



Gaan we
voor gaas...
of blijven we
verbinden?



‘Dé wondspecialist bestaat niet, daar is het vak te breed voor’

Dennis de Bie is verpleegkundig specialist voor de vaatchirurgie en de heelkunde in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. In de behandeling van complexe wonden ziet hij het als de belangrijkste opdracht om het onderliggend lijden te achterhalen. Dat werkt het beste met een breed team.

“Het is mooi om te zien dat er steeds meer mensen worden opgeleid tot wondverpleegkundigen en dat de opleidingen die hiervoor bestaan ook erkenning kunnen aanvragen zodat het een beschermde titel wordt. Dat is een goede ontwikkeling. Ook ben ik als zorgverlener blij dat we nog steeds alle materialen kunnen bestellen die de patiënt nodig heeft en dat een groot deel daarvan vergoed wordt.”

“Verzekeraars zijn al een tijd bezig met functiegericht voorschrijven. En natuurlijk snap ik dat de zorgkosten beheersbaar moeten blijven en dat zo iets misschien goed werkt bij stoma's of incontinentiematerialen. Maar dat zijn doorgaans vrij stabiele situaties, bij wonden is het lastiger. Dat kan zo fluctueren, bijvoorbeeld omdat de gezondheid van de patiënt ineens achteruitgaat. Een wond maakt verschillende fasen van heling voor, en als de patiënt een mindere weerstand heeft en de status van de wond hierdoor ook verandert heb je weer andere materialen nodig. De flexibiliteit van behandelkeuzes die we daarbij nu nog hebben, is echt noodzakelijk.”

“Wat een stuk beter kan is de continuïteit van zorg. Je wil het liefst dat patiënten op vaste momenten door dezelfde zorgverleners worden geholpen. Omdat dit een stuk fijner is voor de patiënt, maar ook zodat de zorgverlener op die manier goed kan zien hoe de wond vooruitgaat of juist stagneert. Door de schaarste die in de eerstelijns zorg aanwezig is, kan dat soms lastig zijn. Laatst hoorde ik over een 80-jarige man met een grote wond die onder de douche gespoeld moest worden. Binnen een maand tijd had hij twintig verschillende zorgverleners gezien. Steeds weer een nieuw iemand, in zo'n intieme setting, en nauwelijks zicht op de ontwikkeling van de wond. Dat soort situaties moeten we zien te voorkomen. Ik zie in mijn eigen werk vaak hoe belangrijk het voor patiënten is om op een vast persoon te kunnen terugvallen. Dat geeft vertrouwen en veiligheid.”

Producten zijn ondersteunend

“Wat goed is om te beseffen: er zijn geen *evidence based* verbanden. Dat heeft te maken met de complexiteit van de patiënt, de wond en de omstandigheden. Heeft iemand bijvoorbeeld reuma of suikerziekte, of allebei, dan heeft dat invloed op de wondgenezing. Wondverband is dan ook nooit genezend verband, maar bovenal ondersteunend aan de fase waarin de wond zit. Het belangrijkste is dan ook om duidelijk te krijgen waarom het een complexe wond is geworden. Een niet genezende wond is een symptoom van onderliggend lijden, en dat moet je zien te behandelen.”

“Beslissingen over de producten die je gebruikt maak je vervolgens op basis van je kennis en kunde, geholpen met resultaten uit onderzoek en in samenspraak met de patiënt. Dat laatste is cruciaal, het samen met de patiënt uitzoeken wat nodig is. Dat hangt deels af van de fase waarin de patiënt zit, wat de hulpvraag is of een palliatieve of curatieve behandeling gewenst is. Pas daarna kan je besluiten wat voor verband je gaat gebruiken.”

“Ook rond de frequentie van de wondverzorging is de wens van de patiënt belangrijk. Vinden ze het goed om elke week op de poli terug te komen? Is thuiszorg een optie? Wat kan de patiënt zelf of met behulp van een mantelzorger? Er zijn veel patiënten die het ingewikkeld vinden om zo van zorg afhankelijk te zijn, om te moeten wachten op de aanwezigheid van een wijkverpleegkundige. Als ze een goede mantelzorger hebben, instrueren we die goed hoe de wond moet worden behandeld. En heeft de patiënt een stuk vrijheid terug. Maar het moet allemaal wel te doen zijn, het moet draaglijk zijn. Om te kijken wat vervolgens de opties zijn, helpt het om een wondspecialist erbij te betrekken. Zeker in de eerstelijns zorg is er niet altijd een goed beeld van alle mogelijkheden die we tot onze beschikking hebben.”

De kracht van een breed team

“Zo kregen we op enig moment een patiënt vanuit de tweedelijns zorg doorverwezen met een diabetische voet. Door een fractuur in het spronggewricht, dat door de suikerziekte was ontstaan, was de voetvorm veranderd. In het andere ziekenhuis zagen ze nog maar één mogelijkheid: amputatie van het onderbeen. Maar de patiënt wilde een *second opinion*, kwam bij ons terecht en door goed en consequent wondbeleid en begeleiding zit de voet er nog aan en is de patiënt bijna weer aan schoenen toe.”

“Zo iets heeft ook met de kracht van een breed team te maken, in dit geval met de hulp van de gipskamer, vaatchirurg, en een revalidatiearts. Dé wondspecialist bestaat wat mij betreft ook niet, daar is het vak te breed voor. Ik ben hier bij alle soorten wonden betrokken, maar er zijn op andere gebieden weer experts die dan meer van dat ene deel afweten.”

Dennis de Bie
Verpleegkundig specialist vaatchirurgie/heelkunde
Universitair Medisch Centrum Utrecht

