

Diagnostiek en behandeling van dieren- en mensenbeten

Dat doet 'ie anders

Hans (28) staat bij het tuinhek van zijn bureu. De buurhond schrikt van een langszazende brommer en hapt uit paniek in de hand van Hans. Hans loopt daarbij diverse wonden op aan zijn linkerhand. De buurman brengt hem direct naar de spoedeisende-hulpafdeling van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Moeten ze de wond sluiten of niet?

Bené Baljon

Een bijtwond is een traumatische penetrerende wond waarbij geweld van buitenaf (honden-, katten- of mensenbeet) beschadiging van de huid en onderliggende structuren heeft veroorzaakt. Dit gaat veelal gepaard met contaminatie van potentiële pathogene micro-organismen. Beten door dier of mens komen regelmatig voor; in de Verenigde Staten schat men dat de helft van alle Amerikanen eens in hun leven door een dier of mens wordt gebeten. Uit een onderzoek in Nederland bleek dat in 1990 48 duizend patiënten door een huisarts of op een ehbo werden behandeld in verband met hondenbeten. De meeste beten zijn waarschijnlijk niet ernstig en zullen niet onder de aandacht van medisch personeel komen; het resterende deel van patiënten heeft echter wel degelijk een ernstige verwonding

vanwege het trauma zelf of als gevolg van secundaire infectie.

Hondenbeten zijn de meest voorkomende dierenbeten (80 %). Dit hangt samen met het grote aantal gezinnen dat er een hond op na houdt; in de meeste gevallen gaat het om een hond van het gezin zelf of uit de directe omgeving. De meeste hondenbeten worden veroorzaakt door pitbulls, herdershonden en chowchows. In Nederland gaat het voornamelijk om Duitse herders, bouviërs en bastaardhonden. Jonge mannen en kinderen die een hond plagen of onbedoeld bedreigen, zijn vaak het slachtoffer. De beet is meestal in een extremitet – vaker in de arm dan in het been, maar vooral in de hand – waardoor tenosynovitis (peeschede-ontsteking), septische artritis of een abces kan ontstaan. Bij kleine kinderen zien we de beet vaker in het

gezicht, op de schedelhuid of in de nek. Dit komt door de relatief grote omvang van het hoofd en hun kleinere gestalte. Het gevaar van beten op deze plek is dat er een groot bloedvat kan worden geraakt, soms met fatale afloop.

Diagnostiek

Voor de wonddiagnostiek bij een hondenbeet zijn de volgende factoren van belang:

- **De grootte van de hond:** grotere honden kunnen diepere wonden veroorzaken door de omvang van hun tanden.
- **De tijd:** hoe lang is het geleden dat de beet is toegebracht. Vaak gaat men pas naar de huisarts als de wond gaat infecteren.
- **De locatie van de wond(-en):** rekening houdend met beschadiging aan spieren, pezen, bloedvaten.
- **Verontreiniging:** bevinden zich nog vreemde lichamen in de wond, zoals afgebroken tanden en / of kledingresten?

Infecties

Infectie kan een belangrijke complicatie zijn. De hondenbeet geeft het laagste risico betreffende de kans op infectie, in vergelijking met beten door andere dieren of de mens (20 %). Infectie van de wond hangt af van de volgende factoren:

- **De locatie:** vooral wonden op handen, voeten, gezicht of schedelhuid raken vaker geïnfecteerd.
- **Het type verwonding:** met name perforerende wonden hebben risico op infectie.
- **Factoren het slachtoffer aangaande:** hogere leeftijd, onderliggende ziektes zoals diabetes mellitus

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, waaronder de Open Buik, de Indiana Pouch, vacuümsealing en dergelijke. Voor meer informatie zie: www.wcs-nederland.nl.

Op onze eigen site:

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

nooit!

en alcoholisme, gebruik van immunosuppressieve middelen.

- **De tijd:** tussen beet en wondbehandeling.

Wondbehandeling

Het doel van de wondbehandeling is het verkrijgen van een schone chirurgische wond en het voorkomen van wondinfectie.

- **Reinigen:** uitvoerig spoelen met leidingwater of bij diepere defecten met fysiologisch zout of een 1% povidone-jodium oplossing met behulp van een 20 cc spuit en een 18G naald. Hierdoor wordt de hoeveelheid ingebrachte bacteriën verminderd en eventueel debris verwijderd. Men moet wel in de richting van de wond spuiten en ervoor zorgen dat omliggende weefsel niet wordt beschadigd of gecontamineerd.
- **Wondtoilet:** vreemde lichamen en avitaal weefsel moeten worden verwijderd.
- **Röntgenfoto:** bij vermoeden op een fractuur of botinfectie of wanneer het mogelijk is dat een vreemd lichaam aanwezig is (een stuk tand bijvoorbeeld), moet een röntgenfoto worden gemaakt.
- **Primair sluiten van de wond:** er is nog steeds controverse over het al dan niet primair sluiten van de wond. Men houdt over het algemeen aan dat diepe wonden, wonden die meer dan 24 uur oud zijn, wonden die geïnfecteerd lijken en wonden op de handen, niet primair moeten worden gesloten. Wonden in het gelaat worden meestal wel primair gesloten om littekenvorming zoveel mogelijk tegen te gaan, doorgaans met goed resultaat.
- **Kweken:** bij geïnfecteerde wonden moeten kweken gemaakt worden om de verwekker te identificeren en de gevoeligheid voor antibiotica vast te stellen.
- **Verbinden:** de wonden moeten frequent geïnspecteerd worden teneinde infectie tijdig te kunnen waarnemen.
- **Immobilisatie:** het is van belang het aangedane lichaamsdeel te immobiliseren waarbij wordt gestreefd de maximale lengte van ligamenten en intrinsieke handspieren te handhaven met een spalk.
- **Elevatie:** het aangedane lichaamsdeel moet worden hoog gehouden om oedeemvorming te voorkomen. Een mitella kan worden aangelegd voor arm of handwonden; voor een beenwond wordt bedrust voorgeschreven.
- **Antibiotica:** het voorschrijven van antibiotica profylaxe is omstreden; maar bij grotere en diepere hondenbeten wel toegepast. Ook wonden aan hand of gelaat worden zo behandeld. Tot slot zullen patiënten met risicofactoren zoals diabetici of mensen waarbij de milt verwijderd is, antibiotica profylaxe krijgen. Een geïnfecteerde wond wordt meestal poliklinisch met orale antibiotica behandeld. Patiënten die algemeen ziek zijn of een ernstige infectie hebben, zoals na een mensenbeet, zullen bij voorkeur in het ziekenhuis worden opgenomen om intraveneus met antibiotica te worden behandeld.
- **Tetanusprofylaxe:** dit wordt gegeven met een booster dosis tetanusvaccin of wanneer de patiënt niet eerder gevaccineerd was, met antitetanus immunoglobuline, gevolgd door volledige vaccinatie.



Foto: WCS

De hand van Hans werd op de seh-afdeling gespoeld met NaCl 0,9%. De wond oogde niet diep, alleen ter hoogte van de duim zat een scheurwond. Men besloot de wond primair te sluiten en te verbinden met een anti-bacteriële zalfgaas (Betadine zalfgaas®, Fucidin intertulle®, Inadine®, Iodosorb®). Hans kreeg een Tetanusprofylaxe en een antibiotica profylaxe in de vorm van Amoxicilline-clavulaanzuur gedurende vijf dagen gezien de locatie van het letsel. Hans kreeg tevens een mitella en werd dagelijks opnieuw verbonden. De wonden op zijn hand genazen voorspoedig. Hans heeft nog wel enige tijd last gehad van het litteken op zijn duim, maar door veel te oefenen, kreeg hij weer de volledige functie in zijn duim terug. ■

Omdat de wond niet diep oogde, werd deze primair gesloten.

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

Literatuur

- Patka P, Bogaard AEJM van den, Wesdorp RIC. De behandeling van honde- en kattebeten. *Ned Tijdschr Geneesk* 1990;134:995-998.
- De Melker HE, de Melker RA. Hondenbeten: publicaties over risicofactoren, infecties, antibiotica en primaire wondsluiting. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996;140:709-713.
- Zijlstra EE. Infectieziekten en de huid: 4. Beten door hond, kat en mens. *WCS Nieuwsbrief* 1996;12;4:35-37.
- WCS Wondenboek, Leiden 1999.
- Wondprotocol: Een stap vooruit in de wondverzorging, Leyenburg Ziekenhuis Den Haag, 1999.