

WONDDIAGNOSTIEK IN PRAKTIJK

D. Schilstra *

Aansluitend op het artikel in de WCS nieuwsbrief nummer 1 van dit jaar van dhr. Ch. Borsten over het onderwerp wonddiagnostiek, wil ik verder ingaan op deze materie.

Door middel van dit artikel wil ik meer duidelijkheid geven over hoe wonddiagnostiek in de praktijk concreet kan worden toegepast.

Allereerst zal ik de algemene factoren waarop men dient te letten bij het stellen van een wonddiagnose benoemen. Vervolgens zal ik een casus beschrijven en in deze casus wonddiagnostiek toepassen. Tevens zal uit dit artikel blijken dat ook wondzorg een methodisch proces is. In het artikel zal ik niet inhoudelijk ingaan op producteigenschappen.

WONDDIAGNOSE

Bij het stellen van een verpleegkundige wonddiagnose moet men uitgaan van een aantal algemene factoren of observatiepunten, te weten:

1. afmetingen van de wond
2. aspect van de wond volgens de WCS-classificatie
3. mate van vochtproductie
4. is er sprake van een infectie
5. hoe zien de wondranden er uit

Door het beschrijven van deze factoren kunnen doelstellingen geformuleerd worden waaruit eenvoudig bepaald kan worden hoe de wond verzorgd moet worden.

Ik zal aan de hand van de onderstaande casus proberen te verduidelijken hoe deze methodische manier van wondzorg in de praktijk kan uitpakken.

CASUÏSTIEK

Mevrouw Jansen wordt opgenomen op de afdeling cardiologie om een coronair angiografie te ondergaan ter voorbereiding op een niertransplantatie. Mevrouw is 65 jaar oud. Mevrouw is insuline afhankelijke diabetes en is bekend met perifeer arterieel vaatlijden. Mevrouw dialyseert 3 maal per week.

Tijdens het aanprikken van de liesarterie ontstaat er een vals aneurysma welke met spoed geopereerd wordt. Een paar dagen post-operatief blijkt er een wondinfectie aanwezig te zijn. De chirurg besluit de wond te openen zodat de pus kan draineren. Tevens verricht de chirurg in de 3

dagen daarop dagelijks een necroectomie. Mevrouw is van dit alles erg onder de indruk, temeer omdat uit de wond een onaangename lucht komt. De chirurg laat de wond behandelen met een eusolparaffine oplossing op gaas en absorberend verband.

FOTO 1.

Uitgaande van bovenstaande gegevens ziet de wonddiagnose er in deze casus als volgt uit:

- * de wond is ongeveer 15cm x 20cm x 3cm in afmeting.
- * de wond is ongeveer 50% rood en

50% geel (WCS).

- * de wond bevat nog wat oud bloed.
- * de wond heeft een vochtig aspect.
- * de wond verspreid een onaangename geur.
- * de wond is geïnfecteerd.
- * de wondranden zien er gemaceerd uit.
- * de wondranden voelen geïnfilteerd.

De wonddiagnose geeft een goed beeld van hoe een wond er op een bepaald moment uitziet, en maakt het mogelijk om een aantal doelstellingen te formuleren voor de wondbehandeling.



Foto 1. wond in de rechterlies, in de wond is nog oud bloed te zien. Het witte aspect rondom is zinkzalf.

Op basis van de wonddiagnose werd in de casus gekozen voor de volgende doelstellingen:

1. de wond dient te worden gereinigd.
2. er moet een goede vochtregulatie zijn.
3. de onaangename lucht moet worden ondervangen zodat het draaglijk wordt.

Met de bovenstaande doelstellingen wordt het kiezen van een verbandsoort aanzienlijk verduidelijkt, immers er is een product nodig dat reinigt, vochtregulerend is en de lucht coupeert.

Uiteraard moet het ook patiëntvriendelijk zijn, niet teveel kosten en gebruiksvriendelijk zijn.

In de casus werd gekozen voor de volgende wondbehandeling:

- De wond 1 maal daags uitdouchen.
- De gehele wond opvullen met een calciumalginaatverband.
- De wond bedekken met een geurneutraliserend calciumalginaatverband (hierin zit actieve koolstof).
- De wondranden beschermen d.m.v. een niet-prikkende barrière spray of dun zinkzalf.
- De eusolparaffine oplossing op gaas stoppen.

De voorgestelde behandeling wordt goedgekeurd door de behandelend arts en vervolgens uitgevoerd.

Na 3 dagen wordt de wond opnieuw beoordeeld en blijkt de wond zichtbaar vooruit te zijn gegaan. De behandelend arts heeft echter de voorgestelde behandeling de avond daarvoor gestaakt en vervangen door 3 maal daags verbinden met een eusolparaffine oplossing op gaas. Dit omdat hij vond dat de wond er enorm pussig uitzag. Na uitleg te hebben gegeven dat bij het gebruik van een calciumalginaatverband de wond een dergelijk aspect kan vertonen werd de behandeling weer aangepast. Hieruit blijkt dat een goede productkennis essentieel is.

De verpleegkundige merkt op dat de onaangename lucht dankzij het verband volledig verdwijnt maar de wond is wel zodanig vochtig dat 1 maal daags verbinden eigenlijk te weinig is.

FOTO 2

Op basis van de observatiepunten en de opmerkingen van de verpleegkundige kan weer een nieuwe wonddiagnose gesteld worden, namelijk:

- * de wond is 15cm x 20cm x 3cm in afmeting.
- * de wond is ongeveer 70% rood en 30% geel (WCS).
- * de wond heeft een nat aspect.
- * de wond verspreidt een onaangename geur (zonder verband).
- * de wond is geïnfecteerd.
- * de wondranden zien er minder gemacereerd uit.
- * de wondranden voelen minder geïnfilteerd.

Nu er een nieuwe wonddiagnose is gesteld ziet men of er progressie in de wondgenezing is of niet (een foto maakt dit ook nog eens visueel). In deze casus kan men concluderen dat de ingeslagen weg de juiste is geweest, echter de behandeling moet wel worden aangepast daar de verpleegkundige heeft aangegeven dat de frequentie van verbinden eigenlijk te weinig is.

De doelstellingen zoals eerder geformuleerd kunnen daarom ook gehandhaafd blijven.

Alhoewel het bij het gebruik van een calciumalginaatverband geldt dat de

frequentie van verbinden beperkt dient te worden tot hooguit 1 maal daags, werd in deze casus gekozen om de ingezette wondbehandeling in frequentie op te hogen naar 2 maal daags.

Na 5 dagen wordt de wond weer opnieuw geïnspecteerd. Mevrouw Jansen geeft aan enorm last te hebben van heimwee en dolgraag naar huis te willen gaan. De chirurg vindt dit goed mits de wondverzorging thuis goed geregeld wordt.

FOTO 3

Zoals in foto 3 kan worden gezien is de wond in korte tijd aanzienlijk vooruit gegaan. De verpleegkundige die mevrouw Jansen verzorgt meldt dat de onaangename lucht helemaal verdwenen is, ook als het geurneutraliserende verband achterwege wordt gelaten. De wond blijft daarbij wel nat.

Er wordt een nieuwe wonddiagnose gemaakt om te kijken of de ingestelde behandeling nog moet worden aangepast voor het ontslag.

De wonddiagnose luidt:

- * de wond is ongeveer 15cm x 20cm x 3cm in afmeting.
- * de wond is ongeveer 90% rood en 10% geel (WCS).



Foto 2. wond in de rechterlies na 3 dagen, het oud bloed is verdwenen, het aspect is verbeterd. rondom is nog zinkzalf zichtbaar.

- * de wond heeft een nat aspect.
- * de wondranden zijn nog iets gemacereerd.
- * de wondranden voelen niet geïnfilteerd aan.
- * de wond is niet geïnfecteerd.

Uit deze wonddiagnose worden vervolgens weer een aantal doelstellingen geformuleerd, te weten:

1. het granulatieweefsel beschermen.
2. er moet een goede vochtregulatie zijn.
3. de wondranden dienen te worden beschermd.

De wondverzorging wordt op basis van deze doelstellingen aangepast naar de volgende behandeling:

- stop het calciumalginaatverband.
- stop het geurneutraliserend calciumalginaatverband.
- de wond 1 à 2 maal daags uitdouchen.
- de wond 1 à 2 maal daags verbinden met een hydrofiberverband en daaroverheen een absorberend verband.
- de wondranden beschermen met een niet-prikkende barrièrespray of dun zinkzalf.

Hierbij wordt aangetekend dat de frequentie van verbinden af moet hangen van de mate van vochtproductie. De wondbehandeling zal

poliklinisch of in de thuissituatie na een paar dagen moeten worden geëvalueerd.

NAWOORD

Misschien lijkt het stellen van een goede wonddiagnose een eenvoudige zaak. Het is echter wel zo dat men, misschien op een nieuwe manier, naar een wond moet kijken en hierbij een aantal vaste observatiepunten moet hanteren. Observatiepunten zoals genoemd in de paraaf 'wonddiagnose'.

Deze observatiepunten komen bij elke wond weer terug.

Uiteraard zijn er meer factoren waar men rekening mee moet houden, factoren zoals: voedingstoestand, medicijngebruik, diabetes mellitus etc.

Deze laatste factoren hebben echter geen invloed op de productkeuze maar meer op de wondgenezing. Zoals ook uit dit artikel blijkt is wondverzorging een methodisch proces van diagnose stellen, doelstellingen formuleren, acties opstellen en evalueren, net zoals het verplegen zelf.

Dit methodische proces brengt meer structuur en continuïteit aan in de wondbehandeling en maakt daarbij het kiezen van een productsoort eenvoudiger.

* **Dick Schilstra**, wondconsulent
Academisch Ziekenhuis Nijmegen St. Radboud

LITERATUUR

1. Ch.Borsten: Verpleegkundige wonddiagnose en productkeuze, WCS nieuwsbrief 1998;1:6-8. Naar aanleiding van voordracht gehouden tijdens het WCS congres d.d. 18 en 19 november 1997.

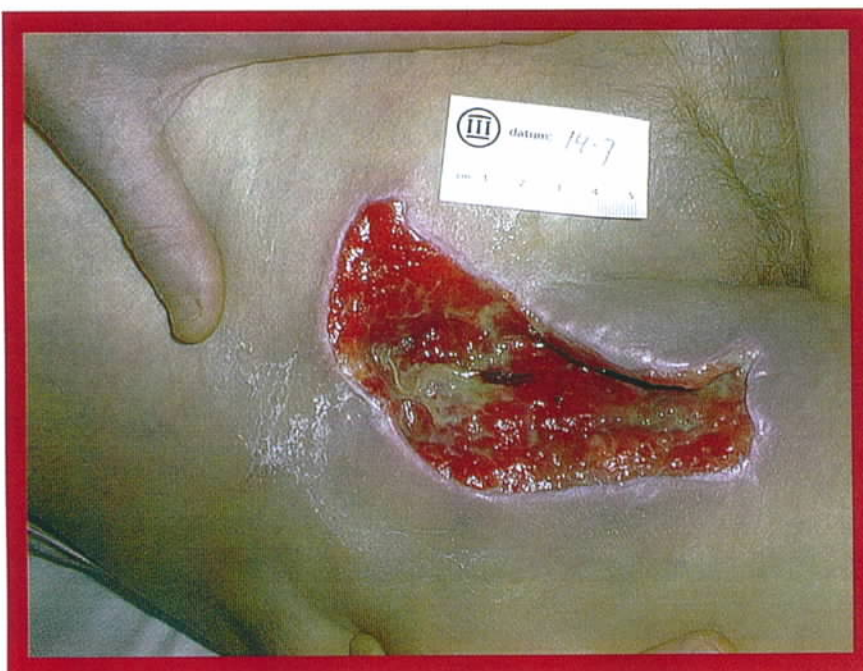


Foto 3. wond in de rechterlies na 9 dagen, de wond is bijna volledig rood granulerend.

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

**DE WCS POSTER
"CLASSIFICATIEMODEL"
NIEUWE VERSIE
ALTIJD HET CLASSIFICATIEMODEL
ZICHTBAAR OP UW AFDELING.**

Deze overzichtelijke poster met het bekende WCS Classificatiemodel siert elke werkplek.

Deze poster kost slechts f 2,50 per stuk (exclusief verpakkings- en verzendingskosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392.