

Verslag "symposium on advanced wound care"

Het congres werd gehouden van 23 april tot en met 25 april 1992 in New Orleans (USA).

Aan het congres namen mensen deel die zich, over de hele wereld verspreid, bezig houden met wondverzorging.

Het programma.

De doelstelling van het congres was, de wondverzorging in de breedste zin aandacht te geven.

Zo was een gedeelte van het programma gericht op basisinformatie, een ander deel op samenwerking, verbetering en toekomstideeën.

Deze combinatie was gekozen om het gat tussen wetenschap en praktijk te overbruggen.

De lezingen werden verspreid over drie dagen gehouden, ook waren er meerdere lezingen op hetzelfde tijdstip.

Het programma was erg intensief, 's morgens was het vroeg dag en werd gezamenlijk een ontbijt gebruikt in de congreszaal, 's middags kon je lunchen in de ruimte waar ook de industrie hun producten aanprezen. Daarna ging het zonder pauze door tot vijf uur.

De lezingen.

De lezingen waren over het algemeen nogal medisch gericht.

De eerste dag.

De eerste spreker vertelde over het ingewikkelde proces van normale wondgenezing, zoals we dat in ons wondenboek beschreven hebben.

Hij ging daarbij uitgebreid in op de kwaliteit van de verschillende monoculen die zich samenvoegen en vervolgens zichtbaar zijn als fibroblasten.

Bij een infectie zijn het de macrofagen die in de wond een proces op gang brengen van eten, produceren en effecten veroorzaken.

Een andere spreker heeft twintig minuten alleen maar vragen gesteld, die een professional kan stellen rondom de behandeling en verzorging van een wond.

Er waren vragen over fases in de wondgenezing, achterliggende ziekten, voedingstoestand, omgevingsfactoren, infecties en het moment waarop je van genezing spreekt.

Technieken die gebruikt worden om wondgenezing te stimuleren zoals elektra stimulatie, transplantatie en drukcompressie kwamen aan bod, maar er waren geen nieuwe componenten in te ontdekken.

Interessant was de lezing over oedeem in de benen.

Wanneer oedeem geconstateerd werd was het van belang om de volgende vragen te stellen:

- wanneer is het oedeem ontstaan?
- is het oedeem pijnlijk?
- verdwijnt het oedeem 's nachts?
- medicatie, b.v. pilgebruik, antidressiva, antihypertensiva, anti-inflammatoire middelen.
- is de patiënt kortademig?
- zijn er nierproblemen?
- heeft de patiënt in het verleden hepatitis of drugs problemen gehad?
- veranderingen in de eetlust, of gewicht, of eetgewoonten?

Er zijn verschillende typen oedeem, o.a. veneus oedeem, lymfoedeem en oedeem ten gevolge van inactiviteit (lipedema). De spreker gaf verder aan dat vooral mensen met weinig contouren van de enkels potentiële kandidaten zijn voor oedeemproblemen.

vrijdag 24 april.

Deze dag stond in het teken van de wondgenezing.

Er was een lezing over electro stimulatie, maar dat gaf geen spectaculaire nieuwe mogelijkheden. Veel lezingen

gingen over het vormen van nieuw weefsel en hoe je dat kunt beïnvloeden.

Iedereen is het er over eens dat vooral het menselijk lichaam zelf de belangrijkste factor is die de wondgenezing beïnvloed.

In de picture staan de mogelijkheden voor het gebruik van groeifactoren om de wondgenezing gunstig te beïnvloeden, maar dat vraagt nog veel ontwikkeling.

De methodieken die gepresenteerd werden voor wondbehandeling en wondverzorging zijn vergelijkbaar met datgene wat beschreven is in het wondenboek.

Veel lezingen waren gebaseerd op onderzoeksresultaten met verschillende wondverzorgingsprodukten.

Vermeldenswaardig is dat in Engeland vanaf 1 januari 1993 wettelijk geregeld is dat verpleegkundigen wonddressings voor mogen schrijven.

zaterdag 25 april

Alweer de laatste dag van het congres.

Deze dag was gevuld met lezingen over het gebruik en de eigenschappen van verschillende wondverzorgingsprodukten. Ook waren er nogal wat lezingen over de diagnose en behandeling van osteomyelitis.

Bij het gebruik van de verschillende wondverzorgingsprodukten, werd er vooral op gewezen goed te weten wat het produkt doet op een wond. Belangstelling voor de verschillende onderzoeken en case studies is daarbij van essentieel belang. Juist die onderzoeken geven een beeld wat er van een bepaald produkt verwacht mag worden en bij welke typen wonden en mensen de produkten goede resultaten geven. Het onderdeel osteomyelitis was erg medisch en gericht op diagnose en behandeling. Op het eind van de middag

waren er nog enkele lezingen over de verschillende manieren en de voorwaarden om necrose te verwijderen (debridement). Benadrukt werd dat het belangrijk is doelen te stellen welke bereikt moeten worden.

De beste resultaten worden bereikt wanneer een ervaren persoon de necrose verwijderd die het verschil kan zien tussen de normale huid en de afwijkende huid en dat is niet altijd even gemakkelijk.

Een ander aspect is het gebruik van de instrumenten, deze moeten van goede kwaliteit zijn. Veel ervaring is volgens E. Fowler de beste leermeester.

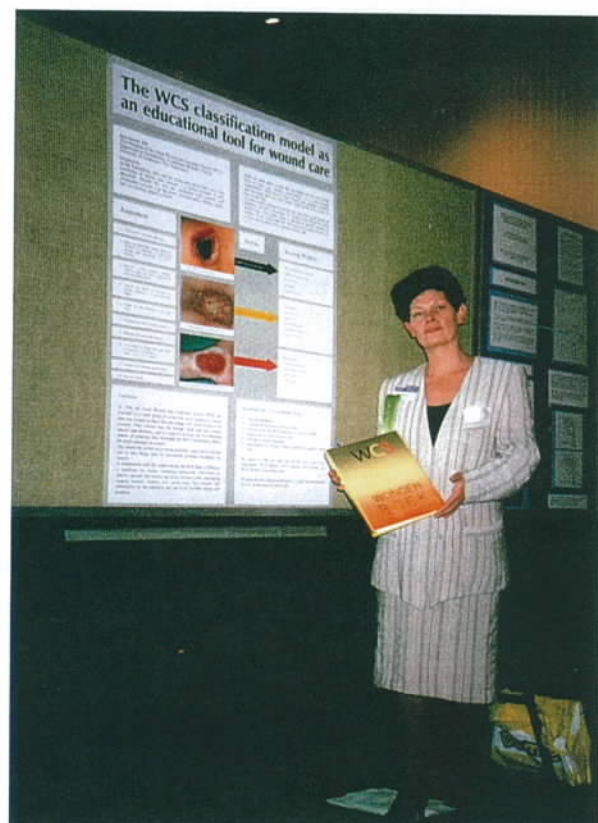
De belangrijkste indrukken van dit congres.

De rode draad door dit congres was het op een methodische manier aanpakken van de wondverzorging.

Nooit een wond gaan verzorgen zonder je de nodige vragen te stellen en antwoord te hebben op die verschillende vragen. De oorzaak, heb ik te maken met een geïnfecteerde wond, welke stagering is van toepassing bij de wond achterliggende ziekten, mobiliteit, medicijngebruik, algemeen conditie van de patiënt, wat wil je bereiken, welke produkten komen daarvoor in aanmerking, wat zijn de eigenschappen van die produkten, is er absorpsie nodig.

Dit zijn enkele van de vragen die gesteld moeten worden voordat er een wondbehandelingsplan gemaakt kan worden. Nederland biedt kwalitatief up to date materiaal om een methodische aanpak van wondbehandeling en verzorging mogelijk te maken.

Het was een leerzaam congres en het gaf mij extra inspiratie om de wondbehandeling en wondverzorging extra aandacht te blijven geven.



The WCS Classification Model as an Educational Tool for Wound Care

Sara Zwarts, RN. Vice President of the Dutch Wound care Consultant Society (WCS). Department of Dermatology, Academisch Medisch Centrum, University of Amsterdam, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam, The Netherlands. Phone 020-5663357, Fax 020-5664440

In the Netherlands, RNs and the stoma care nurses have very little knowledge of wound care, because it is hardly included in their education. Despite this they are confronted with patients with problematic wounds, e.g. leg ulcers, pressure sores, diabetic ulcers, and non healing surgical wounds. When we speak about wound care, we realize that this has moved from a clear cut medical responsibility to a multifaceted responsibility. There are so many wound care products available and the nurse does not really know which products to choose or how to use them. In order to give structure to wound care and order in the stream of

products, the WCS developed the Classification Model for local wound care. This model makes it possible to identify wounds by colours: Black, yellow and red. The Dutch WCS wants wound care to be a specialization within general nursing care.

Assessment of wounds:

1. What kind of Wound? (Etiology)
2. Read corresponding chapter Book of Wounds for treatment of underlying factors and physiology of wound healing.
3. Identify visual aspects (Black, Yellow, Red) and start treatment of most disturbing factor.
4. Consult the Book of Wound dressings → indication and usage.
5. Measure and record the wound.
6. Apply the right dressing in the right way.
7. Evaluate the rate of healing weekly.
8. If no positive change after one week of treatment, re-evaluate items 1, 2, 3, 4, 5, and 6.
9. Consult your multidisciplinary team.
10. And start again.

Wound type	Actions	Assisting Products
Black necrosis	Remove dead tissue, debride, autolysis.	Wet gauzes (saline or enzymes) Transparent adhesive films Hydrocolloids Hydrogels Scalpel and scissors
Yellow slough and pus	Clean the wound of slough, pus and excessive exudate.	Dextranomers Hydrogels Alginates Polyurethane foams Transparent adhesive films Wet (to dry) gauzes
Red granulation tissue	Protect the granulation tissue.	Hydrogels Hydrocolloids Transparent adhesive films Non adherent wet gauzes Vaseline gauze Artificial skin

The Dutch Wound care Consultant Society

In 1984 the Dutch Wound care Society (WCS) was founded by a small group of nurses who were interested in wound care and wanted to share their knowledge with fellow nurses in the country. They noticed how the average nurse used and misused wound care products, and in order to structure the overwhelming stream of products, they developed the WCS Classification Model for local treatment of wounds. This model has turned out to be an extremely useful tool in practise and is now being used for educational purposes throughout the country.

In combination with this model we use the WCS Book of Wounds: a handbook for nurses containing background information on specific wounds like venous leg ulcers, pressure sores, non-healing surgical wounds, diabetic foot, stoma care, burn wounds, and information on the indication and use of all available wound care products.

As additional service for our members we have:

- * The info-telephone
- * Conferences on wound care every year
- * 4 times a year the WCS-magazine (circulation of 3000)
- * lessons and lectures on wound care
- * articles in nursing magazines
- * participation in official protocol groups for specific wound care.

We started in 1984 and right now the WCS is a well known organization. WCS Belgium, WCS England, WCS Sweden and WCS Denmark have started since.

We think the WCS classification model is a useful and international tool for the education on wound care.

