

PARALLELSESSIE CHIRURGISCHE WOND/STOMA

ZAAL 417

| | | |
|---------------|---|--|
| 09.30 – 10.00 | Fistelmanagement, dweilen met de kraan open? | Dr. M. Sosef, chirurg, Atrium Medisch Centrum Parkstad, Heerlen |
| 10.00 – 10.30 | Help, het blijft lekken, tips en trics wanneer een verbandje niet voldoende is bij de fistelzorg. | M. Vink, stomaverpleegkundige L. Dol, stomaverpleegkundige, Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar |
| 10.30 – 11.00 | Pauze | |
| 11.00 – 11.30 | Bacteriegroei in natte en droge wonden | Dr. F. Vlaspolder, microbioloog, Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar |
| 11.30 – 12.00 | Reisverslag van een bacterie | T. Laarman, hygiënist, HagaZiekenhuis, Den Haag |
| 12.00 – 12.30 | Het spoelen van wonden | P. van Mierlo, MANP Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen |
| 12.30 – 14.00 | Pauze | |
| 14.00 – 14.30 | Bloed, zweet en tranen | N. ten Hoorn-Aukema, diëtist, Voedingsadviesbureau Bon Appétit, Leidschendam |
| 14.30 – 15.00 | Antegrade colon irregatie | Drs. E. Geerards, NP, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen |
| 15.00 – 15.30 | Oorlogsverwondingen in Afghanistan | Dr. E. Tan, militair trauma chirurg, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen |
| 15.30 – 16.30 | Afsluiting in Expozaal | |
| | Uitreiking WCS Award 2009 | R.M. Baljon, voorzitter WCS |
| | Artiest + jubileumborrel | |

09.30 – 10.00 Fistelmanagement, dweilen met de kraan open?

M. Sosef, chirurg

10.00 – 10.30 Help, het blijft lekken; tips en trics wanneer een verbandje niet voldoende is bij de fistelzorg

M. Vink, stomaverpleegkundige, L. Dol, stomaverpleegkundige

In deze presentatie lichten we toe hoe fistels verzorgd kunnen worden.
Met behulp van casuïstieken worden praktische tips gegeven.

Er wordt aandacht besteedt aan:

- Bescherming van de huid rondom de fistel
- Opvangmaterialen
- Mogelijkheden bij high output fistels
- Aandacht voor psychosociale zorg, kwaliteit en comfort van de patiënt
- Wat te doen bij geur bij fistels
- Prijs kwaliteit verhouding

11.00 – 11.30 Bacteriegroei in natte en droge wonden

F. Vlaspolder, microbioloog

11.30 – 12.00 Reisverslag van een bacterie

T. Laarman, hygiënist

Casus:

Wat doe je tijdens wondverzorging wanneer op het steriele veld iets ontbreekt..... pak je het ontbrekende zo uit de verbandkar of trek je eerst je handschoenen uit en wrijf je je handen met handalcohol in of roep je de hulp van een collega in?

PARALLELSESSIE CHIRURGISCHE WOND/STOMA

ZAAL 417

Aan de hand van de theorie van de besmettingscyclus en geïllustreerd met voorbeelden uit de praktijk worden de mogelijkheden van verspreiding van micro-organismen en vooral het voorkómen hiervan weergegeven. De knelpunten die t.a.v. wondverzorging spelen, zoals aseptisch werken, zullen hierbij uiteraard ook aan de orde komen.

Van de patiënten die geopereerd worden loopt 5 – 10% het risico om als gevolg van de operatie een wondinfectie te krijgen. Bij ± 2% van deze patiënten (resultaten prevalentie studies 2007 & 2008 naar ziekenhuisinfecties) zal dit al tijdens de opname geconstateerd zijn maar meestal treden de verschijnselen pas na ontslag op.

Dat handhygiëne hier ook een belangrijke rol bij speelt zal duidelijk zijn. Daarom zal ook kort ingegaan worden op het landelijke onderzoek naar compliance t.a.v. handhygiëne en infectiepreventieprotocollen in het algemeen waaruit gebleken is dat deze veel te laag is en hoe dit verbeterd kan worden.

12.00 – 12.30 Het spoelen van wonden

P. van Mierlo, MANP

Wonden kunnen op diverse manieren gereinigd worden. Nieuwe ontwikkelingen volgen elkaar snel op, de industrie is er snel bij om de modernste producten op de markt te brengen. Waar het eerst heel gewoon was patiënten adviezen te geven wonden te weken in soda / badedas of biotexbadjes, wonden uit te bruisen met waterstofperoxide en te ijzen / föhnen, wordt nu met name gekozen voor kraanwater, fysiologisch zout, supergeoxideerd water of een spoelvoeistof met polyhexanide.

Tevens is er momenteel veel aandacht voor de vorming van biofilm in een wond. Biofilm wordt door bacteriën gevormd. Bacteriën beschermen zichzelf door zich in te kapselen in een matrix waarbij ze een microkolonie vormen. Hierdoor zijn de bacteriën beschermd tegen de lichaamseigen afweer en verschillende antiseptica. Biofilm vertraagt de wondgenezing aanzienlijk.

Wat kan je wanneer gebruiken? Wat is wetenschappelijk onderzocht? In deze presentatie wordt geprobeerd duidelijkheid te scheppen wat wanneer gebruikt kan worden, welke middelen in welke situatie het beste ingezet kunnen worden.

14.00 – 14.30 Bloed, zweet en tranen

N. ten Hoorn-Aukema, diëtist

Bij wondgenezing wordt veelal niet in eerste instantie aan eten gedacht, maar eerder aan een pleister of een bandage. De link met voeding is niet vanzelfsprekend, toch herstellen alle wonden van binnenuit en hiervoor zijn reparatiematerialen nodig. Voeding levert de benodigde voedingsstoffen voor herstel. Het is soms lastig om een inschatting te maken of men te maken heeft met een gecompliceerde of ongecompliceerde wond. Een ogenschijnlijk kleine, diepe steekwond aan de mediale zijde van het bovenbeen, waar de grote vaten en zenuwen lopen, kan veel ernstiger zijn dan een veel grotere wond aan de laterale zijde. Bij een oppervlakkige wond, zoals een schaafwond of brandwond, kunnen lagen van de lederhuid (dermis) beschadigd zijn en de papillen aangetast, waardoor bloedingen kunnen ontstaan en geen voedingsstoffen aangevoerd worden. Verschillende wonden vragen om een verschillende aanpak.

Ieder mens moet gezond eten, dit geldt in het bijzonder voor ernstig zieke mensen. Juist deze patiënten hebben vaak geen eetlust en lopen het risico op ondervoeding. Het is zaak risicovolle patiënten in de gaten te houden en een risico-analyse te maken. Onderzoek en ervaring leren dat het vroegtijdig onderkennen van het risico op ondervoeding en het behouden of verbeteren van de voedingstoestand, kan bijdragen aan een snellere wondgenezing, minder complicaties na operaties en een verkorte opnameduur. Patiënten en hun bezoek zijn intra- en extramuraal gebaat bij informatie over het belang van extra calorieën en eiwitten. 'Wie beter eet, wordt sneller beter'.

14.30 – 15.00 Antegrade colon irrigatie

E. Geerards, nurse practitioner

Mensen met een motiliteitsprobleem van het colon of met problemen van fecale incontinentie kunnen met behulp van voeding, medicijnen of door het gebruik van klysma's of irrigeren de stoelgang reguleren.

Vaak lukt dit voldoende, echter bij sommigen helpen deze maatregelen onvoldoende. Voor deze categorie patiënten is er nog een mogelijke oplossing, namelijk de antegrade colon lavage.

De chirurg maakt tijdens een operatie een toegang tot het coecum (begin van het colon). De bedoeling is om het

PARALLELSESSIE CHIRURGISCHE WOND/STOMA

ZAAL 417

mogelijk te maken dat de patiënt via deze toegang een katheter inbrengt en irrijeert.
Een tweede mogelijkheid is om het coecum endoscopisch of onder röntgendoorlichting te benaderen en een Button als toegang te plaatsen (vergelijkbaar met het plaatsen van een PEG).
Tijdens de presentatie wordt de procedure verder toegelicht en worden de ervaringen tot nu besproken.

15.00 -15.30 Oorlogsverwondingen in Afghanistan

Dr. E. Tan, militair trauma chirurg



Van 6 januari t/m 1 maart 2009 was ik, als chirurg-traumatoloog, onderdeel van een medisch-specialistisch team van het Ministerie van Defensie werkzaam in het internationale ziekenhuis op Kandahar Airfield (KAF), Afghanistan. Mijn team, afkomstig uit het UMC St. Radboud te Nijmegen bood daar specialistisch medische zorg aan Nederlandse militairen, leden van de coalitietroepen, leden van de Afghan National Police (ANP) of de Afghan National Army (ANA), leden van de Opposing Military Forces (OMF, c.q. Talibanstrijders) en aan Afghaanse burgers.

In deze periode werden 114 traumapatiënten opgevangen, waarvan 9 kinderen (leeftijd < 14 jaar). Van de traumapatiënten waren 34 ISAF-militairen, 15 ANA-militairen, 11 ANP-politie agenten en 54 civiele Afghaanse slachtoffers (waarvan enkele Taliban). Het grootste deel van deze patiënten was slachtoffer van oorlogsgeweld.

In deze presentatie zal ik onze ervaringen op het gebied van oorloggerelateerde verwondingen (letsel als gevolg van explosies en penetrerend letsel) en de mogelijkheden van wondzorg in Afghanistan bespreken.