



Veilige oplossingen voor Wondgenezing
en Infectiebestrijding

BiologiQ Nieuwsbrief Januari 2021

Maden voor LDT alleen nog lever- baar in BioBags



Per 1 januari jl. is producent Biomonde gestopt met de levering van losse ('free range') maden voor Madentherapie (Larval Debridement Therapy, LDT). De maden voorverpakt in zuurstofdoorlatende 'theezakvormige' gaasjes die de maden tijdens LDT opgesloten houden (BioBags) blijven leverbaar in dezelfde verpakkingsopties als nu. BiologiQ heeft al begin december de vaste afnemers van Biomonde maden per e-mail op de hoogte gesteld.

Patiëntenacceptatie

Biomonde meldt de beslissing te betreuren, maar geen andere optie te zien. Als reden noemt het bedrijf, dat productiefaciliteiten heeft in Duitsland en het VK, problemen met gestegen productiekosten en regelgeving. De combinatie van deze factoren maakt voortzetting van de productie niet langer haalbaar. Biomonde benadrukt echter dat de onder speciale condities gekweekte steriele maden in BioBags even effectief zijn als losse maden, maar meer gebruiksgemak bieden. Daarnaast wijst Biomonde op een hogere acceptatiegraad bij patiënten.

Biomonde BioBags zijn leverbaar in de maten 2,5 x 4 cm (50 stuks), 4 x 5 cm (100 stuks), 5 x 6 cm (200 stuks) en 6 x 12 cm (300 stuks). BioBags besteld vóór 11.30 's morgens worden de volgende dinsdag t/m vrijdag geleverd, met uitzondering van (Duitse) feestdagen. LDT Madentherapie kan in Nederland als niet-geregistreerd geneesmiddel worden toegepast voor de indicaties diabetische ulcera, decubituswonden, dehiscente chirurgische wonden en veneuze beenulcera. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een volledig ingevulde artsverklaring (zie elders in deze nieuwsbrief).

Voor vragen over dit bericht, Biomonde BioBags of LDT kunt u terecht bij BiologiQ, tel. 055 – 368 4460, of bij de BiologiQ productspecialist voor uw regio.

Totaalconcept in Actief Wond Management

BiologiQ biedt een uniek totaalconcept in wondmanagement, gebaseerd op de laatste inzichten in de biologie van de (complexe) wond. Met innovatieve Bio-Actieve productoplossingen die elkaar onderling aanvullen en gericht zijn op het stimuleren en ondersteunen van het eigen regeneratief vermogen van het menselijk lichaam. Zo dragen wij bij aan kortere behandelzeiten en een betere kwaliteit van leven voor de patiënt.

Rapport: 'verstandige keuzes' wondzorg niet altijd nageleefd



Verpleegkundigen zijn bekend met de 'Verstandige Keuzes bij een acute wond', maar handelen daar niet consequent naar.

Dit is een van de conclusies van een recent onderzoek van IQ healthcare (Radboudumc), gefinancierd door ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.

Kraanwater

In het rapport Implementatie van de Verstandige Keuzes bij een acute wond gaf de meerderheid van de ondervraagde zorgverleners aan de in 2015 opgestelde vijf Keuzes te kennen. Daarbij valt op dat verpleegkundigen beter op de hoogte zijn dan artsen. Ondanks deze bekendheid, volgen niet alle zorgverleners de richtlijnen consequent op. Met name de eerste aanbeveling 'Reinig een wond niet met (steriel) fysiologisch zout' wordt in de praktijk genegeerd door 20% van de verpleegkundigen en 30% van de artsen. Vaak uit een soort ongeloof dat spoelen met gewoon kraanwater voldoende is. Op seh-afdelingen spoelt bijna de helft van de verpleegkundigen wonden met fysiologisch zout. Dit heeft echter vaak een praktische reden: fysiologisch zout of steriel water zijn makkelijker voorhanden dan stromend water. Ook van de derde Verstandige Keuze 'Gebruik geen wondbedekker voor een primair gesloten wond' wordt regelmatig afgeweken: door 16% van de verpleegkundigen en door 32% van de artsen. Overigens gebeurt dat met de beste bedoelingen. Zorgverleners zijn bang dat patiënten het niet prettig vinden hun wond te kunnen zien. Ook speelt vaak mee dat verpleegkundigen een onnodig duur wondverband gebruiken omdat een arts dat voorschrijft. Ze durven daar dan niet tegenin te gaan.

Bronnen: demedischespecialist.nl, iqhealthcare.nl, nursing.nl

Lees verder op de volgende pagina >

Nieuwe artsenverklaring maakt voor- schrijven LDT makkelijker



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

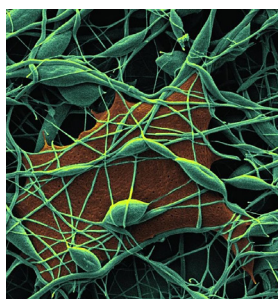
De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) werkt alweer een tijdje met een nieuw, vereenvoudigd formulier om toestemming te vragen voor een levering op artsenverklaring. Zo'n verklaring is nodig bij het voorschrijven van Biomonde steriele maden voor Larval Debridement Therapy (LDT).

Downloaden op www.biologiq.nl

De nieuwe artsenverklaring bestaat slechts één pagina en kan worden gedownload op de BiologiQ website (bij 'productinformatie LDT Madentherapie'). Na het invullen van de 'Gegevens voorschrijvend arts', 'Gegevens patiënt' en de 'Gegevens geneesmiddel' en ondertekening kan het formulier direct online worden verzonden naar info@biologiq.nl, waar ook het bestelformulier LDT Madentherapie naar toe moet. Invullen met pen en scannen of faxen is dus niet meer nodig.

Bronnen: biologiq.nl, igj.nl

Wondverband met 'nanodiamant' signaleert infectie en versnelt genezing



Overall in de wereld wordt vooruitgang geboekt op het gebied van sensortechnologie ('wearables'). Zo hebben wetenschappers aan de RMIT universiteit (Melbourne, Australië) een nieuwe generatie smart wond dressing ontwikkeld, die tijdig waarschuwt voor wondontsteking. De nieuwe dressing reduceert daarnaast de bacteriële belasting en versnelt de wondgenezing.

Vervangt visuele inspectie

Een eigenschap van diamant is dat het heel exact reageert op biologische temperatuurschommelingen. Dit leidde tot het idee om via een 'electrospinning' procedé nanodiamantjes te integreren in zijdevezels voor een op natuurlijke wijze verkregen wond dressing. Via een afleeseenheid geven de nanodiamantjes

State of the Art Wound Healing

voortdurend de wondtemperatuur weer. Hoofdonderzoeker Prof. Brant Gibson legt de voordelen uit van deze vorm van permanente wondmonitoring boven de huidige vorm van wondmanagement: "[Wondzorgprofessionals] moeten nu nog regelmatig checken of de wond nog wel vrij is van infectie, door te letten op signalen als roodheid, temperatuurstijging of zwelling. Maar tegen de tijd dat deze symptomen visueel waarneembaar zijn, is de ontsteking al in volle gang, waardoor bestrijding veel moeilijker is. Deze nieuwe technologie maakt het mogelijk eerste tekenen van infectie al in een veel vroeger stadium en op non-invasieve manier te onderkennen, zonder pijnlijke verbandwissels."

Bacteriereducerend

Het team keek ook naar de rol van hun hybride technologie bij de bestrijding van gram-negatieve en gram-positieve bacteria, de belangrijkste veroorzakers van wondinfecties. Eerste auteur van de studie Asma Kahlid: "[Deze bacteria] zijn steeds vaker resistent tegen bestaande antibiotica. We waren dus blij verrast toen we ontdekten dat onze nanodiamant-in-zijde membraan een uiterst hoge antibacteriële weerstand bleek te hebben tegen gram-negatieve bacteria. Onze studie toont aan dat deze slimme membranen niet alleen vroegtijdig infectiesignalen oppikken, maar de wond ook beschermen tegen een aantal bacteria en infectie. Tegelijkertijd helpen ze bij het op gang houden van de toevoer van zuurstof en voedingsstoffen naar het wondgebied." De Australische onderzoekers zien met name mogelijkheden voor hun innovatieve dressing bij de behandeling van brand-, transplantatie en chronische wonden.

Bron: sciencedaily.com. Artikel: **Khalid A et al, Electrospun Nanodiamond-Silk Fibroin Membranes: A Multifunctional Platform for Biosensing and Wound-Healing Applications.** ACS Applied Materials & Interfaces, 2020.

Interview met kersvers gediplomeerde wondverpleegkundige Lizzy ter Horst

Eerste CZO- gecertificeerde wondverpleeg- kundigen klaar voor praktijk



Vorige maand ontvingen de eerste afgestudeerde cursisten van de nieuwe CZO-gecertificeerde (vervolg)opleiding tot Wondverpleegkundige hun diploma.

Lees verder op de volgende pagina >



INNOVATION IN (BIO)ACTIVE WOUND MANAGEMENT

Veilige oplossingen voor Wondgenezing
en Infectiebestrijding

BiologiQ Nieuwsbrief Januari 2021



U-Consultancy directeur Carla Uppelschoten overhandigt het diploma aan een 'digitale Lizzy'.

Vervolg: Eerste CZO-gecertificeerde...

Volgnummer 3 was voor Lizzy ter Horst, sinds 1 januari van dit jaar wondverpleegkundige bij thuiszorgorganisatie Santé Partners, het vroegere Vitras en STMR. De redactie van de BiologiQ Nieuwsbrief sprak met haar over de opleiding en haar ervaringen.

Nieuwe CZO-erkende opleiding

Eerst even wat achtergrondinformatie. De opleiding Wondverpleegkundige werd op 1 november 2019 gepubliceerd op de website van CZO (College Zorg Opleidingen) en staat open voor verpleegkundigen met een BIG-registratie die minimaal 24 uur per week bij een CZO-erkende zorginstelling werken. Aan de 'praktijkleersituatie' stelt CZO hoge eisen. Cursisten moeten tenminste 16 uur per week besteden aan patiënten met wonden die 'een verstoorde genezigstendens' hebben. Ze moeten 'afdeling overstijgend' werken en een consultfunctie hebben voor de verschillende afdelingen/teams van hun organisatie. Daarbij moeten ze worden begeleid door een wondverpleegkundige, wondconsulent of gelijkwaardig gekwalificeerde opleider. Afhankelijk van het instapmoment bedraagt de opleidingsduur tussen de 9 maanden en een jaar, waarbinnen 120 theorie-uren en 650 praktijkuuren moeten worden gemaakt. Momenteel zijn er drie erkende CZO-opleiders voor het theoriedeel en 16 CZO-erken- de zorginstellingen voor het praktijkgedeelte. Eén van de drie erkende opleidingsinstituten is U-Consultancy in Nieuwegein, waar Lizzy haar opleiding volgde. We legden haar een aantal vragen voor.

Op 10 december 2020 ontving u het diploma CZO-gecertificeerd wondverpleegkundige. Was u de eerste in Nederland?

"Ik denk het niet. Mijn diploma heeft volgnummer 3, maar waar diploma's 1 en 2 naartoe zijn gegaan weet ik niet. Maar ik was in ieder geval de eerste bij U-Consultancy. Een beetje vreemd, want ik zat in een groep waar iedereen dezelfde theorie volgde. Alleen werkte ik toen nog bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht, waardoor ik de enige was die het praktijkdeel deed bij een CZO-erkende zorginstelling. Dus was ik ook de enige in mijn 'klas' die het CZO-diploma kreeg."

Wanneer bent u met de opleiding begonnen?

"Ik ben in september 2019 begonnen. In juli 2020 zouden we klaar zijn, maar door corona heeft de opleiding een half jaar stil gestaan. Aanvankelijk baalde ik ervan dat het zou uitlopen. Maar in de eerste piek heb ik ook veel op de corona-afdelingen gewerkt in het UMCU. Achteraf was het toch wel goed dat ik me in die periode niet ook nog op mijn opleiding hoefde te concentreren."

Was u bij het UMCU al betrokken bij wondzorg?

"Ja. Ik heb bijna 12 jaar in het UMCU gewerkt. De laatste vijf daarvan was ik ook aangesloten bij de werkgroep wondbehandeling. Ik was me dus al langer aan het verdiepen in wondbehandeling."

120 Theorie-uren en 650-praktijkuuren: dat zijn samen behoorlijk veel uren voor hooguit één cursusjaar. Was dat wel te combineren met uw gewone werk?

"Voor mij was het goed te doen. Ik werkte vooral op de verpleegafdeling Gynaecologie/Oncologie, waar ik al veel te maken had met wonden. Daarnaast heb ik stage kunnen lopen op de poli wondbehandeling. Ook tijdens het werken op de coronafdelingen kon ik het geleerde direct toepassen. Patiënten daar hadden veel te maken met decubitus en vochtletsel."

Hoe was de coördinatie tussen het opleidingsinstituut (U-Consultancy) en het UMCU?

"Erg goed. Mijn werkbegeleider op de polikliniek geeft ook les bij U-Consultancy en is goed op de hoogte en gedreven om studenten prima te begeleiden. Via de werkgroep wondbehandeling van het UMCU zijn meer oud-collega's enthousiast geworden voor de opleiding en in januari gestart."

Hoe kijkt u terug op de opleiding?

"Heel positief. Goede en hele diverse lessen. Leuk om contact te leggen met klasgenoten uit verschillende hoeken, zowel geografisch als qua werkveld. De opleiding vindt plaats in een woonhuis, wat zorgt voor een informele sfeer. Ook wordt de lunch er goed verzorgd en is er snel prettig contact in de groep."

Heeft u het gevoel dat u écht verder bent gekomen op het gebied van de wondverpleegkunde?

"Ja, beslist. Mijn ervaring lag vooral in de chirurgische en oncologische wondzorg. Mijn kennis is nu een stuk breder. Ik weet nu veel meer over de link vaatlijden – wonden, bijvoorbeeld diabetische voet, maar ook over de dermatologische kant."

U bent deze maand begonnen als wondverpleegkundige in de thuiszorg. Waaruit bestaat uw huidige werk concreet?

"Ik ga bij cliënten thuis langs wanneer zij een wond hebben. Ik beoordeel de wond, debrideer eventueel, maak een wondplan en stem af met de huisarts voor eventuele doorverwijzing. Ik werk nauw samen met de wijkverpleegkundigen die de dagelijkse zorg hebben."

Lees verder op de volgende pagina >

Vervolg: Eerste CZO-gecertificeerde...

Heeft u het gevoel dat de opleiding u goed heeft voorbereid op uw huidige praktijkwerk?

“Zeker. Er is natuurlijk nog heel veel nieuw bij een nieuwe werkgever, maar ik merk echt dat ik mijn kennis uit de opleiding kan toepassen in de praktijk.”

Is er veel verschil in de uitvoering van de wondzorg in het ziekenhuis ten opzicht van de thuiszorg?

“Absoluut. In het ziekenhuis is de zorg veel acuter en zijn patiënten ook vaak zieker. Daar heb je al het materiaal direct voorhanden en is er altijd een arts die je erbij kunt vragen als dat nodig is. In de thuissituatie is er vaak wat minder haast, maar is er niet direct een arts in de buurt. Daardoor heb je zelf meer verantwoordelijkheid. In de thuiszorg ben je te gast bij de cliënt. Ik moet vooral erg wennen aan de andere hygiënestandaard die sommige patiënten hebben. In het ziekenhuis zijn patiënten te gast bij mij en hebben ze een schoon bed en kan ik alles desinfecteren. Thuis moet je het doen met de situatie die je daar aantreft. Soms zou je de omgeving willen aanpassen.”

Wat merkt u van ‘corona’ in uw huidige thuiszorgwerk?

“In de thuiszorg werken we uiteraard met mondmaskers en handschoenen. Ik ben nog niet bij cliënten geweest die besmet zijn. Wel merk je dat afspraken maken met cliënten gemakkelijk gaat, omdat iedereen toch thuis zit wegens de lockdown. Overigens werk ik af en toe ook nog een dienst in het UMCU, maar bewust niet meer op de corona- afdeling. Het voelt voor mij niet goed om de ene dag met erg zieke coronapatiënten te werken en de volgende dag bij kwetsbare ouderen over de vloer te komen.”

Wat wilt u zelf nog kwijt over uw ervaringen of over uw visie op de wondzorg?

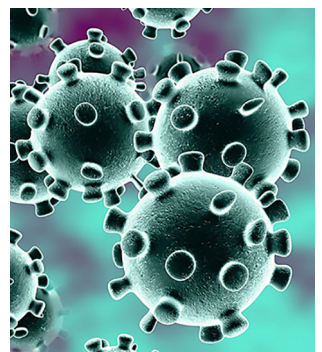
“Door de opleiding bij U-Consultancy heb ik mijn kennis kunnen verbreden. Er is ontzettend veel te krijgen aan materiaal op het gebied van wondmateriaal. En heel veel is goed. Meerdere wegen leiden naar Rome. Soms is het even zoeken wat het best werkt voor de patiënt. Wondzorg is niet te standaardiseren. In mijn visie gaat het bij wondzorg veel meer over de patiënt die de wond heeft, dan over de wond zelf. Een wondbedekker is van belang om de wond schoon te maken en te beschermen, maar de patiënt zelf moet genezen. Daarom vind ik het erg belangrijk om ook aandacht te hebben voor onderliggend lijden dat de wondgenezing kan beïnvloeden. En om te kijken naar de leefstijl van de patiënt. Vaak moet je coachen op goede voeding, voldoende vocht innemen en zoveel mogelijk in beweging blijven.”

Het BiologiQ Kenniscentrum

Het Kenniscentrum op de website van BiologiQ bevat productinformatie, wetenschappelijke studies, onderzoeksresultaten en andere relevante informatie over alle producten in het BiologiQ leveringsprogramma.

Dit interview is het eerste van twee gesprekken met wondzorgprofessionals die betrokken waren bij de nieuwe CZO-gecertificeerde opleiding Wondverpleegkundige. Lizzy belicht het onderwerp als succesvolle cursist. In onze volgende nieuwsbrief praten we met U-Consultancy directeur Carla Uppelschoten, die het opleidersperspectief invult.

Brandwonden- behandeling ook effectief tegen covid-19?



**Het Expertise Brandwonden-
centrum Beverwijk van het
Rode Kruis Ziekenhuis
Beverwijk is betrokken bij een**

onderzoek naar de mogelijke werkzaamheid van Alkalische Fosfatase bij de behandeling van covid-19. Net als corona vormen ernstige brandwonden een zware aanslag op het afweerstelsel. Bij brandwondpatiënten is het experimentele middel al effectief gebleken bij het behoud en herstel van de barrièrefunctie in bijvoorbeeld de nieren, darmen en hersenen.

Overeenkomst

Professor Paul van Zuijlen, directeur van het Brandwondencentrum, legt uit: “Zowel bij ernstig zieke brandwondenpatiënten als bij covidpatiënten gaat het immuunsysteem in een soort overdrive [...] Het lichaam verwoest zichzelf door een verkeerde reactie [van het immuunsysteem], waardoor een levensbedreigende situatie ontstaat.” Alkalische Fosfatase kan deze ontregeling tegengaan en voor klinische verbetering zorgen. De onderzoekers willen met name weten of het nog niet geregistreerde medicijn ook kan helpen de barrièrefunctie van de longen intact te houden of te herstellen. Ernstige longschade is een groot risico voor covidpatiënten op de Intensive Care. Niet alleen omdat ze lang aan de beademing liggen, maar ook door complicaties als gevolg van de beruchte cytokinestorm. Deze overreactie van de menselijke afweer veroorzaakt een overvloed aan cytokinen, die tot een fatale ontstekingsreactie kan leiden. Dit hoopt RKZ-intensivist Evelien de Jong van het onderzoek: “Alkalische Fosfatase zou de cytokinestorm kunnen doen afnemen en hiermee de ontstekingen en de bijbehorende complicaties, zoals nierfalen en stollingsstoornissen, doen voorkomen of afzwakken.”

Bronnen: brandwondenstichting.nl, skipr.nl

Lees verder op de volgende pagina >

MMC pakt **diabetische voet** aan met speciaal spreekuur



máxima
medisch centrum

Niet alleen het Haagse HMC met zijn Eerste Diabetische Voet Hulp (zie onze vorige nieuwsbrief), maar ook het Máxima Medisch Centrum heeft de zorg aan patiënten met diabetes verfijnd. Na doorverwijzing door de huisarts moet een speciaal voetensprekuren zorgen voor een snellere diagnose en behandelplan.

Minder amputaties

Vanaf hun eerste bezoek aan het spreekuur krijgen diabetische voetpatiënten in het MMC begeleiding van een verpleegkundig specialist en zo snel mogelijk alle benodigde onderzoeken. Nadrukkelijk is ook hier gekozen voor een multidisciplinaire aanpak, waarbij onder meer vaatchirurg, internist, revalidatiearts, podotherapeut en zo nodig gipsmeester en orthopedische schoenmaker nauw samenwerken. MMC-internist Louis Lieveise: "We zien dat deze samenwerking, zowel binnen dit team als buiten het ziekenhuis, een gunstig effect heeft op de behandeluitkomsten. Zo konden we de afgelopen jaren meerdere amputaties voorkomen."

Bronnen: mmc.nl, wcs.nl

Eerste coronagolf: ziekenhuiswerkers vooral geïnfecteerd door collega's

Werden artsen en verpleegkundigen die tijdens de eerste golf corona opliepen ziek van hun patiënten of van elkaar? Het Amsterdam UMC onderzocht het in eigen huis, met de bedoeling te achterhalen of zorgverleners voldoende beschermd waren tegen virusoverdracht door patiënten. Conclusie: de besmettingen vonden vooral plaats tussen collega's onderling.

Covid bij de koffie

Het onderzoek werd uitgevoerd tussen maart en juni 2020, onder 801 zorgmedewerkers, waarvan er 439 betrokken waren bij de verpleging van patiënten met COVID-19. Ruim een kwart van de verpleegkundigen en artsen op de cohortafdelingen van het Amsterdam UMC bleek antistoffen tegen covid-19 te hebben,

Congresagenda

Door de aanhoudende corona-onzekerheid is er voorlopig geen uitzicht op andere dan virtuele evenementen. Dus nog geen Congresagenda...

BiologiQ. Vernieuwend in wondgenezing

een indicatie dat zij besmet waren geweest. Op de ic, seh en de reguliere verpleegafdelingen bedroeg het percentage rond de 7%. Het verschil is mogelijk verklaarbaar doordat medewerkers op de corona-afdelingen was gevraagd zo min mogelijk door het ziekenhuis te bewegen. Onbedoeld leidde dit tot drukker koffiekamers en te dichte concentraties van mensen in een periode dat neusmondmaskers nog niet waren aangeraden buiten de directe patiëntenzorg. Vergelijking van virusmateriaal van patiënten met dat van zieke medewerkers leidde tot de conclusie dat er geen bewijs was dat patiënten zorgverleners hadden besmet. Dat werd ondersteund door besmettingsclusters onder medewerkers te analyseren. Deze bleken vaak te bestaan uit medewerkers die dezelfde diensten hadden gedraaid.

Bronnen: medrxiv.org, nursing.nl

DIABETES

"Rond 2040 telt Nederland ruim 1,4 miljoen diabetespatiënten"

De komende twintig jaar krijgt Nederland er zo'n 130 duizend diabetespatiënten bij. Dit is de belangrijkste conclusie van een gezamenlijk onderzoek door Nivel en RIVM in opdracht van het Diabetes Fonds. Zowel de incidentie als de prevalentie van diabetes mellitus neemt de komende jaren toe, volgens het rapport dat eind vorig jaar werd gepubliceerd onder de titel *Diabetes mellitus in Nederland. Prevalentie en incidentie: heden, verleden en toekomst.*

Groei en vergrijzing

De belangrijkste oorzaken zijn de bevolkingsgroei en vergrijzing. In 2019 waren er naar schatting 1,1 miljoen Nederlanders met diabetes. Voor het overgrote deel (meer dan een miljoen) ging het om diabetes type 2, terwijl ons land dat jaar rond de 110.000 patiënten met diabetes type 1 telde. In 2040 zullen er naar verwachting 1,3 miljoen mensen met diabetes type 2 zijn en rond de 130.000 met type 1. Voor type 2 diabetes mellitus in de huisartspraktijk is de prognose als volgt:

JAAR:	INCIDENTIE:	PREVALENTIE:
2025	51.200	1.142.300
2030	53.000	1.223.600
2035	54.100	1.287.500
2040	55.000	1.332.700

Dit betekent automatisch ook een stijging van de met diabetes geassocieerde comorbiditeit. Het is dan ook te verwachten dat het aantal mensen met complexe diabetesgerelateerde wonden zal toenemen.

Bronnen: nivel.nl, skipr.nl