

CARDIFF IN HET ECHT

E. Lenselink*

Inleiding

Naast de cupcakes, usb-sticks, toilettasjes en cartoons waren er op het Wounds UK congress 2010 (Harrogate) ook echt interessante prijzen te winnen. De hoofdprijs was een driedaags bezoek aan de Wound Healing Research Unit aan de universiteit van Cardiff (Wales). Volgens kenners het summum voor een ieder die van wonden houdt. Natuurlijk bracht ik verschillende bezoekjes aan die stand. Toen ik na een maand een mailtje kreeg dat mijn ingevulde kaart was getrokken, sprong ik een gat in de lucht. Hieronder vindt u een verslag van dit bezoek.

DE ORGANISATIE VAN HET WOUND HEALING RESEARCH UNIT

De unit is uniek in zijn soort. Op deze plaats komen de kliniek, wetenschap en praktisch onderwijs in alle facetten van de wondzorg samen. De unit staat onder de bezielende leiding van professor Keith Harding en heeft tot doel bronnen aan te leveren die er toe bijdragen dat wondproblemen overwonnen worden. Hiertoe wordt samengewerkt met commerciële partners in de ontwikkeling van nieuwe producten en behandelingen. Ook werd hier de eerste Post Graduate Master opleiding voor Wound Healing and Tissue Repair opgericht.

Naast Wound Care Companies (vooral firma's die wondproducten ontwikkelen), wordt samengewerkt met de nationale gezondheidsdienst (NHS) en verpleeghuizen. Patiënten worden vaak door een van deze organisaties of de huisarts verwezen naar een van de poliklinieken. De medische zorg staat onder leiding van professor Harding die daarin wordt bijgestaan door een aantal senior research fellows (arts assistenten i.o.) De anamnese en behandeling worden ook uitgevoerd door clinical nurse specialists, research nurses en andere leden van het multidisciplinaire team. Door hun ervaring met wetenschappelijk onderzoek en opleiding is dit team in staat advies te geven op het gebied van klinische problemen, behandelopties en zonodig voert het team de zorg zelf uit. De steeds groeiende experti-



Universiteit van Cardiff

se heeft ondermeer geleid tot het oprichten van een professionele adviesraad voor wondgenezing, ontwikkeling van beleid voor preventie en behandeling van decubitus en ulcus cruris.

DE (POLI)KLINIEKEN

In samenwerking met de organisatie van de eerste lijn, heeft de clinical nurse specialist (wound healing) vijf lokale primary leg ulcer clinics opgezet. Deze klinieken zijn gesitueerd in de wijken, bijvoorbeeld in een oud schoolgebouwtje. Het mooie van deze poliklinieken is dat deze gerund worden door de community nurse (wijkverpleegkundige) die de mensen ook bezoekt in de thuissituatie. Naast deze verpleegkundige is er ook een (research-)verpleegkundige van het Wound Healing team aanwezig. Zo kunnen patiënten gemakkelijk verwezen worden naar de universiteit voor wetenschappelijk onderzoek en behandeling of juist weer terug naar de thuiszorg. Deze leg ulcer clinics hebben naast het behandelen van niet complexe beenwonden vooral een preventieve taak. Niet

minder dan vier keer per jaar worden patiënten uitgenodigd voor het aanmeten van nieuwe compressiekousen. Ook wordt een aantal keer per jaar de enkel/-arm index bepaald. Preventief worden vooral lichte compressiekousen (klasse 1-2) voorgeschreven.

Behalve in de NHS poliklinieken worden spreekuren gehouden in het nabijgelegen Newport (een diabetische voetpolikliniek en een algemene wondpolikliniek) en in een revalidatiekliniek in Cardiff. In de laatste twee genoemde klinieken werden vooral open benen gezien.

WONDBEHANDELING

De behandeling van de wonden verschilt enigszins met die in Nederland. Wat mij direct opviel is dat er nauwelijks secundaire verbanden worden gebruikt. Een wond wordt vaak afgedekt met een non-adherent verband of soms met een hydrogel of hydrofiber, al dan niet met zilver. Vervolgens wordt dit verband gefixeerd met een buisverband. Windsels worden niet gebruikt. Bij veel vochtproductie werd bovenop het buisverband een absorberend verband geplaatst. Wanneer er rondom de wond sprake was van huidirritatie of dermatitis werd dit behandeld met een hormoonzalf. Sowieso werden alle benen lekker in het vet gezet. Bij navraag waren de researchverpleegkundigen wel bekend met allerlei moderne verbandmiddelen, zoals foam en biocellulose dressings, maar ze werden niet veel gebruikt.

Compressietherapie bij mensen met open benen is wisselend. Korte rek zwachtels worden niet gebruikt. Vooral omdat de thuiszorg verpleegkundigen hier niet bekend mee zijn. In de meeste gevallen wordt een elastisch buisverband gebruikt. Wanneer er volledige compressie wordt gegeven, wordt dit gedaan met een four-layer systeem: eerst een laag synthetische watten, dan een laag crêpezwachtel en tot slot twee lagen lange rek zwachtel.

Offloading bij plantaire voetwonden gebeurt vooral door het aanpassen van schoeisel. Volledig onderbeen-gips wordt niet vaak toegepast, omdat er maar een keer per week poli is en de betrokken behandelaars op andere tijden niet aanwezig zijn, mochten er zich problemen voordoen.

RESEARCH

Het multidisciplinaire wondteam doet onderzoek naar allerlei verschillende facetten van de wondgenezing. Het belangrijkste doel bij het starten van de Wound Healing Unit was het doen van onderzoek naar de normale wondgenezing. Maar daarnaast wordt er veel meer gedaan: ten eerste is er uitgebreide ervaring met het

Wound Healing Research Unit
Yr Uned Ymchwil Gwella Clwyfau

opzetten van clinical trials ten aanzien van wondmaterialen en hulpmiddelen. Daarnaast wordt meegewerkt aan het ontwikkelen van nieuwe producten en diagnostische instrumenten. Er zijn klinische trials die onderzoek doen naar groeifactoren, huidsubstituten en medische hulpmiddelen. Vooral de laatste jaren is er veel interesse voor kwaliteit van leven studies en kosteneffectiviteit studies. Voorbeelden van studies zijn:

- De impact van littekenvorming op het lichaamsbeeld;
- Onderzoek naar methodes die gebruikt worden om de arteriële component bij diabetische voetziekte vast te stellen;
- De rol van hulp bij omgaan met pijn en slaap op de wondgenezing;
- Therapietrouw ten aanzien van wondbehandeling;
- Klinische- en kosteneffectiviteit van wondverbanden in de behandeling van chronische wonden.

Naast klinische trials wordt er ook laboratoriumonderzoek gedaan naar het cellulaire proces in normale en abnormale genezing. Tot slot is er een Physical Measurement Group die bijvoorbeeld het effect van compressie of matrassen op de huid meet. Er is ook onderzoek gedaan naar de invloed van beweging op het plantaire oppervlak van de voet bij patiënten met diabetes die nog geen voetwonden hebben.

DE COMPLEXE WOND-KLINIEK

Woensdagmiddag is het dan zo ver. Nadat Wendy (de clinical nurse specialist en rechterhand van de professor) alles heeft klaar gezet stroomt er allereerst een zeer indrukwekkende groep aan personeel binnen (de dermatoloog, drie arts-assistenten, een podotherapeut, de klinisch wondverpleegkundige, drie researchverpleegkundigen en twee medisch fotografen). Deze verspreiden zich over een stuk of zes kamertjes. De patiënten komen van heel het United Kingdom naar deze kliniek. Vandaag een aantal "all the way from Birmingham". Mensen hebben vaak al jaren lang wonden. Bijvoorbeeld een dertig jaar bestaande sinus pilonidalis wond. Als eerste ligt in deze kliniek de nadruk op het stellen van een goede diagnose. Voor de arts-assistenten is dit ook een belangrijk onderwijsmoment. Prof. Harding daagt hen (met alle egards die bij een professor horen) uit, uit te vinden waarom een wond niet sluit. Zo waren er die dag twee jonge gezonde broers met enorme niet-genezende beenwonden. Na uitgebreid onderzoek bleek dat hun lichaam niet in staat was ijzer uit het voedsel op te nemen. Nu worden zij behandeld met intraveneuze ijzer-

suppletie. Naast een begenadigd onderwijzer is Harding ook erg betrokken bij de patiënten. Zijn filosofie is: doe wat het beste is voor de patiënt in zijn persoonlijke situatie. Hier zien we niet zo zeer een wetenschapper, maar meer een "mensen-dokter" aan het werk. Trouwens, het gehele team is erg betrokken bij de patiënten. Wanneer patiënten verwezen worden naar de complexe wondkliniek hebben ze vaak een heel traject van dokters achter de rug. Zo was er een oudere heer met een wond in het gelaat met een uitstekend stukje necrotisch bot ten gevolge van radiatieschade. Deze man is al meerdere keren door de plastische chirurg geopereerd, maar helaas trad er steeds opnieuw weefselversterf op. Harding geeft aan dat mensen met dit soort complexe wonden recht hebben op excellente zorg. Ook al is de wond in deze situatie niet meer te genezen, het is ook belangrijk de patiënt te laten weten dat al het mogelijke uit de kast wordt gehaald. De behandeling van prof. Harding bestaat dan ook meermalen uit het geven van een knuffel (de verpleegkundigen en de arts-assistenten doen de rest). Na een middag hard werken werd dit bezoek afgesloten met Hollandse stroopwafels.

* **Ellie Lenselink, wondconsulent Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag en commissielid WCS diabetische voet.**

BRON:

<http://www.whru.co.uk/>