

Gewond weer thuis

Auteur: J. Rosier

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1998

Pagina: 47-52

Jaargang: 5

Nummer: 2

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: wondbehandeling thuiszorg chirurgische wond

- Ann Aerts, Dorine Nevelsteen: Basisboek Wondzorg. Uitgeverij De Tijdstroom, Utrecht, 1996 - Ann Aerts, Dorine Nevelsteen:

Literatuur: Specifieke Wondzorg 2. Uitgeverij De Tijdstroom, Utrecht, 1997 - WCS Wondenboek. Woundcare Consultant Society, Leiden, 1991

Genezing van een grote, geïnfecteerd geraakte operatiewond duurt maanden. De patiënt gaat vaak naar huis voordat de wond gesloten is. Twee voorbeelden belichten enkele verpleegkundige interventies.

De heer Kroes (73) is op de afdeling chirurgie opgenomen vanwege een geperforeerde darm ten gevolge van diverticulitis*. Hij ondergaat een sigmoïdrectomie*. Postoperatief houdt hij koorts en geeft veel pijn aan. Een echo op de vierde dag laat ischemie* en een perforatie bij de anastomose* zien. Opnieuw moet hij geopereerd worden; nu legt de chirurg een colonstoma bij hem aan. Aangezien de buikholte ten gevolge van de darmperforatie geïnfecteerd is geraakt, sluit de chirurg de wond niet. Hij legt twee drains in het wondgebied om overtollig wondvocht en bloed te draineren. De infectie wordt met intraveneus toegediende antibiotica bestreden.

Postoperatief is de toestand van de heer Kroes kritiek. Hij verblijft tien dagen op de intensive care voordat hij terug naar de afdeling kan.

Terug op de afdeling is hij nog ernstig verzwakt. De mobilisatie verloopt moeilijk. Ook eten lukt hem nauwelijks en hij krijgt aanvullende voeding per duodenumsonde*. De wond produceert zoveel exsudaat* dat het bed regelmatig nat is. In overleg met de chirurg leggen de verpleegkundigen twee drains in de wond aan de wondranden en plakken die af met polyurethaanfilm. Met een laagvacuumpomp kan zo het exsudaat worden afgezogen, wat fistelvorming* en necrose* kan voorkomen en de wondverzorging vergemakkelijkt.

Na het verwijderen van de drains meet de wond tien bij vijftien centimeter en is twee tot vier centimeter diep. Hij is dertig procent geel, de rest is rood en geeft nog een grote hoeveelheid geel exsudaat af. Er zijn geen verschijnselen van infectie. De chirurg en verpleegkundige besluiten de wond eenmaal daags te verbinden met een alginaatverband. Dit kan veel vocht absorberen en houdt een vochtig wondmilieu in stand. Het wordt afgedekt met absorberend verband, aangezien door het vele wondvocht het alginaatverband niet zal uitdrogen. Bij het verwisselen van het verband wordt de wond met NaCl 0,9% gespoeld om afbraakproducten te verwijderen.

Het duurt zes weken voordat de heer Kroes zover is opgeknapt dat hij weer zelf voorzichtig

over de zaal en de gang loopt en zoveel eet dat voeding via de duodenumsonde niet meer nodig is. Zowel hijzelf, als zijn echtgenote en kinderen zeggen regelmatig tegen de verpleegkundige dat hij graag naar huis wil. Maar zijn wond is nog niet gesloten; die is nu geheel rood, meet nog negen bij veertien centimeter en is een tot drie centimeter diep.

Secundaire wondgenezing

Een chirurgische wond kan op twee manieren genezen. We spreken van primaire wondgenezing (genezing per primam intentionem) wanneer de chirurg de wond direct sluit en geen infectie optreedt. Het zijn de operatiewonden die zonder complicaties genezen. Bij chirurgische wonden die langdurige behandeling vergen, zoals de wond van de heer Kroes, is sprake van secundaire wondgenezing, ook genezing per secundam intentionem genoemd. Dit houdt in dat de wond zich sluit door geleidelijke opvulling met rood granulatieweefsel. Dat zorgt voor contractie van de wond, terwijl tegelijkertijd op dit weefsel nieuw epitheel uitgroeit (zie illustraties). Meestal hebben de wonden door infectie niet primair kunnen genezen.

Bevat de wond geel beslag, dan is eerst reiniging nodig. Hiertoe spoelt u de wond regelmatig (drie keer per dag of vaker) en dekt hem af met een verband dat het exsudaat absorbeert. Is de wond geheel rood, dan spoelt u wanneer het nodig is om het verband te wisselen, om afbraakproducten uit de wond te verwijderen. Een vochtig wondmilieu is bij al deze wonden vereist: het bevordert de groei van het granulatieweefsel.

Een wondinfectie geeft de verschijnselen: roodheid, zwelling, warmte en pijn in en om de wond. Afhankelijk van de ernst van de infectie en de conditie van de patiënt zal de arts antibiotica voorschrijven.

Met een wond naar huis

Bij secundair genezende operatiewonden gaat het vaak om een van de volgende soorten:

- * wonden van heupoperaties;
- * buikwonden;
- * draininsteekplaatsen;
- * wondjes na het opheffen van stoma's;
- * wonden na (gedeeltelijke) borstamputaties.

Wanneer kan een patiënt met zo'n secundair genezende wond naar huis? Algemene richtlijnen hiervoor zijn moeilijk te geven. Als de patiënt hersteld is van de operatie en afgezien van de wond geen verdere complicaties heeft, kan de patiënt, zijn familie, de chirurg of de afdelingsverpleegkundige de wens te kennen geven om de wond verder thuis te laten behandelen. In gezamenlijk overleg zullen de verschillende mogelijkheden bekeken moeten worden.

Uiteindelijk beslist de chirurg. Die baseert zich met zijn ontslagbeleid vaak op de inzichten van de verpleegkundigen en opgedane ervaringen met de thuiszorg. Regelmatig blijkt dat een chirurg na positieve ervaringen met wondzorg thuis sneller tot ontslag overgaat. Vaak scheelt het als in de regio een verpleegkundig specialist of verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg aanwezig is. Mede bepalend zijn ook de voorzieningen in de regio. Als er een groot ziekenhuis in de buurt is, kan de patiënt bij eventuele problemen meestal snel op de polikliniek bij de chirurg terecht. Woont een patiënt verder weg en is het ziekenhuis kleiner, dan komt een patiënt met problemen eerder bij de huisarts terecht, en zal diens medewerking

en opvatting over wondverzorging een grotere rol spelen.

Een geheel andere reden voor ontslag mét wond is de druk die verzekeringsmaatschappijen steeds vaker uitoefenen. Een chirurgisch verder uitbehandelde patiënt is met wondverzorging thuis goedkoper dan in het ziekenhuis.

Afgezien van de sociale en financiële aspecten is wondbehandeling thuis uit hygiënisch oogpunt altijd wenselijker. In het ziekenhuis kan een patiënt met een geïnfecteerde wond zijn medepatiënten besmetten. Met een schone wond heeft hij zelf een grotere kans op een kruisinfectie.

Klaar voor ontslag

Dankzij het alginaatverband is de wondverzorging bij de heer Kroes eenvoudig. De verpleegkundige zorg is bovendien vrij eenvoudig, omdat zowel de heer Kroes zelf als zijn familie de wond en de stoma lijkt te accepteren. Bij elke verzorging kijken zij geïnteresseerd naar de handelingen die de verpleegkundige verricht en stellen vragen.

Herhaalde navraag leert de verpleegkundige dat ze vooral blij zijn dat hij er toch uiteindelijk weer bovenop gekomen is. Ze zijn na de tweede operatie lange tijd bang geweest dat hij zou overlijden. Nu de heer Kroes zover is opgeknapt, ligt verdere behandeling van de wond thuis voor de hand. Maar voor het zover is, brengt de plastisch chirurg een splitskin (huid van het bovenbeen) aan om de genezing te versnellen; helaas slaat het transplantaat niet aan. Een week na deze ingreep gaat de heer Kroes met ontslag.

Ontslag regelen

De afdelingsverpleegkundige krijgt een aantal zaken te regelen als een patiënt met een nog niet gesloten wond naar huis gaat.

* Als het gaat om ziekenhuis-gerelateerde zorg (zorg die normaal gesproken in het ziekenhuis verleend wordt) belt ze de verzekeringsmaatschappij voor goedkeuring van het ontslag, waarna ze de benodigde formulieren invult en faxt naar de verzekeraar.

* Na de goedkeuring neemt ze contact op met de thuiszorg. De verpleegkundige overdracht faxt ze door. Op de dag van thuiskomst komt een intake-verpleegkundige van de thuiszorg bij de patiënt en doorgaans zal de dag daarna de wijkverpleegkundige voor het eerste bezoek komen. Als in het ziekenhuis een transferverpleegkundige werkt, verricht die de intake.

* Als de patiënt veel verbandmateriaal nodig heeft, belt (of faxt) de afdelingsverpleegkundige zijn apotheek, zodat die het materiaal tijdig in voorraad heeft. Van de apotheek hoort ze wanneer die het materiaal kan leveren. De patiënt krijgt meestal voor de eerste dag of dagen van het ziekenhuis verbandmiddelen mee en een recept van de specialist om voortaan bij de apotheek materiaal op te halen (of thuis te laten bezorgen).

* Ze maakt een afspraak voor controle op de polikliniek. Bij een grote wond zal dit bezoek na een week plaatsvinden, bij kleinere wonden na twee tot vier weken.

De wond van de heer Kroes granuleert gestaag dicht. Na anderhalve maand is hij nog vijf bij zes centimeter en een centimeter diep. Hij geeft nog weinig exsudaat af. In overleg met de chirurg verandert de wijkverpleegkundige het wondbeleid. Ze doet hydrocolloïdpasta in de wond en dekt die af met een hydrocolloïdplaat. Verbandwisseling is nog maar om de drie dagen nodig. Zo groeit de wond uiteindelijk helemaal dicht.

Complexere wondzorg

Problemen bij de wondbehandeling kunnen zich voordoen op het gebied van de genezing, de bevestiging van het verbandmateriaal en lekkage van wondvocht. Steeds zal de verpleegkundige haar kennis, ervaring en handigheid inzetten om de genezing goed te laten verlopen, met zoveel mogelijk comfort voor de patiënt. Belangrijk is vaak de psychosociale begeleiding, zoals bij mevrouw Janssen.

De wijkverpleegkundige krijgt deze 68-jarige patiënte in zorg als ze net ontslagen is uit het ziekenhuis waar ze vier weken eerder een borstsparende operatie heeft ondergaan. De operatiewond is geïnfecteerd geraakt en open gegaan. De overdracht vermeldt dat de wond veel roze exsudaat afscheidt. De behandeling bestaat uit het aanbrengen van uitgeplozen gazen met NaCl 0,9%, die drie keer daags verwisseld worden. De wond loopt door onder de wondranden, ook daar worden de gazen aangebracht. De natte gazen worden afgedekt met een absorberend verband, vastgezet met hechtpleister en een netbroekje dat tot een hemdje is geknipt. In het ziekenhuis hielp bij elke verbandwisseling een verpleegkundige haar de wond te spoelen onder de douche om afbraakproducten en bacteriën te verwijderen.

Al snel constateert de wijkverpleegkundige twee problemen. Het drie keer daags douchen vindt mevrouw Janssen erg belastend, omdat ze nog steeds snel moe is. Verder geeft de wond zoveel exsudaat af dat hij onder het absorberend verband lekt, ondanks het geknipte netbroekje en hechtpleister om het absorberend verband te fixeren. De wijkverpleegkundige overlegt met een collega die als aandachtsgebied wondverzorging heeft, en die overlegt met de chirurg. Ze besluiten om het douchen tot één keer per dag terug- te brengen; de andere twee keren spoelt de wijkverpleegkundige de wond met NaCl 0.9%. In plaats van met natte gazen vult ze de wond op met schuimverbanden, die een groot absorberend vermogen hebben. Ze dekt ze af met gazen en fixeert ze met pleister.

Evalueren en aanpassen

Ook als zich geen problemen voordoen, is een evaluatie van het wondbeleid elke veertien dagen nodig. Dit maakt controle op de genezing en een eventuele tijdige aanpassing van de behandeling mogelijk. Onmisbaar daarbij is duidelijke rapportage over het percentage zwart, geel en rood weefsel, de hoeveelheid exsudaat, pijn, de wondomgeving, eventuele fistelvorming, infectieverschijnselen en een tekening op schaal van de wond. Een goede anamnese heeft nog een belangrijk voordeel. Door een grote en langzaam genezende wond raakt een patiënt bijna altijd ontmoedigd. Met de gegevens van de wondanamnese kan de verpleegkundige een herstel dat op het eerste gezicht nog niet waarneembaar is, met harde gegevens aantonen en zo de hoop op herstel bij een patiënt vaak laten herleven.

De wond van mevrouw Janssen staat getekend in het kader. Daarbij vindt u een handige tip om veranderingen in de grootte van de wond gemakkelijk bij te kunnen houden. De wijkverpleegkundige constateert dat de wond geleidelijk dichtgroeit. Een maand na thuiskomst raakt de huid rond de wond geïrriteerd door de hechtpleister. Ter oplossing brengt de wijkverpleegkundige dun hydrocolloïdverband aan om de wond, waarop ze voortaan de pleister kan vastplakken. Als zich na anderhalve maand opnieuw infectieverschijnselen voordoen (pijn, roodheid, zwelling en warmte) is het nodig de wond twee keer daags onder de

douche te spoelen. Daarnaast krijgt mevrouw Janssen een antibioticakuur. Tenslotte duurt het drie maanden voor de wond bijna geheel gesloten is.

Meer dan een verband

Naast de wondverzorging heeft de verpleegkundige een belangrijke taak in de begeleiding van de patiënt. Mevrouw Janssen wilde de eerste weken niet kijken naar haar wond. Ze vond de operatie op zich al een verminking en de open wond daarbij was haar te veel. Pas na vele keren erover gepraat te hebben met de wijkverpleegkundige en nadat de wond al veel verder gesloten was, durfde ze er voor het eerst in de spiegel naar te kijken. Het hielp haar veel dat de wijkverpleegkundige uitleg gaf over het rouwproces na zo'n ingreep en vertelde dat woede en verdriet daarbij horen. Mevrouw Janssen had gedacht dat haar gevoelens heel vreemd waren. Het besef dat ze eigenlijk heel normaal waren na een borstampuatie, maakte het voor haar gemakkelijker haar gevoelens te accepteren en te uiten.

Verder betekende de ziekte voor haar een grote omschakeling in haar leven. Altijd was ze een actieve vrouw geweest die voor anderen klaar stond; nu was ze zelf opeens afhankelijk van anderen doordat ze snel vermoeid was en haar arm aan de geopereerde kant moeilijk kon gebruiken. Ook kreeg ze minder hulp van familie en kennissen dan ze had verwacht. De wijkverpleegkundige luisterde vaak naar het verhaal van mevrouw Janssen en besprak met haar of haar verwachtingen wel of niet realistisch waren.

Bij wondverzorging krijgt u met vele aspecten te maken. Goede wondobservatie en kennis van verbandmaterialen zijn van belang, evenals uw vermogen om psychosociale problemen te herkennen en uw patiënt daarbij te begeleiden.

Meer informatie

In veel ziekenhuizen en thuiszorgregio's werken verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in wondzorg. Met alle vragen over wondbehandeling kunt u bij hen terecht. Dus ook als u zich afvraagt of een minder intensieve wondbehandeling voor een patiënt mogelijk is, zodat de wond verder thuis verzorgd kan worden.

Mocht er in uw instelling niet zo'n verpleegkundige werken, dan kunt u voor een advies contact opnemen met de Woundcare Consultant Society, Postbus 259, 2300 AG Leiden of bellen naar de WCS info-telefoon: 071-4026213. Het adres van de WCS in Vlaanderen is: Donkerstraat 96, 3070 Kortenberg.

Joop Rosier

Met dank aan:

- Elsbeth van der Laan, verpleegkundige
- Heleen Maris, wijkverpleegkundige, differentiatie wondzorg