

CASUS BETREFFENDE MW. JANSEN

M. Vink*

Velen hebben al met de VAC (Vacuüm Assisted Closure) gewerkt. Maar wat als dit geen oplossing meer biedt en wat doe je dan?

ANAMNESE

Mevrouw Jansen, 63 jaar woont zelfstandig, is gehuwd en heeft 1 dochter.

Uit de anamnese blijkt dat mevrouw tijdens de vorige opname een sigmoïdsectie heeft ondergaan ten gevolge van een diverticulitis.

Mevrouw kreeg 8 dagen postoperatief een naadlekkage en er werd een hartmann procedure uitgevoerd.

Mw. heeft een eindstandig colostoma.

Na een klein half jaar wordt besloten de hartmann procedure (en dus de stoma) op te heffen. Na deze operatie knapt mevrouw slecht op en na 10 dagen wordt mw. opnieuw geopereerd in verband met een dreigende blow out (opzwellend met gevaar voor verscheuring) van het coecum. Er wordt een coecostoma aangelegd. Een dag later vindt er opnieuw een

relaparotomie plaats in verband met een nabloeding. Huid en subcutis worden open gelaten. In verband met tekort aan beademingsbedden komt mw. via twee andere ziekenhuizen in ons ziekenhuis terecht. Drie dagen na de overplaatsing vindt er opnieuw een operatie plaats in verband met faeceslekkage. Er wordt geprobeerd een nieuw stoma aan te leggen, maar dat is onmogelijk ten gevolge van verklevingen. De coecostomie wordt gereviseerd, abscessen worden ontlast en een darmperforatie wordt overhecht. De prognose van de patiënt is uiterst onzeker. Twee dagen later vindt er gallekkage plaats via een draingaatje, er wordt geprobeerd een katheter in te brengen om de gal te draineren, helaas zonder succes. Er ontstaan spontaan nieuwe fistels. Mw. ligt nog steeds op de intensive care aan de beademing.

BEHANDELING GROTE OPEN BUIKWOND

Op de IC wordt gestart met foliesuctie (onder folie afzuigen van wondvocht). Dit wordt als volgt toegepast. Natte gazen worden op de wond aangebracht en er wordt een slang aangebracht die verbonden is met infuusvloeistof. Onder in de wond ligt een drain waarbij met behulp van laag vacuüm vocht wordt afgezogen. Hier overheen wordt een folie aan-

gebracht. Op deze manier wordt geprobeerd om gal- en wondvocht af te laten lopen. Aan deze manier van wondbehandeling zitten een aantal nadelen. Het is erg arbeidsintensief

en vanwege lekkage moet de hele verzorging steeds opnieuw. Er is nauwelijks sprake van wondgenezing, doordat exsudaat inwerkt op het granulatiweefsel. Er kunnen gemakkelijk zogenaamde pus pockets ontstaan waardoor de wond kan infecteren. Verbruik van materiaal en het steeds opnieuw aanbrengen brengt een hoop kosten met zich mee, zowel qua materiaal als personeelskosten.

Na overleg met artsen uit verschillende ziekenhuizen wordt er toch gekozen voor een VAC systeem. Dit is discutabel vanwege de multiële high output fistels, die inmiddels zijn ontstaan. Buiten gallekkage hebben we nu ook te maken met lekkage van faeces. Direct op het granulatiweefsel wordt een vet gaas aangebracht met daaroverheen de spons. Dit alles verloopt redelijk goed en mw. knapt op. Na ongeveer 3 weken wordt mw. overgeplaatst naar de chirurgische afdeling waar de wondverzorging met het VAC systeem verder wordt gecontinueerd. Dit gaat goed totdat de faeces te gebonden wordt en er steeds lekkage optreedt bij het VAC systeem.

We hebben dan te maken met een grote rode goed granulerende wond met 9 fistels. Twee fistels hebben een (high) output van meer dan een liter per 24 uur.

De wondranden zijn rood, week en ontveld (maceratatie en erosie). Dit is het gevolg van het inwerken van de ontlasting ten gevolge van de steeds optredende lekkage (zie foto 1). Mw. wordt gevoed met Totale Parenterale Voeding en een voedingssonde.

DE UITEINDELIJKE OPLOSSING

Doordat de wond te groot is voor

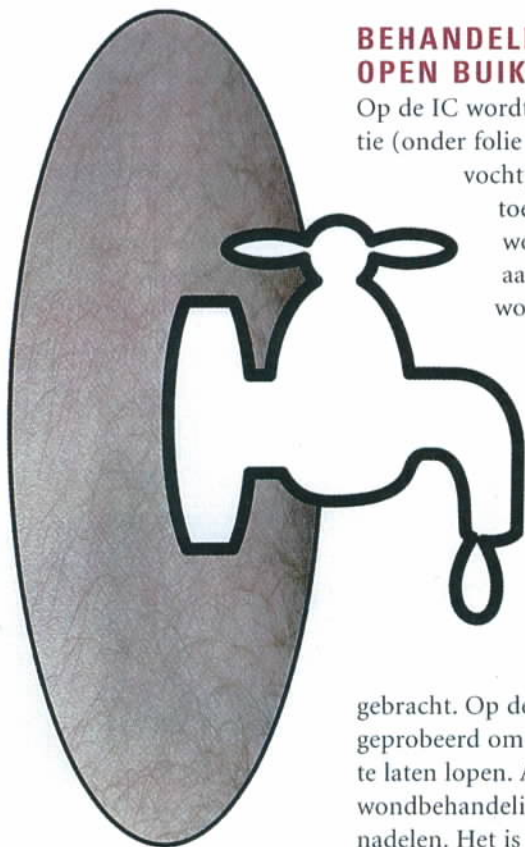




Foto 1: open buikwond met meerdere fistels en geïrriteerde wondranden



Foto 2: afplakken (beschermen) van de wondranden en rondom de fistels

(de bestaande) woundmanager(s), wordt er buiten het experimenteren met allerlei opvangmaterialen, flink overlegd in den lande door de stoma- en wondverpleegkundigen. Momenteel zou dit een stuk gemakkelijker zijn, door dit probleem met hulpvraag op Het stomanet te zetten. Dit is een website voor en door stomaverpleegkundigen; waar dit soort problemen als hulpvraag ingebracht kunnen worden. Helaas was stomanet toen nog niet beschikbaar en uiteindelijk hebben we met behulp van een bandagist de volgende oplossing gevonden. Deze bandagist kon een woundmanager maken ter grootte van de wond.

De oplossing lukte niet direct en door steeds tijdens het verwijderen van het materiaal de wond en het materiaal te inspecteren, (waar, hoe en waarom lekt het?) werden steeds aanpassingen gedaan. Met behulp van een mal werden de openingen ter plaatse van de fistels

uit de woundmanager geknipt. Op de rode wondranden werd een dunne hydrocolloïd gebracht met bij de plooiën een wiggetje dubbelzijdig klevend, hydrocolloïd. Midden onder, waar steeds lekkage was, werd een grote pastaschijf door midden geknipt, gemoduleerd en als een soort dam, dakpansgewijs aangebracht. Op het dunne hydrocolloïd werd pasta aangebracht om een goede afdichting te krijgen. Rondom de high output fistels werd pasta en bij een high output fistel (die op niveau van het granulatieweefsel lag) een pasta schijf aangebracht. Op het granulatieweefsel werd een schuimverband aangebracht wat zorgde voor opvulling en bescherming van het granulatieweefsel en tevens voor een manier om de woundmanager te fixeren. Om de woundmanager zonder schuimverband aan te brengen lukte niet door slechte hechting van het materiaal. Daarna werd de woundmanager aangebracht. Dit systeem kon drie dagen

blijven zitten.

Mw. kon op deze manier weer gaan mobiliseren en er konden plannen gemaakt worden voor ontslag waarbij de wondverzorging overgenomen kon worden door de wijkverpleging.

CONCLUSIE

Met dit stuk heb ik alleen de nadruk willen leggen op de wond en de wondverzorging. Er zijn natuurlijk veel meer interventies geweest, maar deze zijn in dit stuk niet beschreven. Ik wil niet beweren dat dit de beste oplossing is. Er zijn natuurlijk meerdere wegen die naar Rome leiden. Zoals velen van jullie weten vragen deze wonden veel inventiviteit en creativiteit. Wel zou ik jullie erop willen wijzen om de expertise van elkaar te gebruiken en zo mogelijk samen te werken met de wond- en stomaverpleegkundige. Als men er niet uit komt gebruik dan de expertise van collega wond- en/of stomaverpleegkundigen om zo tot een aanvaardbare situatie te komen.

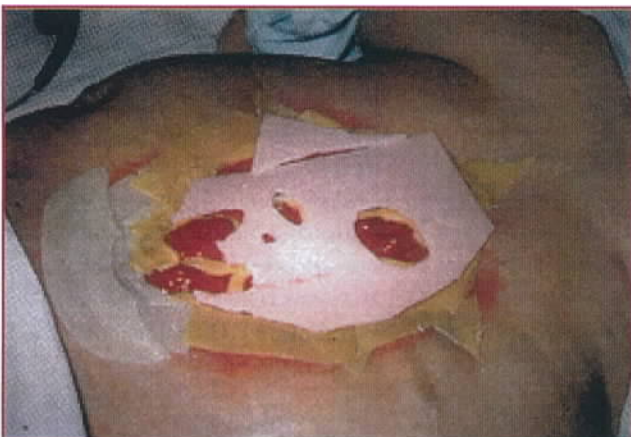


Foto 3: aanbrengen schuimverband



Foto 4: het uiteindelijke resultaat de open buikwond afgeplakt met een woundmanager

Hoewel dit verder niet in dit stuk beschreven is, was er een intensief contact tussen de beide verpleegkundig consulenten en mw. Zowel voor, tijdens als na de verzorging was er veel aandacht voor de psychosociale begeleiding van mw. en haar familie. Het hebben van zo'n enorme wond en het verder verloop brachten veel angst, vragen en onzekerheden met zich mee, zowel bij mw. als de familie.

Bij dit soort wonden is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk.

Een aantal keer per week vond er overleg plaats met de chirurg, afdelingsarts, diëtiste, internist, afdelingsverpleegkundigen en stoma- en wondverpleegkundigen. Tot slot wil ik nogmaals zeggen; maak gebruik van elkaars expertise zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

SAMENVATTING

Mw. Jansen werd meerdere malen geopereerd wat uiteindelijk een grote open buikwond met meerdere fistels als gevolg had. Foliesuctie en het vacuüm systeem werden toegepast maar door lekkage bood dit uiteindelijk geen oplossing meer. Er werd veel uitprobeerd maar steeds trad er lekkage op. Door bij het verwijderen goed het "oude" materiaal te controleren werd er uiteindelijk een oplossing gevonden. Deze was niet zo voor de hand liggend omdat er een speciale woundmanger gemaakt moest worden, omdat de op de markt aanwezige woundmanagers te klein waren voor deze wond. Het speciaal maken van de woundmanger kon gerealiseerd worden met de hulp van een bandagist (stomahulpmiddelen).

* **Marja Vink, stomaverpleegkundige**
Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp

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

VOOR ELKE WOND EEN TEAMVERBAND CONGRES EDITIE WCS NIEUWS.

Bezoekers van het WCS congres van 6 en 7 november 2001 ontvingen een speciale uitgave van het WCS Nieuws, met daarin abstracts en korte uiteenzettingen van een groot aantal voordrachten.

Dit nummer is na te bestellen voor € 8,- exclusief verpakkings- en verzendkosten via

**DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392
OF VIA INFO@WCS-NEDERLAND.NL.**

De voorraad is beperkt.



GEZOCHT: COLLEGA'S!

Voor het opstarten van een buitendienst voor Pharmadeal B.V. in Nederland, zijn wij op zoek naar meerdere:

Pharmadeal gaat van start!

Zusterorganisatie Pharmadeal SA-NV. in België is een succesvolle snelgroeiende organisatie die gespecialiseerd is in detachering en syndicate selling en heeft op dit moment meer dan 200 buitendienstmedewerkers. Door de toenemende vraag van opdrachtgevers, gaat Pharmadeal nu ook in Nederland van start!

Diverse gerenommeerde opdrachtgevers laten hun geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en OTC producten bij diverse doelgroepen voorlichten door enthousiaste medewerkers van Pharmadeal. Daarom zoekt Pharmadeal in Nederland naar enthousiaste collega's om specialisten, huisartsen en verpleegkundigen, vakkundig te gaan voorlichten.

RAYONMANAGERS M/V

Wij zoeken enthousiaste, dynamische en flexibele mensen die een relevante HBO - opleiding, sterke communicatieve en sociale vaardigheden bezitten en die commercieel en zelfstandig kunnen werken.

Jouw functie:

Na een gedegen en op de praktijk gerichte inwerkperiode worden de dermatologie en de traumatologie je werkterrein en ben je verantwoordelijk voor de omzet in jouw rayon. Voor het implementeren van jouw plannen kan je natuurlijk gebruik maken van alle ondersteuning die Pharmadeal je in ruime mate biedt.

Ons aanbod:

Wij bieden een zeer uitdagende en zelfstandige buitendienstfunctie. Vanzelfsprekend biedt Pharmadeal uitstekende primaire - en secundaire arbeidsvoorwaarden zoals o.a. goed salaris, een auto van de zaak, moderne communicatiemiddelen etc.

Jouw profiel:

Wij zijn op zoek naar flexibele, enthousiaste collega's. Heb je een relevant HBO werk - en denkniveau, ben je zelfstandig, in het bezit van doorzettingsvermogen en goede contactuele eigenschappen? Stuur dan je schriftelijke sollicitatie met recente pasfoto, binnen twee weken na het verschijnen van deze advertentie, naar: Pharmadeal B.V.

Afdeling P & O
Postbus 98
9640 AB VEENDAM
E-mail: recruitment@pharmadeal.nl