

Wondinfecties, spoelen of desinfecteren?

Auteur:	Dr. B.I. Davies
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1999
Pagina:	36-37
Jaargang:	15
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	abstract WCS congres 1999
Kernwoorden:	infectie infecties wondspoelen desinfecteren desinfecteren producten produkten debridement
Literatuur:	

De plaats van het spoelen of desinfecteren van geïnfecteerde wonden moet binnen het totale kader van het wondmanagement gezien worden. Na de classificatie en beoordeling van de wond (en van de patiënt) dient representatief materiaal voor de kweek en resistentiebepaling afgenomen te worden. Tevens moet een behandelingsplan gemaakt worden waarin het verwijderen van necrotisch materiaal, implantaten enz. en het teweegbrengen van een adequate drainage van pus, exsudaat, enz., centraal staan. Indien mogelijk, moeten de onderliggende oorzaken van een wondinfectie gecorrigeerd worden.

De rol van de systemische antibiotica bij de behandeling van wondinfecties is niet zo eenvoudig te beschrijven –soms zijn deze erg nuttig, maar vaak niet. Het spoelen van de wond met een antibioticumoplossing lijkt veel problemen op te leveren (zie later).

Een onderzoek van kweekresultaten bij decubitus wonden heeft interessante resultaten opgeleverd. Van de 306 monsters, toonden er 267 wondinfecties aan, waarvan 109 één bacteriesoort bevatten maar 158 meerdere bacteriesoorten opleverden. Ongeveer 45 % van de kweken van “teen/voet” en van “been”materialen leverde één bacteriesoort op, maar de infecties van “stuit/heup” waren vaker polybacterieel (slechts 13% met een reincultuur).

Een oudere patiënte had 6 bacteriesoorten in haar voetwond! Strikt anaërobe bacteriën werden gevonden in 57 van de geïnfecteerde wonden (21%). De meest voorkomende bacteriesoort was Staphylococcus Aureus (107 keer gekweekt). Het gevaar van bacteriële resistentie wordt bevestigd door de grote verscheidenheid aan gekweekte bacteriën: deze bevinding heeft consequenties voor het gebruik van antibiotica, ongeacht de systemische of locale toepassing ervan.

Het enorme aanbod van wondtherapie materialen tijdens de laatste jaren is iets waarmee jullie dagelijks geconfronteerd worden. Ik heb gelezen, dat er momenteel diverse folie-soorten (± 12 in de handel), gelsoorten (± 28), schuimsoorten (± 19), gaassoorten (± 19) en de preparaten van non-woven materialen (± 22) beschikbaar zijn. De beoordeling en de toepassing hiervan is een taak voor deskundigen: en dat zijn jullie!

Men moet echter altijd bedenken, dat de vooruitgang van een geïnfecteerde wond continue

beoordeeld moet worden –“continuous assessment”- ook nadat de patiënt naar huis gegaan is. Uitsluitend op grond hiervan is het mogelijk om beslissingen te nemen inzake veranderingen in het behandelingsplan (b.v. moet opnieuw een debridement plaatsvinden?) of is verder onderzoek noodzakelijk (heeft patiënt een osteomyelitis onder zijn wondinfectie?). moet een vacuümdrainage systeem opgezet worden? Binnen het ziekenhuis zijn deze aandachtspunten wellicht niet problematisch, maar in het verpleeghuis en in de thuiszorg zal de situatie veel moeilijker zijn.

Wonddesinfectie met gebruikmaking van eenvoudige materialen zal nergens een groot probleem zijn (b.v. azijnzuur als 1% oplossing, of de diverse Eusol preparaten). Povidone-jodium en chloorhexidine oplossingen kunnen ook toegepast worden en zijn niet buitensporig kostbaar. Men moet er echter altijd op letten dat de juiste formulering – de waterige oplossing en niet de alcoholische oplossing- in de juiste concentratie gebruikt wordt (meestal met een eindconcentratie van 1:1000 tot 1:5000). Sporadisch gaan er stemmen op, die beweren dat de grote waarde van honing als wonddesinfectans nog niet adequaat onderzocht is.

Soms wordt wondspoeling met een oplossing van fysiologisch zout (0,9%) of met een antibioticumoplossing toegepast, meestal als onderdeel van de behandeling van diepe, gecompliceerde wonden, of wanneer er een op dat moment niet te verwijderen vreemd lichaam aanwezig is. Er is een lokaal preparaat van nitrofurazone (2g/l) in de vorm van een lotion (niet als een echt waterige oplossing) in de handel. Met dit preparaat is er sprake van een snelle sensibilisatie-ontwikkeling en is het middel niet actief tegen proteus spp., Pseudomonas spp. en tegen anaërobe bacteriën. Overleg met de apotheker over de mogelijkheid van een oplossing van een bepaald antibioticum voor wondspoeling resulteert meestal niet denderend, de houdbaarheid is beperkt en de penetratie van het middel in de infectiehaard is vaak niet optimaal.

De gemengde bacteriële flora bevat vaak soorten die enzymen produceren voor de afbraak van diverse antibiotica (b.v. (-lactamase vormende stammen die penicillinen en cefalosporinen afbreken). Soms worden tevens desinfectantia door bacteriën “geneutraliseerd” c.q. “geïnactiverd – met andere woorden, afgebroken. Sensibilisatie (bij de patiënt maar soms ook bij de zorgverlener) kan eveneens problemen veroorzaken.

Deze overwegingen in acht nemende, ben ik tot de conclusie gekomen, dat de behandeling van wondinfecties veelal gebaseerd moeten worden op de klassieke uitgangspunten. Maar met gebruikmaking van de moderne technieken, indien deze zinvol zijn en betaalbaar blijven. Desinfecteren of spoelen? Soms wellicht het eerste zelden het laatste!

Dr. B.I. Davies, arts-microbioloog Atrium Medisch Centrum Heerlen, Atrium Medisch Centrum, Heerlen.