

# Sterk riekende wonden

<b>Auteur:</b>	G. Janssen
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	1993
<b>Pagina:</b>	26-27
<b>Jaargang:</b>	7
<b>Nummer:</b>	31
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	
<b>Kernwoorden:</b>	wondbehandeling geurbestrijding geurbehandeling casus oncologische wond
<b>Literatuur:</b>	1. WCS-Wondenboek 2. Thomas, S. Current practices in the management of fungating lesions and radiation damaged skin. Bridgend 1992. 3. Motta, G.J.,RN.MPH.ET. Topical Metronidazole, Part I. Ostomy/Woundmanagement vol.38, no.3, blz.35-38. April 1992.

Mevrouw Kuiper is 54 jaar en al zo'n 20 jaar opgenomen in een psychiatrische instelling. Zij is niet gehuwd en heeft geen kinderen. Sinds jaren functioneert zij vrij zelfstandig op een afdeling. Ongeveer 5 jaar geleden werd een borsttumor ontdekt. Mevr. Kuiper onderging een borstamputatie en werd daarna met bestralingen nabehandeld. Nu is er op de plaats van het litteken een flinke wond ontstaan. De arts die in consult wordt geroepen geeft het advies de wond goed te verzorgen, maar ziet geen mogelijkheden voor behandeling.

De grootte van de wond is 10 x 7 cm, op 2 uur aan de rechter mamma. De wond is vrij oppervlakkig. In het wondbed bevindt zich een vervloeid geel/grijs beslag met kleine rode kratertjes. Verder een dieper gedeelte, 3 x 3 cm met een dik geel-groen beslag en zwarte necrose. De wond is vochtig. Mevr. Kuiper zegt geen pijn te hebben. Dagelijks wordt de wond bedekt met een neutraal zalfgaas en afgedekt met een absorberend verband. Mevr. Kuiper wil de wond graag zelf verzorgen. Na instructie kan zij dit zelf doen; de verpleegkundige van de afdeling bekijkt de wond 1 maal per week. Eerst lijkt de situatie stabiel; de grootte van de wond verandert niet. Het beslag in de wond lijkt minder te worden. De verpleging krijgt echter geleidelijk steeds meer opmerkingen dat Mevr. Kuiper zo stinkt en ook de verpleegkundigen van de afdeling ondervinden steeds meer hinder van de geur die rondom Mevr. Kuiper hangt. Opvallend echter is dat Mevr. Kuiper het zelf niet als hinderlijk ervaart. Eigenlijk wil ze ook helemaal niet horen dat anderen last hebben van de geur die ze bij zich draagt. Haar verweer is dat ze altijd proper is geweest en dat ze zich ieder dag doucht zodat het allemaal wel mee zal vallen. Wel wil geen extra gekruide eten meer hebben; ze denkt dat de kruiden invloed hebben op haar lichaamsgeur. Als tegemoetkoming aan de klachten koopt ze parfum, maar dat maakt de geur extra hinderlijk.

Al met al blijft het een moeilijk bespreekbaar punt, vooral omdat Mevr. Kuiper er toch alles aan doet om een onaangename geur te voorkomen.

Op de afdeling wordt het een onhoudbare situatie en Mevrouw Kuiper wordt met haar toestemming overgeplaatst naar de ziekenafdeling. Daar krijgt zij een eenpersoons kamer. De wondverzorging wordt door de verpleegkundige van de ziekenafdeling overgenomen. De wond wordt dagelijks onder de douche uitgespoeld en bedekt met gazen gedrenkt in NaCl 0.9%. Het geheel wordt afgedekt met een absorberend verband. De gazen worden drie maal per dag verschoond om de geur acceptabel te houden.

Op de kamer wordt enkele malen per dag een bordje met vers gemalen koffie gezet. Wanneer er bezoek komt voor Mevr. Kuiper wordt een geurneutraliserende spray gebruikt.

De situatie blijft toch zo ernstig dat na een week de arts van de instelling weer erbij geroepen wordt. Op aandringen van de verpleegkundigen wordt een oncologieverpleegkundige geconsulteerd.

## Het ontstaan van geuroverlast

Het ontstaan van een onaangename geur bij een patiënt met een wond kan verschillende oorzaken hebben.

- onvoldoende reinigen van de wond. Bij iedere verbandwisseling moet in de regel het wondbed gereinigd worden. Hiertoe kan gespoeld worden met een voor de omstandigheden van die wond gekozen spoelvloeistof. Het beste effect ontstaat als de wond krachtig gespoeld wordt, zodat met de vloeistof ook een mechanische reinigend effect bereikt wordt. Uitvegen van de wondbodem met in de spoelvloeistof gedrenkte gazen is ook een mogelijkheid. Bij pijnlijke wonden zal krachtig spoelen en uitvegen te pijnlijk zijn; spoelen met een zachte straal (b.v. lauwe, zachte douchestraal) kan vaak wel.

- onvoldoende verwisselen van de verbanden. Verzadigde of doorlekkende verbanden vergroten de kans op wondinfectie en kunnen sterk geuren.

- contaminatie van de wond met schimmels, gisten of anaërobe bacteriën. Deze kunnen voorkomen in wonden met necrotisch weefsel, waarin onvoldoende zuurstof is. De bacteriën scheiden als afvalproduct vluchtige vetzuren af, welke een weerzinwekkende geur verspreiden.

## Adviezen

De oncologieverpleegkundige komt op bezoek bij Mevr. Kuiper. De geur blijkt ernstig. De ziekenkamer is ervan doordrongen. Samen met de verpleegkundige van de afdeling verzorgt de oncologieverpleegkundige de wond. Het verband is verzadigd door geabsorbeerd exudaat en aan vervanging toe. Het wordt verwijderd en in een goed afsluitbare plastic zak weggedaan.

Er wordt eerst een kweek afgenomen om een eventuele infectie adequaat te kunnen bestrijden. De wond wordt schoongespoeld met NaCl 0,9%, waarbij de kracht van het spoelen het effect geeft. Dit krachtige spoelen is mogelijk omdat de wond niet pijnlijk is. De oppervlakte van de wond is niet veranderd; wel bevindt zich in het wondbed necrotisch weefsel, ca. 1/4 deel van het oppervlak. De wondranden zijn niet verweekt. Er zijn geen verschijnselen van infectie.

De schoongespoelde wond wordt losjes opgevuld met een calcium-alginaat verband. Omdat de wond zelf vochtig is, hoeft alginaat niet van te voren bevochtigd te worden. Door het contact met het wondvocht wordt een alginaat-gel gevormd. Deze gel geeft een goed wondcontact, is licht bloedstelpend en creëert een vochtig wondmilieu. Bovendien kan het

verband door de gelvorming probleemloos verwijderd worden. Het alginaatverband wordt gecombineerd met een koolstofverband. De koolstof bindt bacteriën en werkt daardoor als een "geurfilter". Een alginaat kan tot 20 maal het eigen gewicht in vocht absorberen, maar omdat er veel exsudaat is wordt het geheel alsnog afgedekt met een absorberend verband. De oncologieverpleegkundige adviseert de wond twee maal daags te controleren en zo nodig het secundaire verband te verwisselen. Het alginaat kan één maal daags verwisseld worden. Het schoteltje vers gemalen koffie wordt afgewisseld met enkele druppels nilodor op het laken. Na de verbandwisseling wordt de ziekenkamer goed geventileerd.

Bij het magazijn wordt een elektrisch luchtzuiveringsapparaat besteld zodat in de toekomst er een constante afzuiging van lucht plaats kan vinden.

Omdat Mevr. Kuiper verder nog geen klachten heeft zoals b.v. pijn, zijn er verder geen adviezen nodig.

De verpleegkundigen spreken af dat wanneer de geur onvoldoende verdwijnt of zich veranderingen in de situatie zullen voordoen, de oncologie verpleegkundige weer geconsulteerd zal worden. Eindelijk hebben de verpleegkundigen het gevoel dat de geur enigszins onder controle is.

De uitslag van de kweek geeft aan dat er zich anaërobe micro-organismen in de wond bevinden. Dit is aanleiding tot het toedienen van Flagyl (metronidazol) tabletten om deze bacteriën te bestrijden.

Binnen een paar dagen is de geur volledig verdwenen. Het alginaat kan nu worden toegepast zonder koolstofverband.

## Verder verloop

Zodra de geur verdwenen is, verhuist Mevr. Kuiper weer naar de afdeling. Ze vindt het heerlijk dat er niet meer met een boog om haar heengelopen wordt. Voor het verzorgen van de wond gaat zij iedere morgen naar de ziekenafdeling. De oncologieverpleegkundige die een maand later voor controle langskomt, adviseert dagelijks de wond te behandelen met metronidazol in een zalf verwerkt, om opnieuw ontstaan van geur te voorkomen.

De wond van Mevr. Kuiper zal niet genezen; mede daarom is het van het grootste belang te zorgen voor een optimaal comfortabel verband opdat zij minimaal gehandicapt wordt.

Gerrie janssen, bestuuslid WCS