

Dagelijkse observatie en wondverzorging

Primair genezende

Meneer Versteeghen is 53 jaar en heeft een buikoperatie ondergaan. De buikwond die langs de navel over de buikwand loopt, is primair gesloten met staplers (nietjes).

Waar moet je bij de wondverzorging op letten?

René Baljon

De chirurgische wond is een verzamelnaam voor een breed scala aan de door de medicus bewust aangebrachte wonden, traumatologische wonden en chirurgische wondcomplicaties. Het zijn vaak de meest voorkomende wonden in het ziekenhuis.

De chirurgische wond is te verdelen in de primair genezende wond en de secundair genezende wond. Onder de primair genezende wond verstaat men: een steriele gesloten, al dan niet lekkende chirurgische wond, waarbij door toedoen van een medische invasieve behandeling gladde wondranden zijn ontstaan. De wondgenezing verloopt ongestoord (per primam intentionem). De wondvlakken zijn steriel gesloten met:

- zwaluwstaartjes of hechtstrips (o.a. Steri-Strip®),

- krammen, agraves of nietjes/staplers,
- nylon hechtingen (transcutaan),
- monocryl hechtingen (intracutaan),
- huidlijm (hystoacryl).

De keuze van het hechtmateriaal is afhankelijk van de locatie en de omvang van de wond, alsmede van het te verwachten litteken.

Zo zal een buikwond, zoals bij meneer Versteeghen niet gesloten worden met een huidlijm. De spanning op de buikwand is daarvoor veel te groot, dus werd er in zijn geval gekozen voor staplers. De huidlijm kan wel weer gebruikt worden voor het fixeren van een transplantaat (Thiersch-plastiek), welke niet te veel belast wordt door schuifkrachten.

Erg kwetsbaar

De gekleefde epitheel laag is over het algemeen bij een ongestoord verloop

van het genezingsproces binnen 24 uur door de epitheelcellen overbrugd en heeft daarmee de beschermende functie van de huid weer hersteld. De eerste dagen is deze fragiele verbinding uiteraard nog erg kwetsbaar en zal mechanische beschadiging voorkomen moeten worden.

Bij een normale ingreep kan de wond nog een klein beetje wondvocht produceren en geringe fysiologische ontstekingsreacties vertonen.

Het doel van de wondbehandeling is gericht op:

- snelle en ongecompliceerde sluiting van de wond,
- het voorkomen van mechanische beschadiging,
- het voorkomen van wondinfectie,
- uitscheuren van de hechtingen, staplers en dergelijke,
- inwerking van vocht van buitenaf,
- bescherming van kleding tegen postoperatief wondsecreet,
- esthetische / psychologische redenen (zichtbaarheid van de wond),
- comfort voor de patiënt.

Het wondbedekkingsmateriaal wordt 24 tot 48 uur na de chirurgische behandeling verwijderd ter inspectie van de wond. De wond wordt bekeken op hoeveelheid secreet en eventuele mate van ontstekingsverschijnselen zoals roodheid, zwelling, warmte, pijn en gestoorde functie. Indien ten aanzien van beide observatiepunten geen noemenswaardige problemen zijn, behoeft de wond geen verdere bedekking, tenzij er sprake is van emotionele overwegingen, zoals na een mastecto-

Woundcare Consultant Society

Wondconsult wordt gemaakt in samenwerking met de Woundcare Consultant Society (WCS). Deze vereniging van deskundigen in wondbehandeling organiseert allerlei activiteiten en geeft vier keer per jaar het WCS Nieuws uit.

Tijdens de WCS cursus Algemene Wondbehandeling wordt uitgebreid ingegaan op de chirurgische wond. Daarnaast organiseert de WCS op

13 september 2001 een bijscholing over specifieke problematiek bij de chirurgische wond, met onderwerpen als de open buik, de Indiana Pouch en vacuümsealing. Voor meer informatie zie: www.wcs-nederland.nl.

Op onze eigen site:

www.verpleegkundenieuws.nl staat telkens de laatste aflevering van wondconsult.

wonden

mie. Bij een ongestoorde wondgenezing is de wond na die periode gesloten en is er geen kans meer op contaminatie van buitenaf.

Het open laten van de wond heeft de volgende voordelen:

- De mobiliteit wordt niet meer belemmerd door verbandfixatie.
- Huidirritatie door verbandfixatie wordt voorkomen.
- Er is de mogelijkheid tot kortdurend douchen (tenzij de wond geplakt is met huidlijm, want deze kan door te veel water oplossen).
- Frequentie wondobservatie is mogelijk.

Bij wondobservatie wordt de wond dagelijks gecontroleerd op:

- vochtlekage,
- ontstekingsverschijnselen,
- hematoomvorming,
- allergische reactie op verbandmateriaal (roodheid, jeuk, exantheem, blaren),
- voortgang wondgenezing.

Het hechtmateriaal blijft minimaal vijf dagen zitten. Afhankelijk van de plaats van de wond, vindt het verwijderen van de hechtingen veelal tussen de vijf en tien dagen plaats. Bij meneer Versteeghen vindt er bij een dergelijke buikwond veel druk plaats op de wondranden en zullen de hechtingen later verwijderd worden dan bij een wond bijvoorbeeld op de onderarm.

Bij buikwonden wordt om die reden vaak de hechtingen om-en-om verwijderd. Op deze wijze 'went' de wond aan de grotere druk. Bij kleine wijkingen

van de wondrand na het verwijderen van de hechtingen kunnen deze plaatsen nog extra ondersteund worden met zwaluwstaarten of hechtstrips.

Het langer laten zitten van de hechtingen leidt veelal tot irritatie en ontstekingsreacties van het omliggende weefsel.

Lekkende wond

Indien er sprake is van een duidelijke toename van wondsecreet spreken we van een lekkende wond. Deze toenemende lekkage kan veroorzaakt worden door oedeemvorming in het weefsel rondom de wond of door ophoping van lichaamsvocht in een dode ruimte. Deze overmaat van secreet vormt een reële kans op groei van potentieel pathogene micro-organismen. Het doel van de wondbehandeling is dan mede gericht op het voorkomen van ophoping van wondvocht in de wond, het voorkomen van wondinfectie en het voorkomen van maceratie (verweking) van de wondranden. Dagelijks reinigen van de wond met een NaCl 0,9%-oplossing is hierbij noodzakelijk. Het aantal verbandwisselingen is afhankelijk van de mate van wondsecreet en de opvangcapaciteit van het gebruikte wondmateriaal. Absorberende verbanden zijn hierbij noodzakelijk (o.a. Cutiplast®, Comprigel®, Mestopore®, Multidress®, Oprasorb®) of er kan gebruik gemaakt worden van een stomazakje bij extreem veel secreetproductie.

Overige observatie- en actiepunten:

- Wondranden: voorkomen van maceratie door het gebruik van zink-



Foto: WCS

Een primair gesloten buikwond met nietjes/staplers.

zalf, een dunne hydrocolloid (o.a. Comfeel Plus Transparant®, Duo-Derm Extra Thin®, Tegaserb Thin®, Woundmate Thin®), een transparante wondfolie (o.a. Cutifilm®, Mefilm®, Niko-Derm®, Opsite®, Tegaderm®) of een barrièrespray (Cavilon®).

- Wondvocht: bij veel eiwitverlies (blank/sereus vocht) ontstaat er een verslechtering van de voedingstoestand. In dat geval een diëtist inschakelen en het gewicht controleren.

Dit artikel werd gemaakt in samenwerking met Marja Prins-Hoekveen, wondconsulent in het Leyenburg Ziekenhuis te Den Haag en bestuurslid van de Woundcare Consultant Society voor het aandachtsgebied 'chirurgische wonden en stoma'.

Literatuur:

- WCS Wondenboek, Leiden 1999.
- Wondprotocol: Een stap vooruit in de wondverzorging, Leyenburg Ziekenhuis Den Haag, 1999.