BiologiQ®

INNOVATION IN (BIO)ACTIVE WOUND MANAGEMENT

WONDGENEZING | INFECTIEBESTRIJDING | PREVENTIE

Veilige oplossingen voor Wondgenezing
en Infectiebestrijding

BiologiQ Nieuwsbrief September 2021

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 behandeltijden en een betere kwaliteit van leven voor de patiënt.

Sorelex vanaf 1 oktober a.s. in de vergoeding

Nieuw van BiologiQ: **Sorelex** wondverband op basis van **hyaluronzuur** en **octenidine**

Per 1 oktober a.s. komt Sorelex, de nieuwste aanwinst in het BiologiQ productgamma, in aanmerking voor vergoeding door de zorgverzekeraars. Het nieuwe wondverband op basis van hyaluronzuur en octenidine was al enige maanden leverbaar, maar BiologiQ wilde pas de publiciteit zoeken na een positieve beslissing op de vergoedingsaanvraag.

Kickstart en stimuleert wondgenezing

Sorelex is een innovatief wondverband op basis van hyaluronzuur en octenidine, dat speciaal is ontwikkeld voor ondersteuning van de wondgenezing bij debridement en in de eerste helingsfases. Sorelex reinigt de vochtige wond, verlaagt de bacteriële belasting en creëert optimale condities om het wondhelingsproces (weer) op gang te brengen en de angiogenese te bevorderen. Het product is zeer geschikt voor een grondige reiniging van het wondbed en het 'kickstarten' van het helingsproces. Sorelex wordt met name aanbevolen voor sterk exsuderende en gecontamineerde wonden met wondbeslag, voor stagnerende wonden en voor wonden met een verhoogd ontstekingsrisico. Overige indicaties zijn oppervlakkige acute wonden, veneuze en diabetische voetulcera, decubituswonden (t/m categorie 3) en traumatische en chirurgische wonden. Sorelex is niet geïndiceerd voor droge wonden, diepere geïnfecteerde wonden (tenzij voorbehandeld met Hyiodine) en wonden waarin onvoldoende contact tussen de actieve laag en het wondbed mogelijk is.

3-Laagsarchitectuur voor optimale werking

Het Sorelex wondverband is opgebouwd uit drie lagen. De laag in direct contact met het wondbed ('active layer') bevat de actieve bestanddelen *natriumhyaluronaat* en *octenidine dihydrochloride*. Het natriumhyaluronaat (een stof die van nature voorkomt in het menselijk lichaam) reguleert ontstekingsreacties en creëert optimale voorwaarden voor natuurlijke wondgenezing. Dit gebeurt onder andere door het handhaven van een vochtig wondmilieu, wat de celmigratie en -proliferatie bevordert. De octenidine dihydrochloride in de actieve laag heeft een breedspectrum antibacteriële werking tegen grampositieve en gramnegatieve bacteriën en fungi. De middelste laag ('deslough layer') heeft als belangrijkste functie de opvang van necrotisch weefsel. De derde laag ('transmission layer') dient om overtollig exsudaat af te voeren naar een secundaire wonddressing. In de wond resulteert het contact van de actieve laag met het wondexsudaat in gelvorming en een blijvend vochtig wondmilieu. Omdat Sorelex zich licht hecht aan het wondbed voegt het zich soepel naar de contouren van de wond. De 3-laagsarchitectuur van het wondverband zorgt voor zeer goede 'verticale resorptie': het voorkomt horizontale verspreiding van het exsudaat en zorgt voor een efficiënte afvoer.

Ook nieuw: Hyiodine

Sorelex is een product van Contipro, een van de grootste producenten ter wereld van hyaluronzuur voor zowel medische als cosmetische toepassingen. Met behulp van een eigen biotechnologisch procedé wint Contipro een ultrazuiver hyaluronzuur uit natuurlijke grondstoffen. Hyaluronzuur is een natuurlijk onderdeel van de menselijke huid en een sleutelbestanddeel van de menselijke extracellulaire matrix (ECM). Daardoor speelt het een actieve rol in de weefselregeneratie. Naast Sorelex heeft BiologiQ een tweede product van Contipro opgenomen in het leveringsprogramma. Het gaat om Hyiodine, een wondgel op basis van hyaluronzuur en jodiumcomplex, speciaal ontwikkeld voor diepere, lastig behandelbare, al dan niet geïnfecteerde wonden. In situ zorgt deze wondgel voor een krachtige ondersteuning van de natuurlijke wondgenezing en een langdurige en effectieve bescherming tegen infectie.

Sorelex en Hyiodine zijn CE Klasse III gecertificeerde medische hulpmiddelen. Meer productdocumentatie is te vinden op www.biologiq.nl (home -> klik op productnaam en vervolgens op 'Productinformatie' of 'Kenniscentrum'. Een nieuwe gedrukte productbrochure en WondWijzer zijn in voorbereiding.

Lees verder op de volgende pagina >

BIOLOGIQ • Watermanstraat 72 • 7324 AK Apeldoorn - NL
T +31(0)55 368 44 60 • **F** +31(0)55 368 44 66 • **E** Info@BiologiQ • **I** www.BiologiQ.nl

BiologiQ®

INNOVATION IN (BIO)ACTIVE WOUND MANAGEMENT

Veilige oplossingen voor Wondgenezing
en Infectiebestrijding

BiologiQ Nieuwsbrief September 2021

State of the Art Wound Healing

Eindelijk weer 'live': **BiologiQ** bij **wondpracticum** en **Nursing Wondcongres**

Drie keer uitstel door corona en toch geen afstel, dat is het verhaal van het Nursing Wondcongres, dat nu hopelijk écht plaats gaat vinden op 10 december 2021. De eerste 'live' aanwezigheid van BiologiQ bij een wondevenement in meer dan anderhalf jaar staat echter gepland op 5 november 2021 a.s., als BiologiQ met een eigen stand is vertegenwoordigd op het Nursing Skills Wondpracticum in Bunnik.

Oncologische wond of ulcus?

Tijdens het Nursing Wondcongres op 10 december verzorgt Willem Masker, productspecialist bij BiologiQ, de introductie van een workshop onder leiding van Karina Halff. Zij is wond-, stoma- en continentieverpleegkundige bij het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis in Amsterdam. Het thema is *Oncologische wond of oncologische ulcus… wat zijn de verschillen en mogelijke behandelingen?* Tijdens de workshop leren de deelnemers onderscheid te maken tussen een oncologische wond en een oncologische ulcus. Daarnaast gaan Karina en Willem in op de processen die zich in de wond of ulcus afspelen. Het is de bedoeling dat dankzij deze workshop deelnemers niet alleen zelf de verschillen kunnen aangeven, maar ook weloverwogen een behandelplan kunnen opstellen en daarvoor gefundeerd de juiste producten kunnen kiezen.

Meer info en het programma is te vinden op nursing.nl/congressen/wondzorg.

WCS Congres 2021 verplaatst naar **november 2022**

Kenniscentrum Wondzorg

In de WCS Nieuwsbrief voor september 2021 meldt het Kenniscentrum Wondzorg dat het achttiende WCS Wondcongres, aanvankelijk in de agenda voor 23 en 24 november van dit jaar, is verplaatst naar 22 en 23 november volgend jaar.

'Onzekerheden'

Als reden geeft WCS "alle onzekerheden inzake COVID-19 en de noodzakelijke voorbereidingstijd". De locatie blijft als oorspronkelijk gepland: de Jaarbeurs in Utrecht.

Voor meer info zie wcs.nl

WCS organiseert **webinar** over nieuwe **decubitusrichtlijn**

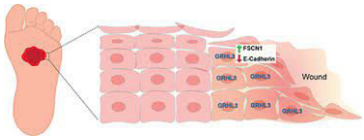
Op donderdag 18 november a.s. is het wereldwijd *Stop Pressure Ulcer Day.* Net als in vorige jaren roept WCS zorginstellingen op om hieraan 'via ludieke acties' aandacht te geven. Daarnaast sluit WCS deze dag af met een webinar over de nieuwe richtlijn decubitus.

Drop

Aan de webinar werken drie verpleegkundig specialisten AGZ mee: Babette de Waard (Erasmus MC), Wendy Groetelaers (Kenniscentrum wondbehandeling De Zorggroep) en Sandy Uchtmann, Haaglanden Medisch Centrum). Tijdens een interactief digitaal programma gaan zij in op onderwerpen als *Wat is er nieuw in de nieuwe richtlijn?, Decubitus op de IC tijdens de COVID-19-pandemie* en *Casuïstiek Decubitus en IAD.* Tevens nodigt WCS zorginstellingen uit om hun ludieke decubitusdag-actie aan te melden bij WCS Kenniscentrum Wondzorg. De drie hoogst gewaardeerde inzendingen ontvangen elk twee vrijkaarten voor het WCS Congres 2022. De absolute winnaar kan bovendien een jaar lang rekenen op een maandelijks opnieuw gevulde pot drop voor de hele afdeling.

U kunt uw ludieke actie voor Stop Pressure Ulcer Day aanmelden bij peter@wcs.nl

Nieuw mechanisme voor **wondgenezing** ontdekt

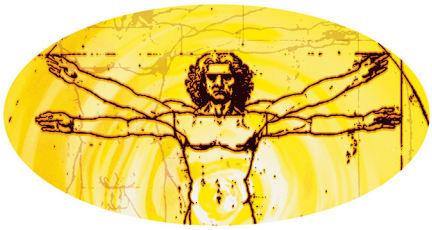


Onderzoekers aan de Universiteit van California – Irvine (UCI) hebben een nieuwe moleculaire signaalroute ontdekt, die een rol speelt in de genezing van verwonde huid. Het gen GRHL3 blijkt het eiwit coderend gen FSCN1 aan te sturen om de onderlinge adhesie van gewonde cellen te verlagen. Deze kunnen daardoor efficiënter migreren om de wond te (helpen) sluiten.

Groeigen

De moleculaire 'pathway' die de researchers in kaart hebben gebracht wordt beheerst door een evolutionair bepaald gen genaamd Grainyhead like 3 (GRHL3), dat een rol speelt bij de foetale groei van alle zoogdieren. Als dit gen ontbreekt of defect is, kan dat onder meer leiden tot aangeboren gebreken als

Lees verder op de volgende pagina >



Vervolg: Nieuw mechanisme voor wondgenezing...

spinabifida, verminderde barrièrefunctie van de epidermis en syndactylie (aan elkaar gegroeide vingers of 'zwemvliesvingers'). Postnataal blijft het gen een rol houden in de wondgenezing. Wordt dit proces verstoord, zoals bijvoorbeeld bij diabetische ulcera, dan draagt deze malfunctie bij aan vertraagde of uitblijvende wondgenezing. Co-auteur Ghaidaa Kashgari legt uit wat de betekenis van deze bevindingen kan zijn: "Het belangwekkende van onze ontdekking is dat het gaat om een moleculaire signaalroute die standaard wordt geactiveerd in gezonde mensen met een acute wond, maar hapert of uitblijft bij muizen met diabetes. Het lijkt er sterk op dat dit klinisch relevant is en meer inzicht kan opleveren in de biologie van de wondgenezing. Dat kan dan weer resulteren in nieuwe therapieën."

Bron: sciencedaily.com. Artikel: Kashgari G et al, GRHL3 activates FSCN1 to relax cell-cell adhesion between migrating keratinocytes during wound reepithelialization. JCI Insight, 2021.

Rijnstate kiest voor **Aldanex** en blijft bij **AdvaCyn** (2)

Rijnstate

Rijnstate en BiologiQ hebben afgelopen voorjaar een overeenkomst voor drie jaar getekend over de levering van twee BiologiQ producten, AdvaCyn en Aldanex. In het geval van AdvaCyn werd de al langer bestaande leveringspraktijk na een nieuwe tender contractueel bestendigd. Aldanex is na een positief verlopen testperiode nieuw opgenomen in de standaard voorraad van Rijnstate en zal worden ingezet voor de indicaties IAD, vochtletsel en smetten.

Het keuzeproces bezien vanuit 'inkoop'

In onze vorige nieuwsbrief spraken we hierover met de gebruiker in de praktijk, Verpleegkundig Specialist Wondzorg Roland Toeter. In deze aflevering is het de beurt aan de inkoopdiscipline, in de persoon van Joke Rabelink, Strategisch Inkoopadviseur bij de Afdeling Inkoop Advies van Rijnstate. Zij gaat in op een aantal vragen die de redactie haar voorlegde.

Wat was uw rol in het proces voorafgaand aan de beslissing van Rijnstate door te gaan met AdvaCyn en te kiezen voor Aldanex bij bovengenoemde indicaties?
De rol van de afdeling Inkoop in het proces voorafgaand aan de beslissing is niet anders dan in het hele inkoopproces: het bewaken dat het gehele proces transparant, objectief en non-discriminatoir verloopt. Inkoop bereidt de tender voor, begeleidt deze en beoordeelt de ontvangen aanbiedingen op prijs. Daarnaast controleert onze afdeling of alles voldoet aan de gestelde leveranciersvoorwaarden en aan de wettelijke, commerciële en juridische eisen. Inkoop heeft inhoudelijk geen mening over de producten, dit wordt overgelaten aan de deskundigen.

Hoe verloopt het voortraject bij een groot ziekenhuis als Rijnstate? Worden producten voor contractverlenging, c.q. mogelijke nieuwe producten, voorgedragen door de 'gebruikers' in het ziekenhuis (de wondzorgverleners) of heeft de Afdeling Inkoop Advies daarbij (ook) een initiërende rol?
De afdeling Inkoop heeft de initiërende rol in verband met de bewaking van aflopende contracten. De eindgebruiker wordt hierover geïnformeerd. Producten en dienstverlening van leveranciers worden gezamenlijk geëvalueerd en met de eindgebruiker worden de vervolgacties afgestemd. In dit geval is gekozen voor een tender. De Afdeling Inkoop Advies maakt inzichtelijk welke producten in het assortiment zijn opgenomen. Gebruikers geven hier input op. Er worden niet specifiek producten voorgedragen. Inschrijvers worden uitgenodigd hun producten aan te bieden op basis van het gezamenlijk vastgestelde programma van eisen en wensen en onze vraag naar algemeen omschreven producten. Bijvoorbeeld: "producten ter bescherming van de huid, onder meer voor de preventie van incontinentieletsel en voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld patiënten met een fragiele huid, neonaten, ouderen, enzovoort".

Aan de keuze voor Aldanex ging een testperiode vooraf. Was u daar persoonlijk bij betrokken en zo ja, in welke vorm kreeg u feedback over het product?
Inkoop Advies heeft de test gefaciliteerd (alles moet binnen Rijnstate worden besteld via het inkoopsysteem, ook testproducten), maar was daar niet inhoudelijk bij betrokken. Na afloop zijn de evaluatieformulieren besproken met de gehele projectgroep (waar ook Inkoop Advies deel van uitmaakt) en zijn de definitieve keuzes gemaakt.

Met AdvaCyn werkte Rijnstate al langer op zowel poli als afdelingen. Rijnstate gebruikt AdvaCyn onder meer in combinatie met negatieve druktherapie. Op basis waarvan adviseert uw afdeling tot contractverlenging?
In dit geval is geen sprake geweest van contractverlenging, maar zijn op basis van de tender juist contractafspraken

Lees verder op de volgende pagina >

BiologiQ®

INNOVATION IN (BIO)ACTIVE WOUND MANAGEMENT

Veilige oplossingen voor Wondgenezing
en Infectiebestrijding

BiologiQ Nieuwsbrief September 2021

State of the Art Wound Healing

Vervolg: Rijnstate kiest voor Aldanex...

gemaakt. Maar in geval van contractverlenging: Afdeling Inkoop Advies en eindgebruiker (meestal de budgethouder en/of inhoudelijk deskundigen) evalueren altijd de afgelopen contractperiode op productniveau. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de inhoudelijke bevindingen van de deskundigen, maar ook naar recalls, klachten, en dergelijke. Daarnaast worden de prestaties van de leverancier beoordeeld, zoals bijvoorbeeld backorders en geboden oplossingen hiervoor, factuurafwijkingen, communicatie op diverse niveaus en over diverse onderwerpen, ondersteuning bij vragen/problemen enzovoort. De Afdeling Inkoop Advies controleert ook of prijzen nog steeds marktconform zijn. Mogelijk spelen ook nog andere factoren een rol, zoals ziekenhuisbeleid. Gezamenlijk wordt besloten tot contractverlenging of een nieuw inkooptraject.

Hoe verloopt het beslissingsproces voor de opname van een nieuw middel bij Rijnstate? Wat is daarbij de rol van de Verpleegkundig Specialist Wondzorg en andere bij de dagelijkse wondzorg betrokkenen?
In het geval van deze tender moet worden voldaan aan het programma van eisen en wensen. Prijzen spelen een belangrijke rol en daarnaast heeft iedereen de gelegenheid vanuit zijn/haar deskundigheid een mening te geven. Na een zorgvuldige afweging van alle factoren vindt gezamenlijke besluitvorming plaats. Het besluit van de projectgroep wordt voorgelegd aan het MT en uiteindelijk bevestigt de Raad van Bestuur als laatste na een eindrapportage het genomen besluit. Zowel MT als RvB heeft altijd de mogelijkheid een besluit van de projectgroep naast zich neer te leggen en dit wordt aan het begin van elke tender ook duidelijk verwoord in de tendervoorwaarden.

Als u vooraf persoonlijk contact heeft gehad met productspecialisten van BiologiQ, hoe heeft u dit contact dan ervaren?
De Afdeling Inkoop Advies heeft contact met de commerciële specialisten van een onderneming. Productspecialisten hebben over het algemeen contact met de Verpleegkundig Specialist Wondzorg. Tot op heden is het contact prima verlopen, zowel tijdens de tender als in afrondende fase.

De redactie van de BiologiQ nieuwsbrief dankt Rijnstate-medewerkers Joke Rabelink en Roland Toeter voor hun medewerking aan beide artikelen. Het vraaggesprek met Roland Toeter is terug te lezen op de website van BiologiQ (home -> Voor Professionals/BiologiQ Nieuwsarchief -> BiologiQ Nieuwsbrief juni 2021).

Subsidie voor grootschalig testen **kunstalvleesklier**

Zorginstituut Nederland en ZonMw, de organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, hebben een 'Veelbelovende zorgsubsidie' van 10 miljoen euro gegeven voor onderzoek naar de werking en toepasbaarheid van de kunstalvleesklier, ontwikkeld door diabetespatiënt Robin Koops. Zijn vinding kan mensen helpen hun diabetes type 1 beter te reguleren. Een positief resultaat brengt de kunstalvleesklier een grote stap dichter bij opname in het basispakket.

Koelkast in schuur

Nederland telt rond de 100.000 mensen met diabetes type 1. Veel van hen hebben problemen met het op peil houden van hun bloedsuikerwaardes, wat in de praktijk hun kwaliteit van leven negatief kan beïnvloeden. Eén van hen is Robin Koops, die besloot er iets aan te doen. In zijn schuur begon hij te sleutelen aan zijn kunstmatige alvleesklier. Zijn eerste werkende prototype had nog de omvang van een koelkast. Niet erg praktisch, dus. Inmiddels is het formaat teruggebracht tot dat van twee op elkaar gestapelde smartphones, dus zeker draagbaar (bovendien: de eerste mobiele telefoons werden ook spottend 'koelkasten' genoemd!).

Stabiele bloedsuikerwaarden

De nieuwe test moet uitmaken of de kunstalvleesklier effectiever is dan bestaande manieren om diabetes te reguleren. In het apparaat is een pompje verbonden met een glucosemeter. Deze monitort permanent de bloedsuikerspiegel en stuurt de pomp aan om op de juiste momenten en naar behoefte hormonen, insuline of glucagon af te geven. De bloedsuikerwaarden blijven zo stabiel, wat complicaties grotendeels voorkomt. Aan het onderzoek nemen 240 volwassen patiënten met diabetes type 1 deel, verspreid over 12 ziekenhuizen door het hele land.
De regie is in handen van het UMC. Een eerdere test onder 30 patiënten leverde al veelbelovende resultaten op. Ook medici zijn positief. Internist-endocrinoloog Harold de Valk van het UMC: "Met de kunstalvleesklier heb je nog steeds diabetes, maar eigenlijk niet meer." En, verwijzend naar het eerdere kleinschalige onderzoek onder 30 patiënten: "Sommigen wilden [de kunstalvleesklier] na afloop niet meer teruggeven, want ze hadden nog nooit zó goed geslapen. Anderen zeiden leukere ouders te kunnen zijn voor hun kinderen."

Bronnen: nos.nl, skipr.nl, wcs.nl, zonmw.nl

Lees verder op de volgende pagina >

BiologiQ®

INNOVATION IN (BIO)ACTIVE WOUND MANAGEMENT

Veilige oplossingen voor Wondgenezing
en Infectiebestrijding

BiologiQ Nieuwsbrief September 2021

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.

Martini beantwoordt vragen over **eerste hulp** bij **brand-wonden**

Het Brandwondencentrum Groningen in het Martini Ziekenhuis ging onlangs in op vragen op social media over wat te doen als iemand een brandwond oploopt. Mensen worstelen vooral met de vraag 'kleding uittrekken of aan laten?' De brandwondenexperts geven 7 punten met wat je bij een acute brandwond wél en niet moet doen.

Kleding uit!

Om met de meest prangende vraag te beginnen: trek hete natte kleding zo snel mogelijk uit. Arts Sonja Scholten van het Brandwondencentrum legt uit waarom: "De hitte van de vloeistof zit in de kleding. Hoe langer deze contact maakt met de huid, hoe ernstiger de brandwonden zullen zijn. Mensen denken soms dat je de huid dan meer beschadigt, omdat je de bovenkant van de blaar kapot trekt. Maar dat is niet zo! Je voorkomt juist diepere beschadiging van de huid."

7 Gouden regels

En dit zijn de do's en don'ts bij een acute brandwond:

1. Koel de brandwond 10 minuten met zacht stromend lauw kraanwater en verwijder zo snel mogelijk kleding, sieraden en eventuele luier.
2. Koel alleen de wond, voorkom dat de rest van het lichaam teveel afkoelt.
3. Bedek na het koelen de wond met plastic huishoudfolie, steriel verband of een schone doek.
4. Smeer niets (dus ook geen zalf of barrièrecrème) op de wond.
5. Hou het slachtoffer warm met een deken.
6. Waarschuw een arts bij blaren, een open wond en bij elektrisch/chemisch letsel.
7. Vervoer het slachtoffer als het kan zittend.

De Brandweer Groningen en het Brandwondencentrum hechten veel belang aan preventie. Daarom zijn ze elke maand gezamenlijk over dit onderwerp te horen op Radio Noord.

Bronnen: martiniziekenhuis.nl, wcs.nl

AD: **een derde** traumaslachtoffers **niet** meteen naar **juiste ziekenhuis**

Volgens een onderzoek van het *Algemeen Dagblad* worden er rond de 1500 zwaar gewonde patiënten per jaar (een derde van alle mensen die een ernstig ongeval krijgen) naar een verkeerd ziekenhuis gebracht. Vaak is dat een ziekenhuis in de buurt, terwijl de patiënt eigenlijk direct naar een gespecialiseerd traumacentrum zou moeten. Dat betekent lagere overlevingskansen en een hoger risico op blijvende invaliditeit.

16% Hogere overlevingskans

Als het traumacentrum verder dan 25 autominuten verwijderd is van de plaats van het ongeval, komt nog maar de helft van alle slachtoffers met meervoudige verwondingen er niet terecht, met name in Brabant. Loek Leenen, hoofd van de traumaafdeling van het UMC Utrecht, vindt dit onaanvaardbaar: "In regionale ziekenhuizen zeggen ze: traumazorg kunnen we net zo goed hier. Maar die houding kost levens […] Slachtoffers die direct naar een gespecialiseerd traumacentrum worden gebracht hebben 16 procent meer kans om te overleven – zelfs als de afstand tot het centrum groter is dan 100 kilometer." Bij vrouwen op leeftijd is het probleem nog groter, omdat ze moeilijker kunnen aangeven wat er mis is. Volgens Leenen omdat vrouwen "vaker broze botten [hebben] en minder klagen". Ook Ernst Kuipers (door corona inmiddels een bekende verschijning op tv) noemt de situatie 'zeer ernstig'. Als voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) hekelt hij de gebrekkige selectie van acute traumapatiënten. Daardoor komen slechts vier van de elf traumacentra aan de norm van 240 traumapatiënten. Zoveel moeten zij er per jaar behandelen om hun expertise op peil te houden.

Minder centra, meer heli's

Om onnodige sterfte tegen te gaan besloot toenmalig minister voor Volksgezondheid Els Borst al in 1999 dat slachtoffers van een ernstig ongeval in gespecialiseerde traumacentra moesten worden behandeld. Dat het 22 jaar later nog steeds niet lukt om

Lees verder op de volgende pagina >

Vervolg: Traumaslachtoffers...

90 procent van deze patiënten direct de juiste traumazorg te bieden noemt Kuipers 'echt te zot voor woorden'. Volgens hem eindigen mensen zo nodeloos in een rolstoel. Zowel hij als Leenen vinden dat de inschatting van de ernst van ongevalsletsel sneller en beter moet (vooral bij vrouwen). Beide zijn ook voor inkrimping van het aantal traumacentra tot vier of vijf supergespecialiseerde centra, in combinatie met een sterk verhoogde inzet van traumahelicopters. Leenen: "Ik vind het absurd dat we in Nederland traumaheli's niet vaker inzetten voor het vervoer van de patiënt zelf. Al vanaf vijftien kilometer afstand is het sneller met de heli." Hij verwijst daarbij naar de VS, waar in bijvoorbeeld Baltimore dankzij intensief heligebruik het overlevingspercentage van ongevalsslachtoffers 12% boven de norm ligt, tegen ongeveer 5% in Nederland.

Bronnen: ad.nl, skipr.nl, wcs.nl

Congresagenda

Alles nog steeds onder het voorbehoud 'Corona volente'.

5 november 2021

Nursing Skills Wondpracticum, Mark Two Academy.
Locatie: Postillon Hotel, Bunnik (U). BiologiQ vertegenwoordigd met eigen stand voor presentatie producten en informatie.

10 december 2021

Nursing Wondcongres, Nursing.
Locatie: De Reehorst, Ede. BiologiQ productspecialist Willem Masker verzorgt de introductie van workshop (zie tweede artikel in deze nieuwsbrief).

BiologiQ. Vernieuwend in wondgenezing

BIOLOGIQ • Watermanstraat 72 • 7324 AK Apeldoorn - NL
T +31(0)55 368 44 60 • **F** +31(0)55 368 44 66 • **E** Info@BiologiQ • **I** www.BiologiQ.nl