

Behandeling van een panaritium

Auteur: Annemarie Voet - Van Den Brink

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1994

Pagina: 24/25

Jaargang: 8

Nummer: 10

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: ontsteking wond panaritium infectie

Literatuur:

Meneer Kok (59) heeft een horecabedrijf en had zich een week geleden in de top van de middelvinger van zijn linkerhand gesneden. Hij was daarmee naar de huisarts gegaan die de wond met steristrips dichtplakte. Vervolgens is meneer Kok op wintersportvakantie gegaan. Hoewel zijn vinger pijnlijk was, is hij er aanvankelijk gewoon mee gaan skiën. Omdat de pijn steeds erger werd, is hij vervroegd teruggekeerd van vakantie. Hij is meteen naar de EHBO afdeling van het ziekenhuis gegaan. Daar werd een panaritium geconstateerd in de top van de linker middelvinger.

Een panaritium, in de volksmond ook wel fijt genoemd, is een ontsteking in het diepere weefsel van de vinger, aan de palmzijde van de hand. In het geval van meneer Kok was de snee in zijn vinger de porte d'entree. De snijwond werd dichtgeplakt en binnenin ontstond een ontsteking. De pus kon geen makkelijke weg naar buiten vinden en heeft, mede omdat er in de vingertop ook schotjes van bindweefsel bevinden, zich in de diepte uitgebreid. Gevaarlijke complicaties zijn uitbreiding van de ontsteking naar de peesschede, het gewricht en naar het bot. Dit leidt vaak tot blijvend functieverlies. Gaat het bot ontsteken (osteomyelitis) dan is amputatie soms noodzakelijk.

Bij binnenkomst is er een necrotische top van de middelvinger te zien, met veel lekkage van wondvocht. Er is een scherp begrensd gebied aan de laterale kant van de vinger. Meneer Kok heeft veel pijn en een temperatuur van 39.8° Celcius. Ook heeft hij een rode streep op zijn hand, tot halverwege zijn onderarm. De diagnose: wondinfectie met necrose en een lymfangitis tot halverwege de onderarm.

De behandeling bestaat uit het wegknippen van het necrotische weefsel en het uitvoeren van een nagelextractie. Daarnaast krijgt meneer Kok een antibioticum omdat de infectie al behoorlijk is uitgebreid: Augmentin 3 dd 625 mg per os, gedurende tien dagen. Het wondgebied wordt open gehouden en afgedekt met een jodoformgaasje. Een jodoformgaasje is een dun langwerpige (10 x 1 cm) hydrofielgaasje dat in jodium gedrenkt is en na een dag moet worden verwijderd. Meneer Kok krijgt een verband en een hoge mitella. De volgende dag moet hij terugkomen ter controle.

De volgende dag zijn de lymfangitis en de pijn duidelijk verminderd. De verpleegkundige informeert of meneer Kok goed heeft geslapen. Wakker worden van de pijn kan een indicatie zijn voor de aanwezigheid van pus in een abscesholte. Meneer Kok geeft veel pijn aan. Het jodoformgaasje wordt verwijderd. Er is nog wat restnecrose. De patiënt krijgt het advies mee zijn vinger drie maal daags gedurende tien minuten te waken in een Biotexbadje (Biotex

groen, Biotex blauw bevat chloor en wordt daarom afgeraden). Biotex bevat enzymen die de wond reinigen: het maakt schoon maar geneest niet. Tijdens het weken is het van belang de vinger te oefenen (buigen en strekken).

De vinger wordt droog verbonden met een singlefix. Dit is een kant en klaar vingerverband en maakt het voor patiënten eenvoudig om zelf de vinger te verbinden. Meneer Kok krijgt een lijstje mee om zijn temperatuur bij te houden. Tegen de pijn mag hij paracetamol nemen. Hij moet de volgende dag terugkomen ter controle.

De volgende dag heeft meneer Kok een redelijke nachtrust gehad. Hij heeft geen temperatuurverhoging meer. Er is op de vingertop nog een klein necrotisch stukje te zien van ongeveer driekwart centimeter. De necrose moet demarkeren (afgrenzen). Meneer Kok moet doorgaan met de Biotexbadjes en over vier dagen terugkomen.

Na vier dagen is de necrose mooi begrensd. Er wordt gestart met Eusol om de wond verder schoon te krijgen. Eusol is een produkt dat bestaat uit een hyperchloriet-oplossing in paraffine en was. Het breekt dood weefsel af, bevat actieve chloor en werkt tegen vrijwel alle micro-organismen.

Na drie dagen is er nog steeds necrose op de vingertop. De rest van de wond is mooi schoon en granuleert. Over een week moet meneer Kok weer op controle komen.

Bij controle blijkt de necrose los te komen. De functie van de vinger is matig. Meneer Kok krijgt het advies om in een warm Biotexbadje functieoefeningen te doen (buigen en strekken) en na een week terug te komen.

Als meneer Kok op controle verschijnt, zit de necrose los. De arts wil de necrose nu wegnippen, maar meneer Kok is bang en weigert deze ingreep. Hij heeft nog teveel pijn bij aanraken en wil niet nog eens dat zijn vinger wordt verdoofd. De badjes gaan door om de necrose los te weken en functieoefeningen te doen.

Na een week komt meneer Kok weer ter controle. Opnieuw wil hij geen verdoving zodat necrectomie niet mogelijk is. Besloten wordt te stoppen met de Eusol. Daardoor zal de kleine restnecrose verhard en tenslotte vanzelf loskomen.

Er wordt een controle afspraak gemaakt voor over een week om de functie van de vinger te beoordelen. Op die afspraak verschijnt meneer Kok niet.

A.Voet-Van Den Brink, verpleegkundige wond en proctopoli, Academisch Ziekenhuis Leiden.