

TWAALFDE CONGRES WONDGENEZING EN WONDBEHANDELING 14 OKTOBER 2011

R. van Leeuwen*

Innovaties in wondmanagement en de iatrogene wond. Voor de twaalfde maal kan de Organisatie "Congres Wondgenezing en Wondbehandeling", in het WTC te Rotterdam, terugkijken op een goed bezocht en gewaardeerd congres. Het congres was ooit bedoeld en opgezet door en voor arts-assistenten. Vandaag de dag zijn onder de bezoekers verschillende disciplines die met wondzorg te maken hebben. De opzet van het congres heeft mijns inziens een voordeel ten opzichte van andere congressen: alle presentaties vinden plaats in een grote zaal. De bezoeker hoeft zodoende geen selectie te maken van de presentaties die hij/zij wil zien. Achteraf hoef je dan in ieder geval niet te horen dat je toch wel een erg interessante presentatie hebt gemist!

PRE-COURSE WOND- CONGRES ROTTERDAM 13 OKTOBER 2011

Op de donderdag voorafgaand aan het congres was er dit jaar wederom iets bijzonders georganiseerd voor een selecte groep: de pre-course. Doel: het verdiepen van de kennis van de anatomie in relatie tot de handelingen die worden verricht bij een debridement/necrotectomie. "In jullie dagelijks werk "rijden jullie brommer" en vandaag zullen jullie ervaren hoe het voelt om "motor te rijden", maar morgen rijden jullie natuurlijk weer gewoon brommer!" Met deze metafoer opende Dirk Jan van der Avoort (plastisch chirurg i.o., Ikazia Ziekenhuis) de pre-course. Het accent tijdens de pre-course lag vooral op het zelf doen. Naast de theorie kreeg de groep de mogelijkheid om te oefenen op gebalsemde lichamen.

Voor sommigen van de groep was het in het begin nog onwennig, anderen hadden al een eerdere ervaring. Belangrijk in deze situatie is dat er met respect wordt omgegaan met de verschillende lichaamsdelen. Na de verschillende snijtechnieken was er de mogelijkheid om de hechttechnieken te oefenen. Al met al een erg geslaagde middag waarin je de eigen vaardigheden goed kon testen.

TWAALFDE CONGRES WONDGENEZING & WONDBEHANDELING 14 OKTOBER 2011: INNOVATIES IN WOND- MANAGEMENT EN DE IATROGENE WOND

Het congres stond in de ochtend in het teken van de nieuwste ontwikkelingen in wondmanagement. Wetenschappelijke studies over de nieuwste behandelingen zijn hier gepresenteerd.

De gepresenteerde resultaten bij Hyperbare zuurstof therapie (dr. R. Bol Raap), elektrostimulatie (dr. G. Koel) en RGTA (Caciqliq) (dr. J.W. van Neck) blijken een optie voor de behandeling van chronische wonden te zijn.

Dr. D. Ubbink gaf een presentatie over Evidence Based behandeling voor donorsite wonden; in de studie (Rembrandt-trial) valt op dat slechts 1/3 van de onderzochte ziekenhuizen een protocol (wondbehandeling bij donorsite) heeft en dat in totaal 23 verschillende verbandmaterialen worden ingezet bij de behandeling van een donorsite! Een ander onderdeel van de studie laat zien dat het rood-geel-zwart (WCS classificatie) geen betrouwbaar hulpmiddel blijkt te zijn om een (donor site) wond te beoordelen. Het beoordelen ervan blijkt middelmatig tot slecht te gebeuren. Wondconsulenten laten nog het beste beoordelingsresultaat zien, maar dit is toch ook matig. Er valt nog een wereld te winnen! Eind

2011 worden de uitkomsten uit de studie verwacht; de aanbeveling zal zijn om de uitkomsten in een landelijke richtlijn op te nemen.

De middag stond in het teken van de iatrogene wond (door medisch ingrijpen veroorzaakt). Als zorgverlener kunnen wij ook wonden veroorzaken. Denk bijvoorbeeld aan radiodermatitis, enterocutane fisteling en open buik. Alle presentaties waren interessant, maar mijn aandacht ging uit naar "Stoma zorg, druk rondom de stoma". Jolanda Smelt (M ANP) beschreef duidelijk het belang van goede plaatsing bij het aanleggen van een stoma in samenhang met het risico op wonden/decubitus. Met goed beeldmateriaal liet ze zien welke risico's een rol spelen.

Dr. J.P.C.M Oomen legde uit dat de benaming van het ziektebeeld Hidradenitis Suppurativa niet juist is en dat vooral dermatologen de term acne inversa (in de plooiën) of acne ectopica (andere plaatsen dan gewoonlijk) gebruiken. De ziekte heeft een prevalentie van ongeveer 1% en komt drie keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Roken en overgewicht zijn factoren die een rol kunnen spelen bij de aandoening, overige factoren zijn nooit wetenschappelijk bewezen. Het is een aandoening die veel gevolgen kan hebben, dit doordat patiënten niet zelden pas in een vergevorderd stadium hulp zoeken. De therapieën zijn in eerste instantie medicamenteus,

maar een chirurgische ingreep is vaak de enige juiste behandeling.

“KUNT U ME EFFE CHECKEN DOKTER?”

Tot slot gaf Dr. Tjeerd Tijmstra een lezing over zijn kritische kijk op het almaar door ontwikkelen van de kennis op ziekterisico's en de daaraan verbonden diagnostische procedures. Dr. Tijmstra pleit zelf meer voor het motto “kiezen voor de zekerheid van de onwetendheid!”

In veel gevallen van wondgerelateerde wetenschappelijke studies is de veel gehoorde en gelezen conclusie: “uit onderzoek is gebleken dat er nog onvoldoende onderzoek is gedaan!” Voor velen zal de uitdaging zijn om meer bewijs te vinden voor het verbeteren van de kwaliteit en uniformiteit in de wondzorg.

*** Rob van Leeuwen, wond- en decubitusconsulent MCH, Den Haag en Leidschendam.**

