

OPLEIDING WOND- EN DECUBITUSCONSULENTEN LEVERT WAARDEVOLLE BIJDRAGE

F. van Wijck*

Wie de opleiding tot wond- en decubitusconsulent volgt in Rotterdam krijgt kennis aangereikt voor de dagelijkse praktijk, maar leert ook kritisch te kijken naar onderzoek. Een aantal cursisten kan zelfs persoonlijk een rol gaan spelen in onderzoek. Hierdoor kan de behandeling van patiënten meer evidence based gemaakt worden.

Met de komst van de opleiding voor wond- en decubitusconsulenten aan het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam, drie jaar geleden, is voor Steven Hovius een lang gekoesterde wens in vervulling gegaan. Hovius, hoofd van de afdeling plastische en reconstructieve chirurgie, werd al direct bij zijn komst in Rotterdam geconfronteerd met complexe wonden. Hierdoor werd zijn belangstelling gewekt voor wondgenezing en de chirurgische behandeling van deze wonden. 'Wonden worden vaak voorbereid, nabehandeld of alleen maar behandeld met allerlei wondbehandelingsproducten', zegt hij. 'Het aanbod aan verschillende producten is een ware jungle, waardoor je door de bomen het bos niet meer ziet. Tevens is door de verdieping van de kennis op dit gebied steeds meer gerichte aandacht nodig', zegt hij. 'De maatschappelijke relevantie hiervan is enorm, gelet op de ernst van veel van deze wonden, de morbiditeit, het langdurige genezingstraject en de hoge kosten hiervan. Als je dan ziet dat het kennisniveau onder de zorgprofessionals verbeterd kan worden en dat kennisoverdracht in de keten moeilijk is, dan is onderwijs een logisch vertrekpunt voor verbetering.'

Het was branchevereniging Nefemed die de plannen voor de opleiding in een stroomversnelling bracht. Hovius was ingenomen met de initiële hulp uit deze hoek. 'Het feit dat we het over een brancheorganisatie hebben, betekent dat die hulp ons niet afhankelijk maakt van één of enkele bedrijven', zegt hij. 'We konden hiermee dus een onafhankelijke opleiding opzetten. En daar was die industrie ook bij gebaat, want die was net zo gefrustreerd over het

gebrek aan kennis als wij.'

Zo werden alle relevante partijen bij elkaar gehaald om met gezamenlijke inzet tot een gerichte opleiding te komen voor wond- en decubitusconsulenten. Het Erasmus MC werd gevraagd om als onafhankelijk universitair instituut op eigen kracht de kar te trekken, onder leiding van Hovius. 'Iedereen onderschreef het bestaande probleem', zegt hij. 'Om tot verbetering van patiëntenzorg te komen, waren onderwijs en onderzoek nodig. Zeker ook het laatste, want de behandeling moest ook veel meer evidence based worden. Draagvlak creëren voor de opleiding was dan ook geen probleem.'

BASISPRINCIPES

Bewust werd ingezet op een redelijk zware opleiding. Ook evidence based beoordeling en literatuuronderzoek moesten hierin een vaste plaats krijgen. 'Als je als consulent die bagage hebt, wordt er beter naar je geluisterd', stelt Hovius. Hij stelde eens dat het erom gaat verpleegkundigen te laten denken volgens de basisprincipes. Hij legt uit: 'Ik merk vaak dat verpleegkundigen een wond zien en daar vervolgens een product bij zoeken. Maar ik wil dat ze eerst nadenken over de vraag waarom die wond eigenlijk is ontstaan. Dat gebeurt nu onvoldoende. Verpleegkundigen moeten leren kijken naar zaken als de voedingstoestand van de patiënt, de algemene conditie, rookgedrag, eventuele diabetesproblematiek en veel meer van dit soort beïnvloedende factoren. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen om dit te doen. Dit basale denken proberen we in de opleiding bij te brengen. De verpleegkundige van vandaag is gewend

om uit te voeren. Wij willen de stap maken naar waarom dat gebeurt. Daarom mikken we nadrukkelijk op ervaren verpleegkundigen die meer verdieping in hun werk wensen. Hiermee hopen we ambassadeurs te kweken die in de ziekenhuizen hun opgedane kennis verder verspreiden.'

GRONDHOUDING

Op de vraag of verpleegkundigen door medisch specialisten voldoende worden gesteund om tot kennisontwikkeling in wondbehandeling te komen, zegt Hovius: 'Dat werkt twee kanten op. Als de dokter er niet voor open staat of als de verpleegkundige niet weet hoe hij of zij het moet brengen, werkt het niet. Ik denk dat de dokter bereid moet zijn om te luisteren naar de opties voor een goed behandelplan waarmee de verpleegkundige komt. Die grondhouding moet er zijn en gelukkig is dat ook in toenemende mate het geval. Wel moeten beide partijen goed met elkaar afspreken wie de probleemhouder is. Dat wordt nog te weinig gedaan. De dokter wordt nog te snel de verantwoordelijke genoemd, maar hij moet wel beseffen dat hij in een keten werkt. De ontwikkeling van die ketenzorg gaat nog te traag. Dat heeft te maken met de heersende cultuur in de gezondheidszorg, maar ook met zaken als werkdruk, gebrek aan goede afspraken of het onvermogen het probleem te onderkennen. Natuurlijk zijn er voorbeelden van ziekenhuizen waar het anders is, maar dit kom ik nog té vaak tegen.' Welke bijdrage de komst van wonden decubitusconsulenten aan de ontwikkeling van het ketendenken heeft gehad, is moeilijk meetbaar. 'Maar neem een overzichtelijk ziekenhuis als de Daniel den Hoed Kliniek, een

onderdeel van het Erasmus MC', zegt Hovius. 'De consultants zien daar het grootste deel van de wonden en behandelen die. Dat is een voorbeeld van hoe kan worden gewerkt. Dat het daar lukt, heeft natuurlijk wel te maken met de relatief geringe omvang en de specifieke aard van de patiëntenpopulatie. Het wordt moeilijker naarmate het ziekenhuis groter wordt en de populatie meer divers, maar veel ziekenhuizen proberen het gelukkig wel. En dat is de weg waarop we verder moeten. Ook buiten de ziekenhuizen trouwens. Bij de opleiding treffen we veel mensen die in de thuiszorg werken. Dat is een goede zaak.'

EVIDENCE BASED

Toch bestaat nog onvoldoende aandacht voor evidence based wondbehandeling op dit moment. Hovius ziet echter wel een ontwikkeling. 'In alle wetenschappelijke verenigingen zie je dat alleen nog tekstbijdragen worden geaccepteerd voor hun vakbladen of bijeenkomsten als die evidence based zijn. We besteden daaraan in de opleiding dan ook beslist aandacht. Maar het is lastig als het om wondbehandeling gaat. Er is niet zo heel veel evidence based literatuur op dit gebied en het is zeker niet eenvoudig een tekst kritisch te lezen.'

Verpleegkundigen hebben bovendien niet overal voldoende ruimte om onderzoek te verrichten, erkent Hovius. 'De researchverpleegkundigen in de academische centra en de grotere ziekenhuizen wel', zegt hij. 'De opleiding levert daaraan weliswaar een bijdrage, maar is toch vooral praktisch bedoeld. Het zou zeker aantrekkelijk zijn meer mensen te hebben die onderzoek doen, maar daar zit een financieel plaatje aan. En de meeste verpleegkundigen kiezen nu eenmaal voor een vaste baan, niet voor een onderzoeksbaan voor een paar jaar.'

Toen universitair docenten verplegingswetenschappen Lisette Schoonhoven en Ton Defloor ongeveer een jaar geleden op basis van literatuuronderzoek aankaarten dat decubitus en vochtletsel als afzonderlijke probleemgebieden moesten worden beschouwd, viel de medische

beroepsgroep over hen heen. Vooral Ben Crul was in zijn hoofdredactioneel commentaar in *Medisch Contact* fel. Schrikt dat verpleegkundigen af om onderzoek te verrichten? 'We moeten af van die gevoeligheden', zegt Hovius hierover stellig, 'aan beide zijden. Ik merk in de opleiding ook de enorme animositeit die bestaat en ik vind dat een verkeerde grondhouding. Als je je in die hoek laat duwen, kom je nooit verder. En dokters maken elkaar natuurlijk in hun publicaties onderling ook af, dat is heus niet anders. Ik sta in de opleiding stil bij het feit dat je moet proberen zo natuurlijk mogelijk om te gaan met de machtsverhoudingen en je primair moet richten op de inhoud. En als je schrijft, krijg je kritiek. That's life. Je moet daar mee om leren gaan.'

Volgens Hovius kan de opleiding wel helpen om het onderzoeksklimaat onder verpleegkundigen te versterken. 'We kunnen de studenten mondiger maken', zegt hij, 'de discussie met ze aangaan. U zegt dat wel, maar waar staat dat? Kunt u het bewijzen? De een heeft in zulke discussies meer bagage dan de ander en kan die beter voeren. Daarom trainen we ook in het omgaan met de industrie en met de artsen.'

KENNISDELING

René Baljon stelde recent in dit tijdschrift dat de verpleegkundige beroepsgroep nog onvoldoende gericht is op verspreiding van kennis. Ook hiermee wordt in de opleiding rekening gehouden, zo blijkt. Hovius vertelt: 'We hebben Keith Harding en Patricia Price uitgenodigd, twee grote namen in wondbehandeling. Studenten leggen in de beginfase hun onderzoeksonderwerp aan hen voor. Het commentaar dat ze daarop krijgen van deze ervaren verpleegkundigen, is een enorme heuvel voor onze studenten, maar daar leren ze wel van. En als ze dat eenmaal gedaan hebben, is de stap om ook tijdens het WCS Congres over hun onderzoek te vertellen alweer wat kleiner. Onze stellingname is: als je wat wilt bereiken, moet je er wel wat voor doen. Een beetje de bal terugspelen dus, maar wel met begeleiding.'

Inmiddels is de derde groep studenten aangetreden. Bewust is gekozen voor een beperkt aantal mensen, namelijk rond de vijftien. 'We hebben inmiddels een zeer stevig draagvlak voor de opleiding gecreëerd', zegt Hovius, 'met opleiders die naam hebben in het vak en die er zelf nog steeds bij betrokken zijn.'

Heeft de opleiding daarmee naam gemaakt? 'Met zo'n opmerking wil ik nog even wachten', zegt Hovius. 'Als je na tien jaar nog steeds volop bestaat, hoef je niet meer te twijfelen over je nut. Maar de beroepsgroep heeft de opleiding nu al erkend. Waarmee ik overigens geenszins wil beweren dat wij een streepje voor hebben op andere aanbieders van kennis. Er zijn heel veel andere opleidingen en cursussen en het is goed dat ook die bestaan. We zijn niet concurrerend daarmee. We dichten alleen een gat dat met die andere opleidingen en cursussen toch nog steeds bestond.'

*Frank van Wijck