

Een open gele wond

Auteur: G. de Wit

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1994

Pagina: 20-21

Jaargang: 8

Nummer: 6

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: gele wond open wond wondbehandeling

- Protocol Abces- en wondbehandeling Drugsafdeling GG&GD Amsterdam, samengesteld door Gust de Wit, verpleegkundige Drugsafdeling GG&GD, Quirinus van Arnhem, arts Drugsafdeling GG&GD en Amon Wafelman, apotheker Slotervaartziekenhuis Amsterdam. - Medisch advies van Quirinus van Arnhem, arts Drugsafdeling GG&GD Amsterdam. - WCS Wondenboek

Literatuur:

Meneer Heinzelmann is een 39-jarige intraveneuze druggebruiker die zich in eerste instantie op de PPP (Passanten en Prostitutie Polikliniek van de Drugsafdeling van de GG&GD Amsterdam) meldt met een spuitabces aan de rechterbovenarm. Het abces is nog niet rijp en wordt volgens het protocol nat verbonden. De patiënt onttrekt zich vervolgens aan de dagelijkse controle op de PPP. Ruim een week later komt hij weer opdagen. Hij heeft dan op de plek van het abces een forse open wond, met een geel beslag

Meneer Heinzelmann is sinds 1982 bekend bij de drugsafdeling. Hij is een jaar daarvoor uit Duitsland gekomen om bij zijn vriendin in Nederland te komen wonen. Hij woont legaal in Nederland. Hij gebruikt sinds 1970 heroïne intraveneus en is verschillende keren in Duitsland therapeutisch behandeld voor zijn verslaving, zonder resultaat.

Vanaf 1982 krijgt hij methadon. In de periode tussen 1982 en 1988 wordt hij meerdere malen op de PPP behandeld voor infiltraten en abscessen in armen en benen, die het gevolg zijn van zijn drugsgebruik. In 1988 wordt vastgesteld dat hij HIV-positief is.

In 1990 wordt hij in het ziekenhuis opgenomen in verband met pulmonale TBC en wordt de diagnose AIDS gesteld. Omdat Heinzelmann vergeetachtig is, weinig therapietrouw is en elke dag alcohol gebruikt, komt hij niet in aanmerking voor AZT. In 1991 heeft hij regelmatig spuitabscessen in armen en benen. Ook heeft hij een Candida-infectie in zijn mond. In deze periode is hij meewerkend en therapietrouw. Als hij zich in 1992 weer meldt met het onrijpe spuitabces aan zijn linker bovenarm, maakt hij een verwarde, gedesoriënteerde indruk. In de dagen dat hij het abces niet op de PPP laat inspecteren, gaat hij zelf "dokteren" met trekzalf. Trekzalf (diachylonzalf) verweekt de huid en bevordert de rijping van steenpuisten. Gebruik van trekzalf bij een fors abces is af te raden. Zo'n abces moet als het rijp is (as er sprake is van fluctuatie) door een arts worden geïncideerd. Waarna het enige tijd open gehouden en gedraineerd wordt, met bijvoorbeeld een gaasdrintje, tot er geen pus meer uitkomt.

Door de trekzalf is het abces spontaan geopend maar vervolgens is het niet goed gedraineerd. Op het moment dat hij zich weer op de PPP meldt, is er inmiddels een flinke open gele wond ontstaan met een hardnekkig beslag. De behandeling is er op gericht het gele beslag weg te

krijgen. Daarvoor wordt de wond regelmatig gespoeld met waterstofperoxide 3% en nagespoeld met een oplossing van azijnzuur 1% ter profylaxe c.q. bestrijding van *Pseudomonas aeruginosa*.

Volgens het protocol wordt de wond drooggedept met een gaasje. In de wond wordt betadinezalf gesmeerd. Rond de wond wordt dun zinkzalf gesmeerd.

De behandeling met waterstofperoxide en betadinezalf wordt in principe voortgezet tot de wond van gele wond een rode wond is geworden (pus verdwenen, granulatieweefsel aanwezig).

Meneer Heinzelmann krijgt bovendien het advies mee de wond twee maal daags zelf uit te spoelen met de douchekop. Zou dit douchen praktisch niet haalbaar zijn, bijvoorbeeld omdat de patiënt geen woonruimte heeft, dan wordt een nat gaasverband toegepast. De patiënt moet het verband dan wel zelf nathouden.

Opnieuw komt de patiënt een aantal keren niet op de PPP voor inspectie en behandeling van de wond. De wond is nog steeds niet schoon. Bovendien spuit de patiënt in de wondranden (omdat hij daar makkelijk een bloedvat kan aanprikken). Als hij weer komt, zijn de wondranden zwart, necrotisch geworden. Hij wordt naar een ziekenhuis verwezen waar poliklinisch een necrotectomie van de wondranden wordt uitgevoerd.

De patiënt wordt nogmaals op het hart gedrukt de wond dagelijks te laten inspecteren en verzorgen op de PPP. En weer krijgt hij het advies de wond drie maal daags te spoelen met de douchekop en droog te verbinden. De situatie verbetert nauwelijks, want de patiënt blijft regelmatig weg. Daarom gaat een verpleegkundige van de PPP enkele keren bij de patiënt op huisbezoek en wordt de wond thuis verzorgd.

Kweek

Omdat het gele beslag maar niet verdwijnt wordt een wondkweek gedaan. Als bekend is welke bacterie in de wond zit, kan gerichte therapie met antibiotica worden toegepast. Er blijkt sprake te zijn van een hemolytische streptokok van het type A. De arts schrijft een kuur penicilline voor.

De wondbehandeling wordt voortgezet: spoelen met waterstofperoxide, naspoelen met azijnzuuroplossing, droogdeppen, zinkzalf op de wondranden en betadinezalf in de wond. Bij de poliklinische behandeling van een hardnekkige gele wond met necrose kan in principe ook een enzymatische necrose-oplosser worden toegepast om de wond schoon te krijgen, bijvoorbeeld Elase. Dit middel (zalf of poeder dat in fysiologisch zout wordt opgelost) wordt in de wond aangebracht. Het bevat eiwitsplitsende enzymen die necrotische weefselresten en pus zouden oplossen. Het werkt alleen goed in een vochtig milieu. De reden dat Elase bij poliklinische wondbehandeling bij druggebruikers niet wordt gebruikt is hun therapie-ontrouw. Als de Elasezalf te lang in de wond blijft zitten, kan dit produkt schade aanrichten in gezond weefsel. Als druggebruikers zich onttrekken aan controle bestaat die kans. In een schone wond blijven de eiwitplitsende enzymen immers actief waardoor het granulatieweefsel wordt aangetast.

Na de start van de antibioticakuur verloopt de wondgenezing voorspoedig. Inmiddels is de zus van meneer Heinzelmann uit Duitsland overgekomen. Zij ontfermt zich over haar broer en vertroetelt hem. Hij knapt snel op. Na een dag of vier is de wond mooi rood geworden.

Protocol

De wondverzorging van een rode wond is volgens protocol:

- verwijder zonodig de resten zinkzalf van de wondranden met zoete olie.
 - Neem eventueel overtollig wondvocht op met een steriel gaasje.
 - Breng gedurende de eerste paar dagen 1 x daags paraffinegazen aan op de wond (niet op de gezonde huid).
 - Bedek altijd alleen het wondoppervlak om te voorkomen dat de omliggende huid verweekt.
 - Indien dit goed gaat, kan worden overgegaan op bedekking van de wond met een hydrocolloïd, bijvoorbeeld Duoderm E dat meerdere dagen kan blijven zitten.
- Bij gebruik van Duoderm E en paraffinegazen hoeven de wondranden niet ingesmeerd te worden met zinkzalf.

Meneer Heinzelmann wil met zijn zus op familiebezoek in Duitsland en krijgt daarom Duoderm E op de wond geplakt. Hij krijgt het advies mee voor een eiwitrijke voeding. Opvallend is dat er een omslag heeft plaatsgevonden. Na de behandeling van deze hardnekkige gele wond is de patiënt een aangapste, vriendelijke man die erg therapietrouw is. Hij lijkt zijn infauste prognose vanwege AIDS te hebben geaccepteerd. Hij spuit niet meer en heeft zelfs zijn methadon afgebouwd. Hij slikt nu alleen nog seresta, diazepam en vitamine B.

G. de Wit