

CASUS HEMORRAGISCHE BLAAR AAN DE HIEL

C.Smit*

Een zestigjarige vrouw wordt opgenomen op de intensive care met ernstige pneumonie.

Zij is al langer bekend met COPD en decompensatio cordis. Mevrouw wordt met een zeer matige voedings-toestand opgenomen en vertoont cachexie (zeer slechte lichamelijke gesteldheid) naast zelfverwaarlozing. Bij opname heeft zij ernstig last van dyspnoe. De O₂-saturatie bedraagt op dat moment 60%. Als gevolg van de exacerbatie van COPD en de pneumonie heeft zij een hypoxemie (onvoldoende zuurstofgehalte in het bloed) en hypercapnie (te hoog CO₂-gehalte in het bloed). Tevens heeft zij een fors gegeneraliseerd oedeem ten gevolge van decompensatio cordis.

Mevrouw wordt behandeld met een prednison-stootkuur, antibiotica en Lasix® om te ontwateren. Vanwege haar slechte voedingstoestand (ondervoeding en hypovitaminose) wordt de diëtiste ingeschakeld. Vanwege het grote risico op het optreden van decubitus wordt zij op een anti-decubitusmatras (alternerend luchtmatras) verpleegd. Desalniettemin ontwikkelt zij tijdens deze opname decubitus aan de hiel als gevolg van de slechte oxygenatie (zuurstofvoorziening) en circulatie (matige weefselperfusie) bij een langdurige druk op het weefsel. Haar slechte voedingstoestand zal ook een rol gespeeld hebben.

Als ik bij deze patiënt geroepen word vanwege een decubitusblaar op de hiel tref ik een inmiddels ruim veer-

tien dagen bestaande forse hemorra-gische blaar aan, die kapot is gegaan: er druppelt bloed uit de blaar (zie foto 1).

Ik besluit om het blaardak chirurgisch te verwijderen vanwege:

- Het feit dat de blaar inmiddels kapot is (de blaar lekt bloed), waardoor een kans op infectie bestaat;
- Het feit dat de blaar al meer dan twee weken bestaat en nog geheel niet in volume is afgenomen of geresorbeerd is;
- Het feit dat het geen heldere blaar is, maar deze gevuld is met donkerrood bloed, waardoor ik niet kan beoordelen hoe diep de blaar inmiddels is en of er alleen schade is aan de huid of ook schade aan het onderhuidse weefsel.

Bij mijn eerste consult weet niemand precies hoeveel uur de blaar al kapot is. De blaar is steeds met helder vocht gevuld geweest en pas de laatste drie dagen met bloed gevuld. Mevrouw is redelijk opgeknapt op de ingestelde behandeling en is inmiddels van de medium care overgeplaatst naar de afdeling. Zij wordt daar door de ochtenddienst met de lekkende blaar aan de hiel aangetroffen.

Na verwijderen van het blaardak lijkt de blaar niet tot in de subcutis te zitten (foto 2). Een gedeelte van de wond heeft een hemorragische korst die lastig weg te halen is. De wond blijft visceus bloederig exsudaat afgeven. Om die reden wordt gekozen voor een alginaatverband. Dit is voorzien van calcium-natriumionen



Foto 1. Hemorragische blaar die waarschijnlijk in de nacht kapot is gegaan.



Foto 2. Na verwijderen blaardak



Foto 3. Na drie dagen alginatbehandeling



Foto 4. Na één week hydrofiber en schuimverband

en bezit daardoor hemostatische eigenschappen. Door uitwisseling van calciumionen uit het alginat met natriumionen in het bloed ontstaat een versnelde bloedstolling door activering van trombocyten. Tevens heeft een alginat een flink absorberend vermogen (debris en wondvocht) en vormt tevens een gel waardoor vasthechten aan de wondbodem voorkomen wordt.

Secundair wordt de wond afgedekt met een absorberend verband. De eerste drie dagen wordt de wond dagelijks verbonden omdat het alginat dan geheel verzadigd is.

Na drie dagen geeft de wond geen visceus bloederig exsudaat meer af en is de hemorragische korst al gedeeltelijk door het alginat gedebrideerd (foto 3). Om de wondbodem optimaal te bedekken wordt gekozen voor een hydrofiber direct op het wondbed. Hydrofiber zorgt voor een maximale, verticale vocht-opname en een langdurig vasthouden van wondvocht, waardoor een vochtig wondmilieu ontstaat en de kans op maceratie voorkomen wordt. De hydrofiber zal met behulp van wondvocht een gel vormen en optimaal contact maken met de wondbodem. De hydrofiber wordt

afgedekt met een schuimverband om een vochtig wondmilieu te creëren (indien nodig kan het schuimverband vocht absorberen, vasthouden en verdampen en zorgt hierdoor voor een optimale vochtbalans). De verbandwisseling vindt nu om de drie dagen plaats.

De wondbodem is al grotendeels geëpithelialiseerd. Centraal bestaat er nog een klein gedeelte hemorragische korst. De behandeling met hydrofiber en schuimverband wordt voortgezet.

De wond is nu bijna genezen, wat



Foto 5. Na twee weken hydrofiber en schuimverband



Foto 6. Na één week hydrocolloïd

resteert is een kleine oppervlakkige rode wond die een matig vochtig aspect heeft. Deze wordt nu enkel afgedekt met een klevend hydrocolloïd dat om de drie dagen verwisseld wordt. Een hydrocolloïd is zeer geschikt voor oppervlakkige rode wonden. Het beschermt nieuw gevormd granulatieweefsel en versnelt het epithelialisatieproces. Inmiddels is mevrouw al zo ver opgeknapt dat zij een aantal malen per dag uit bed komt. Dankzij de ingeschakelde diëtiste is haar voedingstoestand inmiddels wat verbeterd.

De wond is gesloten. Er bestaat een lichte hypergranulatie welke kort behandeld wordt met een corticosteroïdecrème. Mevrouw is inmiddels zover opgeknapt dat zij wordt overgeplaatst naar een verpleeghuis.

*** Carin Smit is wond- en decubitusconsultant in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam**