

Druk in de wondzorg

WCS Congres Belgie, Hasselt 18 november 2014

M. van der Ree*

WCS België organiseerde dit jaar haar congres met als thema 'Druk in de wondzorg'. Het was een zeer druk bezocht congres. Er waren tien verschillende lezingen die allen te maken hadden met druk. Van druk door oedeem, decubitus, negatieve druktherapie, psychische druk, beperkingen en drukontlasting. Een zeer gevarieerd programma.



Ook de industrie was goed vertegenwoordigd. Het is dan toch frappant om te zien dat (zo dichtbij) producten al wel op de Belgische markt verkrijgbaar zijn, maar nog niet in Nederland. De locatie was prima, al was het door de drukte bij de stands wel dringen geblazen. Ook de catering was erg goed en gevarieerd, al mis je dan als Nederlander wel je glaasje melk of karnemelk tussen de middag.

Hieronder een overzicht in vogelvlucht waar de lezingen over gingen. Het congres werd geopend met een stukje cabaret, uitgevoerd door het amateurgezelschap Frederic Houten en Jimmy Hollander. De druk in dezen was zeker voor de patiënt. Een patiënt met een wond werd behandeld door, naar zijn verwachting, een goede wondverpleegkundige. Helaas was dit niet het geval. Toen de verpleegkundige met iets te grote messen aan kwam zetten, was het voor de patiënt duidelijk dat hij zich beter uit de voeten kon maken. Erg komisch. De druk was eraf.

De conclusie na deze voordracht is vooral 'luister actief' en 'denk creatief', want iedere patiënt is anders

Lymfoedeem en lipoedeem als chronische ziekte

Dr. J. Damstra, dermatoloog, gaf duidelijk uitleg over het verschil tussen deze twee aandoeningen. Aan de hand van een filmpje werd duidelijk hoe in het lichaam het lymfesysteem werkt. Lymfoedeem is een aandoening die uitgaat van de lymfevaten en het lymfesysteem. Er zijn twee vormen, namelijk primair lymfoedeem door erfelijke aanleg en secundair, na behandeling van bijvoorbeeld mammacarcinoom. Al krijgt van deze laatste groep 80% geen problemen. Lipoedeem gaat gepaard met vetstapeling, meestal in de benen. Dit kan weer leiden tot gewichttoename,

verminderde conditie en soms ook pijnklachten. Naar voren kwam dat het goed diagnosticeren van deze verschillende aandoeningen leidt tot een effectieve behandeling, welke het verdriet van de patiënt en de kosten vermindert. Sinds 2014 bestaat in Nederland een nationale richtlijn voor lymfoedeem en lipoedeem. De richtlijn werd nader uiteen gezet. Was het vroeger unidisciplinair, nu is het multidisciplinair en wordt meer van de patiënt zelf verwacht.

Oncologische wondzorg

Mevrouw A. Toppets, verpleegkundig specialist, besprak casuïstiek waarbij de problemen van de patiënt, zoals pijn, geur, lekkage en bloeding naar voren kwamen. Vooral de problematiek bij het hoofd-/halsgebied werd benoemd. Daarnaast werd ingegaan op de nieuwe behandeling van het oncologisch ulcus door middel van electrochemotherapie. De conclusie na deze voordracht is vooral 'luister actief' en 'denk creatief', want iedere patiënt is anders.

Aansprakelijkheid van de zorgverlener bij het ontstaan van decubitus

'We leven in een rechtstaat' en 'De wet is niet altijd zoals ze zou moeten zijn', waren de openingszinnen van professor Van De Moortel. Een duidelijk verhaal over hoe de rechtstaat wat betreft wondzorg is bepaald in België. In België wordt de wondzorg gedaan door de verpleegkundige. Dit kan zonder tussenkomst van een arts. (Voor terugbetaling van de wondzorg door de overheid is wel een voorschrift nodig). Dit wil zeggen dat een niet verpleegkundige als een onbevoegd persoon wordt gezien en dus strafbaar is bij het geven van wondzorg, dus ook een ouder of leerkracht, zonder attest. Het debrideren van bijvoorbeeld een decubituswond is een geneeskundige handeling. Deze handeling mag wel overgedragen worden aan een verpleegkundige. Hierbij is dus een tussenkomst van een arts. Of je als verpleegkundige aansprakelijk bent voor het ontstaan van decubitus, hangt van een aantal zaken af,



zoals: had het vermeden kunnen worden? Was het bewust? Als hier een positief antwoord op gegeven kan worden valt dit onder een 'lichte' fout, waarbij de verpleegkundige niet burgerlijk of strafrechtelijk vervolgd wordt.

Wondzorg, back tot basics....

In deze voordracht vertelde Kris Bernaerts, verpleegkundig specialist wondzorg, hoe hij met weinig middelen in Congo, samen met een groep enthousiaste mensen, de wondzorg heeft verbeterd. Hij heeft een aantal zaken aangepakt, zoals preventie, observatie, reinigen en ontsmetten. Heel veel zaken zijn verbeterd. Door het in kaart brengen van de problematiek is een boek samengesteld: het Congo wondboek 'Medicijnmannen'. Hierin staat vooral wat niet mag. Een zeer interessant verhaal wat je verder kunt volgen op <http://krisincongo.blogspot.be>.

Diabetes, regeltechniek en wondzorg, samenwerking onder druk

Dr. P. Lauwes, thorax- en vaatchirurg, en N. Warmoeskerken, verpleegkundige, verzorgden deze presentatie. Dr. Lauwes begon zijn lezing met foto's. Foto's van een model in bikini en van een auto. Waar zijn wij als vrouw of man het eerst en het meest op gefocust? Bij de vrouw in bikini werd door de man eerst naar het uiterlijk gekeken en als laatste naar de prijs. De vrouw kijkt ook als eerste naar uiterlijk maar direct daarna naar de prijs. Bij de auto was het niet veel anders. De man kijkt naar uiterlijk en technische aspecten. De vrouw naar uiterlijk en de prijs. Een interessante uitkomst. Niet precies zoals er vaak gesuggereerd wordt. Daarna werden foto's getoond van diabetische voeten. Aan het publiek werd gevraagd wat als eerste in je hoofd opkomt als je dit ziet en hoe je dit zou gaan behandelen. Bij dit onderwerp kwam goed de druk in je hoofd van de vele aspecten bij dit probleem naar boven. Diabetische voet is een multiprobleem waarbij aan zeer veel dingen gedacht moeten worden.

Mevrouw Warmoeskerken ging dieper in op de werkdruk. Dit op een positieve manier. Werkdruk zit vooral in je hoofd. Wat niet wilt zeggen dat deze er niet is. Veel werkdruk geeft minder werkplezier. Door simpel elkaar met regelmaat een compliment te geven, kan dit de werkvreugde vergroten en de druk doen afnemen.

Negatieve druk, niet altijd simpel

Mevrouw S. Vlayen, verpleegkundig specialist wondzorg UZA en de heer E. Roovers verpleegkundig specialist ZNA presenteerden de wondzorg die sinds de jaren 90 erg is veranderd. De wonden worden groter en de patiënten steeds ouder of juist jonger.

Negatieve druk is niet meer weg te denken in de wondzorg. In deze sessie werd een aantal duidelijke casuïstieken getoond en doorgesproken.

De zwevende hiel

Waarom is hieldecubitus terecht een indicator voor de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Prof. dr. Dimitri Beeckman lichtte het belang van de 'zwevende hiel' toe. Doordat de druk op een hiel groot is en het oppervlakte klein, is er snel letsel. Door verschillende methodes toe te passen, kan de hiel simpel drukvrij gelegd worden. Bijvoorbeeld wisselgigging (Fowlerhouding), AD-schoen, kussen op de juiste wijze en dan regelmatig controleren of het nog wel goed ligt, bedstand (Trendlenburg). De signalerende functie van de verpleegkundige is essentieel.

Casuïstiek hieldecubitus

Mevrouw A. Toppets vulde de vorige spreker goed aan. Door middel van een actieplan en basisprincipes werd het belang verduidelijkt. De tien punten hierin waren: observatie, onderliggende factoren, preventie, pijn, spoelen, debridement, wondkweek, ontsmetten, wondrandbescherming en productkeuze. Het was een goede opfrisser.

Conclusie

Het was een vol programma met veel verschillende interessante aspecten van wat met druk in de wondzorg bedoeld wordt. De lezingen waren steeds goed op tijd, waardoor er niets uitgelopen is. Helaas waren er wel veel mensen steeds te laat na de pauze. Het congres was een hoog niveau en zeker de moeite waard.

* *Marian van der Ree, wondverpleegkundige, Alermimus intra- en extramuraal, Hoekse Waard.*