

HIELDECUBITUS IN DE KETEN

T. de Groot*

Deze casus beschrijft de genezing van een hieldecubitus van een 87 jarige vrouw. In april 2005 wordt zij opgenomen in het ziekenhuis i.v.m. een collumfractuur nadat zij thuis op de grond gevonden was. Mevrouw woont alleen en werd door de familie aangetroffen, het is niet duidelijk hoe lang mevrouw op de grond gelegen heeft.

Bij opname krijgt mevrouw direct op de SEH een AD luchtwisselmatras en een beenlade aan de aangedane zijde (om de hiel vrij te leggen) volgens protocol.

Na 10 dagen is er een droge necrotische decubitus graad 3 zichtbaar aan de niet aangedane zijde. De oorzaak is mogelijk gelegen in het feit dat mevrouw thuis geprobeerd heeft zich op de grond te verplaatsen door af te zetten met het niet aangedane been. De werkelijke schade is vaak pas later zichtbaar.

Behandeling bestaat uit vrij leggen van beide hielen en sokken aan i.v.m. wrijfkrachten. Ook wordt er wisselgigging gegeven, ondanks dat mevrouw dit niet prettig vond, de stuit vertoonde een lichte ontvelling op basis van schuifkrachten. Mevrouw krijgt een papegaai zodat zij beter mee kan werken bij de transfers om hoger in bed te gaan zitten. En bij rugligging wordt mevrouw in de 30 graden houding gelegd. Tevens wordt de diëtiste



3. 22-6-5

gevraagd om naar de intake te kijken. De voeding wordt aangepast met extra eiwitten.

Na 2 weken begint de zwarte korst wondvocht te lekken aan de randen (foto1). Dit is het moment om te starten met een necroseoplosser. Er

wordt gekozen voor een enzymatische necroseoplosser afgedekt met een vet gaas en een absorberend verband. De behandeling vindt dagelijks plaats. Verschillende keren wordt er necrotisch weefsel weggeknipt door de decubitusconsulent.



1. 17-5-5



2. 30-5-5

Omdat de wond te droog blijft (foto 2) wordt de wond afgeplakt met een folie i.p.v. een absorberend verband. We gebruiken hiervoor onsteriele folie van de rol, omdat de folie als fixatie gebruikt wordt hoeft deze niet steriel te zijn.

Twee weken later is de zwarte necrose uit de wond, wel is er nog vetnecrose aanwezig, er wordt gestart met een zilververband om tevens de geur aan te pakken.

Mevrouw loopt inmiddels weer m.b.v. een rollator en draagt verbandschoenen. De revalidatie kan verder plaatsvinden op een FLOB bed in het woonzorgcentrum.



4. 27-7-5

Het wondplan wordt meegegeven en de decubitusconsulent vervolgt mevrouw in het woonzorgcentrum (om de week).

Na 1 week (foto 3) is de wond schoner en ruikt minder, er wordt gestart met een protease regulerende zalf i.c.m. een schuimverband wat om de dag verwisseld wordt.

Mevrouw wordt naar huis ontslagen en de wijkverpleging neemt de wondverzorging over. Door een sok aan te trekken over het verband blijft het verband beter op zijn plaats en kan het 2 à 3 dagen blijven zitten, soms verwisselt mevrouw zelf het verband, zij vergeet dan de zalf toe te passen. Omdat een Safetac schuimverband met border gebruikt wordt kan de wijkverpleging de zalf aanbrengen en de wondbedekker hersluiten. De wond wordt wekelijks opgemeten.

Na 4 weken (foto 4) gaat mevrouw een elastische verbandkous (Ulcertec) dragen omdat zij iets oedeem heeft in haar been, ACT zwachtelen vindt zij geen optie. Er wordt een aantrek hulpmiddel gebruikt bij het aan- en uittrekken van de kous. De witte onderkous blijft 's nachts aan zodat het verband op zijn plaats blijft.

De wond wordt steeds kleiner (foto 5) en is uiteindelijk 5 maanden na de val genezen (foto 6). Mevrouw had na de genezing een erg droge huid, de wijkverpleging blijft 1x per week komen om de huid in te vetten met een PH neutrale lotion zonder parfum en om tevens een oogje in



5. 28-9-5

het zeil te houden qua hygiëne. De rest van de verzorging doet mevrouw zelf. Zij wil graag zelfstandig blijven wonen, er wordt overeengekomen dat zij haar bed in de huiskamer laat staan zodat zij niet naar de 1e verdieping hoeft i.v.m. valgevaar. Door de cliënt in alle instellingen te vervolgen als transmuraal decubitusconsulent was er steeds duidelijk bij de verzorgenden, verpleegkundigen



6. ?

en de patiënt wat het beleid was t.a.v. de wondverzorging.

*** Tonny de Groot, transmuraal decubitusconsulent in 't Lange Land Ziekenhuis en De ZorgRing Zoetermeer.**