

MODERNE WONDZORG THUIS

E. E. Homminga en A. Leeuwenberg *

Postoperatieve complicaties behandelen met innovatieve technieken in de thuissituatie, is dat een haalbare optie?

Aan de hand van de volgende ziektegeschiedenis willen wij u laten zien, hoe bij een ernstig wondprobleem de lasten voor de patiënt en de kosten van de zorg tot een minimum gereduceerd kunnen worden.

Een zeer adipeuze man van 54 jaar met terminale nierinsufficiëntie (door cystennieren) wordt behandeld met CAPD.

In oktober 2000 wordt een niertransplantatie uitgevoerd (familiedonatie).

Wegens dreigende afstotingsreacties wordt enkele malen een corticosteroïdstootkuur gegeven (als bijwerking ontstaat helaas een insuline afhankelijke diabetes mellitus) en blijft de capd-katheter in situ.

In december ontwikkelt zich een fecale peritonitis die conservatief wordt behandeld (verwijdering van de capd-katheter en langdurig antibiotica). Als medicatie houdt hij o.m. 10 mg prednison en 200 mg cyclosporine d.d.

In maart 2001 heropname wegens buikpijn, die bij laparotomie veroorzaakt blijkt door een perforatie van het sigmoïd, met veel feces en pus in de buik. Er volgt een sigmoïd-resectie met aanleggen van een colostoma en slijmfistel.

Reeds drie dagen later ontstaat er in de laparotomiewond een fikse wondinfectie met forse dehiscentie en necrose van de dikke subcutis, gelukkig lijkt de onderliggende fascie

intact. De wond wordt verzorgd met douchen en vochtige gazen. Drie weken na de operatie is de patiënt naar zijn eigen idee zoveel opgeknapt, dat hij graag verder thuis wil herstellen.

Twee weken later komt hij voor poliklinische controle bij de stoma-verpleegkundige, die na ruim 4 weken traditionele wondbehandeling nauwelijks verbetering constateert. (foto 1). Dit is geen echte verrassing, want door de forse subcutane vetlaag, de diabetes en de medicatie van prednison en cyclosporine zijn de omstandigheden voor een vlotte genezing zeker niet ideaal. De kans op een Platzbauch of t.z.t. een littenbreuk zit er nog dik in.

De stomaverpleegkundige stelt aan de chirurg voor om een VAC pomp te gebruiken (foto 2 + 3) en na diens toestemming gaat vervolgens ook de ziektekostenverzekeraar direct accoord om deze nieuwe methode van wondgenezing in de thuissituatie te vergoeden. Vier weken later is de wond al praktisch dichtgegranuleerd (foto 4) en kan de VAC therapie worden gestopt.

Dit is weliswaar geen wetenschappelijk bewijs voor de superioriteit van deze behandeling, maar de betrokken artsen en verpleegkundigen hadden dit resultaat bij voortzetting van het klassieke wondverzorgingsbeleid bij deze risicopatiënt zeker niet verwacht.

Bij de laatste controle blijkt dat de wond - ondanks een goede huidingroei vanuit de randen - in het midden nog niet geheel met huid is bedekt. Dit wordt mogelijk veroorzaakt door de spanning, die de adipositas op de wond uitoefent en die de wondranden sneller uit elkaar trekt dan de huid kan ingroeien. Om deze spanning op te heffen zal hij de komende tijd een elastische buikband met klittenbandsluiting gaan dragen (dag+nacht!). De fascie lijkt nog steeds suffiënt.

De patiënt is zeer tevreden over de gang van zaken: na de vorige, onvermijdelijke ziekenhuisopnames is hij (en zijn familie) blij deze intensieve wondbehandeling thuis te kunnen afwerken.

Ook alle andere partijen hebben alleen maar baat bij deze oplossing:



foto 1



foto 2



foto 3

de ziekte/werkbelasting en de totale kosten zijn per saldo tot een minimum gereduceerd, dank zij de bereidwilligheid van alle betrokkenen om moderne methoden in het kader van patiënt-gecentreerde zorg te willen toepassen.

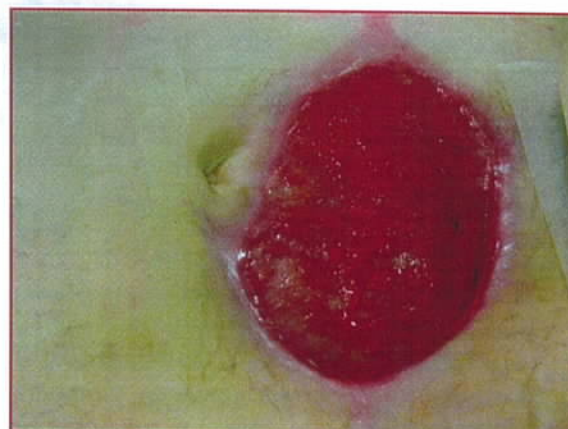


foto 4

***E.E.Homminga: Stoma – Incontinentie – Andrologie - Verpleegkundig consultant**

A.Leeuwenberg: Chirurg, Academisch Medisch Centrum Amsterdam

APART KADERTJE OVER DE VAC THERAPIE

VAC® staat voor Vacuum Assisted Closure, ofwel sluiting (van een wond) met behulp van onderdruk (vacuüm).

Bij deze behandeling wordt middels een pomp, foam en folie een continu en gecontroleerd vacuüm aangebracht in de wond. Het wondvocht wordt via de ingebedde slang, verbonden aan de pomp, in een opvangbeker verzameld. Het werkingsprincipe van de VAC® is in een aantal aangrijpingspunten onder te verdelen. Nauwkeurig gereguleerde, lokale onderdruk:

1. oefent gelijkmatige krachten op de wondbodem en de wondranden

uit, waardoor deze naar het centrum van de wond getrokken worden en de wond tot sluiting wordt aangezet.

2. verwijdert:

- overtollig vocht,
- afvalstoffen,
- inhiberende factoren.

3. verbetert, stimuleert:

- de lokale microcirculatie,
- de neo-vascularisatie (nieuwvorming van bloedvaten),
- de cellulaire migratie en de vorming van granulatieweefsel,
- de concentraties groeifactoren in het vochtige wondmilieu,

4. vermindert:

- lokaal oedeem,
- de afterload c.q. perifere vaatweerstand,
- de bacteriële kolonisatie,
- infecties en infectiekansen.

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

NIEUW. DE PATIËNTENFOLDER DECUBITUS VOORKOMEN

De patiëntenfolder Decubitus Voorkomen is volledig vernieuwd. Na een patiënten pre-test is de tekst op basis daarvan volledig aangepast.

Deze WCS brochure geeft informatie aan de patiënt over alle aspecten rond het voorkomen en behandelen van decubitus.

Deze WCS brochure kost slechts € 0,50 per stuk (exclusief verpakings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

**DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392
OF VIA DE WCS SITE:
WWW.WCS-NEDERLAND.NL**