

WONDERMIDDELEN BESTAAN NOG STEEDS NIET!!!!!!

C. Perdaems*

Overkomt u dat nou ook, een productspecialist komt bij u op bezoek en introduceert een nieuw verbandmiddel, en door het enthousiaste verhaal van hem of haar denk je, nou dit kan weleens iets goeds zijn. Je gaat er verder en serieus op in en stelt de vraag, is dit werkelijk ook een verband voor die moeilijke chronische wonden (bijvoorbeeld ulcera) die ik maar niet dicht krijg vanwege het onderliggend lijden. Jazeker, het is juist voor die wonden bestemd, krijg ik dan te horen van de productspecialist, dus ga ik akkoord om het uit te proberen. Vol goede moed, omdat er eindelijk een verband bestaat wat moeilijke chronische wonden kan genezen, ga ik aan de slag. In eerste instantie zie je iets met de wond gebeuren, hij produceert meer exsudaat en wordt schoner. Maar dan schuilt het onheil om de hoek, na enkele weken zie je geen verbetering meer, maar stilstand en zijn we weer even ver als waar we begonnen waren.

Ik hoor u allen hardop denken, elke wond die stilstaat en je verandert van materiaal gaat in eerste instantie 'veranderen' doordat deze geprikkeld wordt door het nieuwe verband. Maar er wordt niet gedacht aan het onderliggend lijden, bijvoorbeeld een ernstige arteriële insufficiëntie die onbehandelbaar is, is een sta in de weg voor een volledige wondgenezing, welk verbandmiddel er ook geprobeerd wordt, en zo zijn er nog tal van oorzaken waardoor de wond niet geheel zal genezen.

Als we alle foldermateriaal, brochures, productomschrijvingen, lezingen op congressen en in diverse bladen lezen en beluisteren, dan is het onmogelijk dat een wond niet sluit. Zelfs de chronische wond zou dicht-

gaan als ik niet beter zou weten. Mijn praktijkervaringen leren mij iets anders en laten mij nadenken wat er allemaal voor nodig is om een wond daadwerkelijk dicht te krijgen. Het enige wat je ziet is, dat er naar kleur gekeken wordt, maar dat is zoals we allen weten niet het belangrijkste om de keuze te maken voor een verbandmiddel.

Ik vind het jammer dat er bij onderzoeken die gedaan worden altijd resultaten worden geboekt of een groep niet wordt meegenomen in een onderzoek.

Men neemt in veel onderzoeken geen onderliggend lijden, medicijngebruik, psychische toestand, algemene conditie, voedingstoestand etc. mee.

In het WCS- nummer van december 2004 stond een wondcasus beschreven met als titel; geen zicht op genezing, door Joop Rossier.

Voor deze groep patiënten bestaat er dus geen verbandmateriaal waardoor de wond zal genezen, het enige bij deze groep patiënten is te kijken naar comfort, pijn en geur. Ieder van ons zal in haar of zijn praktijk wel een aantal van deze patiënten kennen en dan ook het gevoel hebben om met de rug tegen de muur te staan. Ik heb dan ook grote bewondering en respect voor de collega's in de thuiszorg die dagelijks geconfronteerd worden met deze patiënt. Het gevaar is dan wel aanwezig, althans dat is mijn eigen ervaring, om toch nog maar van allerlei materialen te proberen om de wond dicht te krijgen. Dit is zowel voor de patiënt als de hulpverlener telkens teleurstellend om te moeten constateren dat het weer mislukt is, zeker voor de patiënt die telkenmale hoop heeft.

Bij een chronische, niet genezende wond is het daarom van belang om het onderliggende lijden goed in kaart te brengen en eerlijk en open tegen de patiënt te zijn als het onbehandelbaar is. Voor de verpleegkundige is het dan belangrijk de patiënt goed te begeleiden, te ondersteunen en een goed advies te geven aangaande de verbandkeuze. Hiervan is het nog steeds erg belangrijk dat een keuze gedaan wordt waar de patiënt achter staat.

Als dit namelijk niet het geval is, dan zal een verbandmiddel nooit een





kans van slagen hebben.

Ik vind het rood, geel, zwart model nog steeds een goed handvat om een keuze te maken maar het is dus niet het enige waar men naar moet kijken. Zo is het zeker heel belangrijk om geur te bestrijden, om de patiënt uit een sociaal isolement te houden. In de casuïstiek van Joop Rossier

wordt hier ook over gesproken en kun je lezen hoe erg dit is voor de patiënt en zijn omgeving. Een tip in dezen is, laat de apotheker een gel maken van een infuusvloeistof van Flagyl (metronidazol), smeer dit op een absorberend verband of op de wond en je zult werken dat de geur zo goed als weg is na enkele dagen.

In de eerste dagen is het belangrijk het verband 2 x daags te verwisselen en daarna 1 x daags. Dit is erg handig voor grote wonden omdat de Rozex zalf en de koolstofverbanden niet altijd afdoende werken.

Wat we tegenwoordig steeds meer doen en zien is dat er consulten met foto's via internet gedaan worden; dit vind ik zeker een goede ontwikkeling. Op deze wijze kunnen collega's elkaar helpen en advies geven. Ik raad u allen aan hier zeker gebruik van te maken.

*** Corrie Perdaems**
Wond- en decubitusconsulent
Franciscus ziekenhuis Roosendaal
Email: cperdaems@fzr.nl
0165 588830

LITERATUUR

- WCS – Nieuws december 2004, artikel van Joop Rossier
- WCS – Nieuws juni 2005, keuze verbandmaterialen van Hester Vermeulen etc.
- CBO – richtlijn diagnostiek en behandeling van het *ulcus cruris venosum*, 2003

De bijgevoegde foto's zijn van een mevrouw die vanaf 1970 deze ulcera heeft, zowel arterieel als veneus heeft mevr. ernstige afwijkingen, die niet behandelbaar zijn. Mevr. is in meerdere ziekenhuizen in Nederland voor behandeling geweest, echter zonder resultaat. De wondbehandelingen zijn erg divers geweest, zoals alginaten, foam, eusolparaffine oplossing, vacuumtherapie, hydrogels, hydrofiber etc. In 2004 hadden we alle wonden schoon en is er een thiersplastiek verricht met resultaat tot 3 maanden na de operatie, vanaf dat moment is het weer geheel fout gegaan. Deze foto's zijn recent gemaakt.

