

Verslag van de parallelsessie ULCUS CRURIS gehouden 20 november 1995 tijdens het WCS- congres "Wondbehandeling in het jaar 2000".

Jintiene Zeilstra *

Doel van het congres was om de congresganger kennis te laten maken, middels een groot aantal parallelsessies, met verschillende aspecten algemeen en specifiek op velerlei gebieden binnen de wondverzorging, en dit daar waar mogelijk afgezet tegen de ontwikkeling van de komende jaren zonder daarbij aandacht te verliezen voor de zorg nu!

De commissie ULCUS CRURIS heeft voor de parallelsessie ULCUS CRURIS de volgende subdoelstellingen geformuleerd:

- a. Een multi-disciplinaire benadering van de patiënt presenteren.*
- b. Via zo praktisch mogelijke uiteenzettingen een link leggen naar plannen, ideaalbeelden en gewenste situaties in het jaar 2000.*
- c. Via de sessie en vervolgens via WCS-Nieuwsbrief een discussie ingang zetten om in 2000 te komen tot "consensus in protocollen en stappenplannen" voor wat betreft de preventie en behandeling van het Ulcus Cruris.*
- d. Deze protocollen en stappenplannen dusdanig samen te stellen opdat ze, in de samenwerking tussen de verschillende disciplines en echelons, gemakkelijk in en uit te voeren zijn.*

Om deze doelen te halen zijn verschillende sprekers vanuit de 1e en 2e lijn gevraagd om hun visie of ervaringen te presenteren tijdens deze sessie.

Centraal in het verhaal wat volgde stond één Ulcus Cruris patiënt, de hulpverleners waar deze mee te maken krijgt en de verschillende protocollen, werkwijzen of procedures waar een patiënt mee te maken kan krijgen.

Drs. M.B. Maessen-Visch, arts-assistent Academisch Ziekenhuis Maastricht afd. dermatologie, gaf een uiteenzetting van de medische problematiek van het Ulcus Cruris.

Drs. J.M. Vorstenbosch, huisarts in Overasselt legde de nadruk op de samenwerking en taakverdeling tussen huisarts, huisarts-assistente en de wijkverpleegkundige. De samenwerking krijgt in deze regio vorm vanuit het formularium wat in Nijmegen is samengesteld. De opzet, doelstelling en werkwijze van dit formularium zult u elders in dit WCS-nummer uitgebreid kunnen lezen. Drs. Vorstenbosch zette zijn coördinerende rol, de mogelijkheden en beperkingen van het behandelen thuis uit één en wanneer doorverwijzing van deze patiënt noodzakelijk werd.

Mevrouw B.Sombekke gaf inzicht in de werkwijze die bij de Regionale Kruisvereniging Oost-Groningen wordt gevolgd. Voorlichting aan de patiënt en/of mantelzorg staat hierbij centraal. De protocollering en een daarvan afgeleid behandelplan worden bij alle thuiszorgorganisaties in de provincie Groningen als uitgangspunt genomen voor de preventie en behandeling van het Ulcus Cruris.

In het volgende WCS-Nieuwsbrief zult u meer informatie over de "informatiekaart Wondbehandeling en Ulcus Cruris", ontwikkeld door het KITZ, kunnen vinden.

Op een gegeven moment vond de huisarts dat de thuisbehandeling en genezing van het Ulcus niet meer voldoende vlotte dankzij een aantal complicerende factoren en hij verwees de patiënt door naar de dermatoloog.

Dr. B. van Bergen, arts-assistent dermatologie in het Academisch Ziekenhuis Nijmegen St. Radboud nam de behandeling van de patiënt

over. Voor de dermatoloog zijn uitgebreide diagnostiek en het therapeutisch beleid de essentiële taken. De dermatoloog had voor deze patiënt een aantal mogelijkheden voor uitgebreidere diagnostiek nl. de vaatchirurg, de internist of de neuroloog. Daarnaast heeft het Radboudziekenhuis de mogelijkheid om patiënten met gecompliceerde ulcera verder te behandelen binnen de zogenaamde ATB (een poliklinische behandelingsunit voor arbeids- en tijdsintensieve behandeling). Dr van Bergen werkte hierin samen met Mw. W. van den Hoek, verpleegkundige op de polikliniek Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen. Mw. van den Hoek stelde dat naast haar rol in de diagnostiek het belang van patiëntenbegeleiding en voorlichting vooraan staan. Het documenteren van ontwikkelingen, zoals het formularium in Nijmegen, en dit binnen de polikliniek implementeren staan hierbij centraal. Alle inspanningen ten spijt vond Dr van Bergen het noodzakelijk, vanwege de gecompliceerde problematiek van deze patiënt, om hem op te nemen en verder klinisch te behandelen. Dhr. T. Derksen, verpleegkundig teamleider van de afdeling dermatologie van het Radboud ging deze patiënt verder begeleiden. Dhr. Derksen vertelde dat een multidisciplinaire behandeling van deze patiënt ertoe kan leiden dat de patiënt wellicht een beter inzicht krijgt in z'n totale problematiek waardoor een zodanige motivatie kan worden bereikt dat de patiënt daarna in de thuissituatie meer belang gaat hechten aan preventief gedrag. Bij een multidisciplinaire benadering heeft het ziekenhuis de mogelijkheid om disciplines als diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, klinisch psychologen en maatschappelijk werkers in te schakelen.

Alle sprekers bleken het eens over het feit dat een betere en gestructureerde samenwerking noodzaak is om te komen tot een betere kwaliteit van zorg voor de patiënt met een Ulcus Cruris. De volgende wensen richting het jaar 2000 zijn geuit:

- Het zorgbeleid tussen de eerste en tweede lijn is gesystematiseerd en op elkaar afgestemd, dit kan leiden tot verkorting of voorkoming van ziekenhuisopnamen.
- In de eerste lijn werken huisartsen en wijkverpleegkundigen met vaste standaarden en protocollen die op elkaar aansluiten.
- In de tweede lijn zijn er gecombineerde spreekuren waarin de dermatoloog, vaatchirurg en internist als team werkzaam zijn.
- In overkoepelende protocollen worden ook afspraken vastgelegd over de keuze van materialen en geneesmiddelen.
- Snelle resocialisaties en uitgebreide preventieprogramma's zijn vanzelfsprekend geworden.

De parallelsessie Ulcus Cruris en de forumdiscussie die daaruit voortvloeide zijn voor de commissie Ulcus Cruris aanleiding geweest om in WCS Nieuwsbrief regelmatig onderwerpen of discussiepunten vanuit de sessie terug te laten keren middels artikelen. Daarnaast zullen in WCS Nieuwsbrief vragen en hun antwoorden terugkomen die tijdens de sessie aan de orde zijn geweest of nog beantwoord moeten worden. De commissie Ulcus Cruris hoopt hiermee via WCS Nieuwsbrief een discussie ingang te zetten om richting 2000 te komen tot consensus in Nederland, tussen de verschillende disciplines en echelons, van de preventie en behandeling van het ULCUS CRURIS. Vragen en/of suggesties zijn dan ook van harte welkom.

* Jintiene Zeilstra, lid WCS commissie Ulcus Cruris en werkzaam als stafverpleegkundige bij het Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste ThuisZorgvernieuwing (KITZ) te Groningen.

literatuur

- "WCS kijkt transmuraal vooruit naar de volgende eeuw." Inpress (een uitgave van beiersdorf/jobst). december 1995