

CASUS: ZILVER OP BEENWONDEN

J. Rosier

Het team huideffecten van Eveen Zorg in Zaanstreek-Waterland test regelmatig wondzorgproducten. Het heeft daar een standaardprocedure voor ontwikkeld. De verpleegkundigen volgen twaalf weken lang vijf patiënten. Dan beoordelen ze aan de hand van een testformulier hoe een product heeft gewerkt, en hoe het team en de patiënten het ervaren hebben. Onlangs testte het team een nanokristallijnzilver in een combinatieverband. Bij alle vijf patiënten waren de resultaten positief. Het duidelijkste was dat bij een patiënt van Wennie Terstappen, die in deze casus wordt besproken. Ondanks de onderliggende aandoeningen verliep de behandeling gunstig.

De patiënt

EEN HEEL SLECHTE CON-DITIE

Een 84-jarige vrouw heeft wonden bovenop haar beide voeten en op haar rechter kuit, ongeveer vijftien centimeter onder de knie. De vrouw heeft haar hele leven in de stad doorgebracht en leefde daar tot op hoge leeftijd zelfstandig. Nu woont ze al enige tijd in een verzorgingshuis buiten de stad. Haar familie heeft haar daar naartoe gehaald om haar dichter in de buurt te hebben. Mevrouw is depressief, ze heeft geen zin meer om verder te leven. De aan het verzorgingshuis verbonden verpleeghuisarts behandelt haar hiervoor met het antidepressivum Remeron®. Hoewel de verzorgenden haar proberen te activeren, ligt ze veel op bed. De enige beweging die ze heeft, is lopen van haar bed naar haar stoel en terug. Mevrouw rookt een pakje sigaretten per dag. Ze lijdt aan artritis en heeft rugklachten, waarvoor Tramal® is voorgeschreven. Ze heeft daarnaast diabetes type 2 en krijgt insuline. Ook heeft ze al jaren oedeem aan beide benen maar ze heeft nooit steunkousen willen dragen.

De voorgeschiedenis

POLIKLINISCHE BEHANDELING

De patiënt heeft de wonden in juli 2004 opgelopen. Sinds ze in het verzorgingshuis woont, krijgt ze compressietherapie. De ulcera zijn het gevolg van oedeem en een verkeerde zwachteltechniek; de verzorgenden waren daar onvoldoende in geschoold. Sinds begin september is

mevrouw poliklinisch in behandeling bij een dermatoloog. In de wonden is necrose en groenig beslag zichtbaar, de wond produceert veel vocht en de wondranden zijn verweekt.

De dermatoloog laat de wond behandelen met Elase®, een enzymatische necroseoplosser. De wond wordt afgedekt met Aquacel®, een hydrofiber verband dat vocht 'verticaal' absorbeert; het voorkomt daarvoor dat vocht via het verband naar de wondranden wordt verspreid. Op de verweekte wondranden komt ter bescherming zinkoxidesmeersel. Het geheel wordt afgedekt met een absorberend verband. De dermatoloog schrijft compressietherapie met Panelast® voor, een kleefpleister zwachtel met korte rek die - indien gewenst - een week kan blijven zitten.

Begin oktober 2004 OVERDRACHT NAAR THUISZORG

Twee keer per week brengt een van de familieleden de patiënt naar de polikliniek om de wonden opnieuw te laten verbinden en de benen te laten zwachtelen. De wonden vertonen nog geen genezings-tendens; ze verslechteren.

Het polikliniekbezoek blijkt al snel te zwaar te zijn voor de patiënt. Bovendien kan de familie niet langer twee keer per week met haar mee komen. Daarom vraagt de dermatoloog de wondverpleegkundigen van de thuiszorginstelling of zij de behandeling kunnen overnemen. Deze verpleegkundigen voeren - naast hun intra- en extramurale

REAGEREN OP DEZE CASUS?

In elk nummer van het WCS-nieuws bespreken we een casus. Het accent ligt daarbij op wonden waar je in de thuiszorg en het verpleeghuis mee te maken krijgt.

Je kunt reageren op deze casus. Ga daarvoor naar www.wcs-nederland.nl.

Daar kun je ook de reacties lezen.

taken - één dag per week op de benenpoli in het ziekenhuis wondbehandelingen uit, en staan dus in nauw contact met de dermatologen. Wennie Terstappen en haar teamgenoten gaan ermee akkoord de wondzorg op zich te nemen op voorwaarde dat zij volgens het eigen protocol van de thuiszorginstelling mogen werken.

De wonden hebben een diameter van ongeveer drie centimeter en produceren veel exsudaat. Ze hebben een groenig beslag, wat duidt op een Pseudomonas-infectie (zie foto's 1, 2 en 3).

Begin oktober 2004 ALGINAAT MET ZILVER

Het team stopt de behandeling met Elase®. Mede omdat onderzoek* heeft aangetoond dat het geen effectief middel is om necrose te verwijderen, is het niet opgenomen in de wondzorgprotocollen van Eveen Zorg. (Volgens de CBO richtlijn ulcus cruris uit 2003 is er alleen plaats voor collagenase, bijvoorbeeld



1. Rechter voet, begin oktober.



2. Rechter kuit, begin oktober.



3. Linker voet, begin oktober.

Novuxol® bij een enzymatische behandeling.)

Bij chronische wonden is vrijwel altijd sprake van een contaminatie of kolonisatie, wat soms uitmondt in een kritische kolonisatie of een infectie. De overvloedige exsudaatproductie bij de wonden van deze patiënt is een gevolg van een infectie met *Pseudomonas*. Het is noodzakelijk die infectie terug te dringen. Als wondverband kiest het team daarom voor Acticoat Absorbent®, een alginaatverband dat nanokristallijnzilver bevat. Dit is het verband dat het team op dit moment test, en het is geïndiceerd voor kritisch gekoloniseerde en geïnfecteerde wonden, al dan niet met beslag. Zilver heeft immers een antibacteriële werking en doodt ook *Pseudomonas*. Daarnaast is het in staat veel exsudaat op te nemen en de wond te reinigen: dat zijn eigenschappen van alginaat.

De verpleegkundigen vervangen verder het zinkoxide op de wondranden door Cavilon® barrièrefilm, aangebracht met swabs. Zinkoxide is voornamelijk geïndiceerd bij ernstig verwekte wondranden en daarvan is nu geen sprake. Zinkoxide heeft als nadeel dat je steeds oude resten moet verwijderen en daarbij kan de huid beschadigd raken. Cavilon® legt een dun folielaagje op de wondrand dat je niet hoeft te weg te halen voor het opbrengen van een nieuwe laag. De voorvoet is nog steeds erg oedeemateus. In weefsel waar vocht in zit, komt minder bloed dus voor een zo goed mogelijke doorbloeding is het belangrijk het oedeem terug te dringen. Bij de eerder gebruikte Panelast® rekwachtel neemt - als gevolg van eigenschappen van het materiaal en oedeemvermindering - de druk na een aantal dagen altijd wat af. Als compressieverband neemt het team nu ProGuide®, dat zowel geschikt is voor mobiele als immobiele patiënten. Die rekwachtel is, naast korte rekwachtels, opgenomen in hun eigen protocol en kan in dit geval ook langer de gewenste druk in stand houden. Dat komt door de opbouw van de zwachtel: de zwachtel bevat lange rek onderdelen en die hebben de eigenschap terug te keren naar hun originele vorm.



4. Rechter voet, eind oktober.



5. Rechter kuit, eind oktober.



6. Linker voet, eind oktober.

Eind oktober EERSTE RESULTAAT

De rekwachtels en het verband blijven goed zitten. Twee keer per week komt een lid van het team huiddefecten bij de patiënt om het verband te verschonen. De Acticoat Absorbent® zit soms een beetje vast in de wond maar is dan met fysiologische zoutoplossing gemakkelijk los te weken. Mevrouw voelt het verwisselen van het verband wel maar het is niet zo pijnlijk dat ze er extra pijnstilling voor nodig heeft.

Na drie weken zijn de wonden iets kleiner geworden. Ze produceren minder exsudaat en het wondbed ziet er rustiger uit. De necrose is verdwenen, er zit geen beslag meer in de wond en het wondbed bestaat nu uit rood granulatieweefsel (zie foto's 4, 5 en 6). Wel grijpt het team terug naar de Panelast® rekwachtels omdat het oedeem op de voorvoet onvoldoende is teruggedrongen. De voorvoet is door het oedeem erg bol en doordat de ProGuide® rekwachtel enigszins stug is, is het niet goed mogelijk om vlak bij de tenen goed druk uit te oefenen. Van Panelast® knippen de wondverpleegkundigen nu losse stukken die ze apart op de voorvoet kunnen plakken; zo wordt ook daar voldoende druk uitgeoefend.

Mevrouw blijft erg depressief; het interesseert haar niet of de wonden nu wel of niet genezen.

Eerste helft november MINDER EXSUDAAT

Af en toe knipt de patiënt zelf de Panelast® los omdat ze het drukverband niet kan verdragen. Mede hierdoor laat het oedeem op de voeten zich maar langzaam terugdringen. Voor een tussentijdse beoordeling gaat de patiënt nu naar de dermatoloog. Deze is zeer tevreden en adviseert het team de behandeling voort te zetten. Half november besluit het team het verband nog maar een keer per week te verwisselen omdat de wond inmiddels al veel minder exsudaat produceert; verder handhaven ze het wondbeleid.

November-december TWEE WONDEN GESLOTEN

De behandeling blijft verder succes-



7. Rechter voet, half november.



8. Rechter kuit, half november.



9. Linker voet, half november.

vol. Eind november zijn de wonden op de rechter kuit en de linker voet gesloten (zie foto's 7, 8 en 9). Half december is ook de wond op de rechter voet dicht (zie foto 10). Er is geen oedeem meer aanwezig. Bij de patiënt wordt een therapeutische elastische kous aangemeten.

Inmiddels heeft ze wel pijn gekregen in onderrug en nierstreek, de oorzaak is nog onduidelijk en er wordt nader onderzoek gepleegd. De verpleeghuisarts schrijft haar morfine in tabletvorm voor.

Tot het einde was mevrouw niet geïnteresseerd in de wondzorg van Wennie en in het genezingsproces. Het bleef heel moeilijk om tot haar door te dringen. De wondverpleegkundigen hebben bij de verpleeghuisarts regelmatig de depressie aangekaart; mevrouw blijft daarvoor bij de verpleeghuisarts onder behandeling.

Tot begin januari komen de wondverpleegkundigen nog een keer per week de compressiezachtels opnieuw aanbrengen. Dan worden de steunkousen geleverd en kunnen de verzorgenden de zorg overnemen.

*** Onder andere: Mekkes JR, Westerhof W, De Vries H, Nio R, Enomoto DNH. Proteolytic debridement with fibrinolytic/deoxyribonuclease. In: Mekkes JR. Debridement of venous leg ulcers. Thesis, University of Amsterdam, June 30, 1998 (ISBN 90-9011565-X), pp. 75-82.**

Joop Rosier, journalist



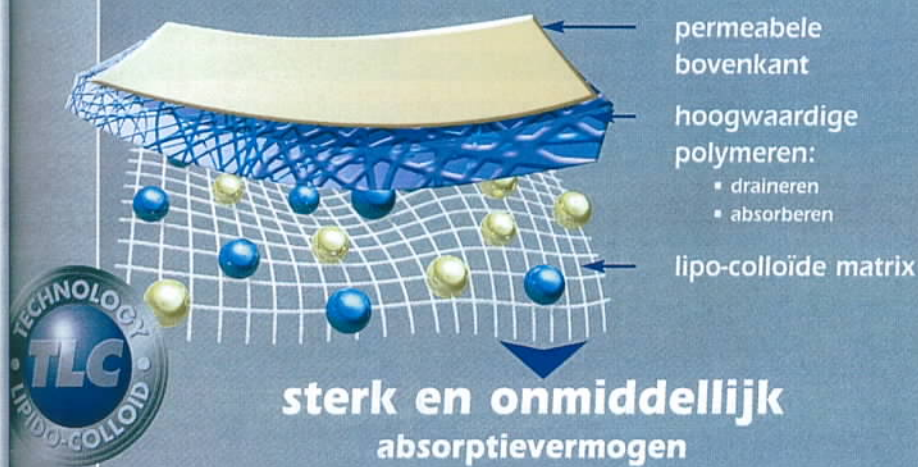
10. Begin december, rechter voet; ongeveer een week voordat de wond gesloten is.

JOUW CASUS IN HET WCS-NIEUWS

Een lastige wond dicht gekregen? Of veel energie gestoken in een wond waarbij de kans op genezing minimaal is? Voor anderen is het interessant om meer daarover te weten. Neem daarom contact op met het WCS-nieuws, want voortaan bespreken we in elk nummer een wondcasus. Voor alle duidelijkheid: je hoeft de casus niet zelf te schrijven, dat regelen wij. Omdat de thuiszorg en het verpleeghuis in het WCS-nieuws minder vaak aandacht krijgen, hebben wonden uit die velden de voorkeur. Je bereikt ons via info@wcs-nederland.nl.

Cellosorb® met de kracht van een genezende interface

de unieke combinatie van:



spaart de omliggende huid



- Geen maceratie van de wondranden
- Verticale absorptie van exsudaat en retentie zelfs bij fixatie
- Genezing zonder pijn en trauma

