

Seventh Annual Symposium on Advanced Woundcare and Fourth Annual Medical Research Forum on Wound Repair.

Miami, donderdag 28 april - zondag 1 mei 1994.

Ook dit jaar was het mogelijk dat een afvaardiging van het WCS-bestuur, nu bestaande uit Herman v.d. Klij en Jantien Blanken, deelnam aan dit symposium.

Het organiserend comité, voorgezeten door Evonne Fowler (ook spreekster tijdens het WCS-Congres 1992), had voor deze keer als centraal thema gekozen: Wound Management for the 90's: Meeting the Challenges of Healthcare Reform.

Het werd gehouden in een schitterend gelegen hotel in Miami Beach, wat het geheel een extra dimensie gaf.

Als gebruikelijk waren er eerst 's morgens (donderdag) om 09.00 uur twee parallel gehouden pre-conference workshops: wondgenezing en wondbedekkers. Het doel van deze workshops is de basiskennis van de aanwezigen bij te spijkeren of op te frissen en daardoor bij de presentaties van een goed nivo te kunnen uitgaan.

Na de registratie 's middags opende Evonne Fowler het symposium. Zij vertelde dat er ca. 1000 deelnemers waren ingeschreven uit 18 verschillende landen. Voor RN's is symposium bezoek een mogelijkheid tot het verkrijgen van punten waarmee de diploma-registratie verlengd kan worden.

Wijziging van de gezondheidszorg wetgeving in de USA

Hierna was de algemene middagsessie gewijd aan de wijzigingen in de gezondheidszorg wetgeving in de USA, die m.n. door Hillary Clinton ondersteund wordt; de gevolgen voor de verzekeringen en de individuele kosten. Tevens de gevolgen hiervan voor de zorgverleners. De kosten van de gezondheidszorg in de USA zijn zeer hoog per hoofd van de bevolking; de mogelijkheden en vergoedingen voor m.n. de minder draagkrachtigen echter beperkt. De opnameduur die vergoed wordt is per diagnose vastgelegd en vaak minimaal. Een patiënt met decubitus stadium II kan 2 - 4 dagen opgenomen worden!

Verder lopen zorgverleners steeds meer de kans aangeklaagd te worden wegens onvoldoende verlenen van kwalitatieve zorg. Meerdere verpleegkundigen zijn aangeklaagd omdat een patiënt decubitus kreeg tijdens de opname, ook bij terminale patiënten. Decubitus dreigt hier weer als een verpleegfout gezien te gaan worden!. Daarom wordt er ook zeer veel onderzoek gedaan naar allerlei aspecten van oorzaken en preventie. De sessie was geheel gericht op de Amerikaanse situatie. Voor de deelnemers met andere nationaliteiten wat veel van het goede. Het organiserend comité realiseerde zich dit achteraf, maar het is daar begrijpelijk een zeer hot item. Voor een volgend jaar zou het goed zijn voor deze aspecten ook buitenlandse sprekers uit te nodigen, die voor- en nadelen van hun nationale systeem kunnen presenteren, waardoor het geheel meer informatief en interessanter kan worden.

's Avonds was de opening van de zaal met de stands van de exposanten. Deze eerste kennismaking met de firma's en hun producten kon in de loop van het symposium worden verdiept tijdens de koffie-, lunch- en theepauzes, die ook in deze zaal werden gehouden.

Postersessies

De tweede dag (vrijdag) begon evenals de derde dag (zaterdag) om 07.00 uur met de presentatie van de 84 posters. De makers stonden in de posterlobby bij hun poster en konden zo voor belangstellenden vragen beantwoorden en uitleg geven. De onderwerpen van de posters was divers; case-studies, toepassing van bepaalde wondbedekkers (m.n. hydrogels en alginaten), vergelijking van effecten van verschillende producten, effect en kosten vergelijking van anti-decubitus materialen en wondbedekkingen. Zij gaven een goede indruk van het zeer brede terrein waarop onderzoek gedaan wordt.



Jantien Blanken
Secretaris WCS

Het beoordelen van wonden en wondgenezing

De vrijdagochtend werd verder gevuld met een algemene sessie over het beoordelen van wonden en wondgenezing. Voorzitster Lia van Rijswijk gaf aan dat hiernaar zeer veel onderzoek gedaan wordt. Zij miste echter het samenwerken, bundelen van resultaten, waardoor niet alleen in de breedte, maar juist ook in de diepte tot resultaten gekomen kan worden. Verder bleek uit een onderzoek van haarzelf, dat binnen 14 dagen aan te geven is of een wond een genezingsstadium heeft of niet.

De eerste spreker in deze sessie, stelde voor als methode voor beoordeling van decubituswonden: de Pressure Sore Status Tool, waarin 13 karakteristieken werden gescoord: vorm, diepte, randen, ondermijning, soort en hoeveelheid necrotisch weefsel, hoeveelheid exsudaat, kleur van de omgeving van de wond, weefsel oedeem, weefselinundatie, granulatiweefsel en epithelialisatie. Zij hoopt hiermee een standaard voor wondbeoordeling aan te geven. De volgende sprekers legden ook de nadruk op de noodzaak te komen tot een standaardisatie. Mede om onderzoeksresultaten van verschillende onderzoeken te kunnen vergelijken. Bij het vergelijken van genezing van wonden is het nuttig niet alleen het aantal genezen of niet genezen wonden aan het eind van de onderzoeksperiode aan te geven, maar ook het verloop van de genezing in de tijd: dus het percentage van iedere wond dat na 1, 2, enz. weken is genezen. Hierdoor kunnen effecten beter vergeleken worden.

Parallel-sessies

Het tweede deel van deze vrijdagochtend was gevuld met de eerste van de 4 parallel-sessies van 1,5 uur. 's Middags waren er nog twee en zaterdagmorgen de laatste. Iedere parallel-sessie bestond uit 4 keuzemogelijkheden: Mondelinge abstracts, Probleem wonden, een Specifiek onderwerp en Basis research. Verdeeld over de 4 sessies werden 20 mondelinge abstracts gepresenteerd, gegroepeerd rond de onderwerpen: wondgenezing, lokale middelen, verbandmiddelen en wondverzorging. De abstracts zijn korte weergaven van casussen of onderzoeken rond het onderwerp. Door de korte tijd die deze sprekers toebedeeld kregen werd de duidelijkheid en verstaanbaarheid soms geweld aangedaan.

Het onderwerp Probleem wonden had de volgende onderverdeling: partial thickness, onderbeen en voet, ongebruikelijke wonden en tenslotte nog als algemeen onderwerp: wettelijke regelin-

gen. Per onderwerp waren er 3 sprekers. De Specifieke onderwerpen waren: oedeem, huidproblemen en huiduitslag aan de stuit, brandwond management en medewerking van de patiënt als belangrijke factor in het aanleren van zelfzorg. Per onderwerp voerden 2 of 3 sprekers het woord.

De Basic Research sessies waren van het Medical Research Forum. Zij waren gericht op onderzoek van wondgenezing, vaak in proefdieren, met aandacht voor biologisch/chemische aspecten en groeifactoren. Soms was het moeilijk een keuze te maken welke sessie bijgewoond zou worden. Vooral als gelijktijdig meerdere voor ons interessante onderwerpen gepresenteerd werden.

Huidproblemen bij bejaarden en infectie.

De zaterdagochtend werd besloten met een algemene sessie betreffende dermatologische problemen bij bejaarden. De problematiek in verzorgings- en verpleeghuizen werd door een arts aangegeven, waarna een verpleegkundige aansluitend aan ieder probleem de verpleegkundige aspecten besprak. Hierdoor was deze sessie afwisselend en boeiend.

Behandelde problemen waren m.n.: jeuk, scabies (veel voorkomend!), herpes zoster, psoriasis, huidkanker. Zeer nadrukkelijk werd gewaarschuwd voor blootstelling aan zonlicht. Optimale bescherming van kinderen tot 18 jaar tegen zonverbranding blijkt een levenslang preventief effect te hebben.

Zaterdagmiddag werd de laatste algemene sessie gehouden: wondinfectie. De 3 sprekers bespraken de onderwerpen: wat is infectie, praktische gevolgen: beheersing en regelgeving, en steriele versus schone technieken.

Evonne Fowler sloot hierna het symposium. Het achtste symposium on Advanced Woundcare zal in 1995 plaatsvinden van 29 april tot 3 mei in San Diego.

Post-conference sessions.

Zondagmorgen werden ten slotte nog 2 parallel post-conference sessions gehouden. Tijdens de ene werd gesproken over Wound Care Clinics, en tijdens de andere over zorg voor de diabetische voet.

Bij de diabetische voet werd een goed overzicht gegeven van de pathologie, therapeutische mogelijkheden, wondbehandeling en speciaal schoeisel. Hier kwamen de kosten van regelmatige bloedtests en optimaal schoeisel als soms onoverkomelijk bezwaar naar voren. Vaak moeten deze voorzieningen door de patiënt zelf betaald worden.

Producten

In de USA zijn meer producten op de markt dan hier. Met name is het assortiment hydrogels en alginaten weer uitgebreid.

Enkele ook hier bekende firma's toonden nieuwe producten. Deze zijn nu (nog) niet in Nederland verkrijgbaar.

- een combinatie van een algiinaat en een hydrocolloïd, in de vorm van een circel spiraalvormig ingesneden, 1 cm brede circel. Hiermee kunnen flexibel diverse groottes wondbedden bedekt worden. Hoge gelvorming en absorptie. (ConvaTec).
- een combinatie van hydrogel en hydrocolloïd in een tube. Transparant, hoog absorberend vermogen, ook voor diepe wonden. (ConvaTec).
- schuimverband als eilandverband met een transparante border. (Allevyn border met OpSite, Smith & Nephew).
- hydrogel met grit toplaag en transparante border. (Visigel border, Utermöhlen).
- hydrogel op een glycerine basis met elastische lycra toplaag. Bacterio- en fungistatisch effect. Sterke polsterwerking. (Elasto-Gel, Mediprof).

Enkele vermeldenswaardige uitspraken.

- De meningen over het gebruik van jodium zijn nog steeds verdeeld; zowel voordelen als nadelen worden gezien en met literatuur ondersteund. Bij PVP-J reiniger zou de detergent in wonden de boosdoener zijn, niet de jodium. Hier blijkt duidelijk behoefte aan meer onderzoek, met name in proefdiermodellen en proefpersonen.
- Infectie speelt zich af in het weefsel rond de wond en niet in het wondbed. Een wondkweek geeft dan ook alleen informatie over het aantal bacteriën in het wondbed, niet of er al dan niet een infectie is. De uitspraak infectie is een klinisch oordeel.
- Occlusieve wondbehandeling kan bij geïnfecteerde wonden. Bij onderzoeken die dit bestrijden zijn altijd twee aspecten hetzelfde: afwezige of onvoldoende bloedvoorziening en een andere predisponerende ziekte. Er is bewijs dat occlusie beschermt tegen wondcontaminatie of wondinfectie voorkomt.
- Wanneer een protocol wordt opgesteld is het belangrijk zich af te vragen: "will this protocol still work for nurse busy and not only for nurse perfect."
- De been spierpomp heeft alleen effect bij intacte kleppen in de venen.
- Het belangrijkste aandachtspunt bij lymfoedeem is het voorkomen van beschadiging van de huid.
- Effective woundcare is not a spectator sport.

Terugkijkend op een afwisselend symposium kunnen we toch zeggen dat de kennis en praktijk op het gebied van wondbehandeling en verzorging in Nederland een uitstekend nivo heeft. Willen wij echter dit nivo behouden, zal ook in Nederland het verpleegkundig onderzoek uitgebreid moeten worden.