

ERNSTIGE ONDERVOEDING EN GEÏNFECTEERDE VOETWOND

M. Jongbloed*

Ruim 10 jaar houd ik me bezig met wondzorg. Nog nooit ben ik in aanraking gekomen met wonden die ontstaan zijn in de tropen. Nu twee keer achter elkaar.

Casus 1 gaat over een lelijke voetwond die in betrekkelijk korte tijd goed vooruitging. We hadden gedacht met een bijzonder micro-organisme van doen te hebben.

Casus 2, die nog ingeleverd wordt gaat over een klein wondje, de verwekker echter kan grote schade aanrichten in het lichaam.

REDEN VAN OPNAME

Cachexie en geïnfecteerde wonden linker onderbeen, rechterknie en stuit, schouderluxatie rechts en polscontusie rechts na val.

VOORGESCHIEDENIS

1968 Meningitis met als gevolg doofheid

Malaria, geelzucht, tropische zweer en anaalfistel

Circa 20 jaar geleden multipale fracturen linker onderbeen

ANAMNESE

Meneer werkte sinds 1981 in Burkina Faso als hulpverlener. Eind juli 2004 werd hij in verwarde toestand opgenomen in het ziekenhuis te Nattinggou met wonden aan zijn been. Hij was verzwakt en ondervoed. Meneer had thuis diazepam gebruikt, was 's nachts opgestaan en gevallen.

Naderhand ging hij braken, kreeg diarree en koorts, waardoor hij snel in een slechte voedingstoestand kwam.

Bij onderzoek in het lokale ziekenhuis leek er sprake te zijn van een luchtweginfectie en werd hij behandeld met antibiotica en brufen.

Hierna werd hij weer ontslagen. Vervolgens werd hij in een ander ziekenhuis opgenomen op verdenking van een sepsis op basis van mogelijke pneumonie rechts, of door infectie aan de voet.

Onduidelijk was welk antibiotica hij heeft gekregen en welke ziekteverwekkers er gevonden waren.

Weer werd hij behandeld met antibiotica en kreeg hij 2 bloedtransfusies gehad, welke op de lokale markt zijn verkregen.

In verband met matige toestand en achteruitgang heeft zijn familie het geregeld dat hij overgeplaatst werd naar het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda.

OPNAME GHZ INTERNE AFDELING

Onderzoeken:

- Echografie been, om trombose-been uit te sluiten
- Onderzoek op tuberculose, HCV, HBV, HIV(in verband met de gekochte bloedtransfusie op de markt)
- Onderzoek sputum op mycobacteriën
- Huidbiopten werden gedaan

Uit alle microbiologische onderzoeken zijn weinig bijzondere micro-organismen gekweekt. Meneer is MRSA negatief.

Wel is er een Klebsiella gevonden, daarom werd er contact isolatie toegepast.

MULTI DISCIPLINAIRE AANPAK LONGARTS ICC

In verband met afwijkingen op de thorax foto werd er meerdere malen een CT scan verricht, waarna onder geleiding van een echo de diverse pockets werden gedraineerd. Op de achtereenvolgende thoraxfoto's neemt de vochtcollectie af.

DIETIST ICC

Voedingstoestand slecht
Meneer kreeg sonde-voeding om de tekorten op te vullen.

FYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE EN REVALIDATIE

De rechterpols bleef erg pijnlijk,

hiervoor kreeg meneer een spalk. Pijnlijke schouder rechts, vermoedelijk een impressie fractuur bovenzijde humerus.

VERPLEEGKUNDIGEN VAN DE AFDELING

Verpleging en begeleiden van patiënt. Gezien zijn doofheid werd er gecommuniceerd via schrijven. Zij letten ook goed op decubitus preventie.

WONDVERPLEEGKUNDIGE EN PLASTISCH CHIRURG

In verband met de wonden werd de wondverpleegkundige en plastisch chirurg geconsulteerd. Ik beperk me tot de beschrijving van de meest ernstige wond.

Start wondbehandeling

SEPTEMBER

Spoelen
Novuxol/vetgaas en absorberend verband
Absorberend verband werd 2xdaags verwisseld
Na 2 dagen necrotomie

OKTOBER (NA 14 DAGEN)

Exsudaat ++ groen van kleur
Verbinden met Aquacel Ag, verband vervangen indien verzadigd.

NOVEMBER

Wond 100% rood, iets hypergranulatie
Exsudaat normaal
Wond aanstippen met zilvernitraat
Vervolgens verbinden met mepitel

MEDIO NOVEMBER

Split Skin Graft



De graft was grotendeels aangeslagen
Wond werd verbonden met Mepitel



Meneer werd begin december in redelijke conditie overgeplaatst naar het revalidatie centrum in Goes.

Onderstaande foto's werden mij gemaïld door de revalidatie arts in Goes.

CONCLUSIE

Aanvankelijke dacht ik dat er uit de onderzoeken de meest enge micro-organismen gekweekt zouden worden. Dit was niet het geval. Uit deze casus bleek het belang van een goede voeding en de multidisciplinaire samenwerking.

* **Marijke Jongbloed;**
Wondverpleegkundige TCMH, werkzaam in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda

