

Wondconsulent Barbara den Boogert

Écht kijken is de kunst

W. Bax*

‘Bij decubitus wil je de patiënt eigenlijk laten zweven’, zegt wondconsulent Barbara den Boogert. Letterlijk, als ultieme verlichting, maar ook figuurlijk: ‘De patiënt in het midden, centraal, in een ring van zorg (symbool 1).’ Na meer dan veertig jaar nadert haar afscheid van een aantal bestuurlijke functies bij het V&VN en de WCS Commissie Decubitus.

Écht goed kijken naar het geheel

Ze checkt haar WEC-mail scherm in een kamer in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Ze opent de versleutelde foto's op haar scherm, door verpleegkundigen naar het Wond Expertise Centrum (WEC) gestuurd. Voor een buitenstaander een brij van rood, zwart en geel, voor haar bekend terrein. Hoewel, van alleen die wond word je ook niet altijd wijzer, zegt ze. ‘Het gaat altijd om het geheel.’

Als Barbara iets aan collega's en verpleegkundigen wil meegeven, is het dat wel: dat je écht moet kijken. Niet alleen naar de wond, maar vooral ook naar de aard van de wond en hoe het gaat met de patiënt. Die ervaring stamt uit de twintig jaar dat ze IC-verpleegkundige was op de intensive care. Aanvankelijk inclusief opleiding in het toenmalige Dijkzigt Ziekenhuis, nu Erasmus MC. ‘Je moet niet alleen naar de monitor kijken, maar ook de pols voelen.’

Ze had best haar hele loopbaan op de IC willen werken. ‘Het was geweldig mooi om te doen, maar ook heel zwaar. Je liep de hele dag en ik kreeg last van mijn knieën. In 1998 waren mijn knieën zo slecht dat ik ander werk moest zoeken. Maar wat doe je als je bijna twintig jaar op de IC hebt gewerkt? Ik moest omscholen.’

Het toeval hielp een handje om haar richting decubituszorg te krijgen. ‘We stonden in 1998 met een standje op een innovatiemarkt in het ziekenhuis en gaven informatie en tips. Zo gingen we in op de zeer droge huid bij onze IC-patiënten, waarschijnlijk door een combinatie van de aircos en het wassen. Een dermatoloog had ons geadviseerd onze patiënten te wassen met water met daarin een emulsie van vette was, en daarna de huid in te vetten met kokosolie. Die kokosolie was zo lekker voor je huid dat de eerste tien potten naar onze collega's gingen. Een ander probleem was dat als patiënten wakker worden, ze vaak onrustig zijn en gaan schuiven met hun voeten, waardoor

je aan de hielen al decubitus categorie 1 zag. Met badstof sokken was het probleem verholpen.’

‘Als je dan niet op tijd gedraaid had, kreeg je op je donder’

Decubitus

Het tijdschrift voor verpleegkundigen TVZ was er ook, en schreef er een artikel over. En toen ging de bal aan het rollen. ‘WCS-DN, het decubitus-netwerk, belde. Een IC-verpleegkundige die aan decubitus dacht, dat vonden ze wel bijzonder. Dus of ik niet in het landelijk bestuur wilde’, zegt Barbara. ‘Dat heb ik gedaan, en ik kwam ook in de decubituscommissie van het ziekenhuis.’ Tot dan toe had decubitus altijd gewoon bij het werk gehoord. ‘Ik was helemaal niet zo'n decubitusmens. Ik kom uit de tijd dat je nog een teamleider had op de IC die werkzaam was op de werkvloer. Als je dan niet op tijd gedraaid had, kreeg je op je donder.’

Barbara werd uitgenodigd voor een sollicitatiegesprek bij het IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan den IJssel en ze was nog niet thuis, of ze was al aangenomen als decubitusverpleegkundige. Met haar loopfiets door de gangen werd ze in het ziekenhuis een vertrouwde figuur. ‘Ik had het in het IJsselland Ziekenhuis enorm naar mijn zin.’

Van decubitus kwam ze ook terecht bij patiënten met allerlei andere typen wonden. Het vak paste haar, ze wilde er nog veel meer van weten. ‘Ik wilde graag de opleiding Decubitus- en wondverpleegkunde doen, maar bij het IJsselland zou dat er voorlopig niet van komen’, vertelt Barbara. ‘Toen kwam er een kans in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. In 2005 kon ik aan de slag en in 2006 mocht ik een tweejarige opleiding tot wond- en decubitusverpleegkundige volgen.’

‘Wondofielen’

Daar scherpte ze haar standpunt over kijken naar de patiënt als geheel nog verder aan. ‘Ik heb geleerd om holistisch te kijken, echt te willen begrijpen wat er aan de hand is’, zegt Barbara. ‘Vroeger lag alles minder protocolair vast dan nu, maar de protocollen nemen wel het risico met zich mee dat je op de automatische piloot gaat. En daar kan ik dus helemaal niet tegen, dat mensen niet zelf nadenken.’

Collega’s en verpleegkundigen kunnen erover meepraten. ‘Ik weet heus wel dat ik ze er soms helemaal gek mee maak’, zegt Barbara. ‘Ik ben een groot voorstander van klinisch redeneren. Bij een complexe wond is er altijd een oorzaak. Als je systematisch een wondanamnese en een wondregistratie afneemt volgens een bestaand acroniem, dan leer je eerst naar de patiënt te kijken en dan naar de wond. En daarna doe je verslag in het elektronisch patiëntendossier.’

Je hebt je handen, je neus, ogen, oren, mond en je hersenen om te bedenken wat de oorzaak van het ontstaan van een wond is

Wondzorg is in de eerste plaats basiszorg. Barbara en haar collega’s zijn de ‘wondofielen’ in het ziekenhuis. Des te belangrijker is goede en complete informatie voor hen. In haar lessen gebruikt Barbara vaak het acroniem ALTIS. ‘Bijvoorbeeld een wond op het onderbeen (foto 1). Wat is de oorzaak? Is het veneus of arterieel of na een trauma? Zijn de benen dik, en wanneer? Kan de patiënt nog goed lopen of heeft de patiënt krampen tijdens het lopen of ‘s nachts?’

De zintuigen zijn cruciaal. ‘Mensen vinden het soms maar vies, wat wij doen. Met je vingers aan een wond zitten. Maar je moet niet alleen kijken met je ogen, maar met al je zintuigen. Je hebt je handen, je neus, ogen, oren, mond en je hersenen om te bedenken wat de oorzaak en het ontstaan van een wond is. En je moet voelen of er ondermijningen zijn.’ Wie dat eng vindt, moet maar bedenken hoe het dan voor de patiënt is. ‘Soms heb je een wond die je op de gang al ruikt’, vertelt Barbara, ‘en soms zie je dan collega’s die hun adem inhouden en met doekjes voor hun mond rondlopen. Je moet zo’n patiënt juist een dikke knuffel geven.’

Pijnbestrijding is belangrijk, een beetje liefde en aandacht helpen ook. ‘Als je iemands wond schoonmaakt, hoor je soms het hele levensverhaal. Ik zeg weleens tegen iemand: als de wond dicht is, gaan we samen lekker koffiedrinken



Foto 1. Wond aan het onderbeen. Écht kijken is de kunst.

op de poli. Zodat ik tijdens de behandeling soms kan zeggen: de koffie is bijna klaar. Dat vinden mensen fijn.’

Wondzorg is bij uitstek interdisciplinair. ‘Neem een voetenpoli: dat is een interdisciplinair spreekuur met een podotherapeut, een vaatchirurg, een revalidatiearts, een wondconsulent, een gipsverbandmeester en zelfs een orthopedisch schoenmaker en op afroep een internist. Gelukkig regelen de doktersassistenten van de poli veel voor ons. Zo hebben wij ook korte lijntjes met de thuiszorg die de wondzorg overneemt. En als de wond zo complex is dat die niet heelt, zoek je een oplossing waarbij de patiënt zo comfortabel mogelijk door het leven kan.’

Kennis en ervaring delen

Barbara heeft haar kennis en ervaring inmiddels op vele platforms gedeeld. Zij was 21 jaar bestuurslid van de WCS



Foto 2. Barbara in haar element, aandachtige zorg voor de patiënt.

Commissie Decubitus, waarvan de laatste 12 jaar ook van de V&VN afdeling wondexpertise. Ze zat ook in het bestuur van de European Wound Management Association (EWMA), waar ze als verpleegkundige tussen artsen, promovendi en docenten zat. 'Ik was in het bestuur de enige praktiserende verpleegkundige, maar ik vind wondzorg een verpleegkundig issue. In Nederland zijn de wondopleidingen op Hbo-niveau, in andere landen is het alleen universitair. Aanvankelijk was ik best bang dat ik het niveau niet zou halen, maar uiteindelijk werd ik twee keer voor drie jaar herkozen.' Nu zit ze nog in een commissie voor de accreditatie van wondcentra.

De conferenties van de EWMA brachten haar door heel Europa. 'In 2017 was de EWMA in Amsterdam. Het was een groot succes en ik was apetrots.' In Genève mocht ze eens namens de EWMA spreken op een Europees congres van orthopeden, over negatieve druktherapie bij orthopedische patiënten. Met lood in haar schoenen betrad ze het podium, maar het liep goed af. 'Het is een eer om Nederland te vertegenwoordigen, want we zijn hier best ver in de wondzorg. Eigenlijk zouden we onze richtlijnen moeten vertalen, zodat ze ook in het buitenland kunnen worden gebruikt.'

'Het stoppen met bestuurstaken is voor mij heus niet makkelijk', zegt ze, 'maar het wordt tijd dat jongere collega's het overnemen.' Ze heeft daar alle vertrouwen in. 'Ik hoop nog wel mijn kennis te mogen delen.' De liefde voor het vak blijft (foto 2), en komt tot uitdrukking in een symbool dat ze in al haar presentaties gebruikt. 'Iemand heeft dat ooit eens voor me ontworpen: de patiënt in het midden, centraal, in een ring van zorg. Ja, dat ben ik (symbool 1).'



Symbool 1. De patiënt in het midden, centraal, in een ring van zorg.

* Wouter Bax, *journalist in de zorgsector*