

WONDCASUS: GEEN ZICHT OP GENEZING

J. Rosier*

Op het gebied van de wondzorg lees je vaak casussen waarin de behandeling positief verloopt. Toch is er ook een andere kant, vindt een van de wijkteams van Thuiszorg Rotterdam. In het ziekenhuis gaat een patiënt met ontslag als hij niet verder behandeld wil of kan worden en verliezen verpleegkundigen en artsen hem uit het oog. In de thuiszorg moet je zo'n patiënt maar zien op te vangen, soms jarenlang. De buitenwereld ziet deze kant niet zo vaak. Daarom brengt het wijkteam hier een casus in van een cliënt die heel bewust een behandeling afwijst.

De cliënt

ZELFSTANDIG TOT ELKE PRIJS

De cliënt is een 90-jarige man, kinderloos en sinds twintig jaar weduwnaar. Aan beide voeten en onderbenen heeft hij wonden ten gevolge van arteriële en veneuze insufficiëntie. Zijn handen zijn vergroeid door artrose. Hij loopt in huis met een rollator maar het kost hem veel energie. Vroeger had hij een rijk sociaal leven, hij tuinierde veel, luisterde muziek en kookte graag. Nu wil hij het huis niet meer uit. Het is te vermoeiend en doet te veel pijn aan zijn benen. In een rolstoel naar buiten wil hij evenmin, hij wil niet dat de buren zien dat hij niet meer zelfstandig is. De cliënt ziet nog maar weinig mensen. Een nicht kookt voor hem en doet de huishouding. Hij geeft hij zichzelf dagelijks een kattenwasje; van de thuiszorg wil hij alleen wondzorg, meer niet. Zijn zelfstandigheid gaat hem boven alles. Verder wil hij zo min mogelijk medicijnen gebruiken omdat hij daar suf van wordt. Ook is hij bang voor bijwerkingen in het maagdarmkanaal; in 1990 is een deel van zijn colon verwijderd wegens darmkanker. Het wijkteam verzorgt zijn wonden nu al vier jaar, vanaf eind 2000.

Voorgeschiedenis 2000-2001

BYPASS LINKER ONDERBEEN

In november 2000 verwijst de huisarts de cliënt, toen 86 jaar, door naar de wijkverpleging voor ambulante compressietherapie. Hij heeft oedeem aan zijn linker onderbeen, ver-

moedelijk vanwege veneuze insufficiëntie. Na drie weken therapie is het oedeem niet verminderd en in december volgt een bezoek aan de chirurg. Die verricht een maand later vaatonderzoek en constateert zowel arteriële als veneuze insufficiëntie. De arteriële doorbloeding in het linker onderbeen is zo slecht dat een bypass-operatie nodig is. In april 2001 wordt die operatie uitgevoerd. Als de cliënt na de opname weer terugkomt bij de thuiszorg, heeft hij een wijkende operatiewond op zijn linker onderbeen die veel exsudaat produceert en bedekt is met geel, draderig beslag. Het wondbeleid uit het ziekenhuis wordt voortgezet. De wond wordt bedekt met een alginaat om het exsudaat op te nemen en afgedekt met een absorberend verband. Het been wordt gezwachteld met lange rek zwachtels; korte rek zwachtels verdraagt de cliënt niet.

Augustus/september 2001

AMPUTATIE NODIG

De wond geneest niet, er blijft geel beslag op. Inmiddels is op de wreef van de linker voet een ulcus ontstaan. Ook het rechterbeen is oedeematus, ondanks compressietherapie met een elastische kous. In augustus raakt de operatiewond geïnfecteerd; de cliënt wordt opgenomen in het ziekenhuis en krijgt intraveneus antibiotica. Het gele beslag in de wond wordt minder en de exsudaatproductie neemt af, maar de verbetering is van korte duur. Volgens de chirurg is een amputatie nog de enige mogelijkheid; hij had de cliënt al eerder en vaker daarop voorbereid. Maar de cliënt stemt hier niet

NIEUW: INTERACTIEVE CASUS

Voortaan bespreken we in elk nummer van het WCS-nieuws een casus.

Het accent ligt daarbij op wonden waar je in de thuiszorg en het verpleeghuis mee te maken krijgt.

Wil je reageren op deze casus of de reacties lezen?

Binnenkort op:
www.wcs-nederland.nl

mee in. Hij voorziet dat hij dan de rest van zijn leven in een verpleeghuis zal doorbrengen en hij wil maar één ding: in zijn eigen huis blijven. Hij komt weer terug bij de wijkverpleging.



1. Oedeem aan beide voeten belemmert de wondgenezing. De cliënt verdraagt nauwelijks zwachtels vanwege de pijn.



2. De ulcera zijn ontstaan ten gevolge van zowel arteriële als veneuze insufficiëntie. Het geel beslag is niet te bestrijden.



3. Soms lukt het de wonden op het rechterbeen dicht te krijgen maar na verloop van tijd ontstaan er steeds weer nieuwe.

Vanaf september 2001

VERERGERING VOORKOMEN

Het wijkteam spreekt regelmatig met de cliënt over zijn toekomstperspectief. Na amputatie van het linker onderbeen en revalidatie zou hij weer kunnen lopen met een prothese, en thuis kunnen blijven wonen. Is dat niet beter dan verder leven met wonden die niet meer genezen?

Maar de cliënt wil er niet aan denken zijn veilige huis te verlaten. Hij verkiest de pijn en de open benen boven de onzekere toekomst die hij voorziet in het ziekenhuis en een verpleeghuis.

Tijdens de ziekenhuisopname is een dermatoloog geconsulteerd voor het wondbeleid. Dat beleid wordt nu verder gevolgd: Flammazine, engels pluksel en absorberend verband. De wondranden worden beschermd met zinkoxidesmeersel. Bij de verbandwisseling wordt de wond gespoeld met water. Het doel is verergering te voorkomen. Flammazine bevat zilver-sulfadizine dat een anti-bacteriële werking heeft. Voor het engels pluksel is gekozen omdat dat makkelijk van de wond loslaat; het wordt met

de pluizige kant op de wond gelegd en laat bij verwijdering geen vezels achter; gewone gazen plakten vast aan de wond. Aan het oedemateuze rechterbeen en op de wreef van de rechervoet verschijnen soms wonden die op dezelfde manier worden behandeld. Ze gaan na verloop van tijd dicht, maar komen ook telkens weer terug.

Het wijkteam is 's morgens dertig tot veertig minuten bezig met de wond. De benen worden gezwachteld met lange rek zwachtels. Elastische kousen vindt de cliënt te pijnlijk. Veel druk kunnen de zwachtels niet geven omdat ook dat te pijnlijk is. Het doel is niet het oedeem terug te dringen, maar een toename van het oedeem te voorkomen. 's Avonds worden vanwege de grote hoeveelheid exsudaat de absorberende verbanden nog eens verwisseld wat zo'n twintig tot dertig minuten kost. De cliënt heeft veel pijn. Hij gebruikt op voorschrift van de huisarts een keer per dag 10 druppels Tramadol 100 mg/ml.

Oktober 2004

NOG STEEDS ZELFSTANDIG

Drie jaar later is de conditie van de benen en voeten onverminderd slecht. Ze zijn oedemateus en de wonden zijn geel, produceren veel vocht en ruiken sterk sinds een paar maanden. Ook uit de benen en voeten komt vocht. Soms kunnen zelfs de absorberende verbanden de hoeveelheid niet aan en raken de pantoffels doorweekt. De cliënt gebruikt inmiddels vier keer per dag 10 druppels Tramadol 100 mg/ml tegen de pijn, maar desondanks blijven zijn benen erg pijnlijk.

Vanaf juli 2004 is de wond verbonden met Aquacel Ag. Het hydrofiber verband kan veel vocht absorberen, bovendien heeft het een antibacteriële werking doordat het zilverionen bevat. De hoop was dat met dit verband het verbinden minder tijd zou kosten doordat het meer vocht zou opnemen dan het Engels pluksel. Ook kon de bescherming van de wondranden met zinkoxidesmeersel achterwege blijven omdat hydrofiberverband vocht alleen opneemt in verticale richting, het verspreidt zich niet over het hele verbandoppervlak. Maar van tijdsbesparing was desondanks nauwelijks sprake. Omdat de wond steeds sterker is gaan ruiken, is daarom sinds september overgestapt op Rozex, een hydrogel met het antibacteriële metronidazol (dezelfde stof als in Flagyl). Helaas werkt het onvoldoende tegen de geur.

Het wijkteam voelt zich machteloos bij de zorg voor deze wond: het is pappen en nathouden, meer niet. Er is geen doel waar je naartoe werkt, geen zicht op herstel. Je ziet de cliënt lijden door de pijn en door het isolement waarvoor hij zelf heeft gekozen, en je weet dat dit zijn leven lang niet meer zal veranderen. Toch blijft de cliënt zelf achter zijn keuze staan. Hij is wel eens somber als hij slecht heeft geslapen en veel pijn heeft, maar dat brengt hem niet van zijn keuze af. De huishoudelijke hulp van zijn nicht en de wondzorg van het wijkteam waardeert hij enorm. Hij wil heel graag zelfstandig blijven en vindt dat hij op deze manier zo min mogelijk van anderen afhankelijk is.

* Joop Rosier



4. Net na het verbinden. Binnen een halve dag zal het absorberend verband onder de lange rek zwachtels weer verzadigd zijn.