

**OPINIE UIT DE PRAKTIJK**

De redactie is niet verantwoordelijk voor de eventuele waarde-oordelen of voor de interpretatie van beschreven produkten en behandelingsmethoden, zoals door de verschillende schrijvers/sters in deze rubriek naar voren worden gebracht.

De beschreven patiënten casus zijn bedoeld als discussiestuk.

**Uit de praktijk****Decubituswond bij een patiënt met diabetes mellitus**

Begin november 1984 werd op mijn afdeling (= vaatchirurgie/oncologie) een patiënt van de afdeling endocrinologie overgenomen met een onregelde diabetes mellitus.

Vanuit de thuissituatie was er een ernstige decubitus in het sacrale gebied ontstaan. Vanuit een defect in de necrose draineerde de decubitus wond. Uit het excudaal werden zowel gram +O coccen als ook gram -O staven gekweekt.

Bij opname had de patiënt een hoge temperatuur (40<sup>o</sup>), en een hypotensie. De laboratoriumuitslagen van bloed gaven geen afwijkingen te zien (Totaal eiwit en albumine werden niet bepaald). De weke delen op de foto vertoonden gasvorming. De volgende dag werd er op de operatiekamer een uitgebreide necrotomie uitgevoerd en kreeg de patiënt een catheter à demeure.

De wondkweek gaf de volgende uitslag:

Gram -O staven

E. Coli

Clostridium Welchii

Door de behandelend arts werd er afgesproken dat de patiënt zou beginnen met anti-biotica (4x 2½ miljoen E.H. Penicilline). De temperatuur schommelde tussen 37-38<sup>o</sup>. De bloedsuikers bewogen zich tussen 5,5 en 23,5. Het haemoglobine varieerde van 6,2-7,6.

Elektrolyten en de nierfunctie gaven geen afwijkende waarden. Circulatoire bleef de patiënt redelijk stabiel met een lichte hypotensie.

Na enkele dagen zag ik voor het eerst de wond. Er had zich een dik geel beslag gevormd op de wond en het zag er allemaal niet fraai uit. Ook de temperatuur bleef zeer onrustig. Na overleg met de arts kwamen we maar tot één conclusie: de wond moest agressief en intensief behandeld worden. Wij kregen eigenlijk vrij spel en wij hadden maar één opdracht: de wond binnen de kortste keren schoon zien te krijgen.



Direkt zijn we begonnen om enkele foto's van de wond te maken. Dit zouden wij iedere week doen, beter vergelijkingsmateriaal kun je niet hebben. Daarna is de wond op kaart uitgetekend. De wond had een doorsnede van 20 cm en een diepte van 5 à 7 cm.

De omliggende huid was felrood en onrustig, en over de gehele wondbodem bevonden zich necrotische plekkjes en was er een ruime productie van pussend gekleurd excudaat.

De patiënt onderging de volgende behandeling:

*1ste week:*

1. Wond spoelen met waterstof peroxide 3%  $H_2O_2$  (\*A).
2. Wond naspoelen met povidon jodium in zoutoplossing (\*B).
3. Gehele wond werd voorzien van debrisan pasta vlgs. "pasta/gaas" methode (\*C).
4. Wondranden en omliggende huid werden behandeld met sprilon spray (\*D).
5. De patiënt werd op een waterbed gelegd (\*E)
6. Onder de stuit van de patiënt werd een groot stuk metalline laken gelegd (\*F).
7. Vooral werden ook de 1ste week stukjes necrose en pussend geel excudaat verwijderd met een mesje en een pincet.



De 1ste week was enorm arbeidsintensief. De punten 1 t/m 4 werden 3x daags gedaan en duurden bijna een half uur per keer. Eind eerste week werd de temperatuur rustig. De penicilline was inmiddels gestaakt. De patiënt kreeg een eiwitrijk dieet.

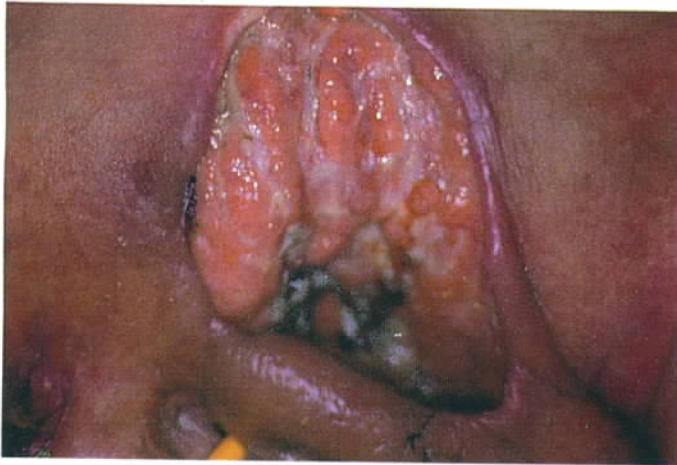
Na die 1ste week begonnen wij het resultaat al te zien. De huid om de wond heen was rustig geworden. De wondranden werden al mooi rond en ook in de wond begon het op te klaren. Een groot deel van het gele beslag was verdwenen, alleen uiterst rechts van de wond in de diepte zat nog veel geel excudaat. Naar aanleiding van dit gegeven werd het behandelingsprogramma iets gewijzigd.

*2de week:*

1. Wond spoelen met povidon-jodium in zoutoplossing.
2. Op die plaatsen waar nog geel excudaat aanwezig was (vooral rechts), debrisan pasta vlgs "tea bag" methode.
3. Op de reeds granulerende gedeelten werden gazen gelegd gedrenkt in eusol (\*)
4. Omliggende huid werd met sprilon spray behandeld.
5. Het waterbed had plaats moeten maken voor een

*luchtmatras, daar de patiënt het waterbed niet prettig vond liggen.*

6. *Onder de stuit werd nog steeds metalline laken gelegd.*



Ondanks dat de patiënt veel op de rug lag, (zijligging ging moeilijk omdat de patiënt steeds terugdraaide) ging de wond goed vooruit. De wond was praktisch helemaal schoon, met hier en daar nog wat streepjes gelig excudaat. De patiënt werd nu regelmatig op de stoel gezet, al was dat nog niet echt prettig.

De punten 1 t/m 4 werden aan het begin van de 2de week 3x daags gedaan, en aan het einde van de 2de week 2x dgs. Iedere behandeling duurde nog 20 minuten per keer, maar het meeste werk was nu toch gedaan.

*3de week:*

1. *Wond spoelen met povidon in zoutoplossing.*
2. *In de wond werden nu gazen gelegd, gedrenkt in eusol.*
3. *Omliggende huid werd met sprilon spray behandeld.*
4. *Patiënt ligt nog steeds op een luchtbed.*
5. *Onder de stuit werd nog steeds metalline laken gelegd.*



De wond was nu overal mooi aan het granuleren. De Debrisan pasta was nu niet meer nodig in deze derde week en werd alleen nog met povidon en eusol gewerkt. De omliggende huid was helemaal rustig geworden. Het mobiliseren ging ook steeds beter en de patiënt wandelde nu met hulp door de gang. In de derde week

werden de punten 1 t/m 3 2x dgs. gedaan en duurde nog maar 10 minuten.

4de week:

1. Wond spoelen met povidon jodium in zoutoplossing.
2. Wond nadeppen met Betadine oplossing 10% (\*H).
3. Gaas achterlaten in de wond, licht gedrenkt in Betadine-oplossing 10%.

De wond begon nu mooi dicht te granuleren en werd zienderogen kleiner. De behandeling als hierboven beschreven deden wij enkel nog om de wond te beschermen. De wijkverpleging werd toen ingeschakeld en deze werd het advies gegeven nog enige tijd door te gaan met de behandeling zoals in week 4 omschreven. Begin week 5 werd de patiënt ontslagen.



Een kleine maand later zagen wij de patiënt terug op de poli. De wijkverpleegkundige was nog zo'n 2 weken doorgegaan met de behandeling en vond het toen niet meer nodig. De wond was dan ook keurig dicht gegranuleerd.

Het hele proces, vooral de eerste twee weken was erg arbeidsintensief geweest, maar als je dan uiteindelijk het resultaat ziet, zeker de moeite waard. Zeer belangrijk vind ik, dat er goede afspraken worden gemaakt hoe je een wond gaat behandelen. Het heeft geen zin om iedere verpleegkundige maar zijn gang te laten gaan tijdens een verbandronde. Het scheidt niet alleen onduidelijkheden voor de verpleging, maar ook voor de patiënt die steeds op een andere manier de wond behandeld ziet worden.

Over de wijze van behandelen en de daarbij te gebruiken produkten bestaan natuurlijk verschillende meningen. Ieder ziekenhuis/verpleegtehuis zal het op zijn eigen wijze doen en zal misschien ook andere produkten gebruiken. De behandeling in bovenbeschreven case had succes, maar een andere behandeling had dat ook kunnen hebben.

De ervaring heeft ons geleerd dat het bijzonder belangrijk is om duidelijke afspraken te maken over de behandeling van de wond, het is daarom raadzaam de strategie schriftelijk vast te leggen zodat er een continu en consequent beleid wordt gevoerd bij de behandeling. Op die manier kan worden voorkomen dat iemand op eigen houtje de behandeling staakt of verandert. Als iedereen zich houdt aan een gemaakt behandelingsprogramma dan is de zaak al voor vijftig procent gewonnen.

## GEBRUIKTE PRODUCTEN

### \*A Waterstofperoxide 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>.

Hiervan verwachtten wij geen sterke antiseptische werking, maar maak je gebruik van het mechanische opbruisende effect vanuit de diepte. Tevens onderkennen wij het nadelige effect van H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> op het granulatie weefsel. Wij gebruiken het alleen in de wanhoopsfase en stoppen er zo snel mogelijk mee.

### \*B Povidon jodium in zoutoplossing.

Hiervan verwachtten wij wel een antiseptische werking. Het werkt zeker niet agressief om de omliggende huid. Het wordt veel door ons gebruikt, voor allerlei soorten wonden om deze schoon te spoelen.

### \*C Debrisan® pasta met Peg 400. (Macrogol)

De werking van Debrisan is te vergelijken met de werking van een suikerklontje dat men gedeeltelijk in een kopje thee dompelt. Men ziet de andere helft dan verkleuren door het absorberen van de thee. Behalve het vergelijkbare absorberende vermogen kunnen wij deze vergelijking verder doortrekken wat betreft de samenstelling van Debrisan.

Debrisan bestaat immers uit korrels die uit dextranen zijn opgebouwd. De werking van Debrisan is dus zuiver mechanisch. Als wij geconfronteerd worden met een nattende geïnfecteerde wond dan passen wij de zg. Debrisan pasta/gaasmethode toe.

In dit geval gebruikten wij 10x10 cm gazen. Vouw één gaas helemaal uit en vouw deze dan dubbel. Leg het gaas in de wond en bevochtig het met fysiologisch zout. Het gaas komt dan goed in aanraking met de wondbodem. Met een spatel de pasta over het gaas verdelen en vouw het dan bij elkaar. Als je de gazen dan wilt vernieuwen pak je het gaas er makkelijk uit zonder dat de pasta in de wond achterblijft. Bedenk steeds dat Debrisan de wond niet geneest, maar goed reinigt en daardoor in een optimale konditie brengt voor genezing of operatie. Wanneer het gelige exsudaat uit de wond verdwenen is en deze rood ziet, stoppen wij dan ook met Debrisan, omdat het dan niet meer werkt.

### \*D Sprilon spray

Sprilon spray bestaat uit silicone in combinatie met zinkoxyde, en vormt naar mijn ervaring een goede barrière tegen de inwerking van bv faeces, urine, wondvocht op de vaak toch al gevoelige huid. De omliggende huid van onze patiënt werd hierdoor goed beschermd en kon uitbreiding worden voorkomen.

### \*E Waterbed

Het waterbed heeft voor- en nadelen. Wij gebruiken vaak 1 compartiment. In het midden een watercompartiment, daarboven voor de schouders en daaronder voor de benen en hielen schuimrubber plakken. Een nadeel is dat een water compartiment erg zwaar is en snel lekt. Voordelen zijn: bijzondere goede drukverdeling en de meeste patiënten ervaren het ook als prettig om te liggen. In ons geval vond de patiënt het niet prettig liggen, en gingen wij derhalve over op een luchtmatras.

### \*F Metalline laken

Metalline laken of brandlaken gebruiken wij steeds meer. De huid van de patiënt blijft veel droger dan bv de huid van een patiënt die op een disposable onderlegger ligt (broeieffect).

Het laken is zeker niet dik maar absorbeert toch zeer goed. Wij knippen het metalline laken in ongeveer dezelfde maten als van de disp. onderleggers, zeker niet kleiner. De patiënt draait en verligt en is het te klein dan heeft de patiënt er nog niets aan.

\*G Eusol (Edinburgh University Solution)

Wordt bij ons steeds meer gebruikt op reeds granulerende wonden en heeft een antiseptische werking (werkt niet granulerend, maar heeft een schoon houdend effect). Eusol is een boorzuurhoudende calciumhypochloriet oplossing. De eusolparaffine bestaat uit gelijke volumedelen Dakin's vloeistof en parafine met 1% witte was. Deze emulsie bevat 0,25% actief chloor. Het voordeel is dan ook dat de emulsie niet agressief is en niet irriterend werkt op de omliggende huid.

\*H Betadine oplossing 10%

Bezit de grote voordelen van jodium tinctuur zonder de nadelen hiervan, zoals irritatie. Geeft een beschermend filter met langdurig effect. Werkt sterk antiseptisch. D.m.v. een gaas met betadine oplossing hierop worden vaak geïnfecteerde wonden bij ons schoongemaakt.

B. de Waal  
Hoofdverpleegkundige.