



Wondcongres Rotterdam 2017

Out of your comfort zone

M. van der Ree*

Vrijdag 8 december 2017, alweer het 18^e wondcongres in Rotterdam, ditmaal in de Doelen. Het congres was ook dit jaar drukbezocht met meer dan 550 inschrijvingen, met diverse disciplines in zowel sprekers als bezoekers. Het programma was opgedeeld in twee delen: in de ochtend stond de oudere patiënt centraal en in de middag de traumatische wond. Ook werd een interactieve quiz gehouden, waarna de antwoorden met een panel besproken.

Delier

Het spits werd afgebeten door dr. F.U.S. Mattace Raso, klinisch geriater in het Erasmus MC. Mattace ging dieper in op de problematiek van postoperatieve complicaties bij de oudere patiënt. Het punt dat er specifiek uitgelicht werd, was delier, gerelateerd aan de oudere patiënt. Delier werd door Mattace benoemd als acute verwardheid. Op de afdeling heelkunde van het Erasmus MC doorloopt 15 tot 60% van de oudere patiënten een delier. Er is bij deze categorie patiënten een 150% hogere kans op opname in een verpleeghuis bij een postoperatief delier. Hiervan is 45% na drie jaar nog in leven. Er wordt onderzoek gedaan naar biomarkers; helaas zijn die nog niet gevonden. De behandeling is over het algemeen met een antipsychoticum, waarbij haloperidol de beste cijfers heeft (Parkinson is een contra-indicatie). Er zijn weinig onderzoekscijfers. Dit is waarschijnlijk te wijten aan weinig ouderen die meedoen met onderzoeken. De appach II calculator werd genoemd als score-instrument.

De oudere vaatpatiënt met een wond

De tweede spreker was dr. L. van der Laan, chirurg in het Amphia Ziekenhuis in Breda, die een presentatie gaf over de oudere vaatpatiënt, waarbij zich een wond heeft gemanifesteerd.

De verwachting is dat in 2040 26% van de Nederlanders ouder is dan 65 jaar, waarvan een derde 80 jaar of ouder. Van der Laan legt de link met de TV-serie 'Het leven van Hendrik Groen' en de rol die André van Duijn speelt als patiënt met een diabetische voet, die zijn eigen keuzes maakt. Daarom de vraag: moet er altijd chirurgisch worden ingegrepen? Van de oudere patiënten boven de 70 jaar die op het spreekuur komen, heeft landelijk gezien 60% kritische ischemie. Bij deze problemen kunnen verschillende behandelingen toegepast worden, zoals endovasculaire behandeling of een amputatie. Daarnaast is er de

mogelijkheid van conservatieve behandeling. Deze is gericht op kwaliteit van leven met het voorschrijven van antibioticum, pijnstilling en wondzorg. Conclusie: tussen de 70 en 80 jaar heeft chirurgisch behandelen de voorkeur. Endovasculaire behandeling is kostbaar door de lange opnameduur; conservatieve behandeling is een goed alternatief bij octogenarians (tachtigjarigen). Let op het verschil tussen functionaliteit (SF12) en kwaliteit van leven



Foto 1. Deelnemers bezoeken de exposanten

(WHOQOL-Bref) bij vragenlijsten; niet iedere wond hoeft dicht.

Amputeren of niet

Als derde spreker was prof. dr. J.H.B. Geertzen, revalidatiearts verbonden aan het UMCG in Groningen, uitgenodigd. De titel van deze presentatie was: To amputate or not, that is the question. Co-morbiditeit speelt een rol, zoals cardiovasculaire problemen, diabetes mellitus, cerebrale problematiek en nierproblemen waarbij de cognitie vaak ook aangetast is. Dit heeft gevolgen voor de beslissingen en de kwaliteit van leven. Bij een grote amputatie verliest 6 tot 12% binnen een tot vijf jaar het andere been, waarbij diabetische neuropathie en nierziekte een rol spelen. De overwegingen voor amputatie zijn: non-intervention, kwaliteit van leven en de prognose na amputatie. Bij amputatie wordt daarnaast gekeken naar het niveau van de amputatie in verband met mobiliteit. Lang wachten alvorens er geamputeerd wordt heeft weer invloed op het amputatieniveau. Shared decision making is helaas niet altijd mogelijk. De conclusie: 'To amputate or not' dit blijft de vraag. Het blijft maatwerk, er kan meer dan gedacht wordt. Denk buiten de kaders, de patiënt hoeft/wil niet altijd lopen na een amputatie en last but not least, niet amputeren is ook behandelen.

Reconstructie bij de oudere patiënt

Dr. M.A.M. Mureau, plastisch chirurg werkzaam in het Erasmus MC was de laatste ochtendspreker. Dr. Mureau is gespecialiseerd in operaties in het hoofd- en halsgebied. De titel van de presentatie was: 'reconstructie bij de oudere patiënt'. Leeftijd moet niet leidend zijn voor reconstructie; ouderen zijn verschillend. Zoals eerder gemeld zijn er steeds meer ouderen. De levensstijl is belangrijk. Als je 70+ bent kom je dan niet meer in aanmerking voor een borstreconstructie? Ouderen boven de 70 jaar worden gescreend op delirium, valrisico, ondervoeding en fysieke beperking. Bij een positieve uitslag kan er overgegaan worden op behandelen. Aan de hand van vele mooie foto's werd de meerwaarde van behandelen en kijken naar de patiënt (zorg op maat) bepaald met als doel: een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven. Nabeschouwing: wat is mogelijk? Wat is zinvol, wat wil de patiënt? Wat is de kans op complicaties? En wat geeft het beste resultaat?

Paneldiscussie

Als afsluiting van het ochtendprogramma was er een paneldiscussie. Deze werd gehouden aan de hand van de interactieve wondcasuïstiek naar aanleiding van de quiz. In het panel zaten: dr. C. Driesen, dr. W.F. Weidema, Louk van Doorn en Stella Amesz, beiden verpleegkundig specialist. Pannelleider was Dennis Weening, bekend van onder andere Expeditie Robinson, Wipe out en Wie is de mol. Dennis was magistraal in het leiden van deze discussie; er werd



Foto 2. Het panel met pannelleider Dennis Weening

enorm veel gelachen. Er was veel respons vanuit de zaal. Vanuit de quiz kwamen mooie discussies opgang. Een belangrijk punt wat hieruit naar voren kwam was dat beoordeling van een foto alleen echt niet voldoende is. Door vragen en antwoorden kwamen soms hilarische tafereelen naar voren. Een mooie aanvulling was de madentherapie welke als behandeling werd aangegeven. Dr. Cazander, chirurg van het Ikazia Ziekenhuis, die onderzoek had gedaan naar madentherapie, vulde dit vanuit het publiek heel mooi aan. Vanuit deze paneldiscussie was de conclusie: we moeten wonden multidisciplinair aanpakken met mensen die deskundig zijn in de complexe wondbehandeling en de basiskennis moet breder opgezet worden in de opleiding van artsen en verpleegkundigen.

Geschiedenis van de wondzorg

De eerste spreker na de middag was prof. dr. M.J. van Lieburg. Hij nam de zaal mee in de geschiedenis van de wondzorg. In deze presentatie vertelde Van Lieburg aan de hand van dia's in vogelvlucht de geschiedenis, zoals:

- De barmhartige Samaritaan. De Samaritaan vereniging heeft hier haar naam aan verbonden, die vooral op de slachtevelden dienst deden als voorloper van het Rode Kruis.
- De definitie van een wond is in 1723 al beschreven door P. Barbette

■ In de Middeleeuwen leerden chirurgijnen vooral het wegsnijden; het sluiten gebeurde veelal door dichtbranden. Welke ingreep werd uitgevoerd werd door de rechter bepaald.

Mensen gingen in die tijd niet naar ziekenhuizen. Opname overleefde men namelijk vaak niet als gevolg van o.a. infecties. Infectie was dan ook een veel voorkomend probleem. Lister ontdekte dat infectie iets met hygiëne te maken had en beschreef deze hygiëneregels. Lister zelf bleek zich niet zo te houden aan de regels en kwam vaak met bebloede handen bij de volgende patiënt. Pijn werd naar alle waarschijnlijkheid heel anders beleefd. Er waren immers geen anesthetica. De narcose is later ingevoerd met het doel de patiënt stil te laten liggen.

Aan de beterende hand

De tweede middagspreker was dr. C. van Nieuwenhoven, plastisch chirurg in het Erasmus MC. De titel van de presentatie ‘aan de beterende hand’. 10% van alle letsels zijn handletsels en zijn zelden levensbedreigend. Wel zijn ze van grote impact op het verdere leven van de patiënt. Na handletsel is er een grote kans op arbeidsongeschiktheid. De cijfers liegen er niet om: gezondheidzorgkosten 244 miljoenvermindering van de arbeidsproductiviteit 304 miljoen euro. In de presentatie werd aan de hand van dia’s ingezoomd op kleine letsels en hoe deze behandeld kunnen worden door bijvoorbeeld de Miami-lap en de Moberg. Handongelukken gebeuren vaak door het uitruimen van de vaatwasser, het lopen tegen een deur met glas, het klimmen over hekken, zagen, brandwonden en niet te vergeten vuurwerkletsel. Aan de hand van vele foto’s werden verschillende trauma’s getoond en besproken, waarbij de zaal (veel vakmensen) stil werd. De behandeling is een combinatie met hand- en microchirurgie en een handtherapeut. Van Nieuwenhoven benoemde dat bij handletsel niet de wond, maar stijfheid de vijand is.

Blootliggend osteosynthese materiaal

De derde spreker in de middag was dr. Van Beek, traumachirurg in het Franciscus Gasthuis en het Vlietland Ziekenhuis). De presentatie ging over blootliggend osteosynthese materiaal.

Vijf procent van de patiënten die Van Beek ziet krijgt een infectie bij osteosynthese materiaal. Om dit te voorkomen krijgt de patiënt bij een gesloten fractuur eenmalig antibioticumprofylaxe, bij een open fractuur direct op de SEH; eventueel wordt dat verlengd. De verschillende technieken (waaronder de Anderson en Gustillo) werden benoemd. Timing werd benoemd als belangrijk speerpunt, evenals schade beperken aan de wekedelen. De keuze van het benodigde materiaal, zoals pen, schroef of plaat kan van invloed zijn. De wond zo klein mogelijk houden is onderdeel van de MIPO (minimaal invasieve plaat osteosynthese). Het verwijderen van blootliggend materiaal is niet

altijd een oplossing. De presentatie werd heel goed onderbouwd en verduidelijkt aan de hand van foto’s. Conclusie: vroege herkenning en behandeling van infectie is belangrijk, evenals debridement en weefselkweek. Is het osteosynthesemateriaal stabiel dan in situ laten. Dit onderwerp vergt multidisciplinaire aanpak: traumachirurg, microbioloog en plastisch chirurg.

Oorlogsverwondingen

De op een na laatste spreker was drs. M.G. Luiting, Kolonel b.d. en arts-chirurg. Hij nam de zaal mee in zijn verschillende uitzendingen tussen 1984 - 2006, met als thema; oorlogsverwondingen. Op een dia werden de “principles of war surgery” genoemd, international Committee of the Red Cross (ICRC) waarbij de DPC (dealed primary closure) een onderdeel is. De ABCDE-methode die wij kennen is bij oorlogstrauma gekenmerkt op de C, circulatie. Aan de hand van verschillende foto’s werden de enorme gevolgen van granaten en mijnen zichtbaar. Een nagelborstel is in dit geval zeker geen onderschat hulpmiddel om vuil en zand van de huid te borstelen.

De toestanden waren soms abominabel slecht. Geen water en/of riolering. Er werd weinig met narcose gedaan, wel met ketamines. Wonden werden over het algemeen tertiair gesloten na vijf tot zeven dagen. Schokkende dilemma’s die werden benoemd zijn: het niet in bezit hebben van de juiste materialen en verkeerde locaties van standplaatsen (b.v. midden in rivierbeddingen). Foto’s die verder getoond werden waren van kogelinslagen en de gevolgen hiervan, maar ook het bestaan van vallende kogels: kogels die het lichaam binnendringen, maar niet verlaten.

Apenmanagement

De afsluiting van dit congres werd gedaan door P. van Veen, bioloog. Thema: Apenmanagement. Apen houden wonden van nature open, zij houden dit proces zelf in gang doormiddel van vlooiën. Apen hebben helemaal geen vlooiën, maar wel korstjes ten gevolge van wondjes. Deze korstjes worden verwijderd en dit wordt vlooiën genoemd met als doel opbouw van de relatie. Het gedrag van apen werd gekoppeld aan dat van mensen. Om in een groep te kunnen werken moet je sociaal gewenst gedrag kunnen vertonen en door middel van liegen en manipuleren kan je komen waar je wilt komen. Soms moet je imponerend gedrag laten zien, zoals gorilla’s dat tonen. De taak van een leider is het geven van bescherming en veiligheid. Er kunnen meerdere leiders zijn, zoals bij chimpansees. Het is wel zo: hoe beter je bevriend bent met de hoofdleider hoe meer privileges je kan krijgen. Bij bavianen is er geen leider, maar zijn er subculturen in een grote groep. Een mannetje verzamelt een groep vrouwtjes om zich heen, een harem. Alle mannen uit de gehele groep zorgen voor veiligheid, de vrouwen zorgen voor voedsel en voeden de

kinderen op. Communicatie is belangrijk, ook bij conflicten, en investeren in de relatie als bijvoorbeeld vlooiën. Tip van Van Veen: vlooiën kan bij mensen ook: leg de mobiele telefoon eens weg en ga weer lekker kletsen, drink een kopje koffie met elkaar, stel onzin- en belangrijke vragen en maak tijd voor elkaar.

Het was een zeer wisselend en leerzaam congres, wat afgesloten werd met een borrel en live muziek door de band "Take-off". De humor stond bij elke presentatie voorop. Er is veel gelachen. De koffie/thee met versnaperingen en de lunch waren perfect. De sponsors (industrie) waren ook dit jaar weer ruimschoots vertegenwoordigd. Bij het vinden van antwoorden op vragen blijft onderzoek een belangrijk onderdeel. Antwoorden van vandaag kunnen morgen anders zijn.

** Marian van der Ree, wond- en wijkverpleegkundige Buurtzorg, lid WCS Commissie Chirurgisch Wond en Stoma*