

Wondzorg en de producten: een discussie

Wondverpleegkundige Anita Vijverberg en chirurg dr. Maarten Boom, beiden werkzaam in het Flevoziekenhuis in Almere, poneerden een aantal stellingen over wondzorg en wondverzorgingsproducten. Medisch Nieuws vroeg een aantal producenten van wondverzorgingsproducten en de voorzitter van het WCS op hun uitspraken te reageren.

Hydrocolloïden brengen niet wat je ervan verwacht omdat de huid van de wond eronder verweekt en bij het verwijderen maak je het defect vaak groter.

Ellen Bolt van Mediprof is het met de stelling eens: 'De gel geleert en als dat niet op tijd verschoond wordt, verweekt de wond en kunnen de wondranden macereren.' Ook

Claudia Pastoor en Peter van der Ven van B. Braun Medical zeggen dat de huid rondom de wond kan verweken als het hydrocolloïd verzadigd is of te lang blijft zitten. 'Nieuw gevormd weefsel wordt bij het verwijderen echter niet beschadigd. Het is wel zo dat de wond bij het begin van de behandeling vaak groter lijkt te worden omdat het necrotisch weefsel

verweekt en opgenomen wordt in het hydrocolloïd.'

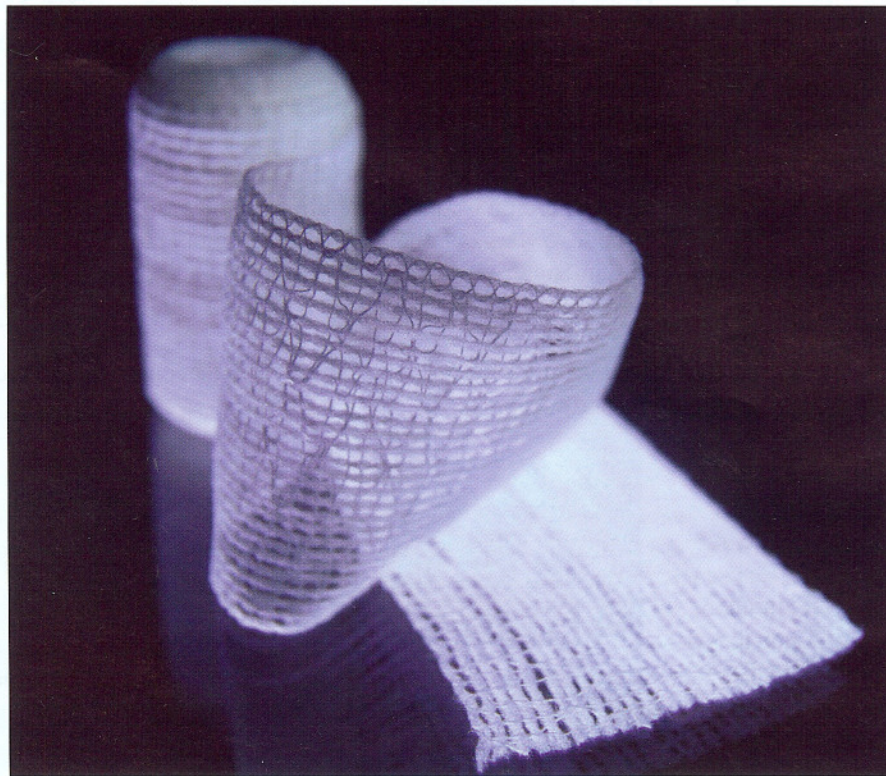
Volgens Leon Schraeverus van Paul Hartmann bv, dient het wondbed van in slechte conditie verkerende huidcellen te worden verlost om het granulatieproces te bevorderen. 'Hydrocolloïden tasten gezond weefsel niet aan.'

Marc Windt van Lohmann & Rauscher nuanceert de stelling als volgt: 'Wanneer je het juiste verband inzet en het juist combineert, zie je dat verschijnsel niet. Hydrocolloïd is in het verleden te veel gepromoot als wondermiddel; dat gebeurt nu weer met bepaalde middelen.'

Ook René Baljon van het Oogziekenhuis benadrukt het belang van het juiste middel bij de juiste wond: 'Je moet een keuze voor een verband maken op basis van de grootte, diepte, rand en vochtigheidsgraad van de wond. Voor alle middelen geldt dat je ze op de juiste manier moet gebruiken.'

Wondverzorgingsproducten hoeven niet op een niet-steriele werkplek steriel aangeleverd te worden omdat elke wond gecontamineerd is.

Ron Legerstee van Johnson & Johnson Medical: 'Een fundamenteel uitgangspunt van de genees- en verpleegkunde is: doe goed en doe bovendien geen kwaad. Het aanbrenge van niet-steriele materialen is mogelijk kwaaddoen.' Bolt, Windt en Schraeverus zijn het eens met Legerstee. Bolt: 'Als je materialen ergens neerlegt waar het niet steriel is, kun je extra bacteriën meenemen die juist een infectie veroorzaken.' Baljon ziet graag een discussie over dit onderwerp: 'Je moet uiteraard



zorgen dat je materialen schoon zijn, maar of ze altijd steriel moeten zijn, betwijfel ik. Dat hangt af van de wond en van de conditie van de patiënt. Natuurlijk moet je er wel voor zorgen dat er geen extra pathogene micro-organismen in de wond komen.' Pastoor en Van der Ven nuanceren de stelligheid van de anderen ook: 'Het werken met niet-steriele materialen in een wond is onder meer afhankelijk van de soort wond, de omgeving en mogelijkheden tot aséptisch en hygiënisch werken.'

Alle gel- en gelachtige producten hebben de voorkeur boven vochtige gazen. Gels hebben hierdoor de toekomst.

Bolt: 'Het is overdreven om te zeggen dat gels de toekomst hebben. Ook ander producten hebben de toekomst, bijvoorbeeld foamverbanden en anti-bacteriële middelen. Gazen niet: bij het verwijderen kunnen partikels in de wond achterblijven en een ontsteking veroorzaken.' Ook Joost Broerse van Huntleigh Healthcare verkiest gels boven gazen: 'Een goed wondproduct absorbeert goed, is makkelijk aan te brengen, pijnloos bij verbandwissel, verkleeft niet en laat geen partikels achter. Gels voldoen hieraan, gazen niet.' Pastoor en Van der Ven benadrukken nog dat naast de gels ook de gelvormende producten de voorkeur genieten. Windt zegt dat een vochtig wondmilieu de voorkeur heeft. 'Dit moet op een zo'n makkelijk en duidelijk mogelijke manier worden bereikt.' Schraverus hierover: 'Elke wond is anders. Bij de ene patiënt biedt een gelverband uitkomst en bij de ander sorteert een vochtig gaas het gewenste effect.' Legerstee: 'In de wondbehandeling met vochtige gazen is de mate van vochtigheid op geen enkele manier te controleren en garanderen. Alle moderne materialen zijn van na de tijd dat we ons realiseerden dat die partikels in wonden niet goed zijn.'

Wondverpleegkundigen en artsen verkrijgen hun kennis niet door onderling intensief kennis uit te wisselen maar door de industrie. Wondverpleegkundigen krijgen geen opleiding gericht op de wonden, de opleiding is puur merkengericht. De voorlichting komt van de industrie,

dat is niet goed. Die zou juist meer wondgericht moeten zijn. Baljon: 'Wondzorg is basiszorg. Daarom is voldoende kennis noodzaak. De WCS-opleiding (Woundcare Consultant Society, red.) voorziet daar in.' Windt constateert een behoefte aan duidelijkheid en meer diepgang rond indicaties als decubitus en ulcus cruris: 'Er zijn in Nederland wondverpleegkundigen en artsen die zich verdiepen in de patiënt en wondgenezing en er zijn er ook bij wie de kennis gebaseerd is op minder bagage.' Bolt onderschrijft dat er gedurende de opleidingen te weinig aandacht aan wondzorg wordt besteed. 'Veel verpleegkundigen doen de WCS-opleiding. Je leert er veel over wondbehandeling, maar toen ik jaren geleden de opleiding deed, spraken de docenten soms over merknamen. Ik hoop dat ze nu enkel over de generieke namen praten.' Legerstee op zijn beurt pleit voor een zwaardere opleiding op het gebied van specialistische wondbehandeling. Ook Schraverus geeft aan dat educatie en training neutraler zouden kunnen. 'De industrie verzorgt professionele scholing. Dat het productenpakket van de betreffende firma eraan wordt gekoppeld, is te verwachten. Daarom moeten wondverpleegkundigen meerdere bronnen raadplegen om zich een zo volledig mogelijk beeld te kunnen vormen.' Broerse ziet het zelfs als een taak van de industrie om kennis en nieuwe ontwikkelingen op het gebied van wondbehandeling over te dragen. 'In overleg met leverancier en werkgroep kan afgestemd worden welke bijdrage de leverancier kan leveren binnen het scholingsbeleid. Een win-winsituatie is het streven.' Ook Pastoor en Van der Ven vinden dat er een gezonde wisselwerking heerst tussen deskundigen werkzaam binnen de gezondheidszorg en deskundigen werkzaam bij de industrie.

In hoeverre maakt de industrie misbruik van haar invloed op verpleegkundigen en artsen om haar producten in een ziekenhuis ingevoerd te krijgen?

Legerstee: 'Ik hoor dit soort dingen vaak. Veel mensen in de industrie zijn afkomstig uit het vak en dragen wondbehandeling een warm hart toe. Het is jammer dat woorden als misbruik worden gebruikt. Bij elke intro-

ductie wordt ons om een overmaat aan evidence gevraagd, terwijl men in de praktijk linksgedraaide yoghurt, honing en maden aan het wondmilieu toevoegt. Dan vraagt men ons of wij misbruik maken van de verpleegkundigen...' Het woord misbruik staat ook Schraverus niet aan. Hij zou het graag vervangen door creativiteit: 'Artsen, verpleegkundigen en de industrie hebben als gemeenschappelijk doel het genezen van de wond van de patiënt. Dat de industrie dit bij voorkeur doet met het eigen productenpakket, is logisch. Overigens schrikt de industrie er niet voor terug om in het belang van de patiënt een ander product te adviseren.' Ook Pastoor en Van der Ven benadrukken dat de belangen van de patiënt voorop moeten staan. Broerse meent dat misbruik maken van invloed op termijn averechtse effect heeft. 'Het kaf scheidt zich snel van het koren. Het kaf zijn bedrijven die snel veel geld willen verdienen.'

De artsen en wondverpleegkundigen in Nederland laten zich alleen door kwaliteit, prijs en effectiviteit van een product overtuigen.

Bolt: 'Natuurlijk zijn kwaliteit, prijs en effectiviteit belangrijk, maar de invloed van de vertegenwoordiger speelt ook mee. Deze kan ondersteuning bieden in de vorm van informatiemateriaal, klinische lessen of in het begeleiden van testen.' Schraverus beaamt dat. Hij constateert bovendien dat instellingen bij "probleemwonden" wel eens een beroep doen op een andere dan de huisleverancier. 'Die kan zo een instelling binnenkomen en zich bewijzen.' Broerse: 'Evidence, dat men steeds belangrijker vindt, is slechts een onderdeel van hetgeen de leverancier biedt. Zwaarwegender is de kwaliteit van de relatie, die wordt bepaald door factoren als service en de kwaliteit van de interpersoonlijke relaties.'

Volgens Baljon moeten verpleegkundigen en artsen er trouwens vanaf om een bepaald merk te kiezen. 'Ze moeten kiezen voor een generiek product; de afdeling inkoop gaat daarmee aan de slag. Die probeert het totale pakket zo gunstig mogelijk in te kopen.' MN