



Veilige oplossingen voor Wondgenezing en Infectiebestrijding

BiologiQ Nieuwsbrief April 2020

Revamil komt met handwash en handcrème op honingbasis

Bfactory, producent van Revamil, introduceert twee nieuwe producten op honingbasis voor de handhygiëne en handverzorging. Het gaat om *Revamil Hand Cream* en *Revamil Hand Wash*. Beide producten zijn op korte termijn leverbaar bij BiologiQ.

Verzorgende crème voor zorgende handen

Revamil Hand Cream is een diep inwerkende handcrème op basis van dezelfde, onder strikt gecontroleerde omstandigheden



geproduceerde honing als

gebruikt in alle producten onder het merk Revamil.

Het is bedoeld voor personen die frequent hun handen (moeten) wassen, waaronder zorgprofessionals in alle zorgomgevingen. De antioxidanten in de honing hebben een verzachtende en herstellende werking tegen kloofjes en andere oppervlakkige huidschade. Daarnaast heeft de honing een bescheiden antibacterieel effect. Ondanks de aanwezigheid van honing in de crème voelt deze niet plakkerig aan, dankzij de snelle en volledige absorptie door de huid. Revamil Hand Cream bevat tevens amandelolie en karitéboter (shea butter) als extra bescherming tegen uitdroging. Het product is vrij van parabenen, farmaceutische bestanddelen en dierlijke ingrediënten (bijen vallen niet onder de EU-definitie van 'dierlijk'). Revamil Hand Cream heeft een prettige, discrete geur en is verkrijgbaar in tubes van 100ml.

Vloeibare zeep voor frequent handenwassen

Revamil Hand Wash is een milde, niet-alkalische vloeibare zeep met medicinale honing voor dagelijks gebruik. Door het gebruik van melkzuur heeft het product een lage pH ter bescherming van de natuurlijke zuurgraad van de huid. De toevoeging van aloë barbadensis zorgt voor een verzachtend en stabiliserend effect. Revamil Hand Wash is niet geparfumeerd en mede daardoor geschikt voor frequent gebruik. Het product is niet bedoeld als handsanitiser of desinfectant en wordt geleverd in 250 ml pompdispensers voor persoonlijk gebruik.



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 behandel tijden en een betere kwaliteit van leven voor de patiënt.

Wondexpert adviseert barrièrecrème bij gebruik maskers en brillen



Eerder deze maand liet nursing.nl 'consultant wound healing & tissue repair' Ron Legerstee aan het woord over het voorkomen en behandelen van huidschade als gevolg van het langdurig dragen van neusmondmaskers en/of beschermende 'skibrillen'. Het probleem is actueel door de coronacrisis, die veel zorgverleners dwingt tot het veel frequenter en langer gebruik van deze en andere persoonlijke beschermingsmiddelen.

Sealfunctie versus beschermfunctie

Veel verpleegkundigen en artsen klagen na het langer dragen van masker en bril over afdrucken ('moeten') in de huid of zelfs over kapotte huid, met name op jukbeenderen, neusbruggen, voorhoofd en rondom de oren. Legerstee begint met een wetenschappelijk voorbehoud: er bestaat nog weinig evidence over dit onderwerp. Praktisch advies over het beter intact houden van de huid is echter dringend gewenst. De klachten worden vermoedelijk veroorzaakt door frictie en schuifkrachten en mogelijk ook druk. Legerstee onderkent het probleem. Enerzijds is het essentieel dat masker en bril nauw aansluiten op de huid ('sealing'), om het passeren van virusdeeltjes te beletten. Maar je wilt ook dat de huid, als belangrijkste barrière tegen infecties, intact blijft. Daarnaast zorgt huidletsel ook voor extra ongemak en stress voor zorgverleners die toch al onder grote druk staan en mogelijk ook voor ongewenste cosmetische effecten.

Drie suggesties

Legerstee draagt drie mogelijke oplossingen aan voor het probleem: hydrocolloïdverband, schuimverband en barrièrecrème. Als buffer gebruikt dun hydrocolloïdverband biedt als voordeel dat de vitale sealwerking niet teveel wordt aangetaast. Schuimverband biedt weer de meeste bescherming tegen druk. Beide verbandopties hebben echter als nadeel dat ze aan het eind van de dienst moeten worden verwijderd. Het is niet bekend wat het effect op de huid is bij een hoge frequentie van aanbrengen/verwijderen. Zolang er niet voldoende gezichtsmaskers beschikbaar zijn met een ...

Lees verder op de volgende pagina >

Vervolg: Wondexpert adviseert barrière crème bij gebruik..

goed afsluitende schuimrand, ziet Legerstee het meest in aanbrenging van een barrièrefilm (polymeren) vóór het opzetten van masker en/of bril. De crème moet worden aangebracht met een applicatieswab (geen spray!) en biedt vervolgens bescherming tegen de inwerking van lichaamsvocht en frictie.

Bron: nursing.nl

Nieuwe IAD-richtlijn Belgische WCS

Eind vorig jaar bracht de Belgische WCS Woundcare een nieuwe richtlijn uit voor de 'Preventie en behandeling van incontinentie geassocieerde dermatitis (IAD)'. Gezien de heldere, complete en inderdaad praktijkgerichte opzet kan de richtlijn ook heel nuttig zijn voor zorgverleners in Nederland.



GLOBIAD

De richtlijn werd opgesteld door de werkgroep drukletsel van WCS België. De inleiding schetst de omvang van het probleem, noemt symptomen, definieert de relevante begrippen en beschrijft het klinisch beeld van IAD. Onder het hoofdstuk 'Pathofysiologie' gaan de auteurs in op de opbouw en functies van de huid en het ontstaansmechanisme van IAD. Vervolgens benadrukken zij het belang van een goede categorale indeling, waarvoor zij GLOBIAD (Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD)) aanbevelen. GLOBIAD maakt een verdeling tussen intacte huid en ontvelde huid enerzijds, naast het al dan niet aanwezig zijn van klinische tekenen van infectie. Zo ontstaan vier duidelijk onderscheiden categorieën, elk met hun eigen klinische criteria.

Aan- en afraders

Een apart hoofdstuk is gewijd aan de essentiële verschillen tussen IAD en drukletsel (decubitus), dat een heel ander ontstaansmechanisme heeft. Decubitus ontstaat door druk- en schuifkrachten die ischemie veroorzaken in diepere weefsellagen; decubitus ontstaat dus 'van binnen naar buiten'. IAD-letsel ontstaat door de langdurige inwerking van vocht (urine en/of feces en reinigingsmiddelen) op de bovenste huidlaag: dus 'van buiten naar binnen'. De richtlijn noemt 7 kenmerken om zorgverleners te helpen bepalen met wat voor huidletsel ze te maken hebben. Een goede diagnose is belangrijk voor het kiezen van de juiste behandeling en preventiemaatregelen. De auteurs gaan in op

de basisprincipes voor een effectieve behandeling en zetten alle opties op een rij (Aldanex wordt genoemd bij de barrière crèmes). Behalve een opsomming van gangbare producten bevat de richtlijn ook een lijstje van 'afraders', waaronder zinkpasta's (niet pijnloos te verwijderen), poeders (niet effectief) en anti-mycotische producten (als er geen sprake is van een schimmelinfectie). De richtlijn besluit met een nuttige bibliografie.

Bronnen: wcs-belgie.be, nursing.nl. Gegevens richtlijn: Graaf A de et al, *Praktische richtlijn 2019. Preventie en behandeling van incontinentie geassocieerde dermatitis (IAD)*. WCS Woundcare, 2019. De richtlijn is te downloaden via:

https://www.wcs-belgie.be/wp-content/uploads/2019/11/WCS_Praktische-Richtlijn-voor-preventie-en-behandeling-van-IAD_2019_final.pdf

Wondbioloog: grootste winst bij eerder juiste diagnose stellen



Hoe beoordeelt een opleider van wondverpleegkundigen de wondzorg in Nederland? Nefemed, de organisatie van producenten, importeurs en handelaren in medische hulpmiddelen en technologie, vroeg het aan wondbioloog Harm Jaap Smit, onder meer docent aan het Erasmus mc en de Fontys Paramedische Hogeschool.

Verbandmiddelen nog geen 3% van wondzorg-budget

Smit is kritisch. Ja, er is veel ten goede veranderd. Maar er is ook veel bij het oude gebleven, als je kijkt naar de hulpmiddelen, die nauwelijks verschillen van wat er 25 jaar geleden in de wondkast lag. Dat komt niet door een gebrek aan productinnovatie, integendeel. In de praktijk blijkt het echter vaak lastig om nieuwe wonddressings in te passen in bestaande behandelprotocollen. Ook verhogen veel nieuwe wondverbanden misschien wel het comfort en de levenskwaliteit van mensen met een chronische wond, maar dragen ze (te) weinig bij aan genezing. Overigens begrijpt Smit weinig van de weerstand die veel aanbieders van innovatieve hulpmiddelen vaak ondervinden. "Ik heb het zorgverzekeraars wel eens voorgerekend. Er zijn in de wondzorg jaarlijks zo'n 500.000 patiënten, die samen goed zijn voor een kostenplaatje van 3,2 miljard euro. Daarbinnen is het aandeel van verbandmiddelen 88 miljoen euro.

Lees verder op de volgende pagina >



Vervolg: Wondbioloog: grootste winst bij eerder juiste..

Relatief verwaarloosbaar dus. De echte winst op het gebied van kosten valt dan ook elders te boeken”.

Breed toegankelijke expertise

Het grootste probleem is volgens Smit dat er nog steeds een gebrek aan specialistische wondkennis is op voldoende plekken in de zorgketen. Terwijl de grootste winst op wondgenezingsgebied juist is te bereiken met het eerder stellen van de juiste diagnose. In 95% van alle gevallen genezen wonden ‘vanzelf’, als de oorzaak is gevonden en weggenomen. Niet of moeilijk genezende wonden zijn het gevolg van een onjuiste diagnose, vaak gecompliceerd door gedrag (lifestyle), genetische afwijkingen en/of onderliggend lijden. Smit pleit daarom voor een indeling van wonden in vijf niveaus, van normale wonden ‘zonder onderliggende pathologie’ oplopend tot ‘wonden met moleculaire pathologie’. Zijn ideaal: een systeem waarbij expertise breder aanwezig is en sneller wordt ingeschakeld. Dus nog meer regionale expertteams en gecertificeerde wondprofessionals, een weg die overigens steeds meer zorgaanbieders bewandelen.

Bronnen: nefemed.nl, wcs.nl

Eiwit heeft sleutelrol bij wondgenezing na dwarslaesie

Onderzoekers aan de Icahn School of Medicine van het Mount Sinai ziekenhuis (New York) hebben ontdekt dat een eiwit genaamd plexine-B2 een belangrijke rol speelt in de wondgenezing en het neurale herstel na een dwarslaesie (CNS, Spinal Cord Injury). De vondst kan leiden tot nieuwe therapieën voor de behandeling van dwarslaesiepatiënten.

‘Corralling’

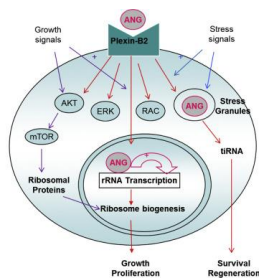
Plexine-B2 is een axonen geleidend eiwit in het centrale zenuwstelsel. Ernstig ruggengraatletsel zet een proces van weefselherstel in gang, waarbij immuun- en gliacellen worden gemobiliseerd. Deze sluiten de wond af, maken de afvoer van debris mogelijk en controleren de ontstekingsreactie. Dit proces staat bekend als ‘corralling’ (bijeendrijven en omheinen). Microglia (immuuncellen afkomstig uit het centraal zenuwstelsel) en macrofagen (immuuncellen afkomstig uit bloed) vormen samen een barrière rond de

laesie tussen gezond en necrotisch weefsel. Wat het onderzoeksteam ontdekte is dat de ‘corralling’ al vroeg in het genezingsproces van start gaat, maar daarvoor afhankelijk is van plexine-B2, een eiwit dat immuuncellen door het lichaam loodst door botsing met andere cellen te voorkomen. In proeven bleek dit proces te worden verstoord als de plexine-B2 werd verwijderd, met weefsel schade en verspreiding van de ontsteking tot gevolg. Ook werd hierdoor de regeneratie van axonen (draden in zenuwcellen die verantwoordelijk zijn voor de impulsverbinding) geremd.

Nieuw inzicht

“De rol die microglia en macrofagen spelen in de ruimtelijke organisatie van gliacellen rond de wond via deze axonen geleidende receptor is verrassend”, stelt het hoofd van het onderzoeksteam Dr. Hongyn Jenny Zou. Weefselherstel in het centrale zenuwstelsel vergt een gecoördineerde respons van diverse celtypen in elkaar opvolgende en deels overlappende fases. Een complex proces, dat het lastig maakt om per groep gliacellen een exacte rol toe te schrijven. Tot nu toe werd aangenomen dat ‘corralling’ vooral werd aangestuurd door astrocyten (ondersteunende gliacellen). Nu blijkt dus echter dat de bijdrage van door letsel geactiveerde microgliacellen en macrofagen, in combinatie met de sturende rol van plexine-B2, veel essentiëler is. Hoe meer inzicht in de signaalroutes en de interacties tussen gliacellen onderling én met de wondomgeving, hoe groter de kans op therapieën gericht op zenuwherstel bij hersen- en ruggengraatletsel.

Bron: sciencedaily.com. ‘Materials provided by The Mount Sinai Hospital/Mount Sinai School of Medicine.’



Even geen Congresagenda

In verband met de grote onzekerheid veroorzaakt door de COVID-19 pandemie, heeft het voorlopig geen zin om wondzorgbijeenkomsten te agenderen waarvan het doorgaan volstrekt onzeker is. Even geen congresagenda dus!

BiologiQ. Vernieuwend in wondgenezing

Bezoek onze website > www.BiologiQ.nl

met Kenniscentrum voor klinische studies en publicaties

Goede Logistiek. Innovatieve concepten. High Quality.