

# Tweede dag WCS-congres: het belang van evidence én practice based werken

F. van Wijck\*

**Waarom gaat een wond niet dicht? Deze vraag stond centraal tijdens de tweede congresdag van het WCS Congres 2013. Het lag voor de hand dat het antwoord erop niet eenvoudig was; wonden en patiënten kunnen sterk van elkaar verschillen en wondgenezing kan van veel factoren afhankelijk zijn. Richtlijnen volgen is een belangrijk uitgangspunt in de strijd om tot genezing te komen. Maar de kritische blik van de professional is ook onontbeerlijk.**

Dat wondzorg verbindt, werd duidelijk gedemonstreerd tijdens de tweede dag van het WCS Congres in de Utrechtse Jaarbeurs. Waar meerdaagse congressen vaak te kampen hebben met een slijtageslag waarbij gaandeweg steeds meer congresgangers het voor gezien houden, kon je hier ook de tweede dag weer over de hoofden lopen. Een belangrijke bindende factor bleek ook nu, zoals al zo veel keer eerder, voorzitter René Baljon, die in zijn openingswoord iedereen uit de stoelen en aan het lachen kreeg. Misschien stond niet iedereen erbij stil, maar Baljon vervult de voorzittersrol alweer zo'n twaalf en een half jaar. 'De komende jaren zullen spannend worden', vertelde hij. 'Iedereen heeft tegenwoordig z'n ding', zei hij, zijn smartphone omhoog houdend. 'De technologische ontwikkelingen gaan enorm hard. Ik zie al voor me hoe het in de nabije toekomst zal gaan. Je maakt een foto van je wond, stuurt die naar een behandelaar en die maakt met de 3D-printer precies de wondbedekker die jij nodig hebt. Iedereen die hier aanwezig is, moet nadenken over wat zijn of haar rol hierin wordt. Zijn er studenten in de zaal?' Een aantal handen ging omhoog. 'Ik ben jaloers op jullie', zei Baljon.

## Hoeveel wonden krijgen we dicht?

De rest van de dag bleven alle aanwezigen heel nadrukkelijk in het heden, want ook daarin bestaan voldoende spannende vragen die nog moeten worden beantwoord. 'Bestaat wondgenezing wel?', was de uitdagende vraag die dagvoorzitter Peter Quataert voorlegde aan de eerste sprekers. Wondconsulent Barbara den Boogert (Reinier de Graaf Gasthuis) maakte duidelijk dat wondzorg in ieder geval geen zwart/wit wetenschap is. Ze stelde zichzelf de retorische vraag: Hoeveel wonden krijgen we dicht? 'Als we de goede maatregelen nemen, gaan we uit van zeventig procent', zei ze. 'Maar we verliezen wel patiënten uit het oog als die het ziekenhuis verlaten en we hebben ook te maken met wonden die heel erg 'hard to heal' zijn.' We



*Evidence based en practice based werken moeten elkaar juist versterken*

weten dat grote wonden meer tijd vergen om te genezen en we weten dat de genezingskans kleiner wordt naarmate langer wordt gewacht met behandelen. 'Maar dan nog', hield zij haar toehoorders voor, 'wat is genezing?' Het voorbeeld dat ze naar voren bracht van een patiënt met een diabetische voet, bij wie na negen maanden behandeling werd besloten tot onderbeenamputatie, maakte pijnlijk duidelijk wat zij met deze vraag bedoelde. 'De wond is met die amputatie genezen', stelde ze, 'maar is dit wat je wilt?' Ook bij andere voorbeelden van complexe wonden die ze besprak, zei ze nogal eens 'Ik weet het niet', als het erop aan kwam de beste behandeloptie te kiezen.

### Iets wat genezing tegenhoudt

Ook Ron Legerstee, independent consultant wound healing and tissue repair, stond stil bij de vraag waarom wonden niet dichtgaan. 'Geen idee', zei hij uitdagend, 'er is kennelijk iets wat genezing tegenhoudt.' En hij kreeg de lachers op zijn hand door te stellen dat we dan van een recalcitrante wond spreken. 'Hoe dan ook', stelde hij, 'als steeds meer schade aan een wond ontstaat, krijgen micro-organismen een kans, gaan cellen kapot en raakt de zuurstofvoorziening op. Maar dat maakt het nog niet perse logisch dat zo'n wond zo moeilijk geneest.' Vervolgens liet hij in hoog tempo een groot aantal voorbeelden de revue passeren om duidelijk te maken dat succes kan worden geboekt door beter op te letten. Bijvoorbeeld door bij de omschrijving van de micro-organismen in een wond geen genoegen te nemen met de vermelding van de restcategorie 'mengflora', maar uit te pluizen welke micro-organismen het hier betreft. Of door oog te hebben voor het feit dat resorbeerbaar hechtmateriaal niet resorbeert als de wond niet goed gesloten is. Maar hij was ook kritisch op het beleid van overheid en zorgverzekeraars. 'Als je zilververband uit de vergoeding haalt', zei hij, 'zou je ook juridisch aansprakelijk moeten zijn voor de gevolgen.'

### Evidence of practice based

Tijdens de pauze werd vooral nog lang nagepraat over de lezing van Ron Legerstee, die steeds benadrukte dat de innovatieve voorbeelden van wondgenezing die hij aanhaalde niet evidence based waren en niet gestoeld waren op gerandomiseerde klinische studies. Opvallend, want tijdens de eerste congresdag had Hester Vermeulen, senior onderzoeker en stafadviseur AMC, juist veel nadruk gelegd op het belang van evidence based werken. Het verschil tussen beide uitgangspunten leidde tot discussie onder bezoekers, die vonden dat het de indruk kon wekken dat sprake was van twee tegenstrijdige standpunten. Evidence based en practice based werken moeten elkaar juist versterken, was de gedachte. Maar een Belgische bezoeker had een meer uitgesproken standpunt. 'Evidence based suggereert dat alles uitgevonden is', zei hij, 'en dat is niet zo. In de veertig jaar dat ik dit werk doe, ben ik nog nooit



een patiënt tegengekomen die zó uit het handboek kwam gestapt. Iedere patiënt is anders en iedere wond ook. Ik werk volgens de methode van trial and error, maar doe dat wel vanuit een goede achtergrond. Negatieve druktherapie met spoeling pasten we in ons ziekenhuis bijvoorbeeld al toe voordat het commercieel op de markt kwam. We maken ook zelf in de apotheek van het ziekenhuis een ontsmettende zalf die geur en pijn van een wond tegengaat. Wondbehandeling is vooral een kwestie van goed kijken, nadenken, doen en evalueren. Dus we zullen azijnzuur, suiker en andere oude middelen niet overboord gooien, maar blijven gebruiken en combineren met nieuwe technieken.'

### Verbinding creëren

De zes sessies van ieder een kwartier die volgden, over chirurgische wond, diabetische voet, ulcus cruris, decubitus, oncologische wond en brandwonden, boden in kort



bestek de mogelijkheid om op de hoogte te blijven van de laatste richtlijnontwikkelingen voor deze aandachtsgebieden. Richtlijnen volgen heeft effect, zo blijkt al meteen tijdens de presentaties over chirurgische wond en diabetische voet. Ze zorgen voor verbinding tussen evidence based en practice based: de richtlijnen bieden de basiskennis voor correct handelen ten aanzien van de wond, maar de praktijkervaring en kritische blik van de wondprofessional zorgt voor de combinatie tussen evidence en practice waarmee de individuele patiënt het meest gediend is. Hoe waardevol die praktische, kritische blik is, maakte Karin Timm (verpleegkundig specialist intensieve zorg, IJsselland Ziekenhuis) bijvoorbeeld duidelijk met een praktijkvoorbeeld over pijnbestrijding: 'Adviseer de patiënt om paracetamol niet pas in te nemen als hij al pijn heeft, maar gewoon bij iedere maaltijd één en voor het slapen gaan twee. Dan slaapt de patiënt goed en beweegt en eet hij beter. Dat heeft allemaal invloed op de wondgenezing.' De zes presentaties achter elkaar vormden wel een lange zit, merkte een bezoeker achteraf op. 'Maar het voordeel ervan was wel dat ik in heel kort bestek een overzicht kreeg van

wat er op de zes deelgebieden speelt', zei ze. 'Op basis daarvan kon ik heel gericht bepalen naar welke deelsessie ik 's middags wilde om verdieping te vinden over de onderwerpen die mij interesseren.' Van die mogelijkheid maakten heel veel bezoekers dankbaar gebruik tijdens de zes deelsessies in de middag.

### Uitkijken voor tunnelvisie

Ook de presentatie van Anca van Gestel, wond- en decubitusconsulent St Elisabeth Ziekenhuis, onderstreepte het belang van de kritische blik in de dagelijkse praktijk. Zij stond uitgebreid stil bij de gevaren van tunnelvisie. 'We zien graag verbanden en betekenissen, ook als die er niet zijn', zei ze. 'En we zijn snel geneigd om te denken: dit is net zo een casus als vorig jaar. Op grond daarvan zet je dan ook dezelfde behandeling in. Maar je denkt dan strikt in termen van oplossingen en bent daarmee onbewust geneigd om aanwijzingen over het hoofd te zien die van invloed kunnen zijn op de wondgenezing. Je moet er dus meer op gericht zijn je vermoedens onderuit te halen dan ze te bevestigen.' Hoe belangrijk dit is, demonstreerde ze aan de hand van een casus van een man met een autistische stoornis, die een forse wond aan zijn linkeroor had waaraan hij voortdurend krabde en die ook bij intensieve behandeling maar niet wilde genezen. Contact met de man was door zijn stoornis niet mogelijk, maar de behandelaars wisten wel dat hij een geschiedenis had van automutulatie. Niet onbegrijpelijk dus dat zij ervan uit gingen dat daarvan ook nu weer sprake was. Het bleek een basaalcelcarcinoom te zijn.

Ook over deze spreekbeurt werd in de pauze flink nagepraat, want iedereen herkende het gevaar van in valkuilen stappen. Sommige bezoekers hadden speciaal twee vrije dagen opgenomen om het congres te kunnen bezoeken, waar andere bezoekers het congres als studiedagen hadden opgegeven bij hun leidinggevende. 'Dan kun je wel de vraag krijgen of je er een presentatie over wilt geven', zei een bezoeker. 'Nou, dan doe ik dat toch gewoon', was het nuchtere antwoord. En zo lang die bereidheid om kennis te delen er is, blijft het WCS Congres zijn waarde bewijzen.

\* Frank van Wijck, freelance journalist

