

Traumatologie in het St. Radboud Z.H. te Nijmegen.

Vanuit dit werkveld is mijn belangstelling voor wondbehandeling te verklaren. Ik kom veelvuldig in aanraking met gecompliceerde wonden van allerlei aard. De creativiteit en inventiviteit van het behandelend team om een gepaste therapie te vinden is groot.

Ik ben ± 16 jaar werkzaam als verpleegkundige en ik heb in binnen- en buitenland in diverse typen ziekenhuizen de verschillende methoden van wondbehandeling in sterk wisselende omstandigheden mogen meemaken. Vanuit deze ervaring onderstreep ik de stelling dat verpleegkundigen een wezenlijk aandeel hebben binnen het team als het gaat om wondbehandeling. Ik hoop het mijne bij te kunnen dragen aan de WCS.

Vriendelijke groet, Anneke Andriessen.

## Opinie uit de praktijk

De Verpleegkundige behandeling van patiënten met een ulcus cruris venosum, klinisch en poliklinisch zoals die in het AZL gebeurt.

90% van de ulcera cruris worden veroorzaakt door een veneuze insufficiëntie, b.v. klepgebreken in de venen, varices, atrofie van de kuitspier en veneuze afvoerbelemmering. Een ulcus cruris venosum is een huiddefect aan het onderbeen met een slechte genezigstendens door een chronische veneuze insufficiëntie van de onderste extremiteiten. Meestal is het

gelokaliseerd aan de medaille zijde van de enkel.

Bijna altijd is er oedeem in de onderbenen, doordat de kleppen in de venen het bloed niet goed meer af kunnen voeren en er zo een soort stuwung ontstaat, doordat de druk op de venewand verhoogd is.

De huid wordt slecht gevoed en er ontstaat een vlekkerige, bruine verkleuring, dit heet hyperpigmentatie. De huid is verzwakt en dun, een wondje ontstaat dan snel.

Voor de normale huid zou dat geen probleem zijn en zou het snel genezen, maar omdat de huid in een slechte conditie is, geneest het ulcus slecht. Bijkomende problemen zoals hypertensie, adipositas en diabetes mellitus bemoeilijken het geheel natuurlijk en moeten mede behandeld worden.

Vaak begint het met een klein wondje, maar als niet tijdig een goede behandeling wordt gestart, kunnen er grote ulcera ontstaan, die soms wel eens het hele onderbeen en de enkel beslaan.

Op de polikliniek dermatologie van het AZL zijn er twee middagen per week, waar de patiënten met ulcera cruris voor controle komen (ook wel benenpoli of flebologische poli genoemd).

De meeste mensen komen 1x per week, indien nodig 2x per week. De zwachtels en verbanden worden verwijderd en er wordt naar de wonden gekeken, of er verbetering is, of er oedeem is etc.

Veel gebruikte zalven daar zijn: **flammazine zalf, betadine zalf, zinkoxyde kalkwater** (evt. met zwavel erin) **elase, granugeen pasta**. Ook wordt **duoderm** toegepast. Duoderm is ideaal voor een niet te grote wond, die niet te veel vocht afscheidt. Duoderm

kan een aantal dagen tot een week blijven zitten, zelfs wel langer.

Dit laatste is niet zo aan te raden omdat er dan geen enkele wondcontrole is.

**Elase, betadine zalf en flammazine zalf** zijn prima te gebruiken bij wonden waar veel necrose in zit (een gelig of donker beslag).

Granugeen pasta en zinkoxyde kalkwater worden gebruikt als een wond al schoon is en er granulatiweefsel is (een schone, rode wondbodem).

Alle zalven gaan op engels pluksel, dat rond geknipt en net iets groter als de wond is. Op de niet pluizige kant wordt de zalf gedaan.

Een badje met biotex doet ook goed, b.v. een sopje maken in een grote emmer waar de patiënt dan met het onderbeen in gaat zitten gedurende een kwartier. De oude zalfresten worden dan met een gaasje verwijderd.

De patiënten vinden het heerlijk om een biotexbadje te krijgen omdat ze hun voeten dan kunnen wassen, die daarna weer voor een tijd worden ingezwachteld.

Eusol wordt poliklinisch niet toegepast omdat eusol 2-3 maal per dag verwisseld moet worden.

Als er veel secretie uit een wond komt, kunnen er nog gazen overheen en de wondranden kunnen beschermd worden met b.v. zinkolie.

#### **De klinische behandeling:**

Een patiënt wordt opgenomen als er veel oedeem is, als de patiënt bedrust moet hebben, als er verdere screening gedaan moet worden of als er andere dringende redenen voor zijn.

Voordeel van een klinische behandeling is, dat er zeer intensieve wondbehandeling en controle is. Vaak kunnen de bijkomende complicaties, zoals hypertensie en diabetes mellitus goed geregeld worden.

Necrotisch weefsel kan regelmatig weggeknipt worden door de arts. Een behandeling met b.v. **eusol** kan 3x daags toegepast worden. Ook een biotex bad kan eens per dag of tweemaal daags gedaan worden. De patiënten worden beter gecontroleerd op de bedrust (wat thuis erg moeilijk is) en het mobilisatie schema kan beter begeleid worden (b.v. 3x daags 1 uur op).

De controle op het zwachtelen is ook veel groter.

Als een wond uiteindelijk goed dicht en als deze kleiner wordt, kan eventueel de plastische chirurg een plastiek aanleggen, zodat de laatste wondgenezing snel gaat.

Als een patiënt opgenomen wordt, moet men zich goed realiseren, dat het een langdurige opname wordt, wat uiteraard ook kostbaar is. Bovendien kan de patiënt dan in een sociaal isolement terecht komen.

De ervaring heeft geleerd dat het niet zo héél veel uitmaakt welke zalf er op een wond gedaan wordt. Zalven met antibiotica zijn af te raden omdat door de ideale omstandigheden (in de wond) er een snelle sensibilisatie ontstaat. De belangrijke faktor bij een *ulcus cruris venosum* is een compressieverband waarmee de veneuze insufficiëntie verminderd kan worden c.q. opgeheven en het oedeem uit de benen verdwijnt en het aktiveert ook de kuitspier.

#### **Compressie kan gegeven worden door:**

1. Elastische zwachtels (Lohmann dauerbinde), die vanaf het begin van de tenen tot aan de knie vrij stevig aangelegd worden. Het oedeem stuwt dan naar boven en de kuitspierpomp kan het weer verder afvoeren. De

kuitspierpomp wordt ook weer geactiveerd.

Als dit poliklinisch gedaan wordt, moet de patiënt ze wel zelf leren af te doen en eventueel kan de patiënt worden geleerd hoe hij ze goed om moet doen. Anders is dit uit te leggen aan de familie, bureu en wijkverpleging.

Met name is het belangrijk dat de zwachtels aangelegd worden als het oedeem op zijn minst is, dus 's morgens vroeg of na rust. Belangrijk is ook een goede pijnbestrijding, want als de patiënt pijn heeft zal hij de zwachtels zo los mogelijk doen of zelfs aflaten, zodat er weer oedeem ontstaat en dus weer van voren af aan begonnen moet worden.

2. Compressieverbanden met de permanent zwachtels. Dit zijn b.v. Lohmann Elco zwachtels, die zijn weinig of niet elastisch en worden op een speciale manier door gespecialiseerd personeel aangelegd en kunnen wel 4-7 dagen blijven zitten. Als het oedeem minder is geworden, moeten ze weer opnieuw aangelegd worden anders verliezen zij hun functie. Belangrijk bij deze compressieverbanden is, dat de patiënt veel moet lopen en als hij rust de benen op een stoel of kruk legt. Als hij in bed ligt, de benen niet over de rand van het bed laten hangen. Ook hier is de pijnbestrijding zeer belangrijk.
3. Zinklijm verbanden worden weinig gebruikt. Alleen nog bij patiënten met artefacten of automutilatie. De zwachtels geven geen compressie. Poliklinisch worden ze wel toegepast in combinatie met een elastische

plakzwachtel die dan over het zinklijmverband heen gaat.

Bij patiënten die al geruime tijd een ulcus cruris hebben dat niet zo snel geneest, worden na verloop van tijd plakproeven gedaan (epicutane testen) om een contact allergie uit te sluiten. Als de patiënt eenmaal zover is dat het ulcus genezen is en het oedeem verdwenen, dan is het een goede zaak om dat ook zo te houden. Er worden dan elastische kousen aangemeten. Dit zijn rondgeweven elastische kousen die de **benodigde druk** voor **die patiënt** geven voor een optimale compressie, welke als nabehandeling onmisbaar is. Wel moet de patiënt de kousen thuis aan en uit kunnen doen of eventueel met behulp van familie, burens of de wijkverpleging. De kousen worden voor 90% vergoed door het ziekenfonds en mogen eens per twee jaar aangemeten worden, wat een secuur werk is. De kousen zijn behoorlijk kostbaar. Ze kunnen uitgewassen worden met een sopje van niet te scherp wasmiddel (b.v. Dreft waspoeder).

Marianne Broeksteeg  
Hoofd Verpleegkundige Dermatologie  
AZL

Wij danken de schrijfster voor dit uitgebreide verslag. Wij komen zoals gebruikelijk op dit verslag in de volgende Nieuwsbrief terug. Gaarne zien wij ook reacties van de lezers tegemoet.

## Producten Informatie

**Naam:** Flammazine = Zilverulfadiazine

### Eigenschappen:

Deze crème is werkzaam tegen gram negatieve en gram positieve micro-organismen.

- Flammazine is pijnloos.
- Werkt iets verzachtend.
- Heeft geen sensibiliserende werking.

### Toepassing:

- Oude crèmelaag dient men te verwijderen.
- Wond reinigen.
- 2 à 3 mm dikke laag aanbrengen.
- De crème behoeft in principe slecht eenmaal per 24 uur aangebracht te worden.
- Bij gebruik van Flammazine wordt de wond bij voorkeur met metalline kompressen afgedekt.

### Leverancier:

Duphar B.V.  
Drentestraat 11  
Amsterdam

**Naam:** Duoderm

### Eigenschappen:

De structuur van dit verband berust aanvankelijk op het polymeer. Duoderm ondergaat geleidelijk een verandering wanneer het verband in contact komt met een beschadigde huid. Deze verandering vindt nog sneller plaats in een vochtige wond en er ontstaat een zachte gel in het wondbed. Deze gel vormt een goed milieu voor de verplaatsende cellen en beschermt het nieuw gevormde weefsel.