

Betere en snellere wondgenezing door een vochtig wondmilieu

Er bestaan vele soorten vochtvasthoudende verbanden in water-, schuim- en gelvorm. Om u te helpen bij het maken van de juiste keuze, staan in dit artikel de kenmerken, indicaties en voordelen van elk type gerangschikt. Met deze informatie bent u in staat een passend verpleegplan op te stellen voor bijvoorbeeld mevrouw Van Garderen.

Casus

Mevrouw Van Garderen, 68 jaar, bekend met insuline-afhankelijke diabetes mellitus, heeft drie maanden geleden een darmresectie ondergaan met colostomie (het maken van een open verbinding van de karteldarm door de buikwand naar buiten). Het postoperatieve herstel wordt gecompliceerd door een peritonitis (buikvliesontsteking). Deze is weliswaar genezen, maar de operatiewond nog steeds niet, dus is mevrouw Van Garderen opnieuw opgenomen voor behandeling. Bij inspectie van de wond treft u deze open aan, mediaan op de buik, ter grootte van 8,5 x 7 x 0,7 centimeter. De wondbodem is voor de ene helft bedekt met een gele, droge korst en voor de andere helft met een rood, korrelig (granulatie)weefsel. De wondbehandeling bestaat uit tweemaal daags een nat, met fysiologisch zout doordrenkt gaasverband. Omdat een vochtige omgeving de genezing bevordert, wordt na overleg besloten om het wondbed vochtiger te houden. Er zijn echter honderden verbanden verkrijgbaar, die alle ongeveer hetzelfde doen. Hoe kiest u het juiste produkt?

Verbanden die zorgen voor een vochtige wondomgeving worden vaak beschreven als occlusief. Deze term is echter relatief, want sommige verbanden zijn bijna volledig afsluitend, terwijl andere gedeeltelijk doorlatend (semipermeabel) zijn, waardoor vochtverdamping tussen wond en buitenlucht mogelijk is. Vandaar dat 'vochtvasthoudend' een betere term is. Waardoor stimuleren deze vochtvasthoudende verbanden de genezing?

Epidermale cellen - als die er al zijn - hebben vocht nodig, voordat zij zich naar de wondranden kunnen bewegen. Een droge korst remt dus de genezing van het wondoppervlak, omdat deze de bewegingsvrijheid van deze cellen remt. Droge verbanden vertragen de genezing niet alleen omdat het wondoppervlak uitdroogt, maar ook omdat bij verbandwisselingen het genezende weefsel van de wond wordt getrokken. Vochtvasthoudende verbanden daarentegen stimuleren snellere groei van granulatie- en epitheelweefsel, waardoor elke fase van wondgenezing en weefselherstel korter wordt bij alle typen wonden.

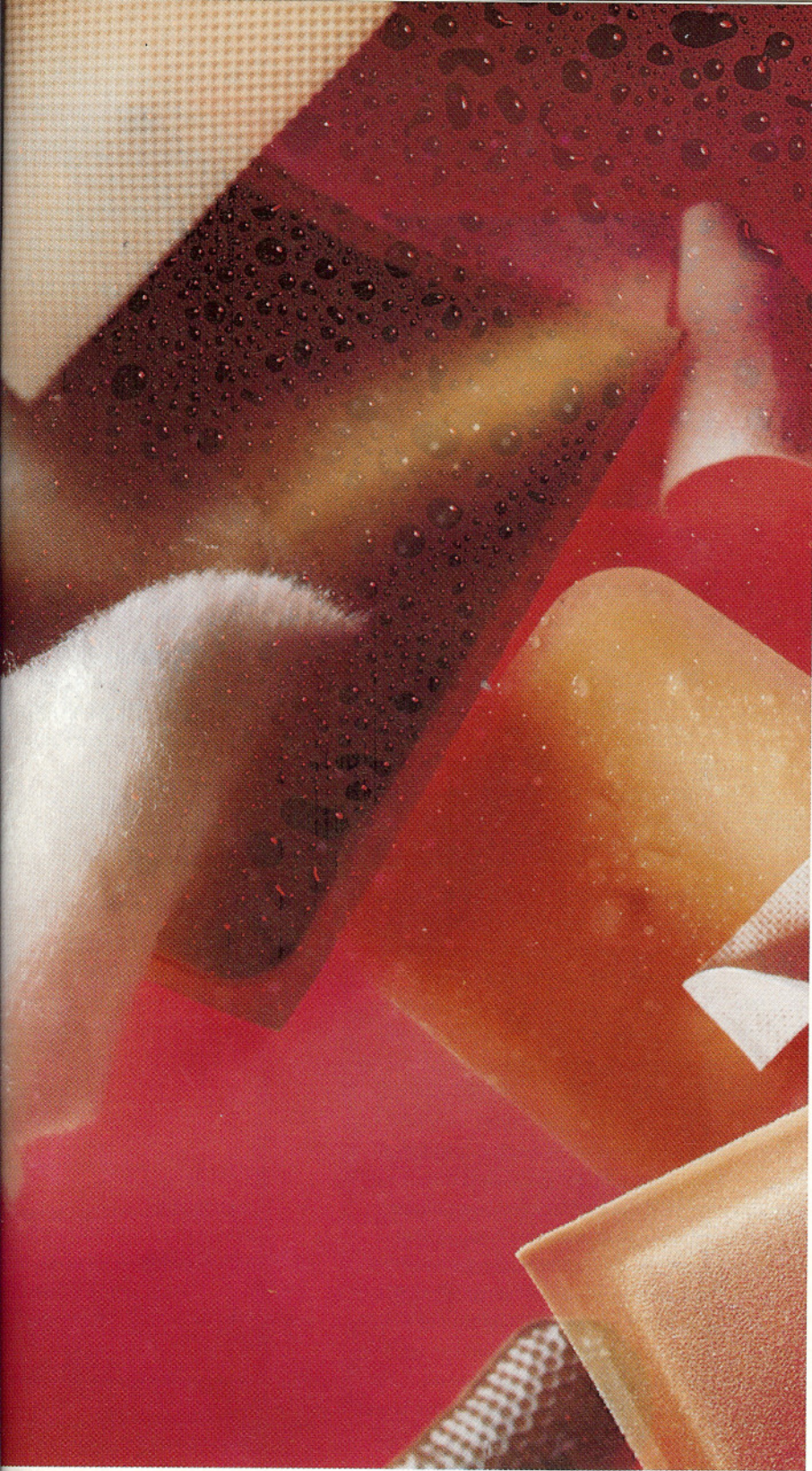
Zo zal, bijvoorbeeld, bij een wond met verlies van epidermis (opperhuid) en een deel van de dermis (huid) de verspreiding van epidermale cellen over het wondgebied al na acht uur beginnen, als de wond vochtig wordt gehouden. Als een dergelijke wond

uitdroogt, begint deze celbeweging pas na 24 uur.

Gecompliceerde wonden

Ook wonden waarbij de opperhuid, de gehele huid en mogelijk onderhuids weefsel, spier of bot zijn beschadigd of verloren gegaan, genezen sneller in een vochtige omgeving. Het weefselherstel begint ongeveer drie dagen eerder als de wond vochtig wordt gehouden. Deze gecompliceerde, diepe wonden zien eruit als kraters en worden gekenmerkt door uitgebreid weefselletsel, zoals ondermijnde huid (weefseldestructie onder de wondranden) of onderhuidse ophoping van bloed (hematoom). Bij diepe defecten wordt de holte eerst opgevuld met granulatieweefsel. Als dat op niveau is, vormt zich vanuit de wondranden nieuw epitheel. In een droge wondomgeving moeten de epidermale cellen als het ware tunnels maken om in een vochtige laag te komen waarin zij zich wel kunnen verspreiden; een proces dat de genezing vertraagt. Een gecompliceerde wond met dood weefsel (necrose) kan goed reageren op een verband dat verwijdering van lichaamsvreemde materialen, dode cellen en dergelijke bevordert.

Als leukocyten en enzymen in het wondvocht met het wondbed in contact blijven, helpen zij bij de afbraak van necrotisch weefsel, een proces dat autolyse wordt ge-



noemd. Veel vochtvasthoudende verbanden bevorderen dit proces.

Snellere weefselgroei en autolyse zijn niet de enige redenen om vochtvasthoudende verbanden te gebruiken. Vergeleken met de droge verbanden verminderen zij het infectiegevaar en bij oppervlakkiger wonden heeft de patiënt minder pijn bij het wisselen van verband omdat dit niet vastkleeft aan de wond. Bovendien beschermt het de gevoelige zenuw-

uiteinden en schermt het deze af bij alleen oppervlakkige wonden.

Voor al hydrogels zijn pijnstillend door hun afschermende, koelende effect.

Het creëren van een genezend milieu

Bij de keuze van een specifiek verband is het goed te weten dat de volgende omstandigheden en interventies het ontstaan van een heilende omgeving bevorderen:

- het verwijderen van necrotisch weefsel en lichaamsvreemd materiaal, ter voorkoming van wondinfecties en een vertraagde wondgenezing;
- het herkennen en behandelen van infecties, omdat deze weefselvernietiging bevorderen en wondgenezing vertragen;
- het opvullen van dode ruimte, zoals de ondermijnde wondranden, ter voorkoming van voortijdige sluiting van de wond en abcesvorming;
- het absorberen van een teveel aan exsudaat (het uit de haarvaten tredende vocht bij ontsteking) om genezing te bevorderen en verweking van de wondbodem en wondranden te voorkomen;
- het schoon en vochtig houden van het wondoppervlak om celmigratie in en over het wondoppervlak te bevorderen;
- het wondbed op temperatuur houden, waardoor de doorbloeding en de celmigratie verbetert;
- het beschermen van de wond tegen bacteriën en verwondingen.

Een zorgvuldige wondbeoordeling is essentieel voordat u het juiste verbandmateriaal bepaalt. Bij een wond met veel exsudaatvorming kiest u bijvoorbeeld exsudaat- en debrisisabsorberend dextranomeer om het wondbed vochtig te houden, de reiniging van de wond te bevorderen en de wondranden te beschermen tegen maceratie (verweking). Naast het versnellen van de wondgenezing, bespaart de keuze van het juiste verband tijd en geld doordat het verband minder vaak verwisseld hoeft te worden. En dat draagt weer bij tot het comfort van de patiënt. Afhankelijk van de wond kan exsudaat-absorberende dextranomeer tot 24 uur blijven zitten.

Zelfs als overmatige exsudatie geen factor van belang is, dienen vochtige gaasverbanden te worden gecombineerd met een tweede verband. Anders moet het verband elke acht uur worden vervangen om de wond vochtig te houden. Dit in tegenstelling tot sommige vochtvasthoudende verbanden, zoals hydrocolloïde en composietverbanden, die twee tot zeven dagen op hun plaats kunnen blijven.

Vragen over infecties

Sommige artsen aarzelen vochtvasthoudende verbanden te gebruiken uit angst dat het vocht de uitgroei van bacteriën bevordert en juist tot infectie leidt. Toch is infectie meestal geen probleem bij deze verbanden, mits de patiënt over voldoende afweerstoffen beschikt en zijn conditie goed is. Het is waar dat stinkend geel vocht zich kan ophopen onder sommige vochtvasthoudende verbanden, zoals bijvoorbeeld de hydrocolloïden, maar dit vocht wijst meestal niet op infectie.

Behalve dode cellen, necrotisch weefsel en vloeibaar geworden korst, bevat dit vocht groeifactor en enzymen die autolyse en wondgenezing stimuleren. In plaats van infecties te veroorzaken, verminderen vochtvasthoudende verbanden juist de kans op infecties. U hoeft zich dus geen zorgen te maken, tenzij u een sterke geur ruikt na het grondig schoonmaken van de wond of andere verschijnselen van infectie constateert, zoals koorts. Hoewel alle wonden gecontamineerd zijn, zijn niet alle wonden ook geïnfecteerd.

In vergelijking met droge verbanden blijken alle typen vochtvasthoudende verbanden een lager contaminatierisico op te leveren. Dit komt omdat in een vochtige en afgedekte wond macrofagen en fagocyten niet uitdrogen, eiwitten niet wegspoelen en groeifactor vrij is om zijn werk te verrichten, waardoor het immuunsysteem (lokaal en systemisch) beter werkt. Zelfs bij wonden die al zijn geïnfecteerd. Maar omdat een warme en vochtige omgeving de groei van ziekteverwekkers bevordert, worden volledig afsluitende hydrocolloïden meestal ont-raden als er sprake is van bacteriële, virale of schimmelinfecties, actieve ontsteking van de huid of vasculitis (ontsteking van de bloedvaten). Calciumalginat, hydrogels, schuim, exsudaat-absorberende verbanden en vochtige gaasverbanden kunnen acceptabele alternatieven zijn.

Beoordeling en behandeling van de wond

Om te beoordelen of een wond geïnfecteerd is, let u op de volgende lokale en algemene klachten:

- lokale warmte;
- koorts;
- lokale pijn, gevoeligheid, oedeem of erg stinkend vocht;
- erytheem (roodheid) ten gevolge van vasodilatatie (verwijding van bloedvaten);
- uitblijven van genezing, omdat dat kan wijzen op een verborgen infectie;
- ontsteking: het weefsel rond de wond ziet rood, is gezwollen en pijnlijk;
- induratie (verharding): abnormaal vast aanvoelende wondranden en omliggend weefsel;
- toegenomen aantal leukocyten.

Infecties bij sommige patiëntengroepen zijn moeilijk te ontdekken. Zo kunnen oudere of verzwakte patiënten met chronische wonden vanwege diabetes mellitus of vanwege cytostaticagebruik infecties hebben zonder piekende koortsen of stijging van het aantal leukocyten. Als er mogelijk sprake is van een infectie, kan een wondkweek zekerheid verschaffen.

GOEDE COMBINATIES

Uw patiënt kan erbij gebaat zijn als u twee soorten verband combineert. Maar doe dat nooit voordat u de bijsluiters goed heeft gelezen. Als u twijfelt, bel de fabrikant dan even. Als u teveel producten combineert kan dat de genezing vertragen en bovendien is het duur.

De tweede belangrijke regel is dat u zich altijd eerst moet afvragen voor welke wond een bepaald verband ontwikkeld is en hoe de wond van uw patiënt behandeld moet worden. Op die manier voorkomt u dat u de verkeerde combinatie gebruikt. Het raakt bijvoorbeeld kant noch wal om een schuim als tweede laag over een hydrogel aan te brengen, omdat een hydrogel een wond vochtig houdt en schuim nu juist exsudaat moet absorberen. Een diepe, droge wond kan goed reageren op een in fysiologisch zout gedrenkt gaasverband, dat u vervolgens afdekt met een transparante folie. De folie houdt de wond vochtig, maar verdamping blijft mogelijk.

Wondgenezing als proces

Beoordeel een helende wond opnieuw en vraag uzelf dan weer af of uw patiënt nog steeds het meeste baat heeft bij de combinatie die u bij het begin van de behandeling heeft gekozen. Als bijvoorbeeld een overmaat aan exsudaat afscheidende wond aan het genezen is en droger wordt, heeft uw patiënt misschien geen produkt meer nodig dat exsudaat absorbeert. In dat geval kiest u voor een produkt dat minder absorbeert, maar ruimte opvult, het wondbed vochtig houdt en de omringende huid beschermt. In sommige gevallen - als de wond drainage blijft afscheiden - kunt u het beste tijdens het hele genezingsproces een produkt blijven gebruiken dat exsudaat absorbeert. Bij ulcus cruris bijvoorbeeld betreft het vaak wonden, waarbij de huid-dikte gedeeltelijk is aangetast en overvloedig exsudaat geproduceerd wordt. Tenslotte: ga niet te snel over op een ander produkt als een wond niet snel geneest. Vuistregel is dat een produkt twee weken de tijd moet krijgen om zijn werk te doen en dat u naar de hele patiënt moet kijken voordat u overgaat op een nieuw produkt. Het is al te gemakkelijk het verband de schuld te geven als in feite een slechte voedings-toestand of fysiologische factoren de ware boosdoener zijn.

Verbandtype:

Geïmpregneerde, niet-verkleurende verbanden

Gazen of compressen van katoen of viscose geïmpregneerd met zoutoplossing, en dergelijke.

Transparante wondfolie

Klevend semipermeabel membraanverband.

Hydrocolloïden

Klevende gazen, pasta's of poeders, die waterproof zijn.

Polyurethaanschuim

Niet-verklevend schuim.

Hydrogels

Sheets of gels op water- of glycerinebasis.

Dextranomeren

Niet-verklevend verband dat zich vormt naar het wondoppervlak, dode ruimtes opvult en exsudaat absorbeert.

Calciumalginat verband

Natuurlijk vezelverband dat in staat is grote hoeveelheden exsudaat te absorberen.

VOCHTVASTHOUDENDE VERBANDEN VERGELEKEN

Indicaties	Voordelen:	Nadelen:	Verband-verwisselen:
- zout-oplossing of antimicrobiële middelen: geïnfecteerde wonden.	- bedekken, verzachten en beschermen wonden zonder exsudaatvorming.	- houden slechts in beperkte mate vocht vast; - bieden weinig bescherming tegen besmetting; - kunnen wonden beschadigen bij verwijdering van het verband: Als het verband ingedroogd is, maak het dan vochtig voordat u het verwijdt. - een tweede verband is nodig om te fixeren, vocht vast te houden en te beschermen tegen besmetting.	twee - tot driemaal per dag, tenzij bedekt met een transparante wondfolie.
- oppervlakkige wonden; - wonden met necrose; - wonden met weinig of geen exsudaat.	- niet te passeren door bacteriën of andere contaminanten; - versterken het debridement; - wond blijft zichtbaar; - beschadigen de wond niet bij verwijderen; - geen fixerend verband nodig.	- niet aan te raden bij wonden met veel exsudaatvorming of slechte omliggende wondranden, omdat de folie door de sterke kleefkracht de wondranden beschadigt; - wondrand moet intact zijn om kleefrand van het verband op te plakken; - blijft niet zitten op plaatsen waar de huid veel beweegt of bij veel exsudaatvorming.	- elke 24 tot 72 uur.
- oppervlakkige wonden; - ondiepe wonden; - wonden met necrose of pus; - wonden met matige exsudaatvorming.	- niet te passeren door bacteriën of andere contaminanten; - versterken het debridement; - zelfklevend, vormt zich naar oppervlak; - kan langdurig op zijn plaats blijven waardoor minder wondbeschadiging optreedt; - kan onder drukverbanden worden gebruikt.	- niet voor wonden met veel exsudaat, omdat verband kan verschuiven of doorlekken; - niet voor onderhuidse holtevorming of infecties vanwege de beperkte gasuitwisseling met de omgeving; een verband moet in contact staan met de wondbodem; - niet voor wonden omgeven door zwakke huid, die kan kapot gaan bij verbandwisselingen; - niet voor wonden waarbij botten en pezen blootliggen en veel inspectie nodig is, want verband is niet transparant.	- om de 3 tot 7 dagen.
- wonden met veel exsudaatvorming; - als tweede verband bij gaasverbanden om extra te absorberen; - absorptie van wondvocht rond drains.	- verlaagt de contaminatiekans; - makkelijk aan te brengen en te verwijderen; - absorbeert tot matige hoeveelheden exsudaat; - kan onder een drukverband worden gebruikt.	- niet aanbevolen bij wonden zonder exsudaat, want dan kleeft het verband aan de wond; - niet effectief bij wonden met droge korsten; - kan, zoals bij ieder verbandmiddel bij lekkage, de omliggende huid verweken als er geen huidbescherming wordt gebruikt; - afdekkend verband, tape, buisverband of crèpezwachtel is nodig.	- om de 1 tot 5 dagen.
- oppervlakkige, droge en diepe wonden; - diepe ulcererende wonden met matige exsudaatvorming; - wonden met necrose en pusvorming.	- pijn verzachtend; - rehydratie van het wondbed; - versterkt het debridement; - vult dode ruimte op; - absorbeert eerst matig, daarna zeer veel.	- meestal niet aanbevolen bij wonden met matige tot hevige exsudaatvorming; - soms een tweede verband nodig.	- om de 8 tot 48 uur.
- oppervlakkige en diepe wonden met matige tot ernstige exsudaatvorming; - wonden die moeten worden ingepakt en veel absorptie nodig hebben; - wonden met necrose en exsudaat.	- hebben een groot absorptievermogen; - vormen een gel over de wond; - versterken het debridement; - vullen dode ruimte op; - makkelijk aan te brengen en te verwijderen.	- niet aanbevolen bij wonden met weinig exsudaat of droge korsten; - tweede verband is nodig.	- 12 uur tot 4 dagen.
- oppervlakkige en diepe wonden met geringe, matige tot ernstige exsudaatvorming; - wonden met ondermijnde wondranden of hematomen; - wonden met necrotisch weefsel en exsudaatvorming; - geïnfecteerde wonden.	- kunnen veel exsudaat absorberen; - vormen een gel over de wond; - versterken het debridement; - vullen dode ruimte op; - makkelijk aan te brengen en te verwijderen.	- niet aanbevolen bij wonden met weinig exsudaat of droge korsten; - tweede verband is nodig.	- 12 uur tot 4 dagen.

Behandelen van een geïnfecteerde wond

Infectie verlengt de ontstekingsfase, remt verspreiding van epidermale en dermale cellen en beschadigt weefsels. De behandeling dient te bestaan uit toediening van systemisch toegediende antibiotica die gekozen worden aan de hand van de uitslagen van een wondkweek. Daarnaast blijven alle andere lokale behandelingsprincipes van toepassing: het uitvoeren van necrotomie (verwijderen van dood weefsel), opheffen van dode ruimtes, beschermen van de wond tegen besmetting en vochtig houden van de wond (meestal zonder deze volledig af te sluiten). Als u door uitspoelen of schoonmaken van de wond met behulp van een wondreiniger of zoutoplossing bacteriën wilt verwijderen, gebruik dan bij een rode wond geen bijtende antiseptische middelen, omdat die het celmembraan kunnen beschadigen.

Soorten verband

Bij de keuze van het juiste verband kunt u gebruik maken van onderstaande informatie over kenmerken, voordelen en nadelen van de volgende categorieën van vochtvasthoudende soorten. Lees verder altijd de bijsluiters en de literatuur van de fabrikant om er zeker van te zijn dat u het produkt goed gebruikt.

• Transparante wondfolies

Dit semi-doorlaatbare, klevende membraanverband laat waterdamp van het wondoppervlak naar buiten door, waardoor huidverweking om de wond wordt voorkomen. Een folie kan echter geen grote hoeveelheden vocht verwerken, waardoor het indicatiegebied is beperkt tot wonden die nauwelijks of geen exsudaat produceren en droge necrotische wonden die een wondtoilet nodig hebben. Als een transparante wondfolie op zijn plaats zit, ziet u een cel- en eiwitrijke vloeistof het wondoppervlak bedekken, die de autolyse bevordert en zorgt voor een optimaal milieu voor wondgenezing. Een folie kan ook dienen als een bedekkend verband over hydrogels, alginaten, wondverpakkende middelen en vochtige gaasverbanden.

• Hydrocolloïden

Als meest afsluitende verband laat dit waterdichte, klevende gaas weinig of afhankelijk van het merk - geen waterdampuitwisseling toe. Het vormt zich goed naar de lichaamscontouren en beschermt de wond tegen besmetting van buiten. Het hydrocolloïd absorbeert wondvocht, houdt het op de wond en vormt een gelatine-achtige massa op het wondbed, waardoor het wondbed vochtig blijft en autolyse wordt bevordert. Hydrocolloïdale gazen hebben een gunstig effect op wonden met lichte of matige exsudaatvor-

ming. Voor meer absorptie en het opvullen van wonden kunt u hydrocolloïdale granula (korrels), poeders en pasta's onder de plak doen. Gebruik poeders en pasta's alleen bij overzichtelijke wonden, want dan kunt u goed controleren of de wond schoon is gespoeld tijdens de verzorging. Als hier geen zicht op is, bestaat de kans op abscesvorming door onvoldoende weggespoelde poeders of pasta's.

• Polyurethaan schuim

Niet-klevende polymere schuimverbanden verminderen weefschade, zorgen dat de omgeving van de wond vochtig blijft en verwerken exsudaat. Zij zijn goed bruikbaar bij het bedekken en beschermen van wonden met exsudaatvorming, waaronder veneuze ulceraties, decubitus en poliepachtige tumoren. Omdat het niet kleef, is dit verband ideaal voor de verzorging van

BOB EMMOT



drainage van een tracheotomie, gastrostomie en lekkende drains. Tape of verband is nodig om het op de plaats te houden.

• Hydrogels

Deze sheets en dikvloeibare wondvullers insuleren de wond en helpen een vochtig wondoppervlak te behouden. Gebaseerd op water of glycerine, vormen hydrogels zich naar het wondoppervlak en zij staan bekend om hun vermogen de pijn te verminderen. Het hoge vochtgehalte vergemakkelijkt de celmigratie, het vervloeien van necrotisch materiaal en de autolyse. Deze niet-verklevende producten kunnen worden gebruikt bij wonden met lichte exsudaatvorming en sommige hydrogelsheets kunnen matige exsudaatvorming verwerken. Deze sheets hebben geen secundaire verbanden nodig, maar de dikvloeibare hydrogels wel.

• Dextranomen

Deze middelen kunnen erg veel vocht opnemen, vormen zich naar het wondoppervlak, heffen dode ruimtes op en verwijderen en absorberen exsudaat. Deze verbanden zijn noodzakelijk bij wonden met matige tot zware exsudaatvorming, omdat ze grote hoeveelheden drainage kunnen verwerken. Ze kunnen niet worden gebruikt bij droge wonden. Dextranomen stimuleren autolytisch debridement van necrotisch weefsel zolang het wondoppervlak vochtig blijft, dus kunnen ze ook worden gebruikt bij necrotische wonden. Er is wel een secundair verband nodig om ze op hun plaats te houden.

• Alginaten (calciumalginaat)

Als een natuurlijk polysaccharide afgeleid van zeewier zijn calciumalginaat-verbanden uitstekend verpakkingsmateriaal voor wonden met exsudaatvorming. Dit zachte verband is makkelijk toe te passen bij onregelmatige wondoppervlakken. Als het verband in aanraking komt met exsudaat vormt zich een zachte gelatine-achtige massa als het exsudaat wordt geabsorbeerd. Calciumalginaat is makkelijker uit de wond te verwijderen dan de dextranomeer, waardoor het verband kan worden verwijderd zonder het wondbed te beschadigen. Er is echter wel een secundair verband nodig.

• Hydro-actieve verbanden

Hydro-actieve verbanden zijn gemaakt van een matrix van polyurethaan en hebben de speciale eigenschap bijzonder veel vocht te absorberen. Het selectieve absorptievermogen, waarbij alleen het overtollig vocht in het verband wordt opgenomen en de voor herstel noodzakelijke proteïne en groeifactor in de wond worden gespaard, speelt bij de genezing een belangrijke rol. Het grote absorptievermogen betekent dat

het materiaal efficiënt gebruikt kan worden en voorkomt complicaties zoals doorlekken en maceratie. Hydro-actieve verbanden laten geen gelpartikels achter in de wond en zorgen voor een optimale wondinspectie. Hydro-actieve verbanden zijn speciaal gemaakt voor bijvoorbeeld ulcus cruris in combinatie met compressie-therapie, diepe wonden, weinig vocht afgevend wonden en ook zijn ze geschikt voor de mechanische wondreiniging.

De behandeling van mevrouw Van Garderen

Nu u de mogelijkheden kent, kunt u een zorgplan opstellen voor mevrouw Van Garderen. Zoals u zich herinnert heeft zij een open, mediane buikwond, 8,5 x 7 x 0,7 cm. Deze niet genezende diepe wond is 50% geel, 50% rood. Omdat de wond droog is en gedeeltelijk bedekt met pus, heeft rehydratie van de wond prioriteit.

- Om necrotisch weefsel te verwijderen en de kans op infectie en kruisinfectie te verminderen, maakt u de wond schoon met een fysiologische zoutoplossing of kraanwater. Als u kraanwater gebruikt, laat de kraan dan eerst 30 seconden doorstromen met heet water. Als u water gebruikt dat in de leidingen stil heeft gestaan, bestaat de kans dat u de wond besmet met *Pseudomonas Aeruginosa* en *Legionella*.

- Om het wondoppervlak te bevochtigen en een vochtig milieu te behouden, gebruikt u een hydrogelverband, dat vocht in de wond brengt en de wond glimmend, roze en vitaal maakt. Gedurende 24 tot 48 uur blijft het verband op zijn plaats en houdt het de wondtemperatuur constant tussen de verbandwisselingen. Hierdoor wordt tijd en geld bespaard. Afhankelijk van de gebruikte hydrogel kan de tijd dat het verband op zijn plaats mag zitten, variëren (lees de bijsluiters).

- Om een vochtbarrière te creëren en de omliggende huid te beschermen, maakt u gebruik van wondrandbeschermers, zoals zalven of huidbeschermingsfolies of dunne hydrocolloïden.

- Als bescherming tegen contaminatie van buitenaf en om de hydrogel op zijn plaats te houden, is een buikverband als secundair verband noodzakelijk.

De verbanden van mevrouw Van Garderen worden eenmaal per dag verwisseld. Na een week is de wond kleiner geworden, 4,5 x 4,5 x 0,2 centimeter en volledig opgevuld met rood granulatiweefsel. Dertien dagen na het begin van de behandeling zijn de wondranden roze, zonder enige verweking van de omliggende huid en is de wond 3,8 x 3,2 x 0,1 centimeter. Daarop mag mevrouw Van Garderen naar huis met enige thuis-

hulp. Zij verzorgt haar wond zelf met hydrogel, omdat dat zo makkelijk is aan te brengen.

G.J. Motta

Vertaald en bewerkt door: Ad Willem Mansoer, arts.
Met medewerking van René Baljon, Woundcare
Consultant Society

DE JUISTE KEUZE

Is het verband dat u kiest het juiste voor de wond? Gebruik de volgende kaart als algemene richtlijn om de wondkenmerken te vergelijken met het passende verbandtype. De volgorde is willekeurig.

Huiddikte gedeeltelijk aangetast, lichte tot matige exsudaatvorming:

- hydrocolloïd;
- hydrogel vellen;
- geïmpregneerd, niet klevend;
- schuim;
- hydro-actieve verbanden.

Huiddikte gedeeltelijk aangetast, overmatige exsudaatvorming:

- calciumalginaat;
- gazen met fysiologisch zout;
- als de wond zwart is, dextranomen of schuimverbanden;
- hydro-actieve verbanden.

Huiddikte volledig aangetast, lichte tot matige exsudaatvorming:

- zorg eerst voor opvullen van de wond;
- hydrocolloïd;
- schuim;
- amorfe (vormloze) hydrogel;
- natte verbanden;
- hydro-actieve verbanden.

Huiddikte volledig aangetast, overmatige exsudaatvorming:

- exsudaat-absorberende middelen;
- calciumalginaat;
- schuim;
- dextranomeer als de wond zwart is;
- hydro-actieve verbanden.

Let op:

Bedek een ingepakte wond met een transparante wondfolie of een niet-klevend verband om de wond vochtig te houden. Als u een gaas natmaakt met een zoutoplossing, gooi dan de fles na 24 uur weg om besmetting te voorkomen. Immers, er zit geen conserveermiddel in een zoutoplossing. Gebruik zo mogelijk kleine verpakkingen. Dat scheelt aan materiaal dat weggegooid moet worden.