

# Congresverslag: EWMA 2024

Sanne Karels\*

Van 1 tot 3 mei vond het congres van de European Wound Management Association (EWMA) plaats in Londen. Wat een feestje! Een enorm driedaags congres met een grote keuze uit leuke praatjes en onderwerpen, in een van de mooiste steden ter wereld. Bijna vijfduizend bezoekers uit 94 landen en 669 presentaties. Het thema: 'collaborative and sustainable wound care: making everyone's contribution count'. Helaas kon ik niet alles bezoeken, maar wat ik wel kan is jullie de highlights geven van wat ik gezien en gehoord heb. In dit verslag gaan we van macro naar microniveau: onze omgeving, de patiënt en vervolgens de huid.

## Duurzaamheid

Om mijn vlucht enigszins te compenseren en het congres-thema van 2024 te volgen, heb ik voor de sessie: wat kunnen we doen om duurzaamheid in de wondzorg te verbeteren (vrij vertaald) gekozen. Chair Alberto Piagessi probeert dit onderwerp al jaren op de agenda te krijgen en dit keer is het hem gelukt. Een belangrijk thema, want de plastic soup groeit nog steeds en is inmiddels driemaal zo groot als de oppervlakte van Frankrijk. Door alle ontwikkelingen in de gezondheidszorg worden we ouder en overlij-

den we op hogere leeftijd, maar zijn we langer chronisch ziek. Dat betekent dat er ook meer chronische wonden zijn. Er is meer aandacht voor duurzaamheid in wondzorg als je op PubMed zoekt op 'sustainability' en 'woundcare', maar vergeleken met andere sectoren valt het tegen. Ook als je kijkt naar de technologische ontwikkelingen zijn er op dit gebied geen grote zaken gaande. Vaak heb ik over duurzaamheid in de wondzorg nagedacht, maar helaas stokten die gedachten vrij snel en bleef ik hangen op het gebied van besparen op materiaal. Want al snel kom je dan het



Foto 1. Nederland aanwezig tijdens EWMA 2024.

aspect hygiëne tegen waardoor je toch weer veel materiaal gebruikt of materiaal vroegtijdig weg moet gooien.

Toch lijken er best wat mogelijkheden te zijn op het gebied van materiaal. Biologisch afbreekbaar materiaal werd als optie genoemd. Maar ook certificering voor duurzame materialen, zodat het beter herkend wordt, is een optie. Of zelfs wetgeving waardoor producenten niet meer kunnen kiezen voor de meest goedkope optie, maar voor de meest duurzame. Zoals bij auto's is gedaan: pas nadat de wetgeving is aangepast heeft de ontwikkeling van elektrische auto's een vlucht gemaakt!

Door deze focus sessie heb ik geleerd breder te kijken naar het onderwerp duurzaamheid. Duurzaam werken gaat niet alleen over materiaalgebruik of afval. Natuurlijk kijk je goed of je het verband minder vaak kunt wisselen en let je op handschoengebruik. Maar het begint al bij je doel: niet alleen de wond willen genezen, maar ook genezen houden. Zodat je uiteindelijk helemaal geen materiaal meer verbruikt en geen kilometers meer hoeft te rijden om wondzorg te leveren.

Wat kunnen we nu doen? Kritisch zijn: weten we de oorzaak van de wond, hebben we de juiste technologie ingezet om de oorzaak te achterhalen, kunnen we verband-wissels en daarmee bezoeken misschien minder vaak doen, gebruiken we het meest effectieve verband? Duurzaam werken is ook kritisch kijken hoe de patiënt zelf kan bijdragen aan de zorg. Is het mogelijk de patiënt te coachen door telemonitoring? Wat kan de patiënt zelf doen om zijn gezondheid te verbeteren en zijn behandeling succesvol te maken?

## Patiëntenvoorlichting

Een andere sessie die eruit sprong en mooi op dit onderwerp aansluit, is patiëntenvoorlichting. Wanneer patiënten niet worden voorgelicht hebben zij niet genoeg kennis om zelfmanagement toe te passen. Sebastian Probst, tevens de host van deze sessie, heeft een RCT (randomized controlled trial) verricht over multidisciplinaire patiëntenvoorlichting. Hij toont aan dat de kwaliteit van leven in de interventiegroep beter wordt, therapieën beter worden verdragen (het dragen van therapeutisch elastische kousen in dit geval) en dat wonden daarmee sneller genezen. Het zorgt voor beter begrip en daarmee bevordert het de therapietrouw. Hij pleit dan ook voor meer tijd voor gespecialiseerde verpleegkundigen om educatie en voorlichting te kunnen geven. Een andere spreker, Joanne Casey van Legs Matter, pleit voor simpel educatief materiaal voor patiënten. Op de website [www.legsmatter.org](http://www.legsmatter.org) staan veel voorbeelden en patiëntenverhalen. En als afsluiter Lubisa Padem met zijn ontluisterende onderzoek over beperkende factoren bij verpleegkundigen als het gaat

om patiëntenvoorlichting bij chronische wonden. Daar blijken er nog best wat van te zijn: bijvoorbeeld een ongestructureerde aanpak, het vermoeden dat patiënten het niet begrijpen, kwetsbare patiënten die geen hulp krijgen van familie of tijdsdruk op de verpleegkundige. Herkenbaar voor ons allemaal vermoed ik. Ook hierbij kwam de aanbeveling: geef verpleegkundigen meer tijd om educatie en voorlichting te geven.

## Perilesional skin: de wondomgeving

Even wat meer naar het microniveau: een mooie focussessie over de omgeving van de wond en hoe je dit in kaart brengt met als chair Valentina Dini. Beschadiging van de omgeving van de wond kan bijvoorbeeld ontstaan door maceratie, erosie, allergische reactie of eczeem. Dit kan leiden tot een vertraagde wondgenezing, achteruitgang en groei van de wond, een verhoogd infectierisico, pijn, discomfort, een verlaagde kwaliteit van leven en een verlengde behandelduur. Ook kan irritatie van de omliggende huid zorgen voor jeuk, wat de huid verder kan laten verslechteren.

In deze sessie kwam veel technologie om de hoek kijken: het gaat te ver om deze begrippen hier allemaal te bespreken, maar google maar eens op durometer, hydrometer, vaporimeter en colorimeter. Of met fluorescentiemetingen de huid rondom de wond bekijken op bacteriële load. Deze technologie wordt met name in onderzoeksverband ingezet om het effect te meten van verschillende wondbedekkers.

Wat kunnen we in de praktijk doen om de wondomgeving te beschermen? Voeg de letter S toe aan het TIME model: TIMES, waarbij de letter S staat voor surrounding skin. Bescherm de barrièrefunctie van de huid zodat deze minder kwetsbaar is. Probeer exsudaat zo goed mogelijk te managen (met een wondbedekker die vocht verticaal absorbeert). Houd de huid schoon, maar doe dat voorzichtig. En eventueel kun je proberen de huid te beschermen met een specifiek middel. Woo en zijn collega's (1) schreven eerder al over middelen die hierbij kunnen helpen, bijvoorbeeld siliconen, film vormende polymeren of middelen met cryanoacrylaat (als je op dit laatste woord googelt krijg je overigens vooral secondelijm te zien). Uiteindelijk kwam ook dit item terug bij het onderwerp educatie en zelfzorg. Als een patiënt toch drie keer per dag zijn verbanden moet wisselen door bijvoorbeeld veel vochtverlies, is het natuurlijk het mooist dat hij of zij dat zelf kan doen. Voor zowel patiënt als zorgverlener.

## Punch grafts

Dan nog een mooie workshop die ik graag wil beschrijven en waar we vermoedelijk nog veel over gaan horen: punch grafts. Een veelbelovende en relatief simpele behandeling bij allerlei soorten wonden, al veelvuldig onderzocht en in



Foto 2. Punch grafts van tomaten.

praktijk gebracht op beenwonden. En wellicht ook goed in te zetten bij bijvoorbeeld de diabetische voet? De richtlijn ulcus cruris venosum meldt de punch graft ook al aan in haar aanbevelingen: 'Overweeg behandeling met transplantaat in die groep patiënten met een ulcus cruris venosum waarbij geen genezingstendens optreedt, ondanks adequate behandeling. Kies in eerste instantie bij een autoloog transplantaat voor een punchgraftprocedure vanwege het minimaal invasieve karakter' (2). Het lijkt ook voor goede en snelle pijnstilling te kunnen zorgen, wat al in onderzoek is aangetoond door Conde Montero (3).

Twee enthousiaste Spaanse dames, waaronder dermatoloog Conde Montero zelf, maakten van deze workshop een feestje. Een hoop tips en tricks kwamen voorbij, waarna iedereen los kon gaan op tomaten. Lastig wel, want die zaten nogal strak in het velletje. En toch, na enkele veel te diepe punch grafts lukte het om wat consistentie te krijgen en nette, oppervlakkige punches te verkrijgen van het tomaatje. Met zo'n tien andere Nederlanders waren we vermoedelijk het meest enthousiaste punchgraftland van dit congres. Dat belooft wat!

## Samenvatting

Naast relatief nieuwe technieken om wonden en de huid te verzorgen en te bedekken ging het tijdens dit congres om

de bredere blik: 'educatie en duurzaamheid', waarbij je moet samenwerken met collega's en de patiënt zelf om het meest duurzame resultaat te bereiken. Niet per se alleen op het gebied van het milieu maar ook om een duurzame en houdbare situatie voor de zorg en voor de patiënt te creëren. Dit met als doel de wondzorg met elkaar te blijven volhouden, ook in de toekomst waarbij we meer patiënten krijgen met meer chronische wonden.

## Literatuur

1. Woo KY, Beeckman D, Chakravarthy D. **Management of Moisture-Associated Skin Damage: A Scoping Review.** *Advances in Skin & Wound care*, 2017;30(11):494-501. doi: 10.1097/01.ASW.0000525627.54569.da
2. Richtlijn ulcus cruris venosum. 2023. Op 4 mei 2024 geraadpleegd via [https://richtlijnen database.nl/index.php/richtlijn/veneuze\\_pathologie\\_ulcus\\_cruris\\_venosum/lokale\\_wondbehandeling\\_bij\\_ucv/huidtransplantatietechnieken\\_en\\_vervangingsproducten.html](https://richtlijnen database.nl/index.php/richtlijn/veneuze_pathologie_ulcus_cruris_venosum/lokale_wondbehandeling_bij_ucv/huidtransplantatietechnieken_en_vervangingsproducten.html)
3. Conde Montero E, de Farias Khayat Y, Perez Jeronimi L et al. **Punch grafting for pain reduction in hard-to-heal wounds.** *Journal of Wound Care*, 2020;29(3):194-197. doi 10.12968/jowc.2020.29.3.194.

\*Sanne Karels, verpleegkundig specialist afd. Vaatchirurgie, Erasmus MC Rotterdam.

Lid WCS Commissie Ulcus cruris/Dermatologie.