

Recommendations for improved care



Shane Inlow

There is one word that describes the 2006 updates to the Best Practice Recommendations: validation.

In a way, the updates help validate the old CAWC Best Practice recommendations, which were mostly based on expert opinions, some of which were mine! Without validation, these recommendations were based on clinical experience, which always holds the risk of being influenced by local policy and clinical complacency. What is done in one part of Canada could be influenced by a variety of local, regional and provincial factors. Funding is the most obvious factor that can affect the outcome measures in a variety of ways, from accessibility, staffing, patient and staff education to on-

going follow-ups, capital equipment expenses and so on.

These 2006 CAWC Best Practice Recommendations bypass these local variations of expert opinion by validating each recommendation and giving strength of evidence to each topic. By doing so, the document takes on a national flavour, rather than a mix of local (regional and provincial) flavours.

These new recommendations also are following the national trend toward out-patient, and even home-care, intervention. Health-care professionals throughout Canada will greatly benefit from this important document. One of the greatest obstacles in providing prevention and treatment of wounds of all

types has always been the chain of command. It is frustrating for a Nurse Specialist providing home care to have a physician or hospital administration dictate treatment based on "experience" or "cost-effectiveness." This document will provide iron-clad validation for the health-care professional.

Special congratulations to the Registered Nurses' Association of Ontario for laying the groundwork and to the dedicated authors for the selfless time they spent providing health-care professionals throughout Canada and the international wound-care community with such a useful and useable document. ☺

Shane Inlow, MD

Shane Inlow, MD, is a founding Director of the CAWC, the founding Scientific Advisor for *Wound Care Canada* and was the Medical Director of the Geriatric and High Risk Foot Clinic in Calgary for 10 years. He is now retired and living in Calgary.

Shane Inlow, MD, est l'un des directeurs fondateurs de l'ACSP, le conseiller scientifique fondateur de *Wound Care Canada*, et il fut directeur médical de la Clinique gériatrique et du pied à risque élevé de Calgary pendant 10 ans. Il est maintenant à la retraite et il vit à Calgary.

Recommandations pour une amélioration des soins

Un mot peut servir à décrire les mises à jour de 2006 des versions antérieures des Recommandations des meilleures pratiques : validation.

Dans un certain sens, les mises à jour servent à valider les anciennes Recommandations des meilleures pratiques de l'ACSP, qui sont pour la plupart fondées sur des opinions d'experts, dont certaines étaient les miennes!! Sans validation, ces recommandations étaient fondées sur l'expérience clinique, qui comportent toujours le risque d'être influencées par les politiques locales et la complaisance clinique. Ce qui est fait dans une partie du Canada pourrait être influencé par divers facteurs locaux, régionaux et provinciaux. Le financement est le facteur le plus évident pouvant affecter les mesures des résultats de diverses façons, quant à l'accessibilité, la dota-

tion de personnel, l'éducation des patients et du personnel, les suivis permanents, les dépenses en biens d'investissements, etc.

Ces Recommandations des meilleures pratiques de 2006 de l'ACSP contournent ces variations locales des opinions d'experts en validant chaque recommandation en en donnant le niveau d'évidence de chaque sujet. Ce faisant, le document prend une saveur nationale, plutôt qu'un mélange de saveurs locales (régionales et provinciales).

Ces nouvelles recommandations suivent aussi la même tendance nationale aux interventions ambulatoires, et même à domicile. Les professionnels de la santé de tout le Canada vont grandement bénéficier de cet important document. Un des plus gros obstacles à assurer la prévention et le traitement des

plaies de tous genres a toujours été la voie hiérarchique. Il est frustrant pour une infirmière spécialiste qui prodigue des soins à domicile d'avoir un médecin ou l'administration de l'hôpital lui dicter un traitement fondé sur « l'expérience » ou la « rentabilité » Ce document fournira une validation à toute épreuve au professionnel de la santé.

Des remerciements spéciaux à l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario pour en avoir jeté les bases et aux auteurs dévoués pour leur contribution désintéressée à fournir aux professionnels de la santé de tout le Canada et à la communauté internationale du soin des plaies un document si utile et convivial. ☺

Shane Inlow, MD



It's about minimizing trauma and pain

Good wound management requires an integrated approach.

According to the consensus document, "Principles of Best Practice", recently published by the World Union of Wound Healing Societies, pain management is a critical consideration in dressing selection. Other key dressing considerations include:

- Maintenance of moist wound healing
- Atraumatic to the wound and surrounding skin
- Fluid handling and retention capacity

We provide the **solutions**

mepitel • mepilex • mepilex lite • mepilex border • mepilex transfer

you make the **difference**



GENTLE CARE™

1) Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. London: MEP Ltd, 2004 Downloadable on www.tendra.com
CA019290409EN