

Opinie uit de praktijk

De redactie is niet verantwoordelijk voor de eventuele waarde-oordelen of voor de interpretatie van beschreven produkten en behandelingsmethoden, zoals door de verschillende schrijvers/sters in deze rubriek naar voren worden gebracht. De beschreven patiënten casus zijn bedoeld als discussiestuk.

Het genezen van echt-grote wonden is een kwestie van veel geduld en doorzettingsvermogen.

Decubitus stelt ons vaak voor grote problemen: bij jonge mensen, in een lichamelijk goede conditie, maar zeker bij (hoog-)bejaarden met een over 't algemeen niet zo'n optimale conditie.

Dat genezing toch goed mogelijk is, is mede te danken aan de inzet van een hecht multi-disciplinair team, in ons huis bestaande uit: arts, verpleegkundige, laboratorium, apotheek, fysiotherapie, activiteiten-begeleiding (vooral bij demente bejaarden!) en z.m. een psycholoog.

We beginnen altijd met inspectie van de wond, het maken van een wond-kweek, bespreken van de mogelijkheden en een voorlopige methode-keuze. Voorlopig, omdat de therapie direct gewijzigd moet kunnen worden aan de hand van de zichtbare resultaten.

De laatste twee echt-grote wonden (10 x 6 x 5 cm en 8 x 10 x 4 cm) zijn als volgt met goed resultaat behandeld:

We brachten allereerst een verblijfs-catheter in tot de wond dicht was.

Teneinde bij deze incontinente patiënte de urine uit de wond te houden.

De necrose en andere ongerechtigheden werden zo goed mogelijk weggesneden, wat soms wel een enorme wond opleverde, (zie boven) maar ook betere mogelijkheden qua behandeling bood.

Aangezien de lichamelijke conditie bij deze twee hoogbejaarde, demente mensen slecht was, gingen we aan de hand van de bloedchemie van het bloedbeeld (HB, totaal eiwit en nierfunctie) over op een eiwit plus calorierijk dieet.

Het totaal was ± 3000 Kcal. per dag. Vanwege dit hoge aantal calorieën was sondevoeding de meest geëigende vorm van toediening, want zóveel calorieën per os naar binnen te krijgen is een moeilijke - zo niet onmogelijke - opgave.

Uitleg aan de familie over het hoe en waarom was dan ook wel noodzakelijk. Wij spraken ook een bepaalde termijn voor de sondevoeding af. (3 à 4 weken).

Na deze termijn ging de patiënt over op eiwit + en/of calorie + voeding per os, zoveel hij op kon!

Het spreekt vanzelf, dat een vochtbalans per dag bijgehouden werd en dat er regelmatig bloedbepalingen werden verricht.

Wanneer de patiënt voeding per os krijgt, is de activiteitenbegeleiding van onschatbare waarde bij het stimuleren van de eetlust-opwekking en de afleiding tussen de maaltijden door, want over 't algemeen zal de patiënt niet zoveel trek hebben in extra eten na een paar weken "volgestopt" te zijn geworden.

De wondbehandeling, na de necrose-verwijdering, gebeurde 2 x daags als volgt:
Wond uitbruisen met H_2O_2 , (waterstofperoxyde 3%), naspoelen met NaCl 0,9%, deppen met droge, steriele gazen. De wondranden zachtjes masseren om te zorgen voor een goed doorbloeding en hierna de wondranden deppen met betadine-jodium 10%. Hierna de wond droogblazen met O_2 gedurende 10-15 minuten. Dit bestrijdt de anaerobe bacteriën.

Dan wordt Debrisan[®] met macrogol aangemaakt tot een pasta en volgens de "theebuiltjes"-methode in de wond gebracht: dit alles zo steriel mogelijk!

De wond afplakken met steriel absorberend verband.

Bij incontinentie van faeces wordt dankbaar en met succes gebruik gemaakt van Tegaderm[®].

Wel duur, maar zéér effectief, ook op nieuwgevormde en zeer kwetsbare huid.

Het gericht geven van een antibioticum, indien er aanwijzingen zijn voor een bacteriële infectie in de wond. (Z.m. via de maagsonde).

We zagen dan ook na 1 à 2 weken een duidelijke verbetering optreden.

Toen de wond "schoon" was, werd de Debrisan[®] gestaakt en startte de fysiotherapie met de Kromayer-behandeling. Dit is een soort extra U.V., wat ook bacterie-dodend werkt. De rest van de wondbehandeling blijft hetzelfde.

Zodra op de wondbodem granulatieweefsel werd gevormd, werd er met de H_2O_2 gestopt en begon de fysiotherapie met U.K.G., wat de groei van nieuw granulatieweefsel zou kunnen bevorderen.

Mocht ondanks (of na) de antibioticum-kuur de toestand van de wond verslechteren, dan kan een nieuwe wondkweek gemaakt worden zo nodig een nieuw antibioticum worden gebruikt.

Afhankelijk van de ontwikkeling in dit stadium zal men kunnen doorgaan met de behandeling of van voor af aan weer beginnen.

Het lijkt een vrij eenvoudige behandeling: maar erg veel geduld en uithoudingsvermogen dienen te worden betracht, want deze wonden van een dergelijke omvang, zijn pas na 1/2 jaar genezen. De frequente inspectie van de wond is zeer belangrijk.

Elly Mul-Witte
Verpleegkundig afdelingshoofd
Psycho-geriatrisch Verpleeghuis Mariënhaven
Warmond.

Leiderdorp, 22 juli 1985.

Produkt-informatie

(van produkten genoemd in de hiervoor vermelde ingezonden casus)

Naam: Waterstofperoxide 3%.

Eigenschappen:

Waterstofperoxide 3% laat zuurstof los, wanneer het in contact komt met weefsel.

Het heeft de eigenschap om te bruisen, al is dit effect van korte duur.

Wordt gebruikt om wonden schoon te spoelen.

Toepassing:

- Naar behoefte een hoeveelheid waterstofperoxide optrekken in een spuit.
- De hoeveelheid leegspuiten in de wond, zonodig een paar maal herhalen.
- De omliggende huid goed afdekken en beschermen.
- De waterstofperoxide altijd uitspoelen met een fysiologische zoutoplossing.
- Begint een wond te granuleren is het sterk af te raden langer waterstofperoxide te gebruiken.

Leverancier:

Wordt in de meeste ziekenhuizen door de apotheek samengesteld en verstrekt.

Naam: Debrisan® .

Eigenschappen:

Debrisan wordt onder andere toegepast bij geïnfecteerde secernerende decubitus wonden. Na applicatie op de wond absorbeert Debrisan het wondsecret. Ontstekingsverschijnselen en oedeem van de wond nemen daardoor af.

De wond wordt schoon, er verschijnt granulatiweefsel waardoor het genezingsproces versneld wordt.

De duur van een Debrisan-behandeling zal over het algemeen variëren van vier dagen tot enkele weken.

Toepassing:

De meest gangbare methode is de kompres methode.

- Wond zonodig reinigen.
- 5 x 5 of 10 x 10 kompres eerst helemaal uitvouwen en daarna eenmaal dubbelvouwen en in de wond draperen.
- Het gaas een klein beetje vochtig maken zodat het gaas een goed contact met de wond heeft.
- Debrisan poeder 60 gram oplossen met 30 ml P.E.G. 400 (Polyethyleen glycol), dit even goed roeren tot zich een pasta vormt.
- De pasta in een dun maar gelijkmatig laagje aanbrengen. Zorg ervoor dat b.v. onregelmatigheden in een wond goed opgevuld worden door de pasta.
- Vouw het gaas nu weer dicht en men kan de wond afdekken.
- Na verloop van tijd, kan men het kompres met Debrisan met het daarin opgenomen wondsecret, bacteriën etc. makkelijk uit de wond wegnemen.
- Bij een sterk secernerende geïnfecteerde wond zal men deze behandeling 2-3 maal daags moeten herhalen.

- De behandeling met Debrisan kan men beëindigen wanneer de wond schoon en droog is en wanneer er beginnend granulatieweefsel zichtbaar is.

Leverancier:

Pharmacia Nederland BV
Ohmweg 12
3442 AA Woerden
Tel.: 03480-77911

Naam: Betadine oplossing 10% = Povidon jood.

Eigenschappen:

- Betadine heeft een sterk antiseptische werking.
- Het bezit niet de nadelen van jodiumtinctuur (sensibilisatie en irritatie).
- Het omvat bijna alle pathogene bacteriën en schimmels.
- Geeft een beschermende film met een langdurig effect.
- Voorkomt maceratie van de huid.

Toepassing:

- Wond reinigen.
- Povidon deppend op de wond aanbrengen.
- Wond zo nodig afdekken met een verband naar keuze.

Leverancier:

Dagra
Verrijn Stuartweg 60
1112 AH Diemen

Naam: Tegaderm®

Eigenschappen:

Tegaderm doorzichtige film dressing is een dunne kunststoffolie met een hypoallergene, waterbestendige kleeflaag.

- Tegaderm geeft bescherming aan wonden, die besmet dreigen te worden en die blootgesteld zijn aan wrijvingen.
- Tegaderm is doorzichtig, zodat de wond en omliggende huid gemakkelijk kunnen worden gecontroleerd.
- Het creëert een vochtig milieu, waarin de epithelisatie snel verloopt.
- Tegaderm laat zuurstof en waterdamp door.
- Het geeft geen irritatie of verweking van de huid.
- Tegaderm is rekbaar en past zich aan de lichaamsvorm en de bewegingen van de patiënt aan.

Toepassing:

- Wond reinigen.
- Kies een dressing van een zodanig formaat, dat een strook gezonde huid van tenminste 5 cm rondom de wond bedekt wordt.
- Breng Tegaderm niet onder spanning op de huid aan. Het huidoppervlak kan dan beschadigd worden.
- Tegaderm vervangen wanneer zich veel exsudaat heeft opgehoopt, zodat de dressing loslaat.

Leverancier:

3M Nederland B.V.
Afd. Medische Producten
Postbus 193, 2300 AD Leiden
Tel.: 071-769330.