

Wondbehandeling in kleur, een posterpresentatie

Auteur: Ti Kwee

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1999

Pagina: 11

Jaargang: 12

Nummer: 1

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: oncologische wonden congresverslag producten produkten zwart-geel-rood classificatiemodel

Literatuur:

Ti Kwee in gesprek met Annemieke Kreiter, verpleegkundige. Begin september 1998 werd er in Israël het 10th International Congress on Cancer Nursing gehouden. Het thema van het congres was 'Hope and Vision' en richtte zich op het komende millennium. Annemieke Kreiter, verpleegkundige stoma- decubitus- en wondverzorging in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, was daar aanwezig. Ook presenteerde zij daar een poster over de wondbehandeling bij geopereerde oncologische patiënten.

Wat is jouw functie in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis?

"Sinds oktober van dit jaar werk ik officieel de helft van mijn tijd voor de stomazorg en de andere helft werk ik als wond- en decubitusverpleegkundige. Het is mede mijn taak om de wondverzorging binnen het AvL te coördineren, waar nodig te moderniseren en protocollen aan te passen. Daarnaast ben ik commissielid van de commissie oncologische wonden, van de Woundcare Consultant Society (W.C.S.). Vandaar het onderwerp van mijn poster. Tijdens het maken van deze poster was ik verpleegkundige op de afdeling chirurgie onder het middenrif (op de zevende verdieping), waar mensen na grote gynaecologische-, urologische- en darmoperaties verpleegd worden.

Is jouw huidige functie nieuw binnen het AvL?

"Ja, deze functie is vooralsnog voor een jaar. Het is een project waarvan het de bedoeling is dat er (nieuwe) protocollen komen met standaardpakketten van verzorgingsmateriaal voor decubitus en wonden. Het bereiken van een consensus voor het opstellen van protocollen, is niet gemakkelijk. Je zult altijd moeten aantonen dat de resultaten met 'moderne' middelen beter zijn. Verder is scholing nodig. Dit zal onder andere gebeuren door middel van klinische

lessen en aandacht in de opleiding. De mensen moeten weten welke producten beschikbaar zijn en leren hoe daar mee om te gaan."

Welk congres heb je in Israël bijgewoond?

"Het was een internationaal congres voor oncologisch verpleegkundigen. Uit zo'n 33 landen waren verpleegkundigen aanwezig. Helaas ontbraken door de onrustige situatie in Israël, bijna alle collega's uit de Verenigde Staten en ik denk dat ook veel verpleegkundigen uit andere landen het om die reden lieten afweten. Daardoor was er uiteindelijk slechts een kleine groep van 400 deelnemers, terwijl er normaal gesproken zo'n 2.600 deelnemers zijn."

Werden er veel interessante (nieuwe) zaken op het congres gepresenteerd?

"Vooral onderwerpen op het gebied van interne geneeskunde/oncologie zoals chemotherapeutische behandelingen kwamen aan de orde, maar natuurlijk ook de (mamma)chirurgie, wondbehandelingen en pijnbestrijding. Euthanasie was een onderwerp dat vooral onder de vele Israëlische deelnemers veel stof deed opwaaien. Er ontstond daarbij een ware strijd tussen een groep voorstanders en een zeer fanatieke groep tegenstanders. Wat ik erg interessant vond, was de relatie die gevonden was tussen het hebben van stress en/of pijn vóór een operatie en de toename van de snelheid van tumorgroei. Dit werd althans bij ratten gevonden. Het is de vraag of dit ook voor mensen is aan te tonen. In de toekomst zullen we daar ongetwijfeld meer over horen. Verder werd er in diverse lezingen aandacht besteed aan de verwerking van kanker. Een verpleegkundige uit Canada vertelde over de Minerva therapie. Deze therapie omvat o.a. het maken van sculpturen, schilderijen en kunstzinnige foto's. Op deze manier blijkt dat patiënten niet alleen een betere verwerking hebben, maar ook weer een betere kijk op hun eigen lichaam krijgen."

Kun je uitleg geven over de opzet en inhoud van je poster?

"Het idee voor de poster is ontstaan toen ik op de zevende etage werkte, waar ik met indrukwekkende en grote wonden te maken had. Toen ik jaren geleden voor het eerst met zulke wonden geconfronteerd werd, waren er voor de wondverzorging geen goede middelen beschikbaar. Alleen maar gazen en verder niks. Ik ben toen bij de W.C.S. betrokken geraakt en heb op een hele andere manier naar wonden leren kijken en leren behandelen. Deze nieuw verworven kennis wilde ik uitdragen. Daardoor is deze poster ontstaan. Op de poster wilde ik zo min mogelijk tekst, omdat op een poster veel tekst absoluut niet trekt of aanspreekt. Kort heb ik iets over de 7e etage beschreven en de W.C.S. vermeld. Dan staan er tabellen met de W.C.S.-classificatie en de Nat-Droog Balans. Tot slot laat ik twee voorbeelden zien van oncologische wonden met uitleg over de gekozen behandeling. Het eerste voorbeeld laat een patiënt zien na een penisamputatie. De wond produceerde erg veel vocht doordat er ook lymfeklieren waren verwijderd. Verder stonk de wond en bevatte deze veel geel beslag (80%). Deze wond werd met een alginaat behandeld met daarover een geurabsorberend verband. De keuze viel op een alginaat omdat de wond veel gele plekken bevatte. Een hydrofiber (Aquacel -red.) absorbeert weliswaar ook goed, maar reinigt minder. Later, toen de wond schoon en

rood was, zijn we wel op een hydrofiber overgegaan, dat een goede verticale absorptie bewerkstelligt en daardoor maceratie van de wondranden voorkomt. De andere patiënt heeft na een totale exenteratie een grote, vrij droge wond met 5% geel en 5% zwart beslag. Ook hier wil je de wond reinigen en een vochtig wondmilieu creëren. Door een alginaat te bevochtigen met fysiologisch zout, gelleert het en zorgt het naast het reinigen van de wond voor de nodige vochtigheid. Ook nu wordt er, als de wond schoon (rood) is, overgestapt op een hydrofiber, om maceratie van de wondranden te voorkomen en optimale groei van epitheel te bevorderen."

Wat waren de resultaten van de behandelingen?

"Beide wonden zijn dichtgegaan. Helaas is de patiënt die de exenteratie heeft ondergaan door onderliggend lijden overleden. Moderne middelen maakten het mogelijk deze wonden dicht te krijgen, terwijl we toch te maken hadden met patiënten die in een slechte conditie verkeerden."

Wat vind je van de ontwikkelingen die de wondverbanden hebben doorgemaakt?

"Wij gebruiken de moderne middelen nog niet zo lang. Voorheen gebruikten we natte gazen en eusol. Nu gebruiken we veel alginaten en verschillende vormen van hydrocolloïden. Ik ben er absoluut van overtuigd dat de wondgenezing sneller verloopt. Je kunt het in de praktijk niet bewijzen of vergelijken, maar je ziet bij wijze van spreken soms de wonden onder je handen dichtgroeien. Het grote verschil met vroeger is natuurlijk dat nu alles 'nat' behandeld wordt, terwijl we vroeger geneigd waren alle wonden droog te behandelen."

De materialen voor wondbehandeling zijn ontzettend vooruit gegaan. Heb jij wat dit betreft nog wensen?

"Ik mis met name hele grote maten. Je kunt je voorstellen dat wij hier veel grote wonden zien. De meeste verbanden zijn daarvoor te klein. Je zoekt middelen die de patiënt het minst belasten, ook bij het verbinden. Grote maten zijn makkelijker aan te brengen en helpen bijvoorbeeld lekkages te voorkomen."

Wat gebeurt er als het jaar voorbij is?

"Ik hoop dat ik mijn functie niet overbodig maak. Maar ik verwacht niet dat dit zal gebeuren. Na dit jaar zal er een evaluatierapport geschreven worden, op basis waarvan het verdere beleid kan worden bepaald."

Met haar posterpresentatie benadrukt Annemieke Kreiter nogmaals het belang van de W.C.S.-classificatie en de Nat-Droog Balans. De door haar gepresenteerde voorbeelden bevestigen

dat een behandeling volgens deze methodiek, ook bij zeer grote chirurgische wonden, tot een goed resultaat leidt.

Ti Kwee