

Een wond staat nooit op zichzelf.

Auteur: Anonimus
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 2002
Pagina: 10
Jaargang: 5
Nummer: 2
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: decubitus voeding
Literatuur:

Hoe is de patiënt er aan toe? Welke factoren spelen een rol bij het krijgen van decubitus? Heeft de patiënt lichamelijke beperkingen? Vragen die in de verpleging van patiënten met een risico op decubitus van groot belang zijn, meent Yvonne Lutgens.

Wondbedpreparatie gaat verder dan de aandacht voor de chronische wond. De zorgverlener hoort de patiënt ‘breed’ te zien. Dat vindt Yvonne Lutgens, die als decubitusconsulent in het AMC de verpleegkundigen adviseert en instrueert bij de behandeling van decubituswonden. “Mijn collega en ik gaan door het hele huis. Een wond staat nooit op zichzelf. Als de diagnose decubitus is gesteld, zul je de factoren en symptomen moeten bestrijden. Het is mijn taak uitleg te geven aan de verpleegkundigen hoe de behandeling dient plaats te vinden. De wond schoonspoelen met fysiologisch zout of eventueel uitdouchen, de juiste maatregelen treffen om ervoor te zorgen dat de chronische wond niet verslechtert. De maatregelen die je neemt zijn bijvoorbeeld om niet op de decubituswond liggen en wissellegging en –houding toe te passen. Een goede inzet van anti-decubitusmaterialen. Is er sprake van necrose, infectie of veel of te weinig exsudaat? Samen met de verpleegkundige kijk ik welke therapie de beste is en maak ik afspraken over het te voeren beleid.”

Rapportage

Wondbedpreparatie is voor Lutgens ook instructie en rapportage. “Registreren, metingen verrichten of testen van producten zijn belangrijk, maar het allerbelangrijkste is toch wel instructie op de afdeling, bedside teaching. Ik heb een heel praktische insteek. De instructie hoort ook schriftelijk vastgelegd te worden. Men dient over het verloop van de genezing te rapporteren.” Helaas gebeurt dat nog te weinig, zegt zij. “De verpleegkundigen kunnen mij wel vertellen of de situatie verbeterd is of verslechterd, maar dat hebben ze vaak niet genoteerd. Ik zeg dan altijd: schrijf het op, daar kunnen we van leren.” Yvonne Lutgens heeft 43 zogenaamde ‘aandachtsvelders’ in het Amsterdamse ziekenhuis; contactpersonen voor decubitus. Zij worden op de hoogte gehouden van de nieuwste ontwikkelingen en dragen het decubitusbeleid op de afdeling uit.

Preventie

De decubitusconsulent helpt de verpleegkundigen een klinische blik te leren ontwikkelen en een goede (risico)inschatting te maken. Preventief te werk gaan, de juiste omstandigheden scheppen voor genezing: dat zijn de taken van de verpleegkundige. De zorgassistenten in het ziekenhuis zijn heel waardevol bij de basiszorg. De patiënt wordt door hen gestimuleerd goed te drinken en te eten. De decubitusconsulent besteedt aandacht aan scholing. “We streven hier in het AMC naar een constant preventief beleid. Als een patiënt wordt binnengebracht met een gestoorde mobiliteit, dient bij de verpleegkundige al een belletje te gaan rinkelen. Zij zou al kunnen nagaan welke maatregelen er moeten worden getroffen. Als een patiënt lange tijd aan bed gekluisterd is, kan hij gedeprimeerd raken. Dus is het belangrijk om afleiding te bieden en na te gaan wat de patiënt nog zelf kan. Ook informatie aan de patiënt geven, over de risico's van in bed liggen. Om de vier uur draaien op de juiste manier, en bij pijnlijke wonden verbandmiddelen aanbrengen en de pijn verlichten. Eenduidigheid in het preventie- en behandelprotocol en gerichte kennis van wondzorg heeft invloed op de wondgenezing en voor de wondbedpreparatie.”