

## TRANSMURAAL IN HET DVC-CONGRES

V. Oostendorp\*

Jaarlijks wordt door de firma Smith & Nephew het "Decubitus Veneus been ulcera Chronische wondencongres" (DVC-congres) georganiseerd. Tijdens het congres wordt door een geselecteerd gezelschap van deelnemers, die zowel intra- cq. extramuraal werkzaam zijn, gediscussieerd over wondzorg in de brede zin van het woord. Actuele onderwerpen uit het land van wonden komen aan bod. Naar aanleiding van een presentatie door één van de deelnemers uit het gezelschap wordt een aandachtsgebied uitgediept. In de presentatie komt naar voren wat er binnen een regio of organisatie naar voren is gekomen op transmuraal gebied. Na elke presentatie wordt een discussie gevoerd tussen de deelnemers. Hoe kan een organisatie een protocol of richtlijn uitzetten in een regio? Hoe denkt men dat te gaan implementeren? Wie zijn daar allemaal bij betrokken? Geldt het voor ziekenhuizen of ook voor thuiszorgorganisatie en 'andere' instellingen? De discussie over intra- en extramuraal zorg kwam hierdoor op gang en resulteerde in een vruchtbare samenwerking. Graag wil ik met u een aantal van die onderwerpen toelichten, waarbij altijd het raakvlak transmurale samenwerking was.

### BRANDWONDEN

Drie grote brandwondencentra in Nederland die voorheen afzonderlijk werkten hebben nu de handen in elkaar geslagen. De brandwondencentra uit Groningen, Beverwijk en Rotterdam zijn hun beleid op elkaar aan het afstemmen. Ook kwam het brandwondenprotocol dat uit de Zaaamstreek-Waterland komt aan bod. Hun site is ontwikkeld voor brandwonden met als doel de kennis over brandwonden zoveel mogelijk te verspreiden.

Zie [www.brandwondenprotocol.nl](http://www.brandwondenprotocol.nl).

Twee voorbeelden van het uitzetten en verspreiden van kennis over brandwonden. Maar hoe kunnen wij als verpleegkundigen die kennis nog verder uitbouwen? Wij kwamen tot de conclusie om meer gebruik te maken van deze site. Het vreemde was dat nog lang niet alle instellingen een brandwondenprotocol hebben. Ga er niet één zelf bedenken, maar maak gebruik van de kwaliteiten van anderen.

### ULCUS CRURIS

In het Groene Kruis Heuvelland is een project Diep Veneuze Trombose gestart om de intramuraal zorg te verkorten en de zorg te verplaatsen naar de thuissituatie. Hierdoor wordt er meer verwacht van de wijkverpleegkundige. Hiervoor zijn verpleegkundigen geschoold en kregen ze specifieke taken m.b.t. ulcus cruris toegewezen. Zie hiervoor het

WCS-Nieuws jaargang 15 nr.1. Ook hieruit kwam in de discussie naar voren dat er nog veel kan worden bereikt door aandacht te besteden aan dit onderwerp. Grote voordelen voor de patiënt zijn dat hij snel naar huis kan, goede voorlichting krijgt en dat er thuis aandacht is voor de verzorging van de wonden. De verpleegkundige krijgt meer verantwoordelijkheid en waardering en tenslotte wordt de samenwerking met huisartsen, wijkverpleegkundigen en de poli dermatologie verbeterd.

### ONCOLOGISCHE WONDEN

Aan de hand van een casus (gemaakt in het LUMC) werd getoond wat het belang is van psychosociale begeleiding voor de patiënt, de mantelzorgers en de hulpverleners. Het multidisciplinaire karakter van de oncologische wondbehandeling wordt hierin benadrukt. De problemen zijn niet op te lossen, maar ze kunnen wel worden ingedamd, zodat de patiënt kan blijven functioneren. Tijdens de presentatie wordt verwezen naar de oncologische boekjes, waarin het laatste nr. van het WCS aandacht aan is besteedt. In de discussie kwam de ernst van de oncologische wonden naar voren en dat een goede samenwerking van essentieel belang is voor de patiënt en de mantelzorgers, verpleegkundigen en de overige betrokken hulpverleners. Duidelijk moet zijn wie wat doet op

welk moment. Dat geeft de patiënt vertrouwen.

### DIABETISCHE VOET

In het Twenteborg ziekenhuis hebben ze een project gestart om bij patiënten met een neuropathische ulcus de druk te ontlasten. Doel is het vroegtijdig opsporen, onderzoeken en inzetten van een behandeling bij complicaties aan de voet bij diabetes patiënten. Verder het mogelijke risico bij de patiënt zo laag mogelijk te houden en het aantal amputaties te reduceren. Hiervoor hebben ze extramuraal hulpverleners geschoold, zodat ze het ulcus leren herkennen en adequate zorg leveren. De patiënt krijgt bijvoorbeeld een malletje van het vilt knippen mee naar huis, zodat de hulpverlener het malletje opnieuw kan gebruiken om thuis de druk bij de patiënt te ontlasten. Omdat de patiënt met het vilt niet in de eigen schoen kan komen wordt er op de gipskamer een afneembare schoen ontwikkeld, waardoor het mogelijk is om de patiënt thuis te behandelen en er minder poliklinische bezoeken of klinische opnames nodig zijn. In de discussie was iedereen het erover eens dat er een grote meerwaarde in het project zit. Mede gezien de grote groep patiënten die een diabetisch voet hebben en door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking. Voordat een voetenpolikliniek op deze wijze kan draaien moeten er

eerst aan diverse voorwaarden worden voldaan, voordat het opgestart kan worden.

### DECUBITUS

Tenslotte is de decubitus ook aan bod geweest.

In het Amphia ziekenhuis hebben ze de CBO-richtlijnen omgezet in een aantal nieuwe protocollen. Daarbij hebben ze een poster over wisselhouding ontwikkeld. Tijdens een transmuraal symposium is een aankondiging gemaakt over hun activiteiten over decubitus en zijn instellingen uit de regio uitgenodigd om het protocol te gebruiken tot er een nieuw regioprotocol is ontwikkeld. De discussie in de groep was vooral gericht op het verankeren van het protocol binnen de instelling. Het belang van multidisciplinaire samenwerking wil je goede resultaten

bereiken met het protocol. Dat het vooral belangrijk is dat specialisten en verpleegkundigen wat betreft wondzorg op één lijn zitten.

Al met al vier leerzame dagen. Ook ander onderwerpen zijn nog aan bod geweest zoals: trauma wonden, buikwonden, onderzoeksresultaten over schuimverband bij chirurgische wonden en voorwaarden voor het opzetten van een protocol en een richtlijn. Uit al die onderwerpen bleek dat wij als klein kikkerlandje al veel hebben bereikt, maar dat er ook nog veel moet gebeuren. Er was ook een stukje herkenning. De problemen en ongemakken die je als wondverpleegkundige ondervindt hebben velen al doorgemaakt. Worstelen hoe je een richtlijn doorgevoerd krijgt en dat iedereen op de werkvloer het ook daadwerkelijk uit-

voert. De onzekerheid of je het wel goed doet. De onwetendheid hoe je projecten anders aan kan pakken. Velen van ons hebben toch een solistische baan. Het is ook prettig om te weten dat je niet de enige bent. Dat er een collega is die je een schouderklopje geeft en je een compliment geeft en zegt dat je door moet gaan. We zijn allemaal vakidioten en we mogen best wel meer gebruik maken van elkanders kennis. Maar dat het ook onmogelijk is alles heel goed te doen. Daarvoor is het gebied m.b.t. wond en decubitus te groot. Dus des te leuker om advies te vragen bij de burens. Ook al is dat niet altijd zo simpel als het lijkt. Maar ga het eens proberen.

\* **Véronique Oostendorp, Wond- en decubitusconsulente, Amphia ziekenhuis, Breda**

# AQUARIUS *Zorg voor Zorg*

## Uw professionele partner bij decubitus preventie en behandeling

### Wij bieden u:

- Anti-decubitus en preventieve materialen
- Protocollering en workshops
- Prevalentie onderzoeken
- Inrichtings-meubilair
- Hoog / laag bedden



**Tevens een uitgebreid programma verpleeg- en revalidatieartikelen.**