

De wondverpleegkundige. Missie: zorgen voor eenduidigheid

Auteur: M. van Seggelen

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 2002

Pagina: 42-43

Jaargang: 9

Nummer: 2

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: wondbehandeling decubitus wcs

Literatuur: 1 Wondenboek, WCS. Voor niet-leden 34 euro en voor leden 29 euro. Het boek behandelt een groot aantal wonden. Het bevat daarnaast het Jwcs-classificatiemodel met daaraan gekoppeld een totaaloverzicht van de werking van de in Nederland verkrijgbare wondzorgproducten. Bestellen kan via het WCS-secretariaat: (0031)(0)252 - 22 33 92. - Stuurgroep Decubitus. Decubitus kan beter voorkomen worden! Actieplan preventie van decubitus. Woerden, NIGZ, 1997. - Defloore T. en Dehoucke J., Decubitus/ druk 1, Van oorzaken tot preventie, Uitgeverij Kavanah, Dwingelo, 2000.

Wondverpleegkundigen hebben vaste voet aan de ziekenhuisgrond gekregen. Zij voorzien in de groeiende vraag naar kennis en kunde.

Na de stoma- en de diabetesverpleegkundige is ook de wondverpleegkundige niet meer weg te denken in de ziekenhuizen. Dat is niet verwonderlijk: in de intramurale gezondheidszorg heeft gemiddeld een op de vijf patiënten decubitus. De Gezondheidsraad schat dat (preventie van) decubitus jaarlijks 0,45 miljard euro kost. Een cijfer dat de universiteit van Maastricht er in 1998 toe bewoog om jaarlijkse metingen uit te voeren naar het vóórkomen van decubitus in Nederlandse instellingen.

Niet voor niets nemen steeds meer ziekenhuizen wondverpleegkundigen of decubitusconsulenten in dienst. Zij kunnen bijdragen aan de kostenbeheersing door onder andere te zorgen voor een eenduidig wondbeleid.

Eén van die wondverpleegkundigen is Armand Houbrechts van het St. Jans Gasthuis in Weert. Vijf jaar geleden begon hij als eerste in zijn ziekenhuis met dit specialisme. Inmiddels heeft elke etage en bijna iedere afdeling een wondverpleegkundige. „In het begin was er enige weerstand van verpleegkundigen: ‘Wéér een specialisme erbij.’ Maar die is verdwenen. Verpleegkundigen zien ons nu als aanspreekpunt voor wondverzorging en dat is ook de opzet,” aldus Armand.

Specialisme

Trends in wondverzorging volgen elkaar in razend tempo op. Fabrikanten brengen telkens nieuwe producten op de markt, er zijn diverse symposia en tal van bladen over dit onderwerp. Het is voor 'gewone' verpleegkundigen niet eenvoudig de noviteiten op het gebied van wondverzorging bij te houden; ook een reden voor de opmars van de wondverpleegkundige. Dat het gat tussen de zeer gespecialiseerde wondverpleegkundige en de 'gewone' verpleegkundige groter wordt, bestrijdt Armand. „Al zijn wij superspecialisten, we houden de informatie niet vóór ons. De kennis en ervaring brengen we over op verpleegkundigen.” Dat gebeurt door elke zes maanden een klinische les te organiseren. Verder komen de wondverpleegkundigen van het St. Jans Gasthuis maandelijks bij elkaar voor overleg. „Hierdoor hopen we uniformiteit te krijgen in wondverzorging en preventie. We willen dat iedereen volgens dezelfde Jwcs-normen¹ naar een wond kijkt. Door eenduidigheid in de behandeling, ziekenhuisbreed, is wondverzorging geen los zand meer. En dat verbetert de resultaten.”

Uniformiteit

Armand wordt gemiddeld één keer per week gebeld voor advies over een wond. Dat geldt ook voor zijn collega Ton van Agt in het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven, dat echter veel groter is dan het St. Jans Gasthuis. Hij wordt dus in verhouding minder vaak geconsulteerd dan zijn Limburgse collega. Ton: „Dat komt omdat we in ons ziekenhuis werken met aandachtsvelders. Die zijn het aanspreekpunt voor wondverzorging op de afdeling.” Elke afdeling heeft er minstens één. De aandachtsvelders komen tweemaandelijks bij elkaar en bespreken nieuwe ontwikkelingen en producten, het ziekenhuisbeleid en problemen. Ook Ton noemt uniformiteit erg belangrijk. „Iedereen gebruikt de WCS-classificatienormen. Verder willen we het aantal wondverzorgingsmiddelen dat we gebruiken zoveel mogelijk beperken. Dat schept duidelijkheid.” Om die eenduidige behandeling te bewerkstelligen, stelt de wondverpleegkundige protocollen op die (binnenkort) op intranet te raadplegen zijn. „De eenduidige wondverzorging levert resultaat op. Daardoor is de wondverpleegkundige een serieuze gesprekspartner voor artsen geworden. Samen hebben we het doel om de wondverzorging op een hoger niveau te tillen.” Ton schat dat negentig procent van zijn werk gericht is op preventie en het overige deel op daadwerkelijke behandeling.

Beroepsverantwoordelijkheid

De wondverpleegkundigen vinden dat de eigen verantwoordelijkheid van de verpleegkundige intact blijft. De kennis van verpleegkundigen vermindert volgens hen niet door de komst van de wondverpleegkundigen; zij hebben een adviserende functie. Ton van Agt: „Wondverzorging is geen kunstje dat verpleegkundigen moeten aanleren. Ze moeten zelf de handelingen blijven uitvoeren en zelf beslissingen nemen. Bovendien berust een belangrijk aspect, de observatie, bij de verpleegkundigen zelf. Zij hebben immers het beste overzicht over de totale zorg.”

Zelf verzorgt Ton incidenteel wonden, op consultbasis. „Bij specifieke wonden, nieuwe technieken of op afdelingen die niet vertrouwd zijn met wondverpleging, zoals de Jpaaz, verzorg ik de wond. Daar is scholing aan gekoppeld, want het is de bedoeling dat verpleegkundigen op de afdeling het zo snel mogelijk zelf gaan doen.”

Leveranciers

De tijd dat leveranciers van wondverzorgingsproducten de spullen afleverden bij het ziekenhuisdepot is voorbij. De bedrijven begeleiden, bieden scholing en verstrekken documentatie. De wondverpleegkundige is steeds vaker hun aanspreekpunt. Armand Houbrechts: „Vroeger zaten de leveranciers bij de specialisten. Deze sluisden ze vanwege tijdgebrek door naar de afdeling. Nu komen ze meteen bij mij.”

Er bestaan volgens hem geen slechte middelen meer. De keuze voor een bepaald product heeft te maken met service, bijscholing, levering en kortingen. „Samen met hoofd inkoop en chirurgie bepalen we welke middelen er in huis komen. Bij nieuwe producten ben ik de vraagbaak.”

Armand's uiteindelijke doel is te komen tot kant-en-klaar pakketten voor zijn ziekenhuis. Momenteel brengen vijf leveranciers hun spullen naar het Weertse ziekenhuis. Een basispakket. „Daardoor ontstaat er geen wildgroei aan producten en dat maakt de kosten beheersbaar.”

Samenwerking

De zorg voor patiënten met decubitus stopt niet bij de ziekenhuisdeuren. Ziekenhuizen gaan steeds meer samenwerken met de eerstelijnszorg. Ton: „Overstappen op een ander verbandmiddel vertraagt doorgaans het genezingsproces. Daarom krijgt de patiënt in de eerstelijnszorg hetzelfde generieke product als in het ziekenhuis.” Hij merkt dat huisartsen en wijkverpleegkundigen daarvoor steeds meer een beroep doen op zijn expertise.

De continuïteit van zorg gaat bij het Catharina nog een stap verder. Het ziekenhuis is bezig een wondpoli en een buitenpoli op te zetten. In de wondpoli komen patiënten bij Ton van Agt op consult. De buitenpoli's komen in de nabijheid van verpleeg- en verzorgingshuizen. „Dat verlaagt de drempel, want een ziekenhuisbezoek is doorgaans erg tijdrovend voor deze categorie patiënten.”

Deskundigen zijn niet optimistisch gestemd over het terugdringen van het aantal decubituspatiënten. Gezien de toename van het aantal zwaar zieke patiënten en de vergrijzing zal het aantal decubitusgevallen alleen nog maar toenemen. Naar verwachting zullen daarom in de toekomst steeds meer wondverpleegkundigen nodig zijn. Iets voor u?

Opleiding

Wondverpleegkundigen volgen doorgaans de opleiding bij de Woundcare Consult Society (WCS). Daar leren ze onder andere werken met het classificatiesysteem van zwart, geel en rood. Meer informatie via het WCS-secretariaat: (0031)(0)252 - 22 33 92.

Mark van Seggelen