"Op onze flebologische polikliniek heeft de verpleegkundige een belangrijke, zo niet de belangrijkste taak wat betreft de lokale wondbehandeling.

Mijn gedachten gaan daarbij ook uit naar de compressie therapie. Is een verpleegkundige geïnteresseerd in deze 2 taken, dan merkt men dat onmiddellijk aan de wondgenezing. Zaken als continuïteit en verpleegkundige ervaring zijn daarbij onontbeerlijk.

Wat betreft de rol van de patiënt wil ik stellen dat men de patiënt niet zelf aan de wond moet laten modderen. Over het algemeen wil ik mijn patiënten om de 3 dagen terugzien op de poli. Het is van essentieel belang om alleen vakbekwame verpleegkundigen de wond te laten behandelen."

- Wat is er in uw specialisme veranderd in de laatste jaren?

"De laatste jaren zijn in de veneuze chirurgie een aantal ontwikkelingen op gang gekomen. Daarbij denk ik in de eerste plaats aan het non-invasieve onderzoek zoals het veneuze doppler onderzoek de plethysmografie of licht rheografie. Een hele nuttige ontwikkeling is de toenemende samenwerking tussen de chirurg en de dermatoloog."

- Wat is volgens u het belang van de WCS?

"Met het bestaan van deze vereniging wordt het belang van een goede wondbehandeling nogmaals onderstreept.

De vereniging onderstreept eveneens het belang van een multidisciplinaire aanpak van de wondbehandeling. Via de WCS kunnen krachten gebundeld worden. De vereniging dient ook een educatief karakter te hebben zonder direkt belerend te zijn. Als toetredend lid van het adviescollege zal ik mijn uiterste best doen om hieraan een bijdrage te leveren om zodoende ook voor de verpleegkundige in dit vakgebied een stuk erkenning af te dwingen."

Dr. de Jongste sluit zijn betoog met de heel toepasselijke opmerking: „De WCS dient de vinger op de zere wond te leggen!