

Wondbehandelings rapportage

Dagdienst: patiënt kreeg wisselgating, wond werd verzorgd.
Avonddienst: wond ziet er beter uit, patiënt voelt zich ziek.
Nachtdienst: patiënt sliep goed.
Dagdienst: chirurg is langs geweest, wond is verzorgd.
Avonddienst: eusol is bijna op, wond ziet er vies uit.
Nachtdienst: patiënt sliep goed, is gewassen, eusol is op.
maar vaseline gaas in de wond gedaan.

Koos van Rossum Rapportage over een patiënt opgenomen met een decubituswond op de stuit, verblijvende op een interne afdeling van een algemeen ziekenhuis. Deze rapportage is letterlijk overgenomen.
Waarschijnlijk herkent u de stijl van rapporteren. Als je eens navraagt bij collega's in andere ziekenhuizen en verpleeghuizen blijkt dat daar vaak op dezelfde slechte wijze gerapporteerd wordt. Met dit schrijven wil ik niet ingaan op de rapportage in het algemeen daar is genoeg goede literatuur over verschenen. Wel wil ik aandacht besteden aan hoe de wondbehandelingsrapportage verzorgd wordt.
Ook daarin blijken grote verschillen te zijn per instelling en soms verschilt het per afdeling in een instelling. Sommige instellingen gebruiken een scoringssysteem, soms gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek (b.v Norton e.a.) soms gebaseerd op ervaringen binnen de instelling. Maar vaak staat er niets op papier en hangt de wondbehandeling af van de interesse en inventiviteit van de dienstdoende verpleegkundige.
Wat kunnen we nu doen om ons als verpleegkundige professioneler op te stellen in deze? Een aanzet kan zijn om binnen een instelling met de verschillende afdelingen voor een bepaald scoringssysteem te kiezen of vaste afspraken te maken over de manier van wondbehandelingsrapportage.
Dit scoringssysteem of rapportagesysteem moet dan wel aan bepaalde eisen voldoen.
1. Belangrijk is het stellen van een verpleegkundige diagnose.
- het onderkennen van zorgproblemen van de zorgontvanger.
- feitelijke en mogelijke zorgproblemen opnemen in het verpleegplan.
(vooral in de preventieve fase is het stellen van een verpleegkundige diagnose van groot belang).

2. Vaststellen van de zorgproblemen samen met andere disciplines.
- Medische en verpleegkundige diagnose vaststellen op papier.
- Afspraak maken over elkaars taken in deze.
- Eventuele zelfzorg van de patiënt hierin betrekken.
- Afspraak over te gebruiken middelen en daarbij behorende instructie.
- Manier van registratie afspreken.
- Afspraak maken over evaluatie en bewaking van zorg.

Met name m.b.t. de methode van registratie en evaluatie zijn er verschillende mogelijkheden. Hoe moet je nu beoordelen of er sprake is van wondgenezing en wie en wanneer moet dat beoordelen?

De meest illustratieve manier van registratie is het herhaaldelijk maken van foto's. Dit is natuurlijk niet te realiseren bij elke wond. Soms kan het toch het overwegen waard zijn om op deze manier ook over goed instructiemateriaal te beschikken. Een andere methode kan zijn de wond in te passen in het classificatie model van de W.C.S. Daarbij nauwkeurig de kleur van de wond te beschrijven. De diameter in centimeter of nauwkeurig anatomisch beschrijven. Een hulpmiddel hierbij kan zijn de wond na te tekenen op een stuk doorzichtig flexibel plastic.

Van groot belang is ook de oorzaak van de wond in de rapportage te vermelden. Hier kan weer een preventieve werking van uit gaan.

Wat betreft de ingestelde therapie:

Het is zaak als behandelend team om minimaal eens per week te beoordelen of de therapie inderdaad de juiste is. Dan ook te evalueren of de therapie ook praktisch uitvoerbaar is. Wanneer er resultaten te verwachten zijn of er belemmerende factoren zijn die de genezing beïnvloeden. En wat het belangrijkste is, is hoe de patiënt de behandeling ervaart.

Goede rapportage is van belang voor de continuïteit in de zorg. Het geeft tevens na de behandeling een toetsingmogelijkheid om een bepaald produkt of een ingestelde therapie te evalueren. Hierna kan men dan bepalen of de gekozen therapie de juiste is geweest of dat er eerder voor een andere therapie gekozen had moeten worden.

Wondrapportage moet gezien worden als een op zichzelf staand onderdeel van de totale patiëntenzorg. Binnen de gebruikelijke

Vervolg op pagina 17

wijkverpleegkundige en met de reeds aanwezige hulp uit de omgeving. Paramedici kunnen in de thuissituatie eventueel op voorschrift van de (huis)arts bij de behandeling worden ingeschakeld. De fysiotherapeut kan, afhankelijk van andere aandoeningen van de patiënt die naast de decubitus optreden, ook adviseren inzake reactiveringsprogramma's en oefentherapieën. De diëtiste kan geraadpleegd worden voor het voorschrijven van speciale diëten. Ergotherapie in de thuissituatie is momenteel nog slechts in enkele proefgebieden mogelijk.

Voorzieningen

De huidige sociale wetgeving inzake verstrekking van middelen en voorzieningen, die noodzakelijk worden geacht bij de behandeling van decubitus, is gebaseerd op een ingewikkeld systeem. Bovendien ontbreekt het aan eenduidige normen voor het verstrekken van hulpmiddelen en/of het uitkeren van vergoedingen. Het blijkt dat de verschillende vergoedingssystemen niet op elkaar aansluiten.

Voor een optimale verzorging en behandeling van de decubituspatiënt in de thuissituatie dient het voorzieningssysteem vereenvoudigd te worden en voor alle patiënten bereikbaar te zijn. Meer nog dan bij de preventie van decubitus dient tijdens de behandelings- en herstelfase van decubitus gelet te worden op adequate ondersteuningsmiddelen en het aanleren van preventief handelen door de patiënt. De ergotherapeut zou met zijn kennis en ervaring een belangrijke rol kunnen spelen bij het adviseren over de benodigde voorzieningen. Vaak worden bijvoorbeeld rolstoelen en kussens verstrekt die voor de patiënt ongeschikt zijn. Een zorgvuldige individuele verstrekking van rolstoelen en kussens dient te worden gemaakt. Door een ergotherapeutisch advies kunnen problemen hiermee worden voorkomen.

De werkgroep hoopt dat de adviezen, die in deze consensusstekst zijn samengevat, in de dagelijkse praktijk zullen worden opgevolgd. Hiervoor zal het nodig zijn dat per instelling een decubitus preventie- en gehandelingsbeleid wordt geformuleerd en dat de uitvoering van dit beleid wordt getoetst. Immers zonder toetsing kan men geen oordeel geven over het eigen handelen. Vragen als "doen wij het goed, hebben wij niet te veel complicaties? e.d." kunnen pas beantwoord worden indien men beschikt over gegevens, die aan te voren geformuleerde criteria getoetst kunnen worden.

Indien men weet dat bij een bepaalde patiëntencategorie het afspreken van een beleid en het uitvoeren daarvan geregeld tot problemen aanleiding geeft, is het aan te

bevelen om in het behandelplan en -proces structureel een aantal bewakings- en signaleringsmomenten in te bouwen. Wanneer deze extra belasting (tijdsbeslag, rompslomp met papier) leidt tot een beter resultaat en dus uiteindelijk tot een geringere werkbelasting, kan het behandelingsplan definitief worden aangepast. Het verdient aanbeveling om structurele registratie van gegevens te integreren in het normale behandel- en verpleegplan. Preventieve of therapeutische maatregelen hebben vaak een algemeen karakter. Dit kan tot gevolg hebben dat per individuele patiënt handelingen worden verricht die overbodig zijn. Gericht en met verstand de geadviseerde hulpmiddelen en procedures (scorelijsten, e.d.) gebruiken, stimuleert een goede gang van zaken zonder tot bureaucratie en blinde routine te leiden.

25 maart 1987

Agenda

Op 26 april 1988 organiseert de WCS een symposium met als titel:
INTRAMURALE MOGELIJKHEDEN,
EXTRAMURALE ZORG.

Het symposium handelt over wondbehandeling; Intra/extramurale samenwerking

Locatie: A.M.C. Amsterdam, Collegezaal 5 G.M.

Tijd: 13.30 tot ± 17.00 uur.

Diverse sprekers, waaronder ook vertegenwoordiging van de extramurale setting zullen een inleiding houden.

Voor informatie kunt U bellen met de WCS info-telefoon 073-317317



Vervolg van pagina 14

rapportage is er vaak weinig aandacht voor de wondbehandeling. Daarom is het zaak dat wondbehandelingsrapportage binnen het verpleegplan een eigen zeer belangrijke plaats krijgt.

Goede rapportage kan niet alleen preventief werken, maar kan ook helpen bij de evaluatie van verschillende therapieën. Het classificatiemodel kan ook op dit gebied een eerste stap zijn naar betere patiëntenzorg.