

De Foliesuctie Systemen

Auteur:	Drs. M.C.M. Willems
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1999
Pagina:	42-43
Jaargang:	15
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	abstract WCS congres 1999
Kernwoorden:	chirurgische wond foliesuctie open buik VAC wondbehandeling
Literatuur:	

Vacuüm drainage is een betrekkelijk nieuwe vorm van wondgenezing, waarmee in het ziekenhuis van Heerlen inmiddels veel klinische ervaring is opgebouwd.

In Heerlen werd actief gezocht naar een methode om open buiken beter in te pakken. Tot 1996 werd gebruik gemaakt van natte gazen, het wondexsudaat werd met een thorax drainage systeem afgezogen. Het aanbrengen hiervan is een intensieve bezigheid en er treedt frequent lekkage op waardoor de hele zorg opnieuw moet gebeuren.

In 1996 werd een nieuw apparaat geïntroduceerd om chronische wonden te behandelen: Vacuüm Assisted Closure (kortweg VAC), ontwikkeld in de USA. In ons ziekenhuis werd vanaf 1996 geëxperimenteerd met de VAC behandeling op open buiken. Pas later werd gestart met de behandeling van andere chronische wonden. Belangrijke voorwaarden voor de vacuüm behandeling zijn een redelijk schone wond en een goed vacuüm. Op de wond wordt een spons gelegd met daarover folie. Soms is nog een hydrocolloïd plaque nodig om een goed vacuüm te creëren. Aan de spons wordt gezogen met een slang met zijgaatjes die in de spons zit of apart er bovenop ligt.

Er bestaan verschillende sponzen met verschillende porie grootten. Daarnaast kan er met negatieve druk van 100 tot 150 mm kwik gezogen worden. Gebruik van verschillende sponzen en apparatuur zoals dat in Heerlen gebeurt zal behandeld worden.

Na het aanleggen van vacuüm hoeft de wond nog slechts 3 a 4 dagen verzorgd te worden. Bij langer laten zitten van het systeem bestaat de kans op ingroei van granulatieweefsel in de spons. Aanleggen van de spons en de eerste 20 a 30 minuten van negatieve druk zijn vaak pijnlijk, vooral bij veneuze ulcera. In die gevallen is soms pijnmedicatie nodig bij verbandwissel.

Soorten wonden die wij behandelen zijn een aantal decubitusulcera, vasculaire ulcera, diabetische voeten en sinds kort de mesh grafts. De decubitus wonden zijn in de minderheid ondanks het feit dat de VAC juist speciaal ontwikkeld is voor dit soort wonden.

Ook mesh graft wonden worden tegenwoordig met het vacuüm systeem behandeld. Deze wordt op de operatiekamer, direct postoperatief, aangelegd. Tussen de graft en de spons wordt een non-adhesive gaas gelegd. Het vacuüm systeem zorgt ervoor dat de graft op zijn plaats wordt gezogen en zorgt voor snellere granulatie. Na 4-5 dagen wordt het uitgepakt en zonodig opnieuw aangelegd.

In principe komt elke wond die moeilijk te behandelen is in aanmerking. Het comfort voor de

patiënt is enorm veel groter dan bij de behandeling met natte gazen. Door de verpakking lekt er geen vocht en de wonden rieken minder. Één van de belangrijkste voordelen is dat je alles gemakkelijk een aantal dagen kan laten zitten. Bij open buiken heb je geen sluitlaken meer nodig en de patiënt hoeft geen bedrust te houden. Er zijn weinig bekende complicaties en deze zijn over het algemeen technisch van aard. In de literatuur is uitgebreid geschreven over oorzaken van snelle granulatie maar duidelijkheid is er vooralsnog niet gekomen.

Onze eigen ervaring met het vacuüm systeem is dat wonden snel schoon worden en nieuw granulatieweefsel laten zien. Wondranden trekken naar elkaar toe waardoor het defect verkleind wordt. Soms is de techniek slechts een paar dagen nodig, soms enkele weken maar in alle gevallen is het comfort voor de patiënt hoog en zijn nadelen te verwaarlozen.

Drs. M.C.M. Willems, artsassistent chirurgie Atrium Medisch Centrum Heerlen