

Een geïnfecteerde decubituswond

Auteur: I. Broekkamp

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1993

Pagina: 24-25

Jaargang: 7

Nummer: 30

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: decubitus wondinfectie infectie casus

Literatuur: 1. WCS-Wondenboek 2. Lineaweaver, W., Howard, R. Topical antimicrobial toxicity. Arch.Surg.120:126-270. 1985 3. Rodeheaver, G. Controversies in topical wound management. In: Chronic Woundcare. Health Management Publications. Pennsylvania. Hoofdstuk 33, blz. 282-289. 1990.

Mevrouw Verburg is een bejaarde dame van 85 jaar. Zij is sinds 10 jaar weduwe en woont nu 5 jaar in een verzorgingshuis. Zij kon niet meer voldoende voor zichzelf zorgen door een heuparthrose, die steeds meer pijnklachten ging geven. Zij loopt nu nog zeer weinig, overdag verplaatst zij zich voornamelijk in de rolstoel. De bot-ontkalking heeft ook haar wervelkolom aangetast; de kyfose van de thorax is vergroot, waardoor rechtop zitten moeilijker wordt. Omdat ook de ademhaling en hartwerking hierdoor in het gedrang komen heeft zij een half jaar geleden een corrigerend corset aangemeten gekregen. Na enige gewenning is zij hiermee content. Een maand geleden bleek echter een decubituswond te zijn ontstaan op de rug op de kromming van de thorax.

Op advies van de huisarts werd dit 2 maal per week verbonden met een hydrocolloïd. Het corset wordt voorlopig niet meer gedragen. Een maand later blijkt deze hydrocolloïd niet goed te voldoen; de plak krult erg op en lekt door.

Het verzorgend personeel vraagt de hulp in van de verpleegkundige van de apotheek.

Observaties en advies

Bij verwijdering van de hydrocolloïd doet deze verpleegkundige de volgende observaties:

- de hydrocolloïd is aan de onderrand (op 6 uur) opgekruld.
- hier is ook lekkage van gegelleerde hydrocolloïd ontstaan. Zoals vaak het geval is, heeft deze gel een specifiek geurtje.

Zij reinigt hierna de wond door deze te spoelen met lauw kraanwater. Eerst de kraan 30 seconden laten doorlopen om het water dat in de leidingen heeft stilgestaan te verwijderen. In stilstaand water is pseudomonasgroei mogelijk.

De wond is hierna goed te beoordelen:

- de wond bevindt zich midden op de thorax boven de wervelkolom.
- het oppervlak is 6 x 3 cm.

- de diepte 2mm. Op de leeftijd van Mevr. Verburg is de huid dunner, zodat deze diepte op de rug een volledig verlies van de epidermis betekent. Bovendien is de onderhuidse weefsellaag bij de wervels dun.
- de wondbodem vertoont een geel beslag
- het exsudaat is gelijk van kleur maar transparant. De hoeveelheid is matig.
- de wond geeft nauwelijks een geur af
- is weinig pijnlijk
- de wondranden zijn roze-rood

De verpleegkundige concludeert te maken te hebben met een decubitus wond stadium 3. De hydrocolloïd wordt te weinig frequent verwisselt waardoor de lekkage ontstaat. Zij adviseert over te gaan op een hydrocolloïd met een grotere absorptiecapaciteit en een dunne plakrand en deze om de 2 dagen te verwisselen.

De kussens in de rolstoel zijn vrij hard en worden vervangen door zachtere; ook in bed komt een zachter kussen erbij om enige wisselgigging te bevorderen; Mevr. Verburg ligt niet graag in zijligging omdat zij dan meer kortademig is.

De voedsel en vochtinname blijken niet optimaal.

De verpleegkundige instrueert de verzorgsters over het gebruik van het verbandmateriaal en de wisselgigging en spoort Mevr. Verburg aan beter te eten en te drinken.

Een aantal vervolfbezoeken dienen ter ondersteuning, informatie en motivatie van Mevr. Verburg en het verzorgend personeel. Afgesproken wordt verder dat indien over 3 weken geen verbetering opgetreden is, de huisarts weer ingeschakeld moet worden.

Infectieverschijnselen

Twee maanden later wordt de verpleegkundige echter voor een ander probleem te hulp geroepen. De plakkracht van de randen van de hydrocolloïd is te groot. Bij de verbandwisseling wordt daardoor teveel aan de huid getrokken en is deze hierdoor geïrriteerd geraakt. Bovendien zijn de wondranden enigszins paars gekleurd. Mevr. Verbrug klaagt nu ook over pijn aan de wond.

De verpleegkundige ziet dat de wond wel kleiner is geworden, 3 x 2 cm, maar het gele beslag is nog steeds aanwezig. Er is minder exsudaat. De wond geeft geen geur af. De wondranden zijn sterk doorbloed. Er wordt nu overgegaan op een hydrocolloïd met een druk-verlagend effect en een papieren plakrand.

Bij de vervolfbezoeken van de verpleegkundige blijkt de wond wel kleiner te worden, tot 3 x 1.5 cm. Maar de geur die de wond afgeeft wordt sterker, de hoeveelheid exsudaat vermeerderd. Dit is te merken doordat het verband af en toe doorgelekt is bij het verwisselen. De wondranden beginnen te zwellen en de kleur wordt donker paars. De huisarts wordt nu in consult gevraagd en deze schrijft een antibioticumkuur per os voor. Verder moet de wond dagelijks gereinigd worden met Povidon jodium oplossing 10% (betadine). Naspoelen met kraanwater. De wondranden beschermen met een wondrandbeschermer. Hierna wordt de wond bedekt met een met fysiologisch zout bevochtigd non-woven gaas (voor het vochtige wondmilieu) en als secundair verband een absorberend compres met een hydrofobe (vochtwerende) bovenlaag. Dit vermindert de kans op doorlekken.

Wondinfectie

Bij een huidwond is de beschermende werking van de huid verstoord. Hierdoor ontstaat de kans op het binnentreden van bacteriën. Op de huid bevinden zich normaal diverse soorten bacteriën, die dan ook altijd in de wond te vinden zijn. In principe is dus iedere wond gecontamineerd. Dit geeft geen problemen indien het aantal bacteriën onder de grens van 105 per mm² blijft en de (lokale) afweer van de patiënt voldoende is.

Verstoringen in het evenwicht tussen aanvalskracht van de bacteriën en afweer van de patiënt kunnen een infectie veroorzaken.

Stijging van het aantal bacteriën of besmetting met een virulente bacterie vergroot de aanvalskracht. De lokale afweer van de patiënt wordt beïnvloed door de voedingstoestand en de plaatselijke bloedcirculatie. Systemische aandoeningen en gebruik van medicamenten, b.v. corticosteroiden verminderen de algehele afweer.

De verschijnselen van wondinfectie zijn: roodheid, zwelling en warm worden van m.n. de wondranden, pijn aan de wond. De wondgenezing stagneert (gestoorde functie). De hoeveelheid exsudaat wordt meestal meer en de wond kan een geur afgeven.

Toediening van een systemisch antibioticum, meestal op geleide van een wondkweek, is dan vaak het advies. Het gebruik van antibiotica in de wond kan sensibilisatie veroorzaken: een allergische reactie van de patiënt.

Reinigen van de wond is belangrijk. In dit geval kan gekozen worden voor een anti-bacteriële spoelvoeistof, zoals betadine. Deze spoelvoeistoffen alleen gebruiken in gele wonden en niet in de rode wond. Niet te lang hiermee doorgaan. Bij langdurig gebruik van één bepaald middel (mono-therapie) kan overwoekering door één bepaalde, niet voor dit middel gevoelige, bacterie optreden. Daarnaast hebben alle anti-bacteriële middelen een negatieve invloed op de wondgenezing. Zij verstoren de werking van de macrofagen en de fibroblasten die essentieel zijn voor het herstel van de wond. Zodra de infectie-verschijnselen verdwenen zijn moet op andere, niet genezingsremmende, middelen worden overgegaan.

Verder verloop

Intussen wordt ook extra aandacht besteed aan de voeding en de vochtbalans. De houding in de rolstoel en in bed worden waar mogelijk verbeterd. In deze periode heeft Mevr. Verburg ook veel aandacht nodig; ze is erg teleurgesteld over de slechte genezing van de wond.

Na tien dagen intensieve behandeling: reinigen van de wond en vochtig verbinden, waren de infectieverschijnselen verdwenen. Het wondbed was mooi schoon: rood. De wondranden waren geslonken en roze-rood. De pijn is verdwenen.

Nu wordt de behandeling weer aangepast: de drukverlagende hydrocolloïd wordt opnieuw gebruikt en een maand later is de wond dicht. In deze tijd wordt ook het corset veranderd. Het huidlaagje is de eerste tijd nog erg dun en kwetsbaar. Als het corset weer gedragen kan worden, wordt voorlopig de nog kwetsbare huid beschermd met een gladde transparante wondfolie. Deze kan enkele dagen blijven zitten en voorkomt schuiven van onderkleding of corset over de huid.

Ineke Broekkamp, bestuurslid WCS