

# De opvolging van een zwart-geel-rood drukletsel op een sub-acute G-dienst

M. Brismoutier en F. De Man\*

**Op 1/12/1994 werd op de sub-acute G-dienst van het Geriatriesch Centrum Magnolia te Jette, een 82-jarige dame opgenomen. Zij verbleef voordien in een Brussels rusthuis, maar werd ongeveer 1 maand voor haar opname in onze instelling gehospitaliseerd in een acuut ziekenhuis.**

**Als reden van opname werd achteruitgang van de algemene toestand, dementie, afasie, cerebrosclerose, ondervoeding en verzorging van drukletsels vermeld.**

**Deze patiënte is volledig afhankelijk voor vrijwel alle zorgen. Zij is bed-en rolstoelgebonden en volledig incontinent. Er is vrijwel geen verbale contactname met haar mogelijk.**

De patiënte werd in onze instelling opgenomen met zeer ernstige en multiple drukletsels welke een slechte zorgverlening in het rusthuis waar zij verbleef lieten vermoeden.

T.h.v. de rechterschouder bevond zich een drukletsel van ongeveer 3 cm doorsnede met een zwarte, droge necrosekorst.

T.h.v. de rechterheup bevond zich een eerste drukletsel van ongeveer 6 cm doorsnede en 4 cm diep met zwart necroseweefsel in de diepte. Het tweede drukletsel t.h.v. deze rechterheup was een rode wonde met een diameter van ongeveer 5 cm.

Verder zagen we enkele kleine, oppervlakkige droge wondjes t.h.v. de voeten en een drukletsel tot op het bot van de linkerduim/grote teen.

T.h.v. de linkerheup bevond zich een drukletsel van ongeveer 13 cm op 6 cm met sterk ondermijnde wondranden. Dit drukletsel was onderhuids in verbinding met een stuitwonde van ongeveer 10 cm op 7 cm met zwart necroseweefsel en eveneens diep ondermijnde wondranden.

Bij de behandeling van deze patiënte werden de volgende 4 objectieven centraal gesteld: het optimaliseren van de algemene toestand, het bevorderen van de wondheling, het verzekeren van het comfort van de patiënte en dit alles binnen een verantwoord kostenaspect. Om deze doelstellingen te bereiken, werd er naast de wondbehandeling veel aandacht besteed aan een aantal bijkomende factoren.

De voedingstoestand van de patiënt werd geoptimaliseerd. Er werden stricte preventieve maatregelen getroffen om verdere drukletsels te voorkomen nl. een intensief wisselhoudingsschema en een watermatras.

Verder werd de pijnmedicatie aangepast.

Deze patiënte vertoonde multiple drukletsels. In het kader van deze gevalstudie zou de bespreking van de evolutie van al deze drukletsels te uitgebreid zijn. In het verder verloop van deze tekst zal dan ook enkel de linkerheupwonde en de stuitwonde besproken worden.

Foto 1 toont de stuit- en de linkerheupwonde op 3/12/94 nl. 2 dagen na opname in onze instelling. We zien hier een sterk exsuderende zwart-geel-rood stuitwonde van ongeveer 10 cm op 7 cm groot. Deze wonde was slechtruikend en vertoonde sterk ondermijnde wondranden.

De rode, sterk exsuderende linkerheupwonde was ongeveer 13 cm op 6 cm groot met diep ondermijnde wondranden. De linkerheupwonde stond onderhuids in verbinding met de stuitwonde.

Deze wonden werden gedurende een 10-tal dagen behandeld met vochtige compressen van  $\text{KMnO}_4$  1/10000 (= Kalium permanganaat). Op 13/12/94 was het zwarte necroseweefsel volledig gedebrideerd. Wegens de zeer arbeidsintensieve verzorging van 4 verbandwisselingen per dag met  $\text{KMnO}_4$ , werd er voorgesteld om over te schakelen naar Coldex (Mondomed/Mediprof) schuimverbanden. Deze Coldex schuimverbanden werden om de 2 dagen vervangen. De bedekkende, absorberende verbanden werden gezien het overmatig wondexsudaat dagelijks vervangen.

Foto 2 toont de stuit- en de linkerheupwonde op 31/1/95, ongeveer 1,5 maand na de behandeling met Coldex schuimverbanden. Op dat ogenblik volstond een verbandwisseling van 2 x per week. We zien hier een mooie, rode en vochtige wonde met een normale wondomgeving. Er is duidelijk vorming



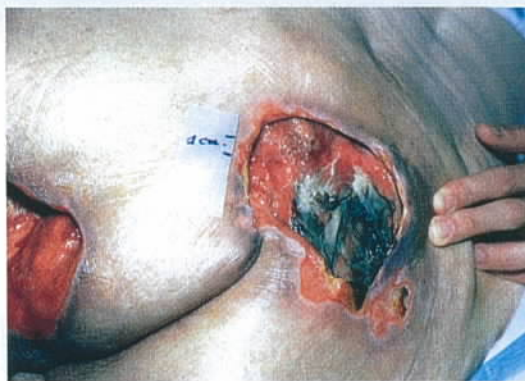
van granulatieweefsel met epithelialisatie vanuit de onderste wondranden.

Eind februari '95 leek de evolutie van de wonden wat gestabiliseerd. Er werd dan ook beslist om de behandeling te wijzigen in Kaltostat (Laboratoires Stella/Convatec) alginaatverbanden met een bedekkend, absorberend verband. De Kaltostat verbanden werden om de 2 dagen vervangen.

Deze behandelingsmethode gaf een positieve evolutie en een drietal weken later zagen we een mooie, rode, goed doorbloede en vochtige wonde. Doch de evolutie bleek ook hier opnieuw te stabiliseren.

Via de firma Beiersdorf werd de mogelijkheid geboden om een nieuw wondbehandelingsproduct te testen nl. Cutinova Cavity (sinds maart '95 op de markt in België). Het is een hydro-actief wondverband dat ontwikkeld werd voor diepe en moeilijk helende wonden. Het verband heeft een hoog absorptievermogen, een grote soepelheid en vormbaarheid en is daardoor goed in de wonde te positioneren. Het wondexsudaat wordt goed geabsorbeerd en er wordt een vochtig wondmilieu gecreëerd.

Er werd voorgesteld om dit product te gebruiken met een verbandwisseling om de 2 dagen. Het gebruik van de Cutinova Cavity verbanden resulteerde in een positieve wondevolutie. Er ontwikkelde zich een mooie, rode en vochtige stuitwonde van ongeveer 8 cm op 6 cm en de linkerheupwonde van ongeveer 9,5 cm op 2,5 cm.



Na een totale behandelingsduur van 4 maanden hebben we de algemene toestand van de patiënte kunnen optimaliseren en is een positieve wondevolutie duidelijk zichtbaar. Doch zijn we er ons wel degelijk van bewust dat er nog een lange weg af te leggen is. Er werden wondbehandelingsproducten gebruikt die vrij recent op de markt zijn en welke hun nut bewezen hebben in de diverse stadia van de wondevolutie.

Het zal voor ons een uitdaging blijven om comfort, verdere wondgenezing en een haalbare kosten-baten balans na te streven.

\* M. Brismoutier en F. de Man zijn beide werkzaam in het Geriatrisch Centrum Magnolia te Jette België.

