

# Zesde European Conference on advances in Woundmanagement, een verslag

Chris Borsten \*

**Een impressie van het zesde European Conference on advances in Woundmanagement, gehouden in het RAI Congrescentrum te Amsterdam van 1 tot en met 4 oktober 1996. Een impressie uit het zeer uitgebreide programma.**

## **Workshop: an introduction to wound-debridement:**

Sprekers: Professor David Leape, Professional Unit of Surgery, University of New Castle, Cleveland, UK en Carole Dealy, clinical nurse specialist, Tissue Viability, NHS Trust Birmingham UK.

Professor Leape zette uiteen, op welke wijze en in welke situaties snel wonddebridement te bewerkstelligen is, door het mes of de schaar te gebruiken. Een van zijn stellingen was dat niet te diep in vitaal weefsel moet worden gesneden om verdere verdieping van de wond te voorkomen. Om de laatste resten necrotisch weefsel te verwijderen wordt met name gebruik gemaakt van het principe van autolyse d.m.v. vochtige wondbehandeling onder calciumalginaat- of hydrocolloïd verband. Opvallend was dat men alginaatverband als haemostaticum gebruikt, en men keek er hier vanuit Brits-oogpunt wat vreemd van op dat ik dit niet als vanzelfsprekend wist. In Engeland is het de manier om een bloedende wond te stelpen en is het als geneesmiddel geregistreerd, hetgeen waarschijnlijk binnenkort ook in Nederland zal gebeuren. Ook is het in het Verenigd Koninkrijk gebruik dat gespecialiseerd verpleegkundigen scherp debridement uitvoeren. In Nederland is dit (nog) niet toegestaan. Andere methoden dan scherp- en auto-debridement worden in Engeland nauwelijks toegepast. Vooral de combinatie van deze twee methoden is erg sterk. Wel begint men steeds meer te werken met een geheel nieuwe methode, namelijk het debridement d.m.v. maden. Het is even wennen, maar deze methode blijkt zeer effectief te zijn en met name bij patiënten waarbij alles al geprobeerd is, wordt het met veel succes toegepast. In slechts enkele dagen tijd eten de maden al het dode weefsel op en creëren zo een perfect schone wondbodem. De maden worden in

een laboratorium in Wales op commerciële basis gekweekt.

## **Workshop: diagnosis and management of clinical infection**

Sprekers: Dr. Lis Danielsen dep. Dermatology, Bispebjerg Hospital, Copenhagen, Denmark en Keith Cutting, Senior Lecturer Buckinghamshire College, Chalfont st. Giles, UK.

Keith Cutting verhaalde interessant over een aantal klinische tekenen van infectie waar je in eerste instantie vaak niet direct aan denkt. Allereerst werden de begrippen contaminatie (het aanwezig zijn van micro-organismen), kolonisatie (er is bacteriegroei maar geen reactie van de gastheer) en infectie (wel reactie van de gastheer) verder uitgelegd. Als er een reactie is, zul je moeten weten of er sprake is van een normale ontstekingsreactie in de eerste fase van de wondgenezing of een infectie. Veel verschijnselen komen immers overeen (roodheid, pijn, zwelling, warmte en gestoorde functie). Een infectie kun je klinisch ook herkennen aan andere observatiepunten zoals: vertraagde genezing, verkleuring van het (granulatie-) weefsel, pockets op de wondbodem, bridging (de vorming van epitheelbruggetjes) en natuurlijk pus, geur en kleur. Aan de hand van uitstekende dia's werden deze items verder toegelicht en ontstond er discussie en uitwisseling van ervaringen.

## **Hoofdtthema ulcus cruris:**

Wereldwijd zijn er grofweg drie manieren van zwachtelen (dé therapie voor het veneus ulcus cruris):

1. Lange rek zwachtels Engeland en USA
2. Korte rekwachtels Europa, ook wel ambulante compressietherapie
3. 4-laags systeem, een speciaal samengestelde set zwachtels

De Engelsen zorgen er d.m.v. goed omschreven formules en gebruik van de juiste apparatuur (Doppler) voor dat zij zeker zijn van de diagnose *venous ulcer cruris*. Hierna is er geen contra-indicatie meer voor een rekkend verband dat continu druk geeft. Wij in Nederland gebruiken meestal korte-rek-zwachtels zodat er druk op het weefsel wordt uitgeoefend tijdens gebruik van de spieren van de kuit. Het voordeel hiervan is dat de instroom van arterieel bloed in rust niet gestoord wordt en dat het 's nachts kan blijven zitten. Uit onderzoek van de Engelsen bleek echter dat dit, in ieder geval in Engeland, minder effectief was. Wellicht iets om ook in de Nederlandse setting te onderzoeken. Wat betreft de wondgenezing maakt het eigenlijk niet veel uit welk verbandje op de wond gebruikt wordt als er maar goed gezwachteld wordt. Wilma Verbeek, hoofdverpleegkundige van de poli dermatologie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen, verzorgde vaardig enkele workshops "aanbrengen van een korte-rek-zwachtel" voor haar buitenlandse collega's.

#### **Hoofdthema Decubitus:**

Aan dit thema werd uitgebreid aandacht besteed door middel van presentaties van een groot aantal studies. Opvallend was het grote aantal clinical nurse specialists dat zich met onderzoek op dit gebied bezig houdt. Helaas was de wijze van presenteren vaak wat droog waardoor het moeilijk was de aandacht erbij te houden, mede omdat er in essentie niet zoveel nieuws gepresenteerd werd. Wat verder opviel was dat uit diverse onderzoeken in Groot-Brittannië bleek dat daar bij een niet onaanzienlijke groep patiënten nog decubitus ontstond ondanks de inzet van speciale bedden. Hieruit concludeer ik dat een speciaal bed nooit de intensieve zorg voor bedlegerige patiënten kan overnemen maar dit hooguit kan verlichten en de kwaliteit ervan verbeteren. Tijdens dit congres kreeg ik de indruk dat wij in Nederland naar verhouding veel zorg, tijd en geld besteden aan basiszorg in eerste en tweede lijn, wellicht meer dan andere landen in Europa en daarbuiten.

#### **Hoofdthema Evidence Based Medicin:**

Een belangrijk hoofdthema van dit congres was de noodzaak van evidence based medicine (EBM) in wondbehandeling en de problemen die men tegenkomt om aan de "gouden standaard" te voldoen. De gouden standaard is de RCT, de randomized clinical trial, die in de medische wereld algemeen gezien wordt als "bewijs" of iets werkt of niet. In wondbehandeling is dit vaak erg moeilijk omdat patiënten met chronische wonden meestal niet in één groep te plaatsen zijn. Er zijn daarom te veel uitsluitingen waardoor het aantal patiënten te klein wordt om relevante uitspraken te doen. Bovendien, als dit wel mogelijk blijkt, is het moeilijk om die uitspraken vervolgens op andere groepen patiënten van toepassing te laten zijn omdat die juist buitengesloten waren. Ondanks het forse kaliber (wetenschappelijk gezien) van de sprekers werd geen consensus bereikt over methoden en zelfs noodzaak om aan deze gouden standaard te voldoen.

Dr. Jos Kleijnen (een van de weinige Nederlandse sprekers) betoogde dat bij de behandeling van patiënten er een samenspel moet plaatsvinden tussen klinische ervaring en wetenschappelijk bewijs om tot de juiste therapie te komen. Geen van beiden alleen is voldoende. Ook professor Ryan van het Churchill Hospital in Oxford wees op de noodzaak van EBM in wondbehandeling maar stelde dat het specialisme niet toe is aan een grootschalige toepassing ervan. Buiten het feit dat EBM "vervuild" is door verkeerde interpretaties zijn er bedenkingen over de enorme kosten die ermee gemoeid zijn, geld dat beter ingezet kan worden. Zo zou wetenschappelijk onderzoek zich moeten beperken tot een aantal gespecialiseerde klinieken. Verder vond hij, dat onze inzet zich moet richten op het aanleren van eenvoudige maar belangrijke vaardigheden. Hierbij dacht hij aan: goede chirurgie, correctie zwachteltechnieken en zoeken naar methoden om de behandeling voor de patiënt zo comfortabel mogelijk te laten zijn. Terence Turner, hoofd van het Surgical Dressings Research Unit van de Welsh School of Pharmacie, benadrukte de noodzaak van onderzoek naar kosteneffectiviteit in wondbehandeling. In het veld van verzorgings- en behandeltechnieken met de bijkomende producten zou de behandeling voor een groot deel op deze kosteneffectiviteit bekeken moeten worden.

#### **Nieuws.**

Verder werd er natuurlijk aandacht besteed aan noviteiten. Een greep uit het aanbod: Het gebruik van GM-CSF in wondgenezing. Granulocyte-macrophage-colony-stimulating factor zet de omliggende cellen rondom de wond aan tot verhoogde activiteit waardoor de wond sneller sluit. Bepaalde vormen worden al in andere gebieden van de gezondheidszorg gebruikt en in Nederlandse brandwondencentra wordt reeds op beperkte schaal met deze middelen gewerkt.

### Hydrofiberverband.

Een verband dat een echte innovatie is en niet het zoveelste van hetzelfde. Groot voordeel van dit verband is dat het een vochtregulerende werking heeft waardoor de kans dat een wond te nat of te droog is verkleind wordt. Bovendien is het erg eenvoudig aan te brengen en kan het lang blijven zitten. Aspecten die zoals uit bovenstaande blijkt steeds meer te gaan tellen.

Verder neemt de toepassing van technische middelen steeds meer toe zoals: vacuüm-technieken, laser en kunstmatig gefabriceerde huid.

Ondanks het feit dat niet elk onderwerp van dit congres even goed uit de verf kwam ben ik erg blij dat ik in de gelegenheid ben gesteld om aan dit congres deel te nemen. Met name het internationale karakter ervan, er waren deelnemers uit 36 landen van Australië tot Verenigde Arabische Emiraten, sprak mij erg aan. Een goed congres geeft een impuls om met hernieuwde energie aan het werk te gaan. Wat dat betreft is dit een uitstekend congres geweest.

\* Chris Borsten, verpleegkundig wondconsulent  
Academisch Ziekenhuis Nijmegen en lid van de WCS  
commissie Chirurgische wonden en stomazorg.

## De WCS Cursus Algemene Wondbehandeling

### *Actuele informatie van deskundigen.*

Sinds 1994 schoolt de WCS deelnemers in kennis en vaardigheden van de verschillende wondbehandelingen en de daarbij behorende methoden en producten.

Doelgroep: verpleegkundigen en verzorgenden die zich bezig houden met de wondbehandeling.

Onderwerpen: wondgenezingsprocessen, produktinformatie, ulcus cruris, decubitus, stoma, oncologische wonden, brandwonden, etc.

Naar aanleiding van de evaluaties van de cursisten wordt volgend jaar, 1997, de cursus uitgebreid met een extra middag.

De cursussen vinden dan plaats in:

- > januari/februari te Leiden;
- > februari/maart te Leiden;
- > maart/april te Heerlen;
- > april/mei te Heerlen;
- > mei/juni te Leiden;
- > september te Leiden;
- > oktober/november te Leiden.

Aanmelding en informatie via telefoonnummer 0252-230026, of schriftelijk aanmelden door uw brief te richten aan de WCS Opleidingen, Antwoordnummer 10259, 2300 VB Leiden. Voor overige scholingsaanvragen kunt u ook bellen met 010-4663319.

WCS SERVICE