

Voor u gelezen

Care of a patient with dystrophic epidermolysis bullosa

J. Fletcher, RGN

Journal of Wound Care, January, vol. 4, no. 1, 1995 blz. 20-22.

Vertaling en samenvatting: H. Westra.

Dit artikel gaat over de behandeling van een 13-jarige jongen met dystrofische epidermolysis bullosa. Deze ziekte wordt gekenmerkt door huiddefecten die ontstaan door een dunne huid en blaarvorming. Jammer genoeg is er nog geen middel gevonden tegen deze ziekte en moet een goede wondbehandeling gevonden worden voor de patiënt.

Als de schrijfster de patiënt voor het eerst ontmoet, heeft hij wondgebieden tot 50% van zijn totale lichaamsoppervlak. Het zijn nattende wonden.

Daarbij heeft hij misvormde handen en voeten, weinig flexibiliteit in de gewrichten door een droge, strakke huid en overmatige eeltvorming aan de voeten. Door blaarvorming en wonden in zijn mond, heeft hij problemen met eten en moet hij bijgevoed worden met vloeibare voeding.

De wondbehandeling neemt 1 tot 1,5 uur tijd in beslag en moet soms binnen 24 uur herhaald worden. Daarbij is deze erg pijnlijk. Hij wordt verbonden met zilver-sulfadiazinecrème en Sofratulle®, soms afgewisseld met chloorhexidinegazen of paraffinegazen met dimethicone 1%.

Er treden regelmatig wondbeschadigingen op. Om een betere wondbehandeling te ontdekken worden diverse middelen uitgeprobeerd en komt met uit op "cling film" (huishoudfolie ofwel poly-urethaan) die op alle wonden aangebracht wordt. Dit vereenvoudigt het verbandwisselen aanmerkelijk en de wondgenezing verbetert.

Er blijken nog meer voordelen aan te zitten: de wondinfecties verminderen, de wonden lekken minder door, de gewrichten worden soepeler en de algehele gezondheidstoestand verbetert.

Daarbij blijkt het kostenbesparend te zijn.

De macht van de grote getallen heeft *decubitus* - in de wandeling 'doorliggen' genoemd - in de gezondheidszorg ineens in de schijnwerpers geplaatst. In ziekenhuizen en verpleeghuizen gaat het om ongeveer 14.000 patiënten, berekende dr J.R.E. Haalboom van de afdeling inwendige geneeskunde van het Academisch Ziekenhuis Utrecht. In de thuiszorg moet het aantal 'gevallen' worden geschat op bijna 26.000, aldus drs G. Molleman, beleidsmedewerker van het landelijk centrum GVO te Utrecht. Bij elkaar genomen zou er een kostenpost mee zijn gemoeid die ligt tussen de 800 miljoen (Molleman) en 1,4 miljard (Haalboom) gulden op jaarbasis. Hoog tijd voor actie derhalve. Eenheid van beleid op het gebied van preventie en behandeling, waaraan het nog groten-deels schort, leidt immers licht tot aanzienlijke besparingen. Vandaar dat *decubitus* tegenwoordig vanuit een lage status wordt opgekrikt tot een hoge prioriteit.

Uit: Algemeen Dagblad, 20 oktober 1995