

Reacties op het verslag van Carol Dealey

Op verzoek van het W.C.S.-bestuur heb ik een rapport gelezen getiteld: 'Report on Study tour' door Carol Dealey die een Florence Nightingale Smitt and Nephew Scholar ship voor 1986 heeft gekregen. In haar inleiding omschrijft zij dat wondbehandeling een erg belangrijk onderdeel is voor verpleegkundigen en in het rapport beschrijft zij een aantal aspecten die zij tijdens deze studietour is tegengekomen. Deze omvatten ondermeer de beoordeling van de wond, het lopende onderzoek, preventieve maatregelen, evaluatie van de wondgenezing en het toepassen van wondbedekking bij verschillende soorten van wonden. Op haar ronde langs diverse centra heeft zij geïnventariseerd wat men daar zoal aan wondbehandeling deed, wat voor onderzoek men deed, welke materialen men gebruikte, welke protocollen men hanteerde, of er onderscheid gemaakt werd in de behandeling bij de diverse soorten van wonden en tenslotte welke evaluatiemethoden er gebruikt waren.

door
dr. W. Westerhof
dermatoloog

Naast vele Engelse centra, een Belgisch centrum en zelfs een Israëliësch centrum bracht zij ook een bezoek aan vertegenwoordigers van het W.C.S.-bestuur werkzaam in het Radboudziekenhuis te Nijmegen en in het Academisch ziekenhuis te Leiden. Zo kwam zij in contact met het classificatiemodel van de W.C.S. Na haar ronde langs de diverse centra's werd het

haar duidelijk dat iedereen zo zijn eigen opvatting heeft over wondgenezing en zij was een beetje confuus van de hoeveelheid methoden en produkten. Nadat alles wat bezonken was stelde zij zich de volgende vragen die volgens haar nodig zijn bij de beoordeling van een wond.

1. Wat is het stadium van de wondgenezing.
 2. Is het een diepe of een oppervlakkige wond.
 3. Hoeveel exudaat scheidt de wond af.
- Deze vragen kon zij niet kwijt in één van de beoordelingsmethoden, zoals die in gebruik zijn in de verschillende centra die zij heeft bezocht. Zij kwam daarom met een eigen schema.

De vragen die zij zich stelde zijn verwerkt in dit schema. Kennelijk was zij onder de indruk van het zwart/geel/rood systeem van de W.C.S. Daar het min of meer in haar schema is verwerkt. In afwijking op het zwart/geel/rood systeem maakt zij melding van groen/geel naast geel zijnde een geïnfecteerde wond en een beslagen wond, wat het verschil ook zijn moge.

Verder spreekt zij van roze en dat slaat op de epithelialisatie van de genezende wond. Deze kenmerken van de wond zet zij af tegen kenmerken zoals diep en oppervlakkig en of er veel of matig veel exudaat van de wonden komt. Persoonlijk vind ik deze indeling niet relevant. Het hangt niet van de etiologie af of een wond diep of oppervlakkig is. Het is veeleer een fase in de tijd. Wanneer een wond in het beginstadium nog ondiep is kan hij naarmate het pulserend proces voortschrijdt dieper worden. Ook zal het mijns inziens geen invloed hebben op de keuze van de therapie.

De toevoeging veel of matig veel exudaat is dacht ik overbodig want dit criterium wordt al enigszins in het schema verwerkt doordat er onderscheid wordt gemaakt tussen geïnfecteerde of groen/gele wonden, die vaak zeer exudatief zijn en gele beslagen wonden, die vaak minder exudatief zijn. Wanneer we dan naar de invulling kijken van het schema en zien welke methode of produkten zij gebruikt valt op dat zij uitsluitend keuzes maakt uit commerciële produkten en geen gebruik maakt van zeer effectieve en vaak goedkope zelfgemaakte lokale middelen.

De grootste waarde kent zij kennelijk toe aan produkten die een gradiënt vormen en zo de exudatie bevorderen. In het necrotische stadium maakt zij geen gebruik

A WOUND ASSESSMENT CHART

Copyright C. Dealey

| Type of Wound | Deep | Shallow | Heavy/Moderate exudate |
|-------------------------|---|---|--|
| Necrotic (black) | | Granuflex Scherisorb Strips of PB7 | |
| Infected (green/yellow) | Ribbon gauze soaked in Betadine 10% aqueous solution Sorbsan packing | Iodosorb Actisorb Flammazine (for pseudomonas p) Sorbsan | Iodosorb |
| Sloughy (yellow) | Sorbsan packing Scherisorb Silastic foam | Sorbsan Granuflex Scherisorb | Sorbsan Granuflex & granules Silastic foam |
| Granulating (red) | Sorbsan (only if some exudate) Scherisorb Silastic foam | Granuflex Scherisorb Opsite Jelonet | Granuflex & granules Silastic foam Sorbsan |
| Epithelising (pink) | | Granuflex Opsite | |

van het chirurgische wondtoilet. De beslagen wonden of de geïnfecteerde wonden worden niet behandeld met enzymatische producten en verder wordt er nauwelijks of niet gebruik gemaakt van anti-bacteriële middelen. Alleen Betadine oplossingsgazen en Flammazine schijnen te worden toegepast.

Toch is het van belang om in alle fasen van de wondgenezing, voordat epithelialisatie is opgetreden, anti-bacteriële oplossingsgazen toe te passen, daar infectie aanleiding geeft tot de produktie van toxine die weefsel-beschadigend zijn. Ook zullen bacteriën zuurstof consumeren wat ten koste gaat van de stuurstofbehoefte van het weefsel. Verder ontbreekt in het systeem het onderliggend etiologisch principe. Voordat men überhaupt aan wondgenezing mag gaan denken dient men immers eerst de onderliggende oorzaak op te sporen en op te heffen. Deze kunnen zijn bijvoorbeeld: druk in geval van decubitus, veneuze stase bij veneuze insufficiëntie en slechte arteriële circulatie in geval van arterosclerosis en een slechte micro-circulatie voorkomende bij diabetes mellitus.

Kortom, uit dit schema spreekt te weinig inzicht over onderliggende oorzaken. De therapieën sluiten niet goed aan bij de stadia van de wondgenezing en als algemene kritiek heb ik, dat er te weinig melding wordt gemaakt van simpele zelfgemaakte maar toch zeer effectieve middelen en chirurgische behandeling van wonden. In de nabije toekomst hoop ik zelf aan dit onderwerp meer aandacht te geven door het zwart/geel/rood/roze systeem te koppelen aan een indeling van middelen gebruikt bij wondbehandeling. De indeling, die zal bestaan uit 7 of 8 groepen, zal zodanig zijn dat van de verschillende basishandelingen, toegepast bij de wondbehandeling, de representatieve middelen zullen worden genoemd. Op die manier wordt de rationele keuze van het middel gemakkelijk en inzichtelijk gemaakt. De hoop is dat hierdoor een meer efficiënte wondbehandeling kan worden toegepast.

In dit studieverlag wordt op heldere wijze een beschrijving gegeven van de manier waarop in verschillende ziekenhuizen, zowel in Groot-Brittannië als daarbuiten (België, Nederland, Israël, U.S.A.), de wondverzorging plaatsvindt. De inventarisatie hiervan geeft nog eens weer hoe verschillend de diverse specialisten op het wondbehandelingsterrein denken. Een werkzaam model voor wondindeling en behandeling lijkt dan ook noodzakelijk. In het verslag wordt een voorstel hiervoor gedaan. In Nederland hebben de consensusbijeenkomsten preventie en behandeling van decubitus plaatsgevonden en is een eerste stap gezet tot een algemeen geaccepteerde, identieke behandeling van decubituswonden. Voor vergelijkend onderzoek is dit een noodzakelijke voorwaarde.

Voor het verdiepen van het inzicht in de wondbehandeling en -genezing is gekozen voor het bezoeken van de diverse centra en het bespreken van indeling en behandeling van wonden met de daarvoor verantwoordelijke personen. Deze manier van werken lijkt me zeer inspirerend door de mogelijkheid van directe communicatie met de betrokkenen. De argumentatie voor de uiteindelijke keuze van het indelingsschema en behandelwijze blijkt echter summier.

INFORMATIE



door
drs. ing. P.H. Germs
prof. dr. H. Schneider