

CASUS: DECUBITUSWOND BIJ EEN IMMOBIELE VERPLEEGHUISPATIËNTE

J. Kuijer*

In deze casus beschrijft decubitus- en wondconsulent Jolanda Kuijer haar behandeling van een decubituswond op de stuit bij een verpleeghuispatiënt. Het behandelplan stemt ze af op de mogelijkheden in het verpleeghuis.

VOORGESCHIEDENIS

Een 85-jarige weduwe is vanwege beginnende dementie een jaar geleden verhuisd naar een verzorgingshuis. Naast dementie lijdt ze aan copd en hartfalen.

Sinds ze in het verzorgingshuis woont, is ze drie keer gevallen. Dat leidde elke keer tot een ziekenhuisopname maar omdat telkens bleek dat ze geen fracturen had, kon ze snel weer terug naar het verzorgingshuis. Door de pijn na die valpartijen lag ze wel veel op bed. Daarnaast is de patiënte het afgelopen jaar ook drie keer in ziekenhuis opgenomen wegens benauwdheid en pneumonie. Ook dat waren perioden waarin ze veel op bed lag.

In het verzorgingshuis is ze geestelijk en lichamelijk snel achteruit gegaan. Ze heeft veel verzorging nodig en opname in een verpleeghuis is onvermijdelijk. Ze wordt steeds meer dement en eet en drinkt alleen nog als iemand haar daartoe voortdurend stimuleert. In de acht maanden heeft ze vijftien kilo lichaamsgewicht verloren. Zelfstandig lopen lukt niet meer. En ze is incontinent van urine en soms van ontlasting. Als de patiënte vier maanden in het verpleeghuis is, word ik gevraagd advies te geven bij de behandeling van een decubituswond op de stuit.

BEVINDINGEN

Het blijkt te gaan om tweedegraads decubitus met veel geel beslag (zie foto 1). De wond is eerst anderhalve maand op voorschrift van de verpleeghuisarts twee keer daags gespoeld met chloorhexidine en afgedekt met een absorberend verband. Daarna is enkele dagen een hydrofiber verband gebruikt, maar omdat dit niet goed was te fixeren is hiermee gestopt. Vervolgens is over-

gegaan op een hydrocolloïd. Dit is een maand gebruikt. Omdat het verpleeghuis geen voor de stuit gevormde hydrocolloïd verbanden heeft, zijn vierkante verbanden gebruikt. Deze pasten niet goed en lieten iedere dag los. Daardoor beschermde het hydrocolloïd de wond onvoldoende tegen urine en faeces. Na een maand is weer overgegaan naar de spoeling met chloorhexidine en een absorberend verband. Tegen de pijn krijgt de patiënt paracetamol (4 x dgs 500mg) en tramadol (100mg/ml 5dr/dg).

Mevrouw kan alleen lopen tussen twee verzorgenden in. Dit wordt twee keer per dag enkele minuten gedaan. Overdag zit ze in een gewone rolstoel op een traagschuim kussen, dat de druk op de wond vermindert. Rond het middaguur ligt ze ongeveer anderhalf uur op bed. In bed heeft ze een luchtmatras met wisseldruk. 's Nachts krijgt mevrouw drie keer wisselgigging. Ze ligt rond 21 uur in bed en komt er rond 9 uur 's morgens weer uit.

Er zijn geen aanvullende onderzoeken voor de wondbehandeling gedaan. De verpleeghuisarts wil geen bloedonderzoek en wondkweek om vast te stellen of de wond geïnfecteerd is en evenmin bloedonderzoek om de voedingstoestand te beoordelen. Bloedonderzoek zou niet extra belastend zijn voor de patiënte aangezien er regelmatig bloed afgenomen wordt om de medicatie die ze voor hartfalen krijgt te monitoren.

De laatste vier maanden in het verpleeghuis is de patiënt wel weer iets beter gaan eten. Dagelijks wordt een vocht- en voedinglijst bijgehouden. Ze neemt als ontbijt een schaalpje

pap, voor de lunch een paar stukjes boterham en 's avonds enkele hapjes aardappels, groente en vlees, en een toetje. Sinds een maand krijgt ze ook twee keer per dag een pakje Fortimel.

BEHANDELING

Ik hou mijn behandelplan altijd eenvoudig, vooral in een verpleeghuis, om het voor de verzorgenden niet te ingewikkeld te maken. Ik ben bezig om in dit verpleeghuis een wondanamneseformulier te introduceren voor in het dossier, maar dat vergt behoorlijk wat tijd en het moet eerst door talloze betrokkenen goedgekeurd worden. Met dit formulier hoop ik te bereiken dat iedereen op dezelfde wijze gaat werken en er een duidelijk zicht komt op de behandeling in het verleden en nu, waar je aan moet denken, en hoe vaak je moet evalueren of het de goede kant op gaat. Nu wordt dat nog genoteerd in de dagrapportage maar dat levert onvoldoende inzicht in het effect van de wondbehandeling.

Als eerste heb ik een aangepaste rolstoel met kantelfunctie laten aanvragen. Hierdoor kan de druk op de stuit overdag verminderd worden. Verder laat ik de vocht- en voedingsintake bijhouden. Hierdoor zijn de verzorgenden meer bewust van wat mevrouw eet en drinkt. Ook kon de diëtiste nu vaststellen dat mevrouw in combinatie met de Fortimel® genoeg voeding binnen kreeg.

WEEK 1: SPOELEN

De eerste week staat de reiniging van de wond en het verwijderen van dood weefsel op de voorgrond. Het doel is een rode wond te creëren en daarmee de wondgenezing in gang te zetten. Ik laat de wond 24 uur per dag actief spoelen met behulp van



Foto 1. De wond aan het begin van week 1.



Foto 2. De wond aan het eind van week 1.



Foto 3. De wond is mooi gegranuleerd aan het eind week 2

een Tender Wet spoelpad gevuld met Ringers oplossing. Eens per 24 uur wordt de pad gewisseld en afgedekt met folie.

De pad is gevuld met absorberende korrels die eiwitmoleculen (debris, necrotisch weefsel, pathogenen en toxinen) uit de wond goed absorberen en vasthouden. Ook neemt de pad metalloproteïnasen (mmp's) op, dit zijn enzymen die fibrine en dood weefsel uit een acute wond verwijderen, maar in chronische wonden in veel hogere concentraties voorkomen en daardoor ook gezond weefsel afbreken. Tegelijkertijd laten de korrels uit de pad Ringers oplossing vrij in het wondbed, waardoor de wond wordt voorzien van natrium-, kalium- en calciumchloride. Door dit proces kan een pad de wond 24 uur spoelen.

WEEK 2-4: HYDROCOLLOÏD

Na een week spoelen is de wond mooi rood (zie foto 2). De wondgenezing gaat nu de volgende fase in. Er worden bindweefsel en nieuwe bloedvaten gevormd. Fibroblasten vormen een extracellulaire matrix dat de celgroei bevordert. De nieuwe bloedvaten transporteren zuurstof en voedingsstoffen en voeren afvalstoffen af.

De wond wordt nu verder verbonden met een hydrocolloïd dat is gevormd voor de stuit. Dit beschermt de wond tegen urine en faeces en zorgt voor een vochtig wondmilieu. Het wordt eens per week verwisseld, of eerder wanneer het verzadigd is.

De wond vult zich geleidelijk op met mooi rood weefsel, is goed doorbloed en wordt steeds oppervlakki-ger (zie foto 3).

WEEK 5: FOLIE

De wond blijft bedekt met een hydrocolloïd tot hij geheel gesloten is. Dit heeft nog wel drie weken in beslag genomen, maar dan is er eindelijk weer mooie, roze huid. Nadat de wond gesloten is heb ik de huid nog enige tijd beschermd met een transparante folie om te voorkomen dat de urine en faeces op de net nieuw gevormde huid konden inwerken. Daarna is er overgestapt op een goede huidverzorging die zo belangrijk is bij patiënten die incontinent zijn. De huidverzorging bestaat uit wassen met een goede verzachtende en verzorgende zeep speciaal voor de incontinente huid en aanbrengen van een barrièrecreme.

***Jolanda Kuijer, rayonmanager en decubitus- en wondconsulent extramuraal bij de firma Hartmann**