

KORTE IMPRESSIE VAN HET WCET CONGRES LJUBLJANA 15 – 19 JUNI 2008

W. Verbeek-Gijsbers*

Van 15 tot en met 19 juni vond in Ljubljana, Slovenië, het 17e World Council of Enterostomal Therapists (WCET) plaats. In onderstaande een verslag van het congres en een aantal gevolgde presentaties.



ZONDAG 15 JUNI

Op zondag 15 juni half acht 's ochtends vertrokken we met een groep van 14 personen (onder andere stoma-, continëntie- en wondverpleegkundigen) vanaf Schiphol naar Ljubljana in Slovenië. Vanaf het vliegveld Ljubljana konden we vanuit de taxi, ondanks de 180 km per uur, genieten van de zon en het mooie groene heuvelslandschap en de besneeuwde bergtoppen aan de horizon. Het hotel waar we de komende dagen zouden verblijven lag op loopafstand van het congrescentrum. Na snel inchecken en opfrissen op naar het congrescentrum waar we het Coloplast satelliet symposium bijwoonden. Hier werd de ostomy skin tool gepresenteerd. Deze is bedoeld om de peristomale huid te observeren, mogelijke oorzaken vast te stellen en te categoriseren. De huid die onder de huidplaat zit, wordt vijf minuten na verwijdering bekeken en vergeleken met de huid naast de huidplaat. Bij huidproblemen kan men het drie-stappenplan gebruiken. Dit plan bestaat uit: waarnemingen van de peristomale huid, vragen ter bepaling van mogelijke oorzaken en de diagnose categorie. Aan de osotomy skin tool is de DET score (Discolouration, Erosion, Tissue overgrowth) gekoppeld. De DET score heeft drie domeinen:

- 1 verkleuring en ernst van de verkleuring,
- 2 erosie en ernst van de erosie,
- 3 gebied weefselovergroei en ernst

van de weefselovergroei.

Elk domein kent een score van nul tot en met drie. De totaalscore van alle domeinen wordt berekend en kan per evaluatie vergeleken worden. De DET score werd aan de hand van een casus (voor elk land vertaald) en foto's geoefend met de aanwezigen. Persoonlijk vond ik het onderdeel weefselovergroei niet erg duidelijk. Toch bleek dat na drie keer oefenen iedereen redelijk gelijk scoorde. De DET score wordt ook in Nederland geïntroduceerd.

MAANDAG 16 JUNI

De tweede dag, 16 juni, startte om negen uur met de openingsceremonie waar onder andere de Sloveense president sprak. Wat iedereen bevreemde was dat er geen woord Engels gesproken werd. Later hoorde ik van de president van de WCET, Elisabeth English, dat het protocol tijdens de aanwezigheid van de president luidt dat er geen andere taal gesproken mag worden. Ook zij had echter de hoop gehad dat hij iets in het Engels zou zeggen. Helaas!

De openingsceremonie was erg goed verzorgd met typisch Sloveense muziek en dans. Een patiënt met stoma, bergbeklimmer, liet zien dat je met een stoma en doorzettingsvermogen het ver kan brengen. In dit geval letterlijk en figuurlijk de top bereiken. Tot slot presenteerde elk deelnemend land zich in kleder-

dracht. Voor Nederland kwam Geetje Hoorntje in Volendammer kostuum op het toneel. Vanaf elf uur startte het officiële programma. Er liepen steeds drie sessies tegelijk. Tijdens het hele congres viel het op dat er ontzettend veel Sloveense bijdragen waren. Een aantal van hen presenteerden in het Sloveens. Tolken zorgden voor de vertaling. Van de overigen was het Engels over het algemeen goed wat niet gezegd kon worden van vele verpleegkundigen en artsen uit onder andere Japan, China en Hong Kong.

Tijdens de sessie Quality improvement/education/research sprak M. Pahor, Slovenië, als eerste over "New answers to old questions – or new questions to old answers?" Kern van het verhaal was dat er meerdere zaken spelen voordat er naar nieuwe antwoorden op oude vragen gezocht kan worden, zoals cultuur, kennis, vaardigheden, ethische en intellectuele overwegingen, denken en veroorzaken. Opleiding in Europa verandert meer richting universiteit. De verpleegkundige opleiding is met name de uitdaging voor de 21e eeuw evenals verpleegkundig onderzoek. In Nederland zien we, mijns inziens, dezelfde trend.

De presentatie van B. Skela, Slovenië: "How to make nursing clinical practice better – the management role" ging over de uitdaging van het verpleegkundige management om de dagelijkse praktijk te verbeteren. Onder andere de cultuur in een organisatie bepaalt hoe succesvol de implementatie van veranderingen in de gezondheidszorg verloopt. Subcultuur toont aan dat artsen en verpleegkundigen de rol van de verpleegkundige verschillend uitleggen. Verpleegkundigen voelen zich

ondergeschikt aan artsen. Verpleegkundigen die in een organisatie werken die samenwerken met artsen stimuleert, ervaren minder stress. Multidisciplinaire teams vragen echter bepaalde vaardigheden. Managers en leiders in gezondheidsorganisaties hebben de taak een organisatiecultuur te leiden, teamwerk en persoonlijke ontwikkeling te stimuleren, evenals de verantwoordelijkheid, persoonlijke betrokkenheid en inter-professionele samenwerking binnen en buiten de organisatie.

In Slovenië staat de arts nog op een heel hoog voetstuk. Ondanks dat, kan het verhaal toch naar je eigen praktijk in Nederland vertaald worden. Wij mogen ons echter gelukkig prijzen dat de samenwerking met de artsen goed verloopt of steeds beter gaat verlopen door inzet van beide partijen.

E. Ordonez: "Quality of life evaluation study. Use of new technologies

for intensive follow-up of osotomy patients. Final results" presenteerde onderzoek waarbij bleek dat intensieve telefonische follow-up een effectieve interventie is bij patiënten met een stoma. Zij observeerden in het onderzoek verbetering van kwaliteit van leven. Onderzoek moet echter nog aantonen welke patiënten wel of niet telefonisch benaderd moeten worden. In Nederland ken ik ook enkele initiatieven waarbij patiënten bijvoorbeeld benaderd worden na een intensieve opname of behandeling. Patiënten waarderen dit erg. Het draagt bij aan het genezings- en acceptatieproces. Als wond- en decubitusverpleegkundige zou ik kunnen kijken welke patiënten(categorie) hiervoor structureel in aanmerking komen.

Volgens D. Ovijač "Nurses in health Care teams in Slovenia: from tradition towards modernity" staan artsen sinds lang hoog in aanzien en zijn het meest tevreden. Verpleegkundigen zijn echter het

meest kritisch in het beoordelen van multiprofessionaliteit en staan op een keerpunt tussen traditie en modernisme. Zij kunnen belangrijke veranderingen op het gebied van samenwerking binnen medische organisaties teweegbrengen. Voor een succesvolle verandering is behalve professionele kennis, sterk zelfvertrouwen, zelfrespect, en respect voor de medewerkers ook assertieve communicatie nodig. Kom op voor jezelf, laat je horen!

In de sessie Fecal Incontinence sprak D. Gvardijančič over "Our experience with anorectal malformations". In een retrospectief onderzoek keken zij naar 66 kinderen met een ARM (AnoRectal Malformation) die geopereerd waren tussen januari 1997 en 10 december 2007.

Anorectale malformaties moeten op een praktische manier geclassificeerd worden met betrekking tot behandeling en prognose. Zij vonden dat de PSARP (posterior sagittal anorectoplasty) een uitstekende benadering



Presentatie landen bij opening (Geetje 7e van links)



Coby van den Berg presentatie

voor de behandeling van de ARM. Met name omdat het goed zicht geeft op belangrijke structuren in het gebied, een goede gedetailleerde anatomische behandeling van het sfinctermechnisme met behulp van een stimulator. Het cosmetisch resultaat was ook goed. De patiënten zijn vrij van dieet, laxerende middelen en training hoewel ze niet allemaal continent zijn. Families veranderden als het kind schoon bleef.

S. Kotar: An association of parents with children that were born with anorectal malformations. Communicatie met ouders moest verbeterd worden om stomazorg, dieet, darmmanagement en psychologische problemen te verbeteren. Middels een enquête gaf 59% van ouders aan een patiëntenvereniging te wensen voor anorectale malformaties. De doelen: een programma dat ouders in staat stelt informatie en ervaringen uit te wisselen, educatie over de aandoening, kinderen die elkaar leren kennen, rechten van de

kinderen, hulp op scholen en bij de zorg, werken aan zelfvertrouwen, structurele hulp en wens om met andere groepen samen te werken.

A.Crawshaw: Rectal irrigation for enduring bowel dysfunction, the results of a nurse led two centre cross-over trial, measuring the efficacy and acceptability of two methods of delivering rectal irrigation. De effectiviteit en acceptatie van twee methoden van irrigatie werd onderzocht: een met behulp van een pomp en een middels zwaartekracht. Voor beiden werd in de literatuur geen bewijs gevonden. Door dit onderzoek hopen zij een bijdrage te leveren aan de verpleegkundige praktijk.

DINSDAG 17 JUNI

Deze dag stond in het teken van urologie, stomazorg en kwaliteit van leven bij stoma zorg.

WOENSDAG 18 JUNI

Woundmanagement- a doctor and

nurse collaboration was een goede bijeenkomst steeds gepresenteerd door arts en verpleegkundige. Garry Sibbald en Elisabeth Ayello hadden een goede co-productie en maakten iedereen attent op de Internationale inter-professionele wound opleiding in Canada. Klontk erg goed! Zie artikel over de opleiding in dit blad.

Tot slot wil ik nog een kort verslag geven van de presentatie van de Sloveense Helena Peric:

Implementation of a leg ulcer strategy in Slovenia – case identification. Zij maakte indruk met name omdat ik weinig van dit land weet en geïnteresseerd ben in enthousiaste mensen die ergens voor gaan; in dit geval voor patiënten met een ulcus cruris. Zij vertelde dat ze de internationale inter-professionele wound care course gevolgd had in Toronto bij Garry Sibbald, Universiteit van Toronto en hij geen woord had gelogen over wat hij ons verteld had. Zij had een aantal jaren in Canada gewerkt en daarna weer in Slovenië. Na een korte periode nam ze ontslag omdat ze niet meer kon wennen aan de strikte hiërarchie. Artsen nemen niets tot zeer weinig van verpleegkundigen aan. Volgens Helena is het niveau van de verpleegkundigen in Slovenië erg hoog. Hier en daar worden voorzichtig initiatieven genomen om beter samen te werken met de artsen. Voor haar was de opleiding in Toronto, het netwerk wat ze opgebouwd had, en haar interesse in de zorg voor de patiënt met een ulcus cruris de aanleiding om de zorg rondom deze patiënten in Slovenië te gaan verbeteren. Helaas wilde de regering van Slovenië niets weten van internationale cijfers over de prevalentie van ulcus cruris. Hierop is zij samen met de Slovenian Wound Management Association (SWMA) en de European Wound Management Association (EWMA) een project gestart.

De behandeling van ulcera cruris vormen in Slovenië, net als in andere Europese landen, een problematische uitdaging. Hierbij valt te denken aan organisatie, opleiding en geld. Patiënten hebben geen gelijke toegang tot diensten en medische mid-



Posterpresentatie Det Jetten en Wilma Verbeek

delen. Er was een duidelijk gebrek aan data om de effectiviteit van de wondbehandeling en de implementatie van de veranderingen om de huidige praktijk te verbeteren, in te schatten. De SWMA en EWMA startten een project om te bewijzen dat de behandeling van ulcera cruris verbeterd moest worden. Als eerste werd een prevalentieonderzoek gestart. Het doel van het project is om een rationele benadering te ontwikkelen voor de behandeling van ulcus cruris die beschikbaar is voor alle patiënten met een chronische wond en als model staat voor alle andere landen. Het doel van het eerste deel van het onderzoek was om data te verzamelen waarop verdere evaluatie gebaseerd kan worden en voorstellen gedaan voor implementatie. Hiervoor werd in de regio Dolenjska (zuidoost Slovenië) met 138.872 inwoners een vragenlijst gestuurd naar alle gezondheidsinstellingen die ulcera cruris behandelen en naar de medewerkers van deze centra. Vooraf waren bijeenkomsten gehouden om iedereen te informeren over het doel van het onderzoek. In totaal werden 309 patiënten geïdentificeerd. Dit betekent een preva-

lentie van 1.87/1000 inwoners. Twee derde van de patiënten was vrouw. De gemiddelde leeftijd was 72,5 jaar. Bijna meer dan de helft van de diagnoses was gesteld op basis van enkel de klinische blik. Een grote variëteit aan medici en verpleegkundigen behandelen patiënten met ulcera cruris. Pijn was erg belangrijk voor de patiënten. Het gemiddelde aantal bezoeken was erg hoog in deze patiëntengroep (3,82 x per week). Meer dan 160 producten werden gebruikt voor de behandeling. De kosteneffectiviteit wordt nog berekend. Initiële data doet vermoeden dat de incidentie van ulcera cruris hoger is vergeleken met andere landen. Er wordt bij veel patiënten vertrouwd op de klinische diagnose zonder gebruik van de juiste apparatuur. Het is echt noodzaak om richtlijnen voor behandeling, inclusief een goed productenformulier, te ontwikkelen.

POSTERPRESENTATIE

's Middags waren de posterpresentaties. De volgende posters werden door een aantal leden van onze groep gepresenteerd:

- Det Jetten; treatment of painful

oncology wounds with Ibuprofen foam dressing: case series.

- Sandra Janssen: local pain management of wounds with Ibuprofen foam dressing
- Wilma Verbeek: Biatain Ibu: from complex wound care to general pain management principles, graft versus host disease (GVHD)
- Ineke Rook en Hanita Knetsch: a clinical pathway for fast track patients.

DONDERDAG 19 JUNI

Het symposium werd afgesloten met bekendmaking van de posteraward (een verpleegkundige uit Japan), de plaats van het volgende congres (Phoenix, Arizona, USA) en het uitgebreid bedanken van alle organisatoren en vrijwilligers.

Moe maar voldaan, veel geleerd en genetwerkt zijn we, nadat we nog even iets van Ljubljana gezien hadden, weer richting Nederland vertrokken.

***W. Verbeek-Gijsbers, Decubitus- en wondconsulent
UMC St Radboud Nijmegen**