

Wat plak je waar en waarom? Algemeen overzicht verschillende wondverbanden

Auteur: A. van Beelen
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 2001
Pagina: 12-13
Jaargang: 15
Nummer: 3
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: wondbehandeling producten produkten zwart-geel-rood
Literatuur:

Wondverband is er tegenwoordig in alle soorten en maten. Van gaasje, schuimverband en kaasplak tot absorberend verband en folie. Soms zie je door de bomen het bos niet meer. In de serie Wondconsult behandelen we de komende tijd allerlei vormen van wondbedekkers. Wat gebruik je waar en waarom? In deze eerste aflevering een algemeen overzicht.

Op de vraag welk verband je moet gebruiken, bestaat helaas niet altijd een pasklaar antwoord. Vaak bestaan er slechts algemene richtlijnen. Maar de ontwikkelingen staan niet stil. Bovendien heeft elke verbandfabrikant tegenwoordig z'n eigen verbandlijn. Het ene verband is nog ingenieuzer dan het andere. Mede omdat elke wond weer anders is, zullen verpleegkundigen en artsen steeds opnieuw moeten beslissen welk verband het best past bij een bepaalde wond. Overigens kunnen verpleegkundigen niet onbeperkt kiezen, want vaak werken ziekenhuizen maar met één of twee vaste merken. Toch zullen we in deze serie zo veel mogelijk merken behandelen om te laten zien wat er allemaal op de markt is. Bijna belangrijker dan het verbinden, is het beoordelen van de wond. Wat is de oorzaak van de wond, hoe groot en diep is die, hoe zien de wondranden eruit? Vervolgens kijk je naar de conditie van de patiënt en dan stel je het doel van verbinden vast. Dit gebeurt bij voorkeur in samenwerking met de arts, want op het gebied van wonden is er bij uitstek sprake van een multidisciplinaire verantwoordelijkheid. Als het doel totale genezing is, gebruik dan verbanden die het natuurlijke genezingsproces ondersteunen. Maar bij een terminale patiënt met een grote oncologische wond is zo'n doel niet haalbaar. Dan is het doel misschien alleen maar: zorgen dat de wond niet stinkt en dat de patiënt er zo min mogelijk last van heeft. In zo'n geval kun je voor een ander soort verband kiezen. Omdat elke wond en elke patiënt een andere benadering nodig heeft, zijn richtlijnen wel goed, maar niet toereikend. Richtlijnen horen bij een algemeen beeld en niet bij specifieke details.

Beoordelen (observatie)

Bekijk elke wond goed voordat je gaat verbinden. Stel jezelf de volgende vragen:

1. Wat is de oorzaak van deze wond?
2. Hoelang bestaat de wond al?
3. Hoe groot, breed, diep is de wond?
4. In welke fase bevindt de wond zich (granulatie, necrose)?
5. Wat is de aard van het wondvocht (kleur, geur, hoeveelheid)?

Doel bepalen

Aan de hand van de observatie bepaal je het doel. Daarbij betrek je ook andere factoren dan alleen de bovenstaande observaties. De wond van een terminale patiënt wordt in veel gevallen anders behandeld dan een vrijwel identieke wond bij een patiënt in redelijk goede conditie.

Grofweg zijn drie verschillende doelen te onderscheiden:

1. Volledige genezing (bij patiënten in goede conditie met chirurgische wonden, snijwonden, brandwonden, schaafwonden of oppervlakkige decubitus).
2. Erger voorkomen, maar wel gericht op (gedeeltelijke) genezing (bij patiënten met een relatief slechte conditie en/of moeilijk genezende wonden).
3. Pijn en leed verzachten (bij terminale patiënten met ernstige wonden, bijvoorbeeld oncologische wonden of diepe decubitus).

Soort verband kiezen

Als het doel bepaald is, maak je een keuze voor het soort verband dat nodig is. Bedenk altijd dat vrijwel alle wonden het best genezen in een vochtig milieu. De moderne wondverbanden creëren zo'n milieu of houden het in stand. Elke verbandfabrikant brengt (behalve de klassieke gazen en verbanden) zijn eigen lijn moderne wondverbanden op de markt. De mogelijkheden zijn vrijwel onbeperkt. De meest gebruikte moderne wondverbanden zijn:

1. Alginaten: absorberende en reinigende verbanden van zeewier, geschikt in de gele fase van een wond.
2. Enzymatische necrose-oplossers: geschikt bij zachte necrose van de kleinere wonden.
3. Hydrocolloïden: geschikt bij matige wonduitscheiding in de gele en rode fase van een wond.
4. Schuimverbanden: sterk absorberend, geschikt om in holten te stoppen, maar ook als oppervlaktebedekker.
5. Wondfolies: voor het bedekken van oppervlakkige wonden zoals schaafwonden, kan ook gecombineerd worden met alginaten of schuimverbanden.
6. Vette gazen: ter bescherming van blaren, schaafwonden, kleine wondjes of rode plekken.
7. Koolstofverbanden: bij sterk riekende wonden, zoals een diabetische voet en oncologische wonden.

Ter ondersteuning van het genezingsproces worden regelmatig reinigende vloeistoffen gebruikt zoals eusol en fysiologisch zout. Bij droge tot matig droge wonden wordt vaak hydrogel gebruikt voor het creëren van een vochtig wondklimaat.

Wondfasen in kleur

Wonddeskundigen spreken nogal eens over een gele, rode of zwarte wond. Daarmee zeggen

zij iets over het uiterlijk van de wond en de fase waarin die verkeert. In de eerste fase, ofwel de gele fase, scheiden wonden vaak wat gelig vocht af door het fibrinebeslag, de eiwitten die uit de wond lopen. Dat hoeft niet te betekenen dat er sprake is van een flinke ontsteking, hoewel geel vocht wel kan wijzen op een ontsteking. Denk maar aan pus. Alle wonden maken een gele fase door.

De tweede fase wordt de rode fase of granulatiefase genoemd. Granuleren is het genezen van de wond. Alle genezende wonden maken de rode fase door. De roodheid bij brandwonden kan echter een andere betekenis hebben dan granuleren. Ten slotte is er ook een zwarte fase, maar die komt gelukkig lang niet altijd voor. Bij een zwarte wond is sprake van necrose, afgestorven weefsel. Dit weefsel wordt, met uitzondering van droge necrose op de hak van een patiënt, verwijderd om het genezingsproces een nieuwe kans te geven.

Deskundigheid

1. In een team zonder wondspecialisten is aan te bevelen dat één verpleegkundige zich in de wondenmaterie verdiept. Deze verpleegkundige kan de collega's adviseren en helpen als er een patiënt is met een wond.
2. Nodig eens een deskundige uit om te komen praten over bepaalde soorten wonden. Komen door automutilatie regelmatig snij- en brandwonden voor op een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis, dan kan het heel verhelderend zijn als een deskundige daar eens iets over komt vertellen.
3. Registreer. Dit geldt voor iedere verpleegkundige, in welk werkveld dan ook. Als je steeds even kort vastlegt hoe een wond er bij verschoning uitzag, ben je gedwongen om altijd goed te kijken. Bovendien ziet de volgende collega in een oogopslag of er veranderingen zijn.

Misverstanden over wondverzorging

1. Wonden moeten zoveel mogelijk aan de lucht drogen.
Fout. De meeste wonden genezen beter in een vochtig milieu. Sterker nog, het doel van de moderne wondbedekking is in de meeste gevallen: vochtig houden. Vandaar de half doorlaatbare deklaag aan de buitenkant van veel verbanden. In een vochtig milieu kunnen cellen die zorgen voor genezing zich gemakkelijker verplaatsen.
2. Je moet dagelijks verband verschonen om infecties te voorkomen.
Nee, je kunt het verband beter laten zitten. Het misverstand ontstaat doordat wondvocht vaak wordt geassocieerd met vieze infecties. Maar de buitenkant van het verband heeft dezelfde functie als de natuurlijke korst op een schaafwond. Doordat het vocht daaronder blijft, gaat het genezingsproces sneller.
3. Moderne verbanden zijn erg duur.
Moderne verbanden zijn uiteindelijk niet duurder dan ouderwetse verbanden. Ze hoeven namelijk minder vaak te worden verschoond, wat tijd en verband bespaart. Bovendien is de wond eerder genezen en de patiënt dus sneller thuis.

Dit artikel kwam tot stand met medewerking van wondconsulent Joan Piersma van het Medisch Centrum Leeuwarden.