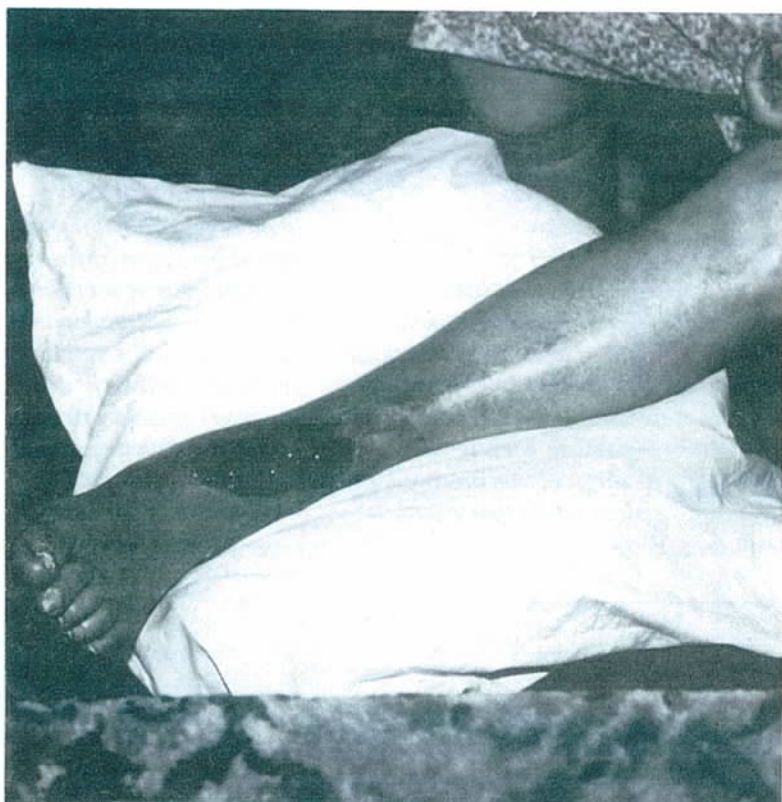


# Ulcus Cruris, bespreking van een praktijk probleem

Naar aanleiding van een artikel in de W.C.S. Nieuwsbrief wil ik U de volgende casus voorleggen.

Mw. de L.... is een bewoonster van ons bejaardenhuis. Ze is 88 jaar oud en in oktober '86 geopereerd aan haar been in verband met een vaatvernauwing. Op haar been zat een wondje van ongeveer 2 centimeter groot. Na de vaatoperatie, kwam ze thuis met een grote wond aan het been van ongeveer 18 centimeter, de pees lag helemaal bloot. De wond heeft zich intussen wel wat hersteld en is nu veel kleiner, zie de bijgesloten foto. Op de pees heeft zich weer nieuw weefsel gevormd.



Wij behandelen de wond al enige tijd als volgt: 's morgens wordt de wond uitgebruist met waterstofperoxide, daarna drooggedept en afwisselend behandelt met "ijzen en fohnen". Iets wat volgens de W.C.S. Nieuwsbrief afgeraden wordt, maar waar wij tot nu toe nog goede resultaten mee hebben.

Daarna wordt de wond afgedekt met een steriel compres en gefixeerd met Bandafix. Dezelfde procedure wordt 's avonds herhaald. Wij zien de laatste tijd geen verbetering meer optreden vandaar de vraag om Uw advies. De recente foto's stuur ik mee, ik hoop dat U

mij een advies kunt geven zodat we weer wat verbetering van de wond zullen zien.

Hoogachtend, hoofd verzorging van een bejaardentehuis.  
(naam bij de redactie bekend)

Wat betreft de wondbehandeling bij uw 88 jarige patiënte wil ik in de eerste plaats adviseren te stoppen met waterstofperoxide. De antiseptische werking ervan is te verwaarlozen en bovendien wordt het granulatieweefsel door waterstofperoxide beschadigd.

Ook wil ik U adviseren om het ijzen te stoppen. Aangetoond is dat ijzen eerder een negatief effect heeft op de circulatie.

De wond dient met een niet verklevend verband afgedekt te worden (bijv. unitulle). U moet met bandafix ervoor waken, dat het verband niet afknelt i.v.m. de slechte circulatie.

Een andere mogelijkheid bestaat uit het afdekken met een hydroactief verband (Duoderm).

De wond dient dan schoon en rustig te zijn. Duoderm kunt U circa 5 dagen op de wond achterlaten.

Bij toenemende pijnklachten en een rode omgeving van de wond dient U de plak te verwijderen. Bij verwijdering treft U een gele (als het ware een pusachtige) gel aan. Dit is een normaal verschijnsel.

Alvorens U een nieuwe plak aanbrengt moet U de wond op de gebruikelijke wijze reinigen (cetrimide; fys.zout of met water).

De foto's heb ik doorgestuurd naar dr. Westerhof (dermatoloog in het A.M.C.). Ik zal U op de hoogte brengen van zijn advies.

Tenslotte wil ik zeggen, dat het uitermate moeilijk zal zijn om deze wond conservatief te laten sluiten gezien de leeftijd en de slechte circulatie van de patiënte.

Rest mij nog U veel sterkte te wensen bij de verpleging van uw patiënte.

Met vriendelijke groet,

Barry Willemsteijn





Advies Dr. Westerhof (dermatoloog)

Ik sluit mij aan bij het advies van Dhr. Willemsteijn.

Als dit geen resultaat zou hebben adviseer ik opnieuw een vaat onderzoek te laten verrichten, voor eventuele vaatcorrectie of bypass. Misschien is het zelfs een wond die voor huidtransplantatie in aanmerking komt, maar hier zou een uitgebreid vaat onderzoek aan vooraf moeten gaan.

Dr. W. Westerhof.

## Boekbespreking

Koos van  
Rossum

In de reeks "informatiegidsen voor de gezondheidszorg", is in december '87 de nieuwe Medifo uitgekomen. Deze keer is het onderwerp "WONDBEHANDELING". De indeling van de gids is erg overzichtelijk. Er komen verschillende onderdelen van wondbehandeling aan de orde. De gids begint met een artikel over de normale wondgenezing.

Hierna volgen drie hoofdstukken over problemen in de wondgenezing. Twee leuke duidelijke artikelen van J.E. Sluimers (chirurg) over decubitus ulcus en een artikel van Ch. van der Horst over de behandelingsmogelijkheden bij ulcus cruris zijn de moeite van het lezen zeker waard. Verder wordt er in de gids veel aandacht besteed aan allerlei chirurgische ingrepen, vaak geïllustreerd met sensationele foto's. Het laatste hoofdstuk over de wondbehandeling van J. Blom en S.E.R. Hovius, valt op doordat er mijns inziens slechts met een chirurgisch oog naar

wonden wordt gekeken. Ook stellen ze dat "standaardmethoden bij conservatieve wondbehandeling, moeilijk voor te schrijven zijn". Misschien kan het classificatiemodel van de W.C.S. hierbij een hulpmiddel zijn.

Samengevat een leuke bundeling van allerlei informatie over wondbehandeling. Een gemis in deze gids is dat de verpleegkundige niet aan het woord komt. Wel wordt de inbreng van de verpleegkundige als belangrijk genoemd in verschillende artikelen. Naar mijn idee had een goed verpleegkundig verhaal over bijvoorbeeld; standaardverpleegplannen deze gids meer inhoud gegeven.

De gids sluit af met produktinformatie over een 150 tal produkten die te maken hebben met wondbehandeling. Dit om U nog maar eens een idee te geven wat er te koop is op dit gebied.

De Medifo is te bestellen bij uitgeverij Bohn, Scheltema & Holkema in Utrecht. De kosten zijn f 25,- per los nummer.