

Do you come from the land of down under? Een blik op de wondzorg in Australië

A. Wijlens*

Geweldige natuur, geliefde backpackbestemming, oneetbare Vegemite, surfen en varen (foto 1), heerlijke timtams, uitgestrekte stranden en prachtige kustlijnen (foto 2), kampvuur in de outback en gezellig een biertje bij de barbecue. Australië, een prachtige bestemming en mijn thuis het afgelopen half jaar. Naast het ontdekken en reizen in Australië heb ik ook mogen kennismaken met hun werkwijze in wondklinieken. Vanuit mijn podotherapeutische achtergrond ben ik in het bijzonder gefocust geweest op de diabetische voet.



Foto 1. Varen en genieten van de natuur in Australië.

Vergeleken met andere landen heeft Australië een hoge incidentie van amputaties ten gevolge van diabetes. Van de 100.000 patiënten per jaar ondergingen achttien een amputatie; in westerse landen betrof dit twaalf patiënten



Foto 2. Prachtige kustlijnen als grens tussen enerzijds het water en anderzijds het prachtige land.

(1-3). Hoewel het vergelijken van onderzoeken uit regio's en landen niet eenvoudig is, onder ander door het gebruik van verschillende definities en methodologische aanpak, blijft dit een hoog aantal. Daarbij wordt verwacht dat het aantal patiënten met diabetes blijft toenemen en deze aantallen nog steeds verder zullen stijgen (4,5). Hoewel er meerdere factoren zijn waardoor dit verschil ontstaat, worden de grote afstanden tot medische zorg en de beschikbaarheid van de disciplines gezien als bepalend. Essentieel, want de tijd die het kost om de juiste diagnose te stellen of therapeutisch te handelen, betekent vaak het verlies van weefsel of verslechteren van de gezondheid bij diabetische voetcomplicaties. Ondanks dat de thema's van de factoren vergelijkbaar zijn met die van een Nederlandse patiënt, krijg je als zorgverlener in Australië te maken met een andere prioritering en presenteren sommige factoren zich in een overtreffende trap.

Organisatie van zorg

Een groot verschil is de organisatie van de zorg. In Nederland heeft bijna elk ziekenhuis een diabetisch voetenteam, wondpoli, wondconsulent of professional met aandacht voor de diabetische voet. De preventieve zorg wordt vormgegeven door middel van de zorgmodule en de betrokken disciplines zijn beschikbaar om de benodigde zorg uit te voeren. In Australië werkt dit anders; afhankelijk van contracten, vergoedingen en reisafstanden is het niet voor elke kliniek vanzelfsprekend dat er bijvoorbeeld een vaatchirurg beschikbaar is of dat meerdere disciplines gezamenlijk naar de klacht kunnen kijken. Dit zijn redenen waardoor vertraging ontstaat in het diagnostisch- of behandelproces met voor een patiënt mogelijk desastreuze gevolgen als infectie of amputatie. Gelukkig zijn er initiatieven als Diabetic Foot Australia (DFA), die zich inzet om de zorg voor de diabetische voet te optimaliseren en beter vorm te geven. Een sterk aspect vanuit deze organisatie is

het benaderen van de problematiek op zowel patiënt-, zorgprofessional- als onderzoek en industriële niveau, waardoor op verschillende niveaus samenwerkingen en platforms worden opgezet voor het verspreiden of ontwikkelen van kennis, vaardigheden en ervaringen op het gebied van diabetische voet. Dit met als doel het optimaliseren van zorg voor de individuele patiënt, maar ook het implementeren van zorgbeleid en organisatiestructuur rondom de diabetische voetzorg.

Behandelkamer op afstand

Ook in de behandelkamer zijn verschillen. Om een beeld te schetsen; Queensland is de op één na grootste staat van Australië. Het gedecentraliseerde karakter van deze staat maakt het systematisch leveren en continueren van zorg een uitdaging. Het met enige regelmaat bezoeken van de kliniek voor wondbehandeling is daardoor niet realistisch. Patiënten zijn aangewezen op lokale zorg als deze voor handen is of telefonische aanwijzingen van een professional op afstand. In het zorgproces verandert het vormgeven van je instructie en controlebeleid, omdat het doel is aangepast en je andersoortige controlemomenten hebt.

Daarbij is het dragen van een dichte beschermende schoen een opgave bij temperaturen van 30-37 graden

Daardoor is het vroegtijdig signaleren van problematiek en het in staat stellen van de patiënt zelfstandig het therapeutisch beleid aan te passen van belang. De verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en herstel ligt veel nadrukkelijker bij de patiënt. Door de afwezigheid van controlemomenten zal de inzet van technologische ondersteuning voor het waarnemen van veranderingen in de wondgenezing of om live te kunnen monitoren steeds meer toenemen, mede om adequaat zorg op maat te kunnen leveren. Omgevingsfactoren kunnen hierin ook een rol spelen. Wanneer patiënten leven in een subtropische stad als Brisbane dwingt dit soms tot andere therapeutische keuzes. Het is van invloed op het fixeren van verband, het reguleren van het wondvocht en het bestrijden van infectie. Daarbij is het dragen van een dichte beschermende schoen een opgave bij temperaturen van 30-37 graden. Dit kan bij een hoogrisicovoet met een reeds kwetsbare huid leiden tot blaarvorming door toename van het oedeem of toename van zweetsecretie, hetgeen negatief bijdraagt aan het therapeutisch beleid. Schoenen en drukontlasting zijn uitermate bepalend voor de wondgenezing of het re-ulcereren bij diabetespatiënten. Waar in Nederland dit al een ingewikkeld punt is, in de gezamenlijke besluitvorming, voelde het in Australië alsof je als therapeut ver buiten je normale kaders moest denken, mede door de beperkte keuze in het schoenenassortiment

en het feit dat sandalen en slippers veel gedragen worden. Daarbij speelt mee dat het vergoedingensysteem in de Nederlandse situatie een substantieel deel van de kosten ondervangt en een breder assortiment is aan schoenvoorzieningen, waarbij dit in Australië in mindere mate het geval is. Het werken in Australië leerde mij opnieuw mijn handelen te evalueren en te ontdekken. Nieuwe technieken en andere zienswijzen dragen niet alleen bij aan het optimaliseren van de zorg daar, maar zullen altijd in mijn achterhoofd blijven wanneer ik in Nederland werk. Het heeft mijn blikveld verder verruimd en mijn expertise vergroot.

Conferenties

Om met zorgverleners te kunnen sparren over zienswijzen en voor delen van de nieuwste ontwikkelingen, heb ik de conferentie van de Australian Wound Management Association (AWMA) bezocht.

Vaak werd door de samenstelling van de workshops interprofessioneel overleg gevoerd en indirect ook elkaars vakgebieden verkend

De AWMA organiseert, vergelijkbaar met de European Wound Management Association (EWMA), jaarlijks een congres. Het was opvallend dat de opzet van de sessies en workshops zeer praktisch van aard waren en toegespitst op de diverse zorgprofessionals. Vaak werd door de samenstelling van de workshops interprofessioneel overleg gevoerd en indirect ook elkaars vakgebieden verkend. Ontzettend waardevol, omdat dit verrassende oplossingen bood en het eenvoudig te implementeren was in de praktijk. Daarnaast gaven de workshops ook het inzicht dat interprofessioneel werken van meer waarde kan zijn voor de praktijk dan wellicht in eerste instantie gedacht. In het onderdeel wetenschappelijk onderzoek en presentaties van nieuwe studies werd de vertaling van onderzoek naar evidence based practice treffend vormgegeven. Naast interprofessioneel werken was veel aandacht voor infectie. Interessant ook voor de Nederlandse situatie was de update van internationale consensus van 'wound infection in clinical practice; principles for best practice' van de International Wound Infection Institute. Deze is niet alleen geschreven op basis van het kritisch beoordelen en interpreteren van de literatuur, maar ook door het toepassen van de Delphi-methode. Hierdoor kan richting gegeven worden aan onderdelen met betrekking tot infectie waarbij het wetenschappelijk bewijs beperkt of matig is van kwaliteit. Eén van de uitkomsten van deze methode is het formuleren van definities betreffende wond en wondinfectie; hierdoor kunnen uitkomsten van onderzoeken beter met elkaar vergeleken worden en ontstaat geen begripsver-

warring. De internationale consensus is te downloaden via www.wondinfection-institute.com.

Niet alleen op de AWMA werd aandacht geschonken aan het onderwerp infectie, maar ook op de Lower Extremity Amputation Prevention (LEAP) conferentie die ik bezocht. Podotherapeut en onderzoeker Matthew Malone deelde de bevindingen uit zijn meest recente onderzoek en gaf een inspirerende lezing over de inzet van geavanceerde moleculaire en microscopische technieken om te beoordelen welke bacteriën aanwezig zijn in diabetische voetulcera. Hij vindt met deze meetmethode een grote diversiteit in bacteriën die niet naar voren komen in de reguliere wondkweken. Gezien de grote hoeveelheid en de diversiteit die Matthew Malone vindt in zijn onderzoeken rijst de vraag of de focus niet elders zou moeten liggen. Wellicht is de interactie tussen bacteriën en welke bacterie verantwoordelijk is voor het ontstaan en onderhouden van de infectie een belangrijkere parameter om inzichtelijk te maken (6). Een belangrijke boodschap, ook voor de Nederlandse praktijk, aangezien deze bevindingen in de toekomst zowel een effect kunnen hebben op het voorschrijven van antibiotica als op antibioticaresistentie.

Kijkend naar de kwaliteit van de Australische onderzoeken op conferenties en de raakvlakken met praktische toepassing in de wondkliniek, kun je spreken van een positieve



Foto 3. De kangoeroe is hét symbool van Australië en staat afgebeeld op de Australische munt. Het dier kan niet makkelijk achteruit lopen. Dit symboliseert het streven naar vooruitgang van de Australische samenleving'

tendens die is ontstaan door de vele initiatieven ter bevordering van de zorg rondom de diabetische voet. Het inzichtelijk en meetbaar maken van resultaten van projecten en interventies op zorgniveaus zou ik mee willen nemen als feedforward voor de Nederlandse situatie, waarbij, om tot deze resultaten te komen, de samenwerking tussen patiënt, zorgverlener, onderzoeker en industrie de sleutel is. Ondanks de verschillen die er zijn in de behandeling van de diabetische voet kunnen we zeker leren van de Australische situatie, wanneer we kijken naar het gebruik van technologie om zorg te leveren op afstand, het nadrukkelijker betrekken van de patiënt in het zorg- en behandelproces, tijdig vooruit te kijken bij beginnende complicaties en leren therapeutisch creatief te zijn met beperkte middelen.

Voor Australië, waar de kangoeroe (foto 3) het symbool is, liggen gedegen plannen klaar in de preventie en behandeling van de diabetische voet. Ik hoop dat in de komende jaren het harde werken van mijn collega's wordt beloond en dat door gezamenlijk op te trekken in het bestrijden van diabetische voetcomplicaties stappen worden gezet voor de preventie van amputaties in de volgende Australische generatie.

Literatuur

1. The Global Lower Extremity Amputation Study Group. **Epidemiology of lower extremity amputation in centres in Europe, North America and East Asia.** *The Br J Surg*, 2000;87:328-37.
2. Australian Institute of Health & Welfare (AIHW). **Diabetes: Australian Facts 2008.** Canberra, Australia, AIHW (Diabetes series no. 8. Cat. No. CVD 40.). Available: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=6442468075>. Accessed 23 March 2017.
3. Lazzarini PA, O'Rourke SR, Russell AW, et al. **What are the key conditions associated with lower limb amputations in a major Australian teaching hospital?** *J Foot Ankle Res*, 2012;5:12.
4. Lazzarini PA, Gurr JM, Rogers JR, et al. **Diabetes foot disease: the Cinderella of Australian diabetes management?** *J Foot Ankle Res*, 2012;5:24.
5. Bergin SM, Alford JB, Allard BP, et al. **A limb lost every 3 hours: can Australia reduce amputations in people with diabetes?** *Med J Aust*, 2012;197:197-8.
6. Malone, M. Jensen, SO. Gosbell, et al. **Can molecular DNA-based techniques unravel the truth about diabetic foot infections?** *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 2017;33:e2834.

Foto's zijn van de auteur en met toestemming geplaatst.

*Anke Wijlens MSc *Wound Healing and Tissue Repair. podotherapeut, specialisatie diabetes. Podotherapie Botten- daal, Radboudumc Nijmegen, docent opleiding podotherapie, Saxion Hogeschool, Enschede*