

Wondbehandeling is multidisciplinair

'Huisarts vaart op de ervaring van zorgverlener'



R. Baljon: 'De arts voelt zich niet de eigenaar van het wondprobleem van een patiënt.'

De Woundcare Consultant Society (WCS) informeert hulpverleners al twintig jaar over het belang van goede wondverzorging. Hoewel de vereniging die voorlichting zowel aan verpleegkundigen, thuiszorgverleners, paramedici en artsen geeft, vormt de laatste groep een minderheid. WCS-voorzitter R. Baljon legt uit waarom dit niet erg is.

DOOR PATRICK MARX

'Een arts ziet eens per week, hooguit eens per dag een patiënt met een wond. Een verpleegkundige ziet die wond iedere keer als ze deze verzorgt. Ze is daarmee veel beter op de hoogte van de toestand van de wond', aldus Baljon. 'Hetzelfde geldt ook in de thuissituatie waar vaak een specialistische hulpverlener in overleg met de huisarts de wond verzorgt. Hierbij zie je dat de huisarts vaak op de ervaring van de hulpverlener vaart. Zo ontstaan alsmaar meer verpleegkundige specialismen wat betreft de wondverzorging. Denk maar aan de decubitus- en stomaverpleegkundige of een wondconsulente in een ziekenhuis die de regie op zich neemt van een multidisciplinair team waar ook chirurgen, internisten, fysiotherapeuten, diëtisten en soms ook een psycholoog deel van uit maken.'

Bezwaarlijk

Natuurlijk zijn er artsen die bijzonder getraind zijn in het verzorgen van wonden, bijvoorbeeld in een brandwonden-centrum of bij de afdeling plastische chirurgie. Het gros van de medici echter laat de wondverzorging over aan andere hulpverleners. Baljon vindt die situatie niet bezwaarlijk. 'De arts voelt zich niet de eigenaar van het wondprobleem van een patiënt. Dat hoeft ook niet zolang goed geïnformeerde verpleegkundigen die wondzorg op zich nemen. Goede

scholing is hierbij cruciaal. Toen de hydrocolloidverbanden op de markt kwamen, haalden verpleegkundigen ze bij het eerste gebruik van de wond af. Er bleef namelijk een ruikende geleachtige massa achter. Door slechte communicatie wisten ze niet dat dit zo hoorde.'

Om tot een goede verzorging van wonden te komen, geeft de WCS cursussen voor alle hulpverleners en ontwikkelde de society een classificatiemodel voor lokale wondbehandeling. Baljon: 'Het model helpt bij de observatie van de wond en bij de keuze van de beste behandeling. Natuurlijk is het model niet de enige oplossing bij de wondgenezing. Je moet ook factoren als de motivatie van de patiënt, zijn voedingstoestand en medicijngebruik in de gaten houden.'

Bewijs

De middelen voor wondverzorging evolueerden van zwaluwstaarten en katoenen verband naar geavanceerde genezing bevorderende wondbedekkers. Ondanks de stortvloed aan nieuwe middelen ontbreekt vaak het onomstotelijke bewijs dat ze daadwerkelijk beter zijn. De evidence based medicine heeft de wondverzorging nog nauwelijks bereikt. Baljon: 'Toen ik nog in een brandwondencentrum werkte, benaderden fabrikanten van verbandmiddelen me regelmatig met de vraag hun nieuwe middel te proberen. Ik verkocht steeds nee, omdat ze dit niet op een gecontroleerde wetenschappelijke manier wilden doen. Eigenlijk hebben we standaard tests nodig die een verbandmiddel moet doorlopen voordat je het op een patiënt loslaat. De laatste tijd realiseert de industrie zich steeds meer dat ook zij verantwoordelijk is voor goed klinisch onderzoek en wordt ze daarin steeds meer de partner in plaats van de verkoper in de wondzorg. Dankzij nieuwe, innovatieve materialen is de wondverzorging in de afgelopen twintig jaar al sterk verbeterd. Desondanks blijft de vraag naar goede wondverzorging groot.'

Woundcare Consultant Society presenteert 4 en 5 november in de Jaarbeurs in Utrecht het congres: 'Van zwaluwstaart naar openstaart'. Aan bod komen diverse wondbehandelingen en automatisering. Bedrijven tonen hun nieuwe assortiment.

www.wcs-nederland.nl