

Congres Wondgenezing & Wondbehandeling 2001

Auteur: Löwik .M
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 2001
Pagina: 47
Jaargang: 17
Nummer: 4
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: congresverslag
Literatuur:

Het congres werd gehouden op 19 oktober in de Cruise Terminal te Rotterdam, een passende locatie voor dit internationaal getinte congres. In de opening werd aangegeven dat wondbehandeling steeds vaker een multidisciplinaire benadering vereist waar de verpleegkundige een steeds prominenter plaats zal gaan innemen hetzij als wondverpleegkundige of als nurse practitioner.

De dag werd begonnen met de sessie: Algemene wondgenezing. Prof. Hovius (Rotterdam) maakte ons duidelijk dat het problematisch blijft een wond te classificeren. Het is moeilijk één indeling te geven omdat een wond zich slecht laat standaardiseren. Het blijft goed kijken en het kan zijn dat op een wond meerdere indelingen van toepassing zijn. De beelden, die hij als voorbeeld liet zien illustreerde het probleem maar toonde tevens het nut van fotoregistratie. Prof Hovius benadrukte nogmaals dat het W.C.S.classificatiemodel een hulpmiddel is en geen doel op zich mag worden.

Prof Gorris (Nijmegen) plaatste kanttekeningen bij het mogelijk effect van de groeifactoren in de wondgenezing. Hij baseerde deze twijfels op de publicaties die er tot nu toe zijn over het gebruik van groeifactoren bij de wondgenezing. Het is nog niet duidelijk in welk stadium van de wondgenezing een groeifactor nodig is. Verder onderzoek zal wellicht duidelijkheid geven.

Prof Cohen uit Virginia U.S.A. gaf een prachtig geïllustreerd overzicht van de historie van de wondbehandeling. Met humor maakte hij duidelijk dat veel vindingen louter op toeval berusten. In het tweede deel van zijn presentatie ging hij in op de toekomst. Met behulp van moderne presentatietechniek en animaties liet hij zien dat groeifactoren in de toekomst een rol gaan spelen bij de wondbehandeling.

Het blijft altijd moeilijk de sprekers te houden aan de beschikbare tijd, daarom na de verlate koffie het onderdeel wondsluiting.

Dr. Van Rijssel (Den Haag) pleitte voor meer aandacht in de opleiding van operateurs voor knooptechnieken en hechtmateriaal. Hoewel zijn eigen onderzoek, door vragen uit de zaal, wat gedateerd bleek te zijn bleef zijn boodschap helder: Onvoldoende worpen, een slechte

knooptechniek of draadbeschadiging kan tot complicaties leiden. Een teveel aan worpen bij onzekere operateurs geeft onnodig vreemdlichaam materiaal met mogelijke gevolgen voor de wondgenezing.

Dr. VanCanneyt (Zottegem België) hield een pleidooi voor wondsluiting door middel van wondlijm. Hij toonde door middel van dia's een zeer groot indicatiegebied zo groot dat mij de nadelen enigszins zijn ontgaan of hij heeft ze niet genoemd.

Dr. Stassen (Delft) had een vrij technisch verhaal over het waarom van de open en gesloten wondbehandeling. Onderzoek heeft aangetoond dat bij een platzbouch meestal sprake is van een wondinfectie. Om deze complicatie te voorkomen kan, bij een gecontamineerde wond, na het sluiten van de fascie, de keuze worden gemaakt de huid niet te sluiten.

Prof Ger (New York, U.S.A) promootte de proxiderm, een apparaatje dat mij deed denken aan een externe fixatuur, waarmee tractie op de wond kan worden uitgeoefend.

Na een goed verzorgde lunch waren in de middag verschillende sessies te bezoeken: brandwonden, chronic wounds (Engelstalig) en praktische wondbehandeling (workshops).

Margriet Löwik, verpleegkundige L.U.M.C., lid commissie oncologische wonden W.C.S