

Een wondbehandelingsprotocol met verschillen

Auteur: R. van der Most

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1992

Pagina: 2-4

Jaargang: 5

Nummer: 3

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: drugs aids spuitabces wondbehandeling thuiszorg

Literatuur:

Ron van der Most in gesprek met Gust de Wit, coördinerend verpleegkundige bij de Drugsafdeling GG&GD Amsterdam. Bij de GG&GD Amsterdam is op de Drugsafdeling een protocol abces- en wondbehandeling ontwikkeld t.b.v. het behandelen van wonden bij druggebruikers. Je zou je kunnen afvragen waarom nog een protocol als alles al door de W.C.S. is geprotocolleerd? Er zullen wellicht verschillen zijn omdat de behandeling van wonden bij druggebruikers niet in een klinische setting plaatsvindt en je kunt je misschien ook nog wel voorstellen dat je druggebruikers met een wond ietwat anders moet aanpakken dan een doorsnee-patiënt met een wond, maar dat daar nu ook een aangepast wondbehandelingsprotocol voor nodig is....? Omdat veel lezers van de Wondkrant heel positief reageren op het feit dat wij regelmatig protocollen afdrukken, hebben wij ook nu weer een plaats ingeruimd voor het protocol van de Drugsafdeling GG&GD Amsterdam. En omdat wij al oog hebben voor de verschillen in dit protocol en de mensen uit het vak dat zeker zullen hebben, zijn wij om commentaar gaan vragen bij een van de samenstellers van dit protocol: Gust de Wit, coördinerend verpleegkundige bij het Passanten en Prostitutie Projekt van de Drugsafdeling. Waarom is dit protocol anders en wat zijn dan de verschillen?

Keep it simple

“Het verschil met de wondbehandeling die je over het algemeen in de ziekenhuizen ziet, is dat je hier een populatie hebt die niet is opgenomen en die vandaag komt, maar morgen misschien kan wegblijven. Op die situatie moet de wondbehandeling zijn afgestemd. Dat betekent bijvoorbeeld dat de verbanden die wij hier gebruiken, wanneer zij langer blijven zitten, niet al te veel schade mogen aanrichten. We hebben dit wondprotocol bovendien zo eenvoudig mogelijk gehouden, zodat druggebruikers in het weekend of die lange tijd op zichzelf zitten en niet hier komen, zichzelf zo goed mogelijk kunnen helpen.”

Het gaat dus niet om allerlei elegante en geavanceerde verbandmiddelen, maar om verbandmiddelen die voor de druggebruikers ook makkelijk zijn te krijgen.

“Ja, we gebruiken maar een beperkt aantal verbandmiddelen en helaas niet die middelen die

voor de klinische situatie zo ideaal zijn. Onze ervaring is dat wanneer die middelen te lang blijven zitten, ze meer kwaad dan goed doen.”

Is het niet jammer dat je die mensen niet altijd kan blijven vervolgen?

“In principe willen wij dat de mensen met wonden hier elke dag even komen en dat lukt soms aardig omdat wij hier ook Methadon verstrekken. Maar aan de andere kant komen die mensen natuurlijk makkelijk in situaties waarin zij het allemaal niet meer in de hand hebben. Een arrestatie bijvoorbeeld en het komt ook voor dat ze worden gegijzeld, het slachtoffer zijn van seksueel geweld, verkrachting... Daar hebben wij hier regelmatig mee te maken omdat wij hier een prostitutieproject zijn.”

Ook ter plaatse

Is het waar of niet waar, dat jij met je koffertje de Wallen opgaat om ter plaatse wondbehandeling toe te passen?

“Sinds ik hier coördinator ben, komt het daar niet vaak meer van. Maar onze verpleegkundigen doen dat wel. Wij komen wekelijks in een hoerenkast en daar staat een verbandkist. Wanneer wij dan op straat iemand zien die een wond heeft of die opnieuw verbonden moet worden, dan nemen wij ze mee naar de hoerenkast -waar wij gratis een kamer mogen gebruiken!- en behandelen haar of hem daar.”

Er ontstaat rumoer in het voorportaal: schreeuwen en tegen deuren bonzen. Gust de Wit gaat erheen. Een opgewonden jonge vrouw pakt Gust bij de handen en probeert hem met een zoetelijk stemmetje ergens van te overtuigen. Gust werkt haar met zachte hand weg. Handen wassen. “Het spreekuur is begonnen en dan raken de gemoederen soms snel verhit.”

Protocol en praktijk

Een protocol beschrijft de ideale situatie, maar komt daar in de praktijk ook alles van terecht?

“Nou, je moet er toch een beetje van uit gaan dat in onze situatie het toch wel heel vaak neigt naar tropische geneeskunst en bijvoorbeeld het dagelijks verversen van de metalen nierbekken zal in de praktijk niet altijd gebeuren, hetgeen overigens niet zoveel kwaad kan.

Wij proberen de mensen zoveel mogelijk te leren hoe ze met de wond in de thuissituatie moeten omgaan, ofschoon er helaas niet altijd van een thuissituatie sprake is. In dat laatste geval zeggen we dan dat ze het verbandje regelmatig moeten verwisselen en het alleen maar nat moeten maken. Dat geeft verkoeling wanneer het abces nog niet rijp, maar al wel warm en pijnlijk is. Druggebruikers willen graag snel effect hebben en door zoiets te adviseren, ervaren ze ook snel effect. Daarmee win je overigens ook hun vertrouwen. Bovendien zijn ze bang voor incideren of gaan dat zelf doen en dat moet je zien te voorkomen...”

Maar ze steken toch wel met alle gemak een naald in hun lijf!

“Ja, dat heb ik ook nooit begrepen in al die acht en half jaar dat ik hier nu werk. Daar kom je gewoon niet achter....

Wij moeten elke keer weer hele eenvoudige dingen als algemene hygiëne blijven uitleggen. Dingen die voor “normale” mensen vanzelfsprekend zijn, kennen vele druggebruikers niet omdat ze die eenvoudigweg nooit hebben geleerd. Elke keer moet je alles weer uitleggen en wanneer je te snel wilt, dan loop je de kans dat ze hem smeren omdat ze eigenwijs zijn en dan krijg je ze daags daarna terug met wonden die tweemaal zo erg zijn. Daarop moet je bij druggebruikers beducht zijn. Het moet ook simpel zijn, het mogen geen ingewikkelde

handelingen zijn, want dan wordt het toch niets. Je komt dus in adviezen als nat verbinden, Betadine, de wond schoon douchen.. Dat je een wond kan douchen vinden ze zo gek, ze denken allemaal dat dat niet mag. Nu zit daar wel een praktische kant aan; lang niet iedereen heeft een douche. Gelukkig kunnen ze wel op de Kruisposten of bij de Eerste Hulp van het OLVG terecht. Wanneer de wond dan redelijk schoon is, kun je overgaan op hydrocolloïdverbanden als DuoDerm en het voordeel daarvan is dat je DuoDerm 4 tot 5 dagen kan laten zitten.”

Ik kan me voorstellen dat het met name voor deze groep bijzonder ideaal is.

“Dat is ook zo, maar je moet vantevoren wel goed uitleggen dat het veel vocht kan geven en dat het stinkt wanneer je het eraf haalt. Wanneer je dat niet doet, raken ze in paniek wanneer ze die gel ontdekken en dan halen ze het verband eraf en komen ze zo met hun trui of blouse over de open wond hierheen.

Ik zeg ook altijd dat wij het verband er willen afhalen en wanneer ze dan terugkomen wil ik het doen. Ze mogen het niet zelf doen, want dan komen ze met de wond in aanraking en wanneer ze vervolgens hier overal aanzitten, aan de deurknop bijvoorbeeld, dan wordt het hier niet alleen een smeerbeel, maar ook een broeinest voor infecties.”

Is het overigens zo dat er een toename van druggebruikers is in Amsterdam, zoals recentelijk in de lekenpers werd gesuggereerd?

“Er wordt inderdaad gezegd dat er een toename is onder jonge gebruikers; persoonlijk heb de harde cijfers daarvan niet gezien, maar ik moet zeggen dat de laatste tijd het vooral de allochtone jongeren zijn die aan de drugs raken. Dat zijn overigens jongeren die nog niet met een Methadonhulpvraag zitten, maar wel veelal met de politie in aanraking komen. En wat dat betreft kan je van een toename spreken. Bij ons zie je nog geen stormloop van nieuwe groepen druggebruikers en kun je dus zeggen dat de situatie redelijk stabiel is.”

Controle

Het verstrekken van Methadon is eigenlijk een manier om de gebruikers onder controle te houden, zowel letterlijk als figuurlijk.

“Ja, dat mag je zo zeggen. Wij doen hier een project voor verslaafde prostituées en illegale buitenlanders. Wat die laatste groep betreft, die krijgen alleen maar Methadon wanneer ze weer naar het land van hun herkomst gaan -dus voor de terugreis- of wanneer ze een medisch probleem hebben. Wanneer er sprake is van een medisch probleem dan verstrek je Methadon gedurende de behandeling. Een groot abces bijvoorbeeld is een medisch probleem.

Wanneer je daar te lang mee doorloopt, kun je ernstige problemen krijgen als osteomyelitis, sepsis, endocarditis... en wanneer dat het geval is moeten ze naar het ziekenhuis... En dat proberen wij uiteraard (denk aan het financiële aspect!) te voorkomen.”

Krijgen jullie hier nu regelmatig gevallen die zo ernstig zijn dat je ze moet doorsturen?

“Incideren doen wij hier niet, dat gebeurt altijd in het ziekenhuis. Het komt wel eens voor dat je met een grote necrotische wond wordt geconfronteerd, dan is er een ontzettende stank, koorts, etc. Wij doen er dan alleen maar een groot gaas of matje op en bellen de ambulance. Daar kunnen we hier niet aan beginnen.”

Je hebt hier dus een relatief groot verloop?

“Wat de buitenlanders betreft wel, maar we hebben ook de verslaafde prostituées in ons project en die zien wij langer. Dat komt omdat zij vaak al heel lang in Amsterdam verblijven en er zijn erbij van wie je niet meer mag verwachten dat ze snel teruggaan. Die houden wij in het Methadonprogramma, omdat zij een risicogroep vormen voor de volksgezondheid m.n.

waar het om S.O.A.'s gaat. Toch zullen wij proberen om ook deze groep zo snel mogelijk in een of ander Methadonprogramma in het buitenland te krijgen. Wat dat betreft zijn we blij met de ontwikkelingen in Duitsland, want sinds kort zijn ook daar grootschalige Methadonprogramma's ontstaan. En ze komen niet hier omdat het hier nu zo leuk is, maar omdat daar de situatie zo slecht is."

AIDS

Het betekent dat je ook alert moet zijn op AIDS.

"Er bestaat een zeer hoge sero-prevalentie onder onze buitenlandse verslaafden. Bij de mensen die getest zijn, kom je op een percentage dat ligt tussen de 30 en 35 %. En je ziet bij gebruikers die seropositief zijn dat ze meer gaan spuiten en daarnaast eerder abscessen ontwikkelen, omdat kennelijk de weerstand is afgenomen. Ik zou daar wel eens onderzoek naar willen doen: is er inderdaad een relatie tussen een verminderde weerstand en het ontstaan van abscessen bij druggebruikers?"

We zijn weer terug bij de wonden. Ik heb toch een beetje de indruk dat welk protocol dan ook weinig indruk maakt op de gebruiker.

"Dat is een gegeven en daarom moet je juist geprotocolleerd te werk gaan en moet je veel meer nog dan in een ziekenhuis voorlichting geven en middelen gebruiken die geen kwaad kunnen. Om de een of andere reden dokteren druggebruikers graag zelf en een ding dat je er bijna niet uit krijgt is het gebruik van trekzalf: ze smeren letterlijk overal trekzalf op.

Ik hoef niet te vertellen dat trekzalf in een heleboel situaties juist averechts werkt. Wanneer hier een druggebruiker voor het eerst komt, dan vraag ik altijd of hij spuit en wanneer hij dan spuit, vraag ik waar en wil de plaats zien.

Want wanneer je het niet vraagt, krijg je het niet te zien ook al hebben ze de meest vreselijke wonden onder hun jasje. Je moet altijd zelf het initiatief nemen om een wond op te sporen. Uit zichzelf zullen ze het niet gauw zeggen. Heb je ze dan behandeld en merken zij meteen het effect van die behandeling, bijvoorbeeld pijnreductie, dan krijgen ze vertrouwen in je en willen wel terugkomen. Bovendien verhogen wij altijd de dosering methadon, want dan hoeven ze minder te spuiten. Dat is essentieel!"

Zonder geitewollen sokken

Wanneer ik dat allemaal zo beluister, dan is het werk hier voor een deel verpleegkundig en voor een deel psychologisch.

"Het is een combinatie van beide. De eindverantwoordelijkheid ligt uiteraard bij de arts, maar het zijn toch de verpleegkundigen die de wondbehandeling -en dat in de ruimste zin van het woord- uiteindelijk doen. En de laatste jaren zijn wij ook steeds meer getraind om zo hygiënisch mogelijk te werken. We hebben hier uitsluitend met geïnfecteerde wonden te maken (we doen hier ook wondkweken) en wanneer je daar niet hygiënisch mee om gaat, dan is dit project binnen de kortste keren een grote bron voor infectie. Daarom zijn de schoonmaakprotocollen ook aangepast. Wat dat betreft is de drugshulpverlening toch verschoven van meer sociaal-maatschappelijke zorg naar meer medische hulp. Het geitewollen sokken idee hebben we nu wel beetje achter ons gelaten."

Gust hoort een bekende in het voorportaal en vraagt of wij een "een foto in de witte jas"

willen. Het meisje met een Duits accent stemt toe: “Als we haar gezicht er maar niet opzetten.”

Ze gaat op de onderzoektafel zitten en Gust legt een matje op haar schoot. Gretig begint ze aan de pleister te pulken, maar Gust neemt het onder zachte dwang van haar over. “Ik gebruik niks meer!” begint het meisje. “Oh, je bent dus clean”, roept Gust met gespeelde verbazing. “Nou ja, nog maar een keer in de week.” Op beide strekzijden van de onderarmen zitten twee verse spuitabscessen....

Ron van der Most