

# Veneus Ulcus Cruris

**Auteur:** G. Janssen

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1993

**Pagina:** 32-33

**Jaargang:** 7

**Nummer:** 21

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:**

**Kernwoorden:** ulcus cruris veneuze ulcus casus

**Literatuur:** 1. WCS-Wondenboek 2. Innovatieproject "Zorg aan mensen met een open been". Amsterdam. 3. Ambulante Compressietherapie. CBO. Utrecht. November 1990.

De heer K. is 76 jaar oud en woont samen met zijn vrouw in een alleenstaand huis aan de rand van de stad. Hij heeft sinds 2 jaar een open been waarbij nog geen verbetering te bespeuren valt. Ten gevolge van een ongeval heeft hij een stijve heup, waardoor hij niet in staat is normaal in een stoel te zitten. Door een oorlogstrauma komt de heer K. niet meer buitenshuis. Mevrouw K. is dementerend en wordt door haar man geholpen in de dagelijkse bezigheden. De gezinszorg komt 3 ochtenden per week voor de huishoudelijke taken.

## Oorzaken van een ulcus cruris

Een ulcus cruris of open been is een slecht genezende wond (zweer) aan het onderbeen. Het is een veel voorkomend probleem, vooral bij oudere mensen. In Nederland lijden tussen de 70.000 en 210.000 mensen aan deze aandoening.

Het is meestal een chronische, recidiverende aandoening. In 95% van de gevallen wordt het ulcus cruris veroorzaakt door stoornissen in de bloedvoorziening. In 90% hiervan bevindt deze stoornis zich in de veneuze vaten en in 5% in de arteriële vaten. De overige 5% van de gevallen wordt veroorzaakt door andere aandoeningen.

## Ulcus cruris ten gevolge van veneuze insufficiëntie

Bij de heer K. werd door de huisarts een ulcus cruris gediagnosticeerd, veroorzaakt door slapte in de veneuze vaatwanden, waardoor de kleppen niet meer goed sluiten. Andere veneuze stoornissen kunnen zijn: beschadiging van de beenaderen, thrombose, slechte spierpompwerking en gestoorde bloedafvoer door druk op de venen in het kleine bekken en buik.

Omdat de uitwisseling van zuurstof en voedingsstoffen en afvalstoffen tussen de capillaire haarvaten en de omliggende weefsels gestoord raakt, blijft er vocht achter in het omliggende weefsel: oedeem.

## Verschijnselen van veneuze insufficiëntie

Het veneuze ulcus cruris is meestal gelocaliseerd rondom de enkels en in het gebied tussen de enkel en de kuitspier. Zowel aan de binnenkant als aan de buitenkant van het been. De wond kan heel klein zijn, maar ook circulair rond het been. Doordat er vochtophoping plaatsvindt in het been zal de wond veel vocht produceren. De huid van het onderbeen ziet er meestal gespannen en schilferig uit door de grote hoeveelheid vocht in de weefsels. Tevens ziet men meestal bruine verkleuringen aan het been omdat afvalstoffen in de huid achterblijven. Ook zijn vaak spataderen en "takkebosvenen" (kleine kronkelvaatjes aan de binnenkant van de voet) zichtbaar.

De patiënten klagen over een zwaar gevoel in de benen en vooral 's nachts over pijn. De diagnose veneus of arterieel ulcus cruris wordt gesteld nadat er een vaatonderzoek is gedaan.

## Behandeling van het veneuze ulcus cruris

Zolang de oorzaak van de insufficiëntie blijft bestaan, kan de wond niet genezen. Het opheffen van de stoornis in de bloedvoorziening van de benen zal dan ook uitgangspunt van de behandeling zijn. Essentiëel voor de genezing van het ulcus cruris is dan ook het verdwijnen van het oedeem. In het ziekenhuis zal dit gerealiseerd worden door de patiënt bedrust voor te schrijven.

In de thuissituatie kan er gebruik gemaakt worden van ambulante compressietherapie met zwachtels, waardoor het oedeem kan verdwijnen door toepassing van druk van buitenaf. Voor de lokale wondbehandeling is het Classificatiemodel van de WCS van toepassing.

In samenwerking met de huisarts of dermatoloog wordt de wondbehandeling vastgesteld.

## Verpleegkundige zorg

Op aandringen van de gezinsverzorgster van de heer K. wordt de wijkverpleegkundige geconsulteerd. Zij ziet een ondiepe wond boven de rechter binnenenkel, ca. 5cm hoog en 3.5cm breed. De wond geeft veel wondvocht af en is voor de helft bedekt met een geel beslag. De wondranden zijn niet verdikt of rood, zodat geen wondinfectie te verwachten is. Wel is het hele onderbeen (evenals het linker) dik en gespannen door oedeem waarin putjes gedrukt kunnen worden.

De wijkverpleegkundige schakelt in overleg met de heer K. de huisarts in, waarbij ze moet beloven alles te doen om opname in het ziekenhuis te voorkomen.

Het ulcus cruris van de heer K. wordt in de Classificatie ingedeeld onder de gele wonden, omdat meer dan 10% van het wondoppervlak uit vies geel debris bestaat.

In overleg met de huisarts wordt besloten de wond tijdens de wondbehandeling eerst te spoelen met NaCl 0.9% en daarna te bedekken met een reinigend (wondvocht en exsudaat absorberend) dextranomeerverband. Het geheel wordt afgedekt met een secundair absorberend verband. Tevens wordt de ambulante compressietherapie voorgeschreven.

Bij de ambulante compressietherapie, waarbij gebruik gemaakt wordt van korte rek zwachtels,

is het van belang dat de patiënt veel loopt om optimaal gebruik te kunnen maken van de spierpompwerking. Bij de heer K. levert dat problemen op, omdat de hij alleen in huis loopt. De wijkverpleegkundige heeft dat opgelost door een mobiliteitsschema voor in huis te maken, waardoor de heer K. dagelijks voldoende beweging krijgt. Tevens heeft de heer K. een artrodesestoel in bruikleen gekregen van de kruisvereniging. Bij deze stoel is het zitgedeelte verstelbaar, zodat de heer K. weer normaal op een stoel kan zitten.

Op aandringen van de wijkverpleegkundige wordt verder het voedingsschema herzien en tevens worden afspraken gemaakt over het drankgebruik en het aantal te roken sigaretten per dag. Iedere dag komt de wijkverpleegkundige voor de wondverzorging en ter ondersteuning en begeleiding van de heer K. en zijn vrouw. De gezinsverzorgster neemt de zorg voor het eten koken over, waardoor een en ander gemakkelijker verloopt.

De heer K. is bijzonder ingenomen met deze ondersteuning en is doordoor ook zeer gemotiveerd zijn bijdrage aan het geheel te leveren.

Dit resulteert in een spoedige verbetering van het ulcus en al in de derde week wordt tijdens een vastgesteld evaluatiemoment met de huisarts besloten de wondbehandeling te veranderen. De wond is mooi schoon en de huisarts schrijft een hydrocolloidverband voor om de wondgenezing te voltooien.

De ambulante compressietherapie blijft gehandhaafd. Het been is niet meer oedemateus maar mag dat ook niet meer worden. Afsgesproken wordt, dat wanneer de wond goed genezen is, de heer K. voor de rest van zijn leven elastische kousen zal dragen om het ontstaan van oedeem blijvend te voorkomen.

Twee maanden na aanvang van de therapie is de wond genezen.

Uit deze casus blijkt dat naast de lokale wondverzorging bij ulcus cruris het belangrijk is aandacht te besteden aan al die aspecten die van belang zijn om een goede wondgenezing te bewerkstelligen; zoals het geestelijk functioneren, voedingspatroon, roken, medicijngebruik, mobiliteit, achterliggende ziekten en voetverzorging. Tevens is het van belang een behandelplan op te stellen waarbij in de thuissituaties regelmatig een evaluatie is vastgelegd met de huisarts.

Gerrie Janssen, bestuurslid WCS