

DE VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN VAN WONDBEHANDELING DOOR MIDDEL VAN VACUÛMSEALING.

F. v. Bavel*

Vanaf 1996 passen we de vacuümsealing, vaak succesvol, toe in ons ziekenhuis als "moderne" wondbehandeling bij diverse soorten wonden.

Het principe van het sealen en de indicaties en contra-indicaties worden kort besproken. De aanbrengtechniek, observatiepunten voor de verpleegkundige en de voor- en nadelen komen vervolgens aan bod. Een verwachting voor de toekomst vormt de afsluiting van mijn verhaaltje.

HET PRINCIPE VAN HET SEALEN EN DE INDICATIES EN CONTRA-INDICATIES:

Het principe van het sealen berust op het creëren van een onderdruk in de wond, die werkt stimulerend op de capillaire vaatgroei en op het granulatie- en epithelialisatieproces. Bovendien wordt het wondexsudaat en infectieuze processen continue (of intermitterend) afgezogen.

Er wordt hiertoe een spons van verbandmateriaal op maat geknipt en in de wond gelegd, vervolgens wordt deze spons luchtdicht (vacuüm) afgeplakt. Over de voor- en nadelen van dit proces volgt later meer.

Ik wil een aantal indicaties en ook contra-indicaties benoemen voor de V.A.C.-therapie, zonder volledig te willen zijn, binnen het kader van deze voordracht.

Een aantal indicaties zijn: allereerst de chronische wonden, zoals decubitus en ulcussen (arterieel /veneus /diabetisch).

Verder postoperatief slecht genezen wonden, dehiscentie ("open buik"). Ook bij huidtransplantaten zoals grafts en flaps, kan het zowel pré- als postoperatief worden toegepast. Vervolgens traumatische wonden, therapie resistente wonden, geïnfecteerde wonden en brandwonden (start binnen 12 uur na het ontstaan).

In de toekomst zullen er zeker nog andere indicatiegebieden bij komen. Er zijn ook een aantal contra-indicaties te benoemen, die soms relatief zijn.

Voorbeelden hiervan zijn: necrotisch of maligne weefsel in de wond, dit moet eerst verwijderd worden. Bij een osteomyelitis is de V.A.C. niet geïndiceerd, bij fistels naar organen

en lichaamsholtes moet je voorzichtig zijn, al passen wij dit zelf wel geregeld toe.

De non-meshed split skin grafts is een andere contra-indicatie. Tot slot moet men oppassen bij: actieve bloedingen, anticoagulantia gebruik, vrij liggende zenuwen of bloedvaten (zijn relatieve contra-indicaties).

TECHNIEK

Leg alle benodigdheden klaar en licht de patiënt in. Geef zonodig een pijnstillertje van tevoren.

Maak de wond schoon, verwijder eventueel necrotisch weefsel, scheer de omgeving van de wond zonodig. Knip de wondbedekker (spons) op vorm en grootte van de wond (of iets kleiner). Een mal is hierbij een handig hulpmiddel (o.a. om te zien of de wond kleiner wordt). Leg de spons in de wond en werk zonodig nog bij. Onder de slang kun je zonodig een beschermverband tegen drukplekken aanbrengen.

Breng de afdekfolie aan over de spons (4 cm overlappen) op een droge huid en sluit de slang op de pomp aan en stel de drukken in volgens afspraak (arts, wondverpleegkundige of protocol). Werk bij lucht lekkages zonodig het verband bij tot het vacuüm is.

Controleer geregeld hoe de patiënt zich voelt en check het verband, de canister en de pomp. Noteer de productie en het aspect van het exsudaat dat wordt afgezogen.

Vervang de wondbedekker volgens afspraak om de 2-4 dagen, mede afhankelijk van de soort wond, de soort spons en de gemaakte afspraken.

WAAR LET DE VERPLEEGKUNDIGE SPECIAAL OP BIJ HET VACUÛM SEALEN:

Is het verband juist aangebracht en kloppen de instellingen van de elektrische pomp of jetstreamer (via de perslucht).

Voelt de patiënt zich goed, heeft hij hinder van het systeem? Kan hij de ingestelde druk aan, geef zonodig een pijnstillertje. Over het algemeen wordt het goed verdragen.

Controleer geregeld of het verband nog vacuüm is, vooral als er geen alarm is van de pomp, ook als de patiënt wordt gemobiliseerd.

Hoeveel exsudaat is er en wat is het aspect (pus, bloederig, darmsap?).

Ruikt het verband of heeft de patiënt een temperatuurstijging, vervang het verband dan zonodig eerder.

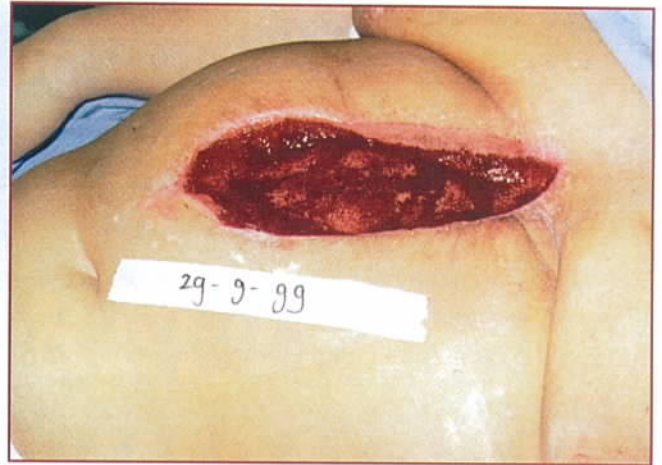
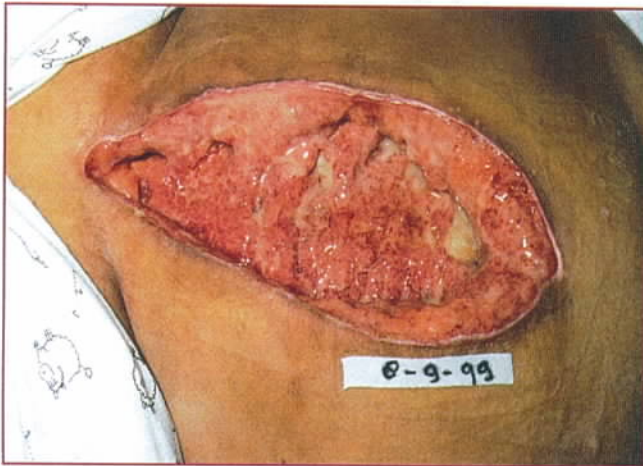
Noteer bijzonderheden en voortgang in de wondlijst of dossier, zodat anderen ook geïnformeerd zijn over de voortgang van de wondgenezing.

VOORDELEN EN NADELEN VAN HET VACUÛMSEALEN:

Er zijn een groot aantal voordelen te benoemen, die we in de praktijk tegenkomen.

De verbandwisseling gebeurt om de 2-5 dagen, het wondvocht wordt uitstekend afgezogen en in een gesloten systeem opgevangen. Voor vele patiënten is dit een groot voordeel boven andere methoden (vooral bij lekkende wonden).

De wond wordt krachtig gereinigd en het wondgenezingsproces wordt bevorderd (verbetering angiogenese, activatie van granulatie en epithelialisatie, afzuiging van toxinen en bacteriën en daardoor minder infectiekans), er treedt vaak minder oedeem op en het contaminatiegevaar is ver-



Wond ontstaan na
maagperforatie

kunnen dit probleem voor een groot deel ondervangen en kleine bloedinkjes stoppen meestal door het deppen met een gaas. De mobiliteit is ten dele verminderd bij een aantal patiënten, al is de portable V.A.C. en de Accu-V.A.C. hiervoor een verbetering.

De gebruikte materialen (en pomp) zijn nogal duur, de indicatiestelling moet goed worden gesteld en de voor- en nadelen moeten tegen elkaar worden afgewogen.

minderd door de afsluiting met de folie. Het wondmilieu blijft vochtig. Er treedt nauwelijks tot geen maceratie op van de wondranden, zondig kunnen de wondranden beschermd worden met hulpmiddelen (barrièrecreme, filmlaag, hydrocolloïden).

Het verband is eenvoudig aan te brengen (al is er soms wel enige improvisatie nodig), de werklust wordt vaak flink verminderd en het verband is patiëntvriendelijk. Doordat de wond sneller geneest is de opnameduur vaak een stuk korter dan bij de conventionele methoden.

Dit is een voordeel voor patiënt en budget!

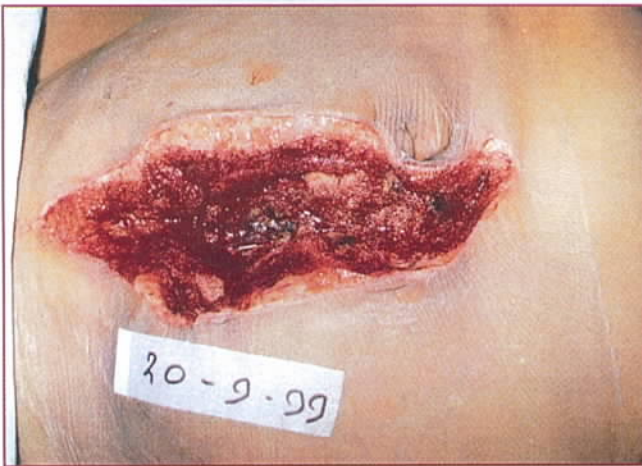
Er kunnen ook een aantal nadelen worden benoemd, die zelden zwaarder wegen dan de voordelen. Bij grote zuigkracht groeit er granulatieweefsel in de sponsstructuur, hierdoor is het verwijderen van de spons dan pijnlijk. Ook kunnen er (vaak kleine) bloedinkjes door ontstaan.

Bij sommige soorten wonden (vb. ulcus cruris, arterieel vaatlijden) is dit heviger als bij andere (vb. open buikwond). Niet verklevende zalfgazen tussen de wond en de spons

WAT VERWACHTEN WE VOOR DE TOEKOMST?

De vacuümsealing is een methode die we dagelijks toepassen, vooral op de chirurgische afdeling, maar ook geregeld bij andere specialismen. Bij het merendeel van de behandelde wonden is het effect goed tot zeer goed, dit wil zeggen dat het een verbetering van de kwaliteit en de duur van wondgenezing geeft.

Natuurlijk kunnen niet alle wonden ermee genezen worden en de toepassing moet altijd ingebed zijn in een totale behandeling van de patiënt, die alle aspecten van het ziek zijn in



kaart brengt en tracht te verbeteren, indien mogelijk. We denken dan aan verbeteren van de voedingstoestand, vaatstoornissen, diabetesontregeling en dergelijke.

Wij (artsen en verpleegkundigen) willen de behandeling niet meer missen als het gaat om moderne en patiëntvriendelijke wondbehandeling. We verwachten nog een verdere verfijning van de toepassing en juiste indicatiestelling, zodat deze techniek ook in de toekomst betaalbaar zal blijven.

In het kader van kostenbeheersing en de klantvriendelijkheid zal er verder gewerkt moeten worden aan de transmurale toepassing van de techniek, al dan niet ondersteund vanuit het ziekenhuis.

*** F. v. Bavel, Verpleegkundig Specialist stoma-wondzorg, Atrium Medisch Centrum Heerlen.**

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres "Twee eeuwen verbinden" d.d. 3 november 1999 te Utrecht.

Wond ontstaan na abces bij reconstructie van navelbreuk

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

DECUBITUS THEMANUMMER WCS NIEUWS

Een uitgebreide state of the art over het onderwerp decubitus. Een speciale uitgave van WCS Nieuws.

Deze uitgave kost slechts f 25,- per stuk (exclusief verpakings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN:
TEL. 0252-223392
FAX 0252-223394
E-MAIL: INFO@WCS-NEDERLAND.NL