

# Pastor en wondverzorging

ds. H. Timpert, pastor  
De Wever Ziekenhuis  
Heerlen

*Iets schrijven voor het WCS-nieuws is geen gemakkelijke opgave, daar het niveau van wondverzorging in Nederland op een zeer hoog peil staat. Artsen en verpleegkundigen hebben ieder hun specifieke kennis op dit gebied. Als pastor sta je buiten deze kennis. Met belangstelling en hier en daar met afgrijzen heb ik een WCS-nieuws gelezen en bekeken. Het waren vooral de foto 's die mij de rillingen over de rug deden lopen.*

*Maar bij de patiënten op de afdeling Algemene Heelkunde zie ik nooit iets van de wonden. De wonden zijn vakkundig verborgen onder verband en zelfs dat verband is meestal voor mij onzichtbaar. Met bewondering hoor ik de verhalen over het medisch kunnen en over de verpleegkundige zorg.*

## Levensvragen.

Wat is de reden dat ik heb toegestemd om iets voor dit blad te schrijven? Ik denk dat de reden in het volgende gelegen is. Ieder mens heeft een sociale en een godsdienstige kant. Er zijn levensvragen en er kan twijfel ontstaan over eerdergenomen beslissingen. Daarbij is het ook nog zo dat niemand, ook patiënten niet, alleen leeft in een soort luchtledige. Ieder heeft zijn of haar context, die bestaat uit familie, vrienden en in het ziekenhuis verpleegkundigen, artsen, pastor, maatschappelijk werk enz., kortom ieder die met de patiënt te maken heeft.

## Pastoraat.

Het pastoraat aan de patiënt is daarom ook altijd een contextueel pastoraat. De pastor kan als tussenpersoon helpen om samen met al deze contacten te zoeken naar de zingeving en hulp om de patiënt te steunen bij diens vragen, twijfel en soms neerslachtigheid. Dit is voor mij heel duidelijk in de praktijk bevestigd.

Daarbij denk ik aan een patiënt die lange tijd in het ziekenhuis is verpleegd. Ondanks de deskundige behandeling en verpleging was de toestand van deze patiënt zeer wisselend. Wanneer de wond langzaam dichtgroeide kwam weer hoop en die hoop bracht de patiënt over op zijn vrouw en kinderen. Maar op hen niet alleen, ook artsen en verpleegkundigen deelden die hoop, al was het ook zo voorzichtig. Wanneer de wond plotseling weer openging, werd al die hoop weer de bodem ingeslagen.

Dan was de patiënt gedeprimeerd en moest ik zijn treurig relaas aanhoren. Maar ook vernam ik de verhalen over alle zorg die de familie rondom de patiënt had en de vraag of zij al die twijfel weer konden opbrengen. Ook door vrouw en kinderen werd dan een triest verhaal verteld. De patiënt maakte

zich ook zorgen over de veerkracht van zijn familie en de familie op haar beurt maakte zich zorgen over het incasseringsvermogen van de patiënt.

Een goed jaar heeft deze toestand zo geduurd. Steeds weer een lichtpuntje hoop, gevolgd door een domper van teleurstelling. Gesprekken, waarin de gevoelens, de vragen, maar ook de momenten van opstand, de momenten van pertinente weigering om nog verder te gaan, een plaats kregen.

Meestal was er niet de mogelijkheid dan aan te horen, praatpaal te zijn voor alle betrokken partijen.

Ook ben ik tussenpersoon geweest toen de vraag zich aandiende wat verder te doen of juist te laten wanneer er complicaties zouden optreden. Had dit leven nog zin, was het nog dragelijk en daarbij was de grootste vraag: hoe staat het met de wilskracht van de patiënt.

Wat wil hij of wat wil hij dat er achterwege blijft?

Bij dergelijke gesprekken kan de pastor een intermediair functie vervullen als neutrale figuur tussen de patiënt en familie of tussen patiënt, familie, artsen en verpleegkundigen. Steeds gaat het om het welzijn of welbevinden van de patiënt. Maar ook om de gevoelens van alle betrokkenen, om zo een zo evenwichtig mogelijke besluitvorming helpen mogelijk te maken.

Op deze manier wil ik een bijdrage leveren aan de "geestelijke" verzorging van de wondpatiënt. Samen met familie, artsen en verpleegkundigen.