

Wondverzorging. De kunst van kijken en beoordelen

Auteur:	I. Gouda Quint
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1996
Pagina:	61-64
Jaargang:	3
Nummer:	1
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	wondverzorging wondbehandeling zwart-geel-rood casus decubitus
Literatuur:	The Wound Programme by Keith Harding ISBN 1871 749 239

Verbandmiddelen zijn er in soorten en maten en telkens komen er nieuwe producten bij. Een hele klus om uit het groeiende aanbod van materialen de juiste keuze te maken. Om die reden en om kostenbesparend te werken, hebben steeds meer apotheken gezamenlijk een verpleegkundige in dienst die wijkverpleegkundigen en bejaardenverzorgers deskundig van advies dient.

Mevrouw S. is tachtig jaar. Ze is een zelfstandige, maar rolstoelgebonden dame met veel belangstelling voor de wereld om haar heen. Sinds vijfentwintig jaar spuit ze insuline. Door de diabetes is gangreen ontstaan aan de tenen van haar rechtersvoet. Haar onderbeen werd afgezet onder de knie. De stomp genas goed en twee weken geleden werd ze uit het ziekenhuis ontslagen.

Toen mevrouw S. eenmaal thuis was, kreeg ze na enkele dagen last van een urineweginfectie. Ze werd behandeld met antibiotica die ook de genezing van de wond bevorderden. Sinds ze thuis is, klaagt ze ook over een wond op haar stuit. Ze heeft veel last van wondvocht (exsudaat) waardoor haar kleren vaak nat zijn. De wondverzorging is haar een gruwel. Haar status vermeldt: bloedglucosewaarden stabiel en < 10 mmol/liter, houdt zich aan dieet, eetlust gering, licht incontinent voor urine.

De wijkverpleging neemt contact op met Ineke Broekkamp die als verpleegkundig consulente is verbonden aan de Stichting Farmaceutische Thuiszorg Noord-Holland Noord. De vraag is duidelijk: bestaat er voor mevrouw S. een verband dat slechts eenmaal per dag hoeft te worden verschoond en dat voldoende absorbeert om natte kleren te voorkomen?

Kijken en kiezen

Als de verpleegkundig consulente mevrouw S. bezoekt, treft ze een vrouw aan die goed beseft wat er aan de hand is. Mevrouw is bereid eventuele instructies op te volgen. De rolstoel is voorzien van een gelkussen en op het bed van mevrouw S. ligt een goed watermatras. De wond bevindt zich op de coccyx (staartbeentje) en is 2 cm diep, 3 cm breed en 3 cm lang. Het wondbed is voor 50 procent geel en voor 50 procent rood. Er is veel (doorzichtig geel en

geurloos) wondvocht. De wondranden zijn gezwollen, licht verweekt en rood. Mevrouw S. geeft aan geen pijn te hebben.

De verpleegkundig consulente constateert dat het om een drukwond gaat (decubitus). Het gele beslag in de wond en de gezwollen randen wijzen op een infectie. Ook de matige eetlust is een indicatie voor die conclusie. Dat mevrouw S. geen pijnsensatie heeft, is een gevolg van haar diabetes: haar gevoelszenuwen functioneren niet tot slecht.

De wondbedekker bestaat uit vaseline-gaas in de wond en een katoenen gaas van 10 cm x 10 cm erover. Op de wondranden zit zinkoxyde zalf. Daaroverheen is een compres met een hydrofobe laag aangebracht die is vastgezet met pleisters.

Mevrouw wordt in verband met de lekkages driemaal per dag verzorgd: 's ochtends en 's avonds door de wijkverpleegkundige, 's middags door haar dochter (voormalig bejaardenverzorgster). Zij constateren dat het verband al na enkele uren doorlekt en snel verfrommelt.

In overleg met de verpleegkundig consulente komen de huisarts en de wijkverpleegkundige tot de conclusie dat een nieuw verband moet voldoen aan de volgende eisen. Het moet:

1. zorgdragen voor een vochtig wondmilieu;
2. zorgen voor debridement van het gele necrotische weefsel;
3. beschermen van wondranden tegen verweking;
4. geschikt zijn voor opname van exsudaat;
5. comfortabel zijn voor de patiënt;
6. infecties voorkomen;
7. de druk in de wond verminderen en de druk rond de wond vermijden.
8. lekkage voorkomen en de wond beschermen tegen urine en ontlasting.

De wijkverpleegkundige en de huisarts kiezen samen met de verpleegkundig consulente uiteindelijk voor een nieuw verbandmiddel en voor de verzorging worden duidelijke richtlijnen opgesteld.

Een dag later staat er naast het bed van mevrouw S. een plastic mandje waarin alle produkten zitten die nodig zijn voor de wondverzorging en -bedekking. Ook ligt er een schriftje met daarin de instructies voor de verzorging van de wond. Deze luiden als volgt:

* Eenmaal per dag ('s ochtends) de wond rijkelijk schoonspelen en afvegen met een oplossing van fysiologisch zout en een non-woven gaas (niet steriel, want de wond is immers ook niet steriel). Driemaal herhalen.

* Wond en wondranden droog deppen met een droog, niet-steriel en non-woven gaas.

* In de wond een absorberend polyurethaan (Cutinova®-Cavity) van 4 cm x 4 cm aanbrengen.

* Afdekken met een hydrocolloïd (Duoderm Border®) van 10 cm x 10 cm.

* Eenmaal per week de wond opmeten en obseraties regelmatig noteren.

Soms zijn dure oplossingen voordeliger

De verpleegkundig consulente koos voor het afvegen of zacht poetsen van de wond van mevrouw S. met gazen en een fysiologisch zoutoplossing, omdat dat helpt bij het verwijderen van rafelige deeltjes van de wond (debridement). Daarnaast adviseerde ze absorberend polyurethaan voor in de wond, omdat dat zeer veel vocht opneemt en vasthoudt en bovendien de wond beschermt en verzorgt. Dit voorkomt dat er exsudaat op of naast de wondranden komt. En in tegenstelling tot gaas, geeft een absorberend polyurethaan geen extra druk in de wond. De consulente koos tenslotte voor de hydrocolloïd om de wondranden te beschermen

en te verzorgen. Bovendien werkt het prima als plakkende bedekker en pleister. Er zal geen vocht van urine of ontlasting kunnen binnendringen, net zo min als er van buitenaf een besmetting of infectie zal ontstaan.

Andere belangrijke factoren die meespeelden in de keuze waren tijd en geld. De veranderde verzorging van mevrouw S. kostte door de eenvoud weinig tijd en hoefde slechts eenmaal per dag te gebeuren. De kosten van hydrocolloïd daarentegen zijn hoog. (De functie ervan is wondgenezing niet te verstoren; bij wonden die onder andere niet te vochtig zijn, kan men het middel enkele dagen laten zitten.) De tijd die de wijkverpleegkundige kwijt is aan de wondverzorging van mevrouw S. kost echter ook veel geld. Voeg dat bij de gegevens van mevrouw S. (ergernis over natte kleren en het gevoel steeds afhankelijker te worden van hulpverleners) en het zal duidelijk zijn dat sommige dure oplossingen voordeliger zijn dan goedkope.

De wijkverpleegkundige volgde nauwgezet de oplossing die Ineke Broekkamp aandroeg en binnen enkele dagen verminderde de hoeveelheid wondvocht. Al naar gelang het genezingsproces vorderde, paste ze het verband aan in afmetingen. Toen de wond uiteindelijk nog maar heel ondiep was, werd alleen de hydrocolloïd toegepast en vanaf het moment dat de huid zich had gesloten, gebruikte de wijkverpleegkundige gedurende twee weken nog een film (Tegaderm®). Dit om de tere huidlaag te beschermen tegen de lichte incontinentie voor urine. Na twee maanden was de wond genezen.

Meer dan de wond alleen

Bij het beoordelen van wonden en het kiezen van verbandmateriaal baseert Ineke Broekkamp zich op de zogenoemde Wound Organiser van de Engelsman Keith Harding. In dat schema staan zes onderwerpen, gerelateerd aan de patiënt, die bij de wondbeoordeling en materiaalkeuze aandacht behoeven:

1. Plaats van de wond (opperhuid, lederhuid, onderhuids bindweefsel)
2. Genezingsstaat van de wond
3. Oorzaak
4. Vorm
5. Omgevingsfactoren
6. Vergoeding; wie betaalt wat.

1. Om de plaats van de wond te beoordelen, moet u weten dat de huid (van buiten naar binnen) is opgebouwd uit verschillende lagen: de opperhuid (epidermis), de lederhuid en het onderhuids bindweefsel. Wanneer de huid ouder wordt, neemt de dikte van het subcutane weefsel onder de lederhuid langzaam af, terwijl de epidermis relatief onveranderd blijft. Maar de regeneratie van de epidermale cellen verloopt langzamer in tijd, waardoor de tijd voor wondgenezing juist zal toenemen. De regeneratieperiode van epidermale cellen duurt bij jonge volwassenen ongeveer 21 dagen, terwijl die periode is verdubbeld bij mensen boven de 35 jaar.

2. De genezing van een wond kent vier stadia: het stadium waarin het bloeden is gestopt (hemostasis), de infectie (te herkennen aan huid die rood is en gezwollen), de granulatie (rood korrelig weefsel) en de epithelisatie waarbij de wond vanuit de wondranden dichtgroeit.

3. Bij het beoordelen van een wond is het belangrijk te weten wat de oorzaak is. Met andere woorden: gaat het om schaaf-, snij-, schot-, bijt-, brand- of drukwond? In de thuiszorg zult u vooral het laatste type (decubitus) veel tegenkomen. In zo'n geval moet u ook aandacht

besteden aan de druk en drukopheffende middelen. Geef de patiënt en zijn familie zoveel mogelijk voorlichting over eiwitrijke voeding, wisselgigging of, als de patiënt in een rolstoel zit, over het liften.

4. Wonden zijn er in soorten en maten. Een snee ziet er heel anders uit dan een gat of een fistel en een necrotische wond weer anders dan een infectie of een oppervlakkige verwonding zoals een schaafwond. Daarnaast is het van belang te weten hoe groot, diep en lang de wond is en hoeveel exsudaat er vrijkomt.

5. Als het gaat om omgevingsfactoren moet een wijkverpleegkundige beoordelen of de patiënt ook verzorging en aandacht krijgt van huisgenoten, familieleden en/of bureu. Ook moet men letten op educatie van de patiënt en zonodig voorlichting geven over bijvoorbeeld het belang van wisselgigging en het belang van een eiwitrijke voeding. Zijn er, afgezien van de wijkverpleegkundige, ook anderen die de wond verzorgen en doen ze dat op een verantwoorde manier? Kent iedereen de instructies? Zie hiervoor ook het kader 'Wonddocumentatie'.

6. Bij het kiezen van verbandmiddelen is het nuttig vooraf te weten welk produkt wat kost en waar de rekeningen kunnen worden gedeclareerd. Tot nu toe vergoeden particuliere ziektekostenverzekeraars en de ziekenfondsen in principe ieder produkt.

Let ook op de centen

De functie die Ineke Broekkamp vervult bij de Stichting Farmaceutische Thuiszorg houdt meer in dan alleen het beoordelen van wonden en kiezen van verbandmiddelen. Naast voorlichting en advies geven op het gebied van stoma en incontinentie, let ze voor de verenigde apothekers evenzeer op het geld. „Het is ook een centenkwestie", zegt ze. „Ik draag de middelen aan, maar die moeten wel kosteneffectief zijn." Daarom neemt ze doorgaans eerst proefmonsters mee om te zien hoe het verbandmiddel bevalt. Werkt het produkt niet zoals werd verwacht, dan staat er in ieder geval niet een doos vol kostbaar materiaal in huis waar geen mens iets aan heeft. „Eerst proberen, dan bestellen", propageert Broekkamp dan ook.

Ingrid Gouda Quint, medisch journalist.

Met medewerking van Ineke Broekkamp, verpleegkundig consulente