

Wondbehandelingsrapportage

Auteur: K. van Rossum
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 1988
Pagina: 14 en 17
Jaargang: 4
Nummer: 1
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: rapportage wondbehandeling decubitus
Literatuur:

Dagdienst: patiënt kreeg wisselgigging, wond werd verzorgd. Avonddienst: wond ziet er beter uit, patiënt voelt zich ziek. Nachtdienst: patiënt sliep goed. Dagdienst: chirurg is langs geweest, wond is verzorgd. Avonddienst: eusol is bijna op, wond ziet er vies uit. Nachtdienst: patiënt sliep goed, is gewassen, eusol is op, maar vaselinegaas in de wond gedaan.

Rapportage over een patiënt opgenomen met een decubituswond op de stuit, verblijvende op een interne afdeling van een algemeen ziekenhuis. Deze rapportage is letterlijk overgenomen. Waarschijnlijk herkent u de stijl van rapporteren. Als je eens navraagt bij collegae in andere ziekenhuizen en verpleeghuizen blijkt dat daar vaak op dezelfde slechte wijze gerapporteerd wordt. Met dit schrijven wil ik niet ingaan op de rapportage in het algemeen daar is genoeg goede literatuur over verschenen. Wel wil ik aandacht besteden aan hoe de wondbehandelingsrapportage verzorgd wordt.

Ook daarin blijken grote verschillen te zijn per instelling en soms verschilt het per afdeling in een instelling. Sommige instellingen gebruiken een scoringssysteem, soms gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek (b.v. Norton e.a.) soms gebaseerd op ervaringen binnen de instelling. Maar vaak staat er niets op papier en hangt de wondbehandeling af van de interesse en inventiviteit van de dienstdoende verpleegkundige.

Wat kunnen we nu doen om ons als verpleegkundige professioneler op te stellen in deze? Een aanzet kan zijn om binnen een instelling met de verschillende afdelingen voor een bepaald scoringssysteem te kiezen of vaste afspraken te maken over de manier van wondbehandelingsrapportage.

Dit scoringssysteem of rapportagesysteem moet dan wel aan bepaalde eisen voldoen.

1. Belangrijk is het stellen van een verpleegkundige diagnose:
 - het onderkennen van zorgproblemen van de zorgontvanger
 - feitelijke en mogelijke zorgproblemen opnemen in het verpleegplan. (Vooral in de preventieve fase is het stellen van een verpleegkundige diagnose van groot belang).
2. Vaststellen van de zorgproblemen samen met andere disciplines.
 - Medische en verpleegkundige diagnose vaststellen op papier.
 - Afspraak maken over elkaars taken in deze.

- Eventuele zelfzorg van de patiënt hierin betrekken.
- Afspraak over te gebruiken middelen en daarbij behorende instructie.
- Manier van registratie afspreken.
- Afspraak maken over evaluatie en bewaking van zorg.

Met name m.b.t. de methode van registratie en evaluatie zijn er verschillende mogelijkheden. Hoe moet je nu beoordelen of er sprake is van wondgenezing en wie en wanneer moet dat beoordelen?

De meest illustratieve manier van registratie is het herhaaldelijk maken van foto's. Dit is natuurlijk niet te realiseren bij elke wond.

Soms kan het toch het overwegen waard zijn om op deze manier ook over goed instructiemateriaal te beschikken. Een andere methode kan zijn de wond in te passen in het classificatie model van de W.C.S.

Daarbij nauwkeurig de kleur van de wond te beschrijven. De diameter in centimeter of nauwkeurig anatomisch beschrijven. Een hulpmiddel hierbij kan zijn de wond na te tekenen op een stuk doorzichtig flexibel plastic.

Van groot belang is ook de oorzaak van de wond in de rapportage te vermelden. Hier kan weer een preventieve werking van uitgaan.

Wat betreft de ingestelde therapie:

Het is zaak als behandelend team om minimaal eens per week te beoordelen of de therapie inderdaad juist is. Dan ook te evalueren of de therapie ook praktisch uitvoerbaar is. Wanneer er resultaten te verwachten zijn of er belemmerende factoren zijn die de genezing beïnvloeden. En wat het belangrijkste is, is hoe de patiënt de behandeling ervaart.

Goede rapportage is van belang voor de continuïteit in de zorg. Het geeft tevens na de behandeling een toetsingsmogelijkheid om een bepaald product of een ingestelde therapie te evalueren. Hierna kan men dan bepalen of de gekozen therapie de juiste is geweest of dat er eerder voor een andere therapie gekozen had moeten worden.

Wondrapportage moet gezien worden als een op zichzelf staand onderdeel van de totale patiëntenzorg. Binnen de gebruikelijke rapportage is er vaak weinig aandacht voor de wondbehandeling. Daarom is het zaak dat wondbehandelingsrapportage binnen het verpleegplan een eigen zeer belangrijke plaats krijgt.

Goede rapportage kan niet alleen preventief werken, maar kan ook helpen bij de evaluatie van verschillende therapieën. Het classificatiemodel kan ook op dit gebied een eerste stap zijn naar betere patiëntenzorg.

Koos van Rossum, bestuurslid WCS