

Bescherming Wondranden

Auteur:	I. Broekkamp
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1993
Pagina:	24-25
Jaargang:	7
Nummer:	29
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	wondranden wondbehandeling fistels casus producten
Literatuur:	1. WCS-Wondenboek 2. Ruth A. Bryant, e.a. Acute and Chronic Wounds. Mosby Year Book. St.Louis, 1992.

De heer Roest, een 40 jarige man, heeft 8 jaar geleden door een schietpartij een dwars-laesie opgelopen. Sinds die tijd is hij rolstoel gebonden. Twee jaar geleden kreeg hij gangreen in zijn linker been. Om zijn leven te redden moest dit been daardoor hals over kop tot en met het heupbeen geamputeerd worden. De grote open wond die na deze operatie ontstaan was, werd tijdens een tweede operatie gesloten met een huidtransplantaat van huid van zijn buik. De genezingsfase verliep voorspoedig en na een maand kon hij het ziekenhuis verlaten. 14 dagen na ontslag uit het ziekenhuis voelt Hr. Roest zich erg ziek. Onderaan de flap worden onstekingsverschijnselen zichtbaar. Pijn voelt hij niet vanwege de dwarslaesie. De huid breekt open en een grote hoeveelheid pus vloeit uit de wond. De wond ligt vlak onder het zitbeen en is diep: een fistel van ongeveer 20 cm omhoog in de richting van de buik. De breedte van deze fistel is onregelmatig, 2 tot 10 cm. (dia 1). Nadat de wond is opengebarsten voelt Hr. Roest zich veel minder ziek en kan weer beter eten en drinken. Op dit moment willen de arts en de patiënt nog niet overgaan tot een operatie om de fistel bloot te leggen. De lichamelijke conditie van Hr. Roest is hiervoor onvoldoende. Hij mag wel thuis blijven. Naar aanleiding van de uitslag van een wondkweek wordt een antibioticum voorgeschreven en voor de wondverzorging wordt de wijkverpleegkundige ingeschakeld. In deze casus gaat de aandacht uit naar de bescherming van de wondranden.

Behandeling

De fistel die is ontstaan wordt 2 à 3 maal daags gespoeld met fysiologisch zout. Hiervoor wordt een eenmalige vrouwen catheter gebruikt. (dia 2)
Na het spoelen wordt via deze catheter een vloeibare hydrogel in de fistel gespoten om deze te helpen schoonmaken en vochtig te houden. Resten van deze hydrogel die bij het spoelen niet verwijderd worden, geven geen problemen omdat deze geresorbeerd kunnen worden. Dit is belangrijk bij het opvullen van onoverzichtelijke diepe wonden. Producten die hierbij gebruikt worden moeten óf in zijn totaal verwijderd kunnen worden, óf biologisch afbreekbaar zijn. Er is niet gekozen voor tamponneren met gazen, omdat, wanneer Hr. Roest uit bed is en in de rolstoel zit, hij op de wond zit. Een prop gazen zou dan de druk in het wondgebied vergroten.

Het laatste gedeelte van de fistel wordt wel opgevuld met een paar gazen en afgedekt met non-woven gazen en een absorberend compres. Vaak verversen van het absorberende verband is noodzakelijk door de grote hoeveelheid exsudaat; een vochtig, doorgeslagen verband vergroot de kans op wondinfecties. Ook moet de wond goed afgedekt worden om contaminatie met bacteriën uit het peri-anale gebied te voorkomen.

Er is 3cm naast de diepe wond "op 9 uur" nog een oppervlakkig rood wondje van 2x2cm ontstaan. De fistel loopt eronder door en het weefsel ertussen is flinter dun. Indien dit wondje dieper zou worden zou een tweede verbinding met de fistel ontstaan naast de diepe wond.

Om dit tweede wondbed optimaal te beschermen en te voorkomen dat dit weefsellaagje doorbreekt, worden dit wondje en de huid rondom de diepe wond beschermd met een hydrocolloïd. Op deze hydrocolloïd kunnen nu ook de pleisters vast gezet worden die gebruikt worden voor fixatie van het absorberende compres.

De hydrocolloïd wordt dus voor drie doelen tegelijkertijd gebruikt: (dia 3 en4)

1. het wondje naast de diepe wond beschermen,
2. de wondranden beschermen tegen maceratie (verweking) door de grote hoeveelheid vocht die uit de wond komt,
3. strip-effecten voorkomen van de pleisters. Vooral omdat de wond vaak verzorgd moet worden, moeten deze pleisters vaak verwisseld worden.

Er is gekozen voor een hydrocolloïd die geen gel afgeeft, niet opkrult of uit elkaar valt. Na een dag wordt deze hydrocolloïd doorzichtig, waardoor de huid nu goed in de gaten kan worden gehouden. De hydrocolloïd blijft ongeveer 3 tot 4 dagen op zijn plaats. Hierna kan de plak makkelijk in zijn geheel worden verwijderd.

Wondrandbescherming

Eén van de belangrijkste aspecten bij de verzorging van deze gecompliceerde wond is de bescherming van de omgevende huid.

Wanneer een wond veel vocht afgeeft bestaat altijd de mogelijkheid dat de omgevende huid gaat verweken. Dus vooral bij een chronische of een geïnfecteerde wond. Dit verweken ontstaat door de inwerking van het vaak agressieve wondvocht op de beschermende hoornlaag, waardoor het epitheel erodeert of zelfs wordt vernietigd.

Wondrandbescherming is aan te raden bij gebruik van gazen, compressen, of dergelijke, en wanneer het verband langer dan een dag op de wond blijft. Wanneer een verband goed vocht kan opnemen en vast kan houden helpt dit bij de bescherming van de wondranden. Wel is het van belang het verband te verwisselen voordat de wondranden "gebaad" worden in het wondvocht.

Voor deze huidbescherming kan gebruik gemaakt worden van zinkzalven, speciale crèmes en de vloeibare huidbeschermingsfilms, die ook bij de stomaverzorging worden gebruikt.

Bij hydrocolloïden en wondfolies wordt bij voorkeur geen zinkzalf of vloeibare film gebruikt. Deze verbandmaterialen hebben zelf de mogelijkheid de huid te beschermen, het zou dubbel op zijn. Bovendien plakken deze verbanden niet meer bij het gebruik van zinkzalf.

Transparante crèmes en vloeibare films hebben een voordeel boven de zinkzalf: de huid is makkelijk te inspecteren en zij behoeven niet verwijderd te worden.

Verdere verloop

Om druk op de wond te voorkomen en Hr. Roest toch te kunnen mobiliseren, krijgt hij later een brancard waarop hij zich al liggende binnens- en buitenshuis kan verplaatsen.

Zijn echtgenote wordt gedegen geïnstrueerd is hierna zeer goed in staat om voor wond te zorgen. Dagelijks wordt de temperatuur opgenomen om een mogelijke herinfectie snel te kunnen signaleren. Hij eet en drinkt prima, het dieet is aangepast aan de extra behoefte door de wond en het vochtverlies. De Hr. Roest is goed gemotiveerd en de instructies worden goed in acht genomen.

Het kleine wondje geneest binnen 4 weken. De diepe wond, de fistel, wordt schoner. Dit is te zien aan de kleur van het wondvocht: van vies geel pussig naar meer transparant. De fistel wordt eigenlijk niet kleiner, de lengte schommelt tussen de 14 en 16 cm.

Na 4 maanden wordt Hr. Roest opgenomen in het ziekenhuis; de wond wordt opengelegd, schoon gemaakt en opnieuw gesloten met een wonddrain erin.

Na een ziekenhuisopname zonder complicaties van drie weken, komt Hr. Roest weer thuis.

Hij zal wel de rest van zijn leven de plaats waar de wond zat moeten ontzien.

Als hij met vakantie gaat, gaan de brancard en rolstoel mee.

Ineke Broekkamp, bestuurslid WCS