

# Groot defect met pocket. Hematoom wordt groot necrotiserend abces

**Auteur:** Helga Westerhoff, Rogier Hörchner en Elly van Urk

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1994

**Pagina:** 7-9

**Jaargang:** 1

**Nummer:** 7

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:**

**Kernwoorden:** abces chirurgische wond casus wondbehandeling

**Literatuur:**

Mevrouw van Schicht (45) is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis waar zij bekend is met meerdere suïcidepogingen. Zij doet opnieuw een poging tot zelfdoding die mislukt. Na het treinongeluk wordt ze naar het algemeen ziekenhuis vervoerd.

In het ziekenhuis wordt een heupluxatie links, een circulatiestoornis en een fors hematoom rechts onder op haar rug geconstateerd. Ze wordt daarvoor opgenomen op de afdeling bewaking. Na acht dagen volgt ontslag en gaat ze weer terug naar het psychiatrisch ziekenhuis. Drie dagen later wordt ze opgenomen op de afdeling chirurgie met koorts en is het hematoom een groot necrotisch abces geworden. Het abces wordt ontlast en er ontstaat bij mevrouw van Schicht een groot defect op haar rug.

Bij de ontlasting van het hematoom is een grote hoeveelheid pus uit de wond gestroomd. De pus wordt gekweekt om na te gaan welke bacteriën zich in het wondgebied bevinden. In de richting van de ruggewervel en stuit is een fikse pocket ontstaan: een holte onder de huid en vetweefsel ter grootte van een mannenhand.

De wondverzorging bestaat uit het dagelijks spoelen met Tau-rolin. Dit is een antibacteriële spoelvloeistof (2,5 gram taurolin, 6,25 gram povidone in 500 ml Ringersoplossing). De vloeistof wordt met een blaaspuit en een vrouwencatheter (ch.16) in het wondgebied gespoten. Naspoelen met NaCl 0,9%. De wond wordt drie maal daags met vochtig verband (gazen vochtig gemaakt met NaCl 0,9%) verbonden. In verband met de conditie van de patiënt wordt de wondbehandeling op bed uitgevoerd.

Na vijf dagen wordt op de OK een necrotectomie verricht, waarbij stukken necrotisch weefsel worden verwijderd. Nu is er sprake van een groot defect (18x18 cm) en pockets.

De wond vertoont alle bekende kleuren van het WCS-classificatiesysteem. Zwart (necrose), geel (pus, erwtbeslag) en rood (gezond weefsel). Mevrouw van Schicht heeft een niet alledaagse wond. Daarom worden arts en verpleging van de afdeling bijgestaan door de stomaverpleegkundige die naast stomazorg ook is gespecialiseerd in wondbehandeling.

## Alternatieven

Dit team overweegt het gebruik van speciaal wondverzorgingsmateriaal (foamverband) in de wond. Dit produkt wordt in de wond gebracht en heeft onder meer een absorberende werking. Ook wordt het gebruik van zalfgazen overwogen. Omdat de wond zo groot en diep is, wordt besloten deze (dure) produkten niet te gebruiken.

Een andere mogelijkheid is om chirurgisch in te grijpen. Een huid-spierplastiek van de bilregio zou het defect helemaal of voor een belangrijk deel kunnen bedekken. Plastische chirurgie is echter niet mogelijk zolang de wond niet schoon is. Daarom wordt de wond regelmatig gekweekt.

Besloten wordt de wond drie maal daags uit te douchen in de badkamer. Wondverzorging op bed is gezien de grootte van het defect onhandig en vrijwel onmogelijk. Bovendien is de patiënt inmiddels mobiel en is de wond niet erg pijnlijk. Ook het uitdouchen verdraagt de patiënt goed. De wond wordt een keer per dag gespoeld met Taurolin ( en nagespoeld met fysiologisch zout). Na het uitdouchen wordt de wond verbonden met natte gazen (NaCl 0,9%) en een absorberend verband. In het Rode Kruis ziekenhuis worden bij dit soort grote wonden ook grote gazen (80x25 cm) gebruikt die hier 'brandwondengazen' worden genoemd. Per keer gaan er vijf gazen in de wond.

In de loop van de volgende dagen blijft de wond op verschillende plaatsen maar vooral in de pocket een geel beslag houden en er komen zwarte necroseplekjes bij. De wondranden gaan irriteren.

## **Pseudomonas**

Veertien dagen na de necrotectomie wijst de wondkweek uit dat er sprake is van pseudomonas. De natte gazen, waarmee de wond wordt verbonden, worden vanaf dat moet niet meer met NaCl 0,9% bevochtigd maar met azijnzuur 1%. Een zuur klimaat is ongunstig voor bacteriën en schimmels en werkt goed tegen pseudomonas. De wondranden worden ingesmeerd met Flammazinezalf en bedekt met engels pluksel.

Na een week geeft de wondkweek geen verbetering te zien. De wond begint langzaam, op enkele plekken te granuleren, en wordt iets kleiner. Inmiddels gaan er geen vijf, maar vier grote gazen in de wond. De natte gazen worden al douchend uit de wond verwijderd. Desondanks gebeurt het toch een paar maal dat de gazen aan de wond kleven en dat bij het verwijderen van de gazen granulatieweefsel kapot gaat.

Een maand na de eerste necrotectomie wordt nogmaals necrose verwijderd. Dat gebeurt ditmaal op de afdeling onder lokale verdoving. De wondverzorging wordt voortgezet. De wondranden worden nog steeds ingesmeerd met Flammazine, van Engels pluksel voorzien en afgeplakt met speciale, brede (25 cm) pleister.

## **Spectaculaire verbetering**

Daarna is in tien dagen het wondaspect aanzienlijk verbeterd: de wond begint flink te granuleren. Waarom deze spectaculaire verbetering ineens optreedt, is onduidelijk. De toestand van de patiënt is namelijk onveranderd. Mogelijk had het lichaam tijd nodig om zich te herstellen.

Terwijl de wond goed granuleert krijgt mevrouw van Schicht een trombosebeen links.

Daarvoor krijgt zij bedrust voorgeschreven en is het uitdouchen van de wond in de badkamer

niet meer mogelijk. De wondverzorging moet nu op bed gebeuren. In plaats van douchen wordt er gespoeld met behulp van een blaaspuit. Het water wordt opgevangen in bekkentjes. Inmiddels blijkt, veertien dagen na de laatste necrotectomie, uit de kweken dat de wond schoon is. Het is nu mogelijk de wond chirurgisch te sluiten.

Maar omdat de granulatie nu zo voorspoedig verloopt, wordt daar voorlopig van af gezien. De wondverzorging (douchen, spoelen, opstoppen met natte gazen, wondranden met Flammazine) wordt veranderd van drie maal daags naar twee maal daags.

Na de plotselinge verbetering verloopt de wondgenezing weer wat trager. Langzaam maar gestaag granuleert de wond verder. Het trombosebeen is genezen. En er wordt aan ontslag gedacht. Mevrouw van Schicht, die haar wond nooit gezien had, geeft nu aan de wond wel eens te willen zien. Omdat er regelmatig dia's van de wond zijn gemaakt, kon ze deze bekijken. Hoewel ze wel wist en ook voelde dat het een grote wond was, schrok ze toch van de omvang van de wond.

Met het oog op ontslag worden verpleegkundigen uit het psychiatrisch ziekenhuis, waar mevrouw van Schicht daarna naar toe gaat, uitgenodigd om op de afdeling enkele malen de wondverzorging bij te wonen. Zo krijgen zij de goede instructie en kunnen ook zij 'wennen' aan de wond. De holte (pocket) is minder groot, maar nog steeds aanwezig en de wond is nog steeds niet dicht. Mogelijk dat op termijn nog een (plastisch) chirurgische ingreep nodig is. Ruim tweeënhalve maand na opname wordt mevrouw van Schicht uit het (algemeen) ziekenhuis ontslagen. De wondverzorging bestaat dan uit het eenmaal daags insmeren van de wond met Flammazine en het verbinden met gazen. Bij het verwijderen worden de resten Flammazine met de douchekop uitgespoeld.

Twee maanden later wordt de patiënt opgenomen om de schone, granulerende wond te bedekken met een huidtransplantatie volgend de punch crafts-methode. Daarbij worden zogeheten ponstransplantaten (stukjes huid) van het bovenbeen getransplanteerd in de wond.

Helga Westerhoff, Rogier Hörchner en Elly van Urk, de verpleegkundigen van de afdeling chirurgie van het Rode Kruis ziekenhuis in Beverwijk