

VERSLAG 11E JAARLIJKSE SYMPOSIUM ON ADVANCED WOUND CARE EN 8E JAARLIJKSE MEDICAL RESEARCH FORUM ON WOUND REPAIR. MIAMI, APRIL 1998.

J. Meijssen, J. Spindler, J. Zijlstra *

Van 18 tot 22 april werd in Miami het 11e jaarlijkse Symposium on Advanced Wound Care gehouden, gelijktijdig met het 8e jaarlijkse Medical Research Forum on Wound Repair.

Dit symposium wordt inhoudelijk georganiseerd door de Association for the Advancement of Wound Care, een vereniging van in wondzorg gespecialiseerde verpleegkundigen, onder voorzitterschap van Evonne Fowler. Zij is verpleegkundige, een bevoegde wound care specialist en heeft de leiding van een wound care clinic in California. Hoofdsponsor van het congres is Health Management Publications, Inc. die de organisatie van faciliteiten en de administratie in handen heeft. Deze instelling organiseert jaarlijks zo'n 400 medische congressen en is tevens uitgever van o.a. de tijdschriften "Ostomy/Wound Management" en "WOUNDS". Het hele congres verliep voor de ca. 1000 deelnemers dan ook zeer soepel.

Het thema van het congres was: "Vele gezichten, één familie; samenwerken om wondgenezing te bevorderen". De doelstellingen voor het congres waren als volgt geformuleerd:

Na het bezoeken van dit congres heeft/is de deelnemer:

- op de hoogte van de nieuwste/meest vernieuwende ontwikkelingen betreffende onderzoek, technologie en praktijkervaringen op het gebied van wondverzorging.
- betere kennis op het gebied van oorzaken en gedragingen van wonden en weet de deelnemer beter hoe de behandeling/verzorging van de wond moet worden gepland en uitgevoerd.
- meerdere mogelijkheden om op interdisciplinair professioneel niveau in verschillende leersituaties ervaringen uit te wisselen.

Belangrijke doelen voor ons voor deelname aan dit symposium waren: oriëntatie op de wondbehandeling in de USA en ontdekken welke nieuwe tendenzen er zijn op het gebied van wondbedekkers. Daarnaast is het heel belangrijk oude bekenden weer te spreken en nieuwe contacten te leggen omdat deze informele contacten de basis kunnen zijn voor latere professionele uitwisselingen.

PRE-CONFERENCE SESSIONS

Het is gebruikelijk dat dit symposium wordt voorafgegaan door 4 parallele "Pre-Conference Sessions" waarvoor apart moet worden ingeschreven. Het doel hiervan is de deelnemer een snelle bijscholing te geven op het gekozen gebied, zodat uitgegaan kan worden van een voldoende kennisniveau voor de verdere lezingen. Verder wordt hierbij ook al enigszins de tendens van het symposium gezet.

Tijdens de "pre-conference session" over de onderbeensulcera (om 07.00 uur 's ochtends met het ontbijt op je schoot) werd uiteen gezet hoe de wondzorg, vanuit een ondergeschoven positie, veranderd is in een gebied van specialisaties, waar meerdere disciplines mee te maken hebben. De kennis van artsen, wat betreft de wondbehandeling, was tot voor kort gebaseerd op praktische ervaring en zonder wetenschappelijke onderbouwing. De explosie van "vochtige wondbehandeling" en meer recent, de wetenschappelijk onderzochte "huidvervangers" tonen aan dat er in de wondzorg een technische vooruitgang is geboekt.

Als de patiënten met een ulcus naar de

dokter gaan, is het van belang dat de behandelend arts een goede diagnose stelt en n.a.v. het protocol een behandelplan opstelt voor een goede behandeling van het ulcus. De arts kan de meeste ulcera behandelen, maar moet zich er ook van bewust zijn dat niet alle ulcera volgens een vast patroon behandeld kunnen worden. Verder ging de sessie over de geschiedenis van de wondzorg en welke nieuwe producten er op de markt waren. Deze verschillen niet zoveel van degene die ook in Nederland verkrijgbaar zijn. Dat bleek ook uit de informatie die we van de verschillende stands kregen.

Heel verrassend was het te ontdekken dat een andere pre-conference sessie gewijd was aan "complementary medicine". Er werd aandacht gegeven aan een aantal van de belangrijkste modaliteiten die heden ten dage gebruikt worden om het genezend vermogen van de patiënt te vergroten. Alternatieve en aanvullende behandelingen blijken zeer effectief in de behandeling van patiënten, zowel in lichamelijk als in geestelijk opzicht. Wetenschappelijke en experimentele aspecten van de methoden werden besproken. Voorzitter van deze sessie was

George Rodeheaver, Director Wound Healing Research Laboratory bij de Universiteit van Virginia, een arts die diverse artikelen op het gebied van (medische) wondbehandeling heeft geschreven. De besproken onderwerpen waren:

- voedings- en kruidentherapie. Spreker was Robert Rountree, een huisarts die zich heeft gespecialiseerd in dit onderwerp en NLP (Neuro Linguïstisch Programmeren) en leider is van een gezondheidscentrum in Boulder. Hij gaf aan dat in de USA nog zeer weinig gewerkt wordt met specifieke voedingsmiddelen (micro-nutriënten) en kruiden, o.a. omdat men denkt dat hierover geen onderzoek is gedaan. De Amerikanen zijn echter in het algemeen nogal ethnocentrisch geïoriënteerd en zien over het hoofd dat in China al eeuwen met kruiden wordt gewerkt en dat b.v. in Duitsland het voorschrijven van kruiden algemeen geaccepteerd is. Ook is daar veel onderzoek gedaan naar de effecten. Een aantal kruiden werden besproken, waarbij 4 werkingsnivo's werden aangegeven:
- algeheel welbevinden en preventie,
- stemmingsverbetering,

- verhoogde afweerreactie en infectiebestrijding,
- verbetering van de wondgenezing.

Ook het belang van verschillende micronutriënten (zink, koper, enz.) m.b.t. de wondgenezing werd aangegeven.

Aansluitend gaf Cathie Papantonio, verpleegkundige en Clinic Coordinator van het John Hopkins Wound Healing Center in Baltimore, voorbeelden van de praktische toepassing van deze behandeling in haar praktijk. Zij is werkzaam als Wondspecialist.

Hierna gaf Pali Delevitt een voordracht over communicatievormen, verbaal en nonverbaal. Zij is arts en universitair docent aan een medische faculteit waar zij medisch studenten informeert over alle aspecten van communicatie en de samenwerking tussen lichaam en geest. De toehoorders werden actief betrokken bij de voordracht door opdrachten zoals het oefenen in tweetallen met korte vraag-antwoord rollenspellen. Aandachtspunten die hierbij werden nabesproken waren: concentratie, luisteren naar het feitelijke antwoord en interpreteren van de feiten, luisteren zonder vooroordeel, uitgaan van het standpunt van de patiënt. Tot slot toonde zij een ontroerende diaserie over huidcontact: "The way you touch a person tells how you feel about him as a human being". Cathie Papantonio gaf de praktische toepassing weer door aan te geven dat bij de anamnese gericht op de lichamelijke aspecten ook aan de patiënt vragen worden gesteld zoals:

- is religie of spiritualiteit een belangrijk deel van uw leven?
 - hebben de zaken waarin u gelooft invloed op de wijze waarop u voor uzelf zorgt?
 - hoe wilt u dat ik rekening houd met uw overtuiging bij uw verzorging?
- Meditatie, geleide visualisatie, Therapeutic Touch zijn in haar centrum geïntegreerd in de behandeling.

Een gesprek later met Lia van Rijswijk (een Nederlandse verpleegkundige die al jaren in de USA werkt en publiceert, zij was ook spreekster op het WCS-Congres 1997) maakte duidelijk dat vorig jaar voor het eerst dit onderwerp, de "complementary medicine" in een sessie was gebracht. Naar aanleiding van de positieve evaluaties en op veler verzoek kwam dit aspect dit jaar uitgebreider aan bod. Ook het feit dat een autoriteit als Rodeheaver bereid was hierbij als voorzitter op te treden, gaf

aan dat dit onderwerp, hoewel nog duidelijk controversieel, belangrijk werd geacht.

OPMERKELIJKE SESSIES

De plenaire lezingen direct na de algemene opening van het congres waren gewijd aan het thema: "Moving towards comprehensive care". Een volledige zorg, niet alleen voor de wond, maar voor de patiënt met de wond, waarbij alle aspecten van diens menszijn werden inbegrepen. Een echte en eerlijke empathie met respect voor de persoon zijn hierbij voorwaarde. Het effect van interventies wordt voor een groot deel bepaald door de aanwezigheid, de persoonlijke inbreng, van de zorgverlener. Tijdens een derde sessie over dit onderwerp werden via rollenspellen van de sprekers een aantal verschillende interview stijlen van een patiënt getoond. Hierbij was onderzocht hoe het verbale gedrag van een patiënt was. Werd veel "ik, mij, mijn" gescoord tijdens het gesprek, dan bleek de spreker meer depressief en had een grotere kans op het krijgen van een hoge bloeddruk en hartaandoeningen. Patiënten met een maligniteit bleken deze woorden veel minder te gebruiken en de neiging te hebben zichzelf weg te cijferen.

Een andere interessante plenaire sessie was "Patient Outcomes: What are we looking for and how do we get there".

De sessie had op zich geen spectaculaire nieuwe ontwikkelingen te melden maar interessant was dat de klinische resultaten naar welke in de USA gestreefd worden bij wondgenezing en de criteria die daarvoor beschikbaar zijn, helder op een rij werden gezet voor de toehoorder.

De presentatie werd gegeven door Tania Philips (M.D. Associate professor of Dermatology Boston University school of Medicine te Boston).

Een korte samenvatting van de lezing volgt hieronder:

De volgende criteria worden bij het medisch wetenschappelijk onderzoek bij wondgenezing gehanteerd:

I: CRITERIA VOOR WONDGENEZING:

A: Tijd;

1. tijdsintervallen van wondgenezing bij acute wonden.
2. een schone decubituswond dient binnen 2-4 weken een begin van wondgenezing te vertonen. Indien dit niet het geval is dient de behandeling van de wond opnieuw geëvalueerd te worden.

B: Algemene wondverschijnselen;

1. Necrotisch weefsel wordt zachter begint los te laten van de wondranden.
2. Het necrotisch weefsel laat steeds meer los van het gezonde weefsel en verandert van kleur en consistentie.
3. Het percentage débris in de wond neemt zichtbaar af en tekenen van ontstekingsreactie nemen af.
4. Er zijn tekenen dat de proliferatiefase is begonnen, er is beginnend granulerend weefsel aanwezig en er zijn geen ontstekingsreacties rond de wond aanwezig.
5. Het wondexsudaat mag bloederig zijn als teken dat er sprake is van vasoconstrictie.
6. Het granulatiweefsel vult het wondbed op. Er is sprake van wondcontractie, de wondomvang neemt af, er zijn tekenen van epithelialisatie aan de wondranden. Er is een afname van de hoeveelheid wondexsudaat.
7. De wond is voornamelijk bedekt met nieuwe epidermis.
8. De wondheling is volledig gerealiseerd, het litteken vertoont een bleek rose of zilverachtig witte kleur. Er is sprake van een terugkeer van de functie.

C: Wondgenezingsfases;

1. De inflammatiefase; Vanaf de tijd van verwonding, ontstekingsreactie totdat na ongeveer 4 dagen de eerste sporen van epithelialisatie zichtbaar zijn.
2. De proliferatiefase; Vanaf dag 4 of 5 tot ongeveer dag 21. (De [neo]vasoconstrictie, collageensynthese, wondcontractie, epitheelregeneratie).
3. De remodellatiefase; Vanaf ongeveer dag 21 tot 1 of 2 jaar nadien (waarbij er sprake is van blijvend littekenweefsel!!).

II WAAR IS MEN NAAR OP ZOEK BIJ WONDGENEZING:

- A. Meetinstrumenten/criteria om bij de wondgenezing van chronische wonden te kunnen gebruiken en vast te kunnen leggen.
- B. Methodes om te ontdekken of interventies wel of niet effectief zijn
- C. Een methode om het effect te continueren.
- D. Tussenstappen leren te zetten (ontwikkelen van subdoelstellingen)
- E. Wonden vrij van infectie
- F. Wonden vrij van necrose.

III HOE KOMT MEN DAAR?

- A. Door het gebruik van, op basis van medisch wetenschappelijk onderzoek, ontwikkelde criteria en instrumenten om

wondgenezing te meten en vast te leggen.

B. Het vastleggen en verzamelen van veel gegevens om goede analyses te kunnen maken.

C. Verifieer de klinische beoordelingen.

Het volgende werd tijdens deze sessie afsluitend centraal gesteld. "Algemeen is geaccepteerd dat de patiënt de meest belangrijke scheidsrechter is voor wat betreft de impact van het hebben van een chronische wond voor zijn of haar leven van alle dag."

Komen de uitkomsten van klinisch onderzoek overeen met de belevingen van patiënten?

Verschillende meetinstrumenten voor het meten van Kwaliteit van leven en definities van Kwaliteit van leven van patiënten werden besproken. Daarnaast werd er gepleit voor het ontwikkelen/gebruiken van specifieke ziektebeeldgebonden meetlijsten voor de Kwaliteit van leven bij patiënten met chronische wonden.

Na een sportieve "beach walk" om kwart over 6, waar we meteen de prachtige zonsopgang vanuit zee zagen, begon de parallel sessie over diabetische voet complicaties, in een bomvolle zaal.

Sprekers waren:

Sharon Hammond, arts. Hij vertelde op welke manier de diabetische voetulcera het beste kunt behandelen. De behandeling vereist een multi-disciplinaire aanpak. Het is cruciaal om de onderliggende arteriële anatomie en de ernst van de arteriële insufficiëntie van de patiënt te weten om zeker te zijn van voldoende voorwaarden voor een goed genezingsproces. Door non-invasief vasculair onderzoek kan men die diabetespatiënten eruit halen, die in aanmerking komen voor chirurgisch ingrijpen om zo de bloeddoodstroming te verbeteren en een goede wondgenezing te bereiken.

Als er uit non-invasief onderzoek blijkt dat men te doen heeft met een ernstig ischaemische patiënt, dan kan men het beste ook een angiografie doen. Op die manier kan men beter opereren. Het succes van de ingreep hangt natuurlijk ook af van de conditie en constitutie van de patiënt. Kenneth A. Lichtenstein, arts, gaf ons inzicht hoe belangrijk het is om te weten hoe het immuunsysteem en het infectie veroorzakende organisme op elkaar inwerken, welke bacteriën in de wond zitten. Om een goede diagnose te kunnen stellen,

moet men een diepe kweek doen. Als dan ook nog een osteomyelitis wordt vastgesteld d.m.v. een Röntgenfoto, is het gebruik van antibiotica minstens 6 weken vereist.

Jeffrey Jensen, DPM, vertelde in een praktisch verhaal aan welke eisen de behandeling moet voldoen als een diabetisch ulcus niet geïnfecteerd is.

- bloedsuikercontrole
- goede bloeddoodstroming bevorderen
- wonddebridement
- de druk van de wond ontlasten (evt. met total contact cast)
- vochtig wondmilieu
- patiëntenvoorlichting
- controle van infectie

Wat ook opmerkelijk was, dat hij adviseerde om de genezen wond nog één maand drukvrij te leggen, omdat dat de meest kwetsbare periode is.

Naast deze interessante sessies over soms verrassende ontwikkelingen was er natuurlijk ook aandacht voor de gebruikelijke onderwerpen als de diverse wond soorten en -behandelingen, probleem wonden, nieuwe therapiën. Veel werd verwacht van Hyperbare Zuurstof Therapie. Bij de in totaal wel ruim 70 stands, was hierover ook informatie te vinden. In Nederland is echter een tendens merkbaar waarbij deze behandelwijze weer enigszins minder belangrijk wordt geacht.

TOT SLOT

Tijdens het bijwonen van de diverse sessie bleek dat het nivo van wondbehandeling in Nederland goed is. In de USA wordt echter meer en makkelijker gepubliceerd, veelal ook casuïstieken. Dit was ook te merken aan de vele (157!) posters.

De mogelijkheden voor nieuwe ontwikkelingen lijken in Nederland gunstiger. We worden minder gefrustreerd door beperkende regelgeving door verzekeringen of patiënten die een adequate behandeling niet kunnen betalen. Zeker wat betreft de mogelijkheden voor gebruik van moderne wondbedekkers zijn de financiële mogelijkheden hier veel gunstiger.

Terugkijkend was het een congres met veelal bekende en herkenbare informatie, maar daartussendoor hebben we een aantal opmerkelijke zaken ontdekt, die we in dit verslag wilden melden.

* José Meijzen, Jantien Spindler, Jintiene Zijlstra, bestuursleden WCS

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

DE WCS BIBLIOTHEEK SERVICE.

Doet u een opleiding, een onderzoek, een literatuurstudie, schrijft u een scriptie of houdt u binnenkort een voordracht over onderwerpen die te maken hebben met wondbehandeling, wondgenezing en dergelijke, dan kunt u gebruik maken van de WCS Bibliotheek Service.

U kunt uw verzoek schriftelijk indienen bij:

DE WCS BIBLIOTHEEK SERVICE
T.A.V. JANTJEN SPINDLER
ANTWOORDNUMMER 10259
2300 VB LEIDEN

Er is erg veel informatie. Om die reden vragen wij u wel om uw verzoek goed te specificeren.