



# Casus

M. van Leen\*

**Toen ik in november op het in mijn optiek zeer geslaagde WCS Congres was, werd ik benaderd door een wijkverpleegkundige uit Zuid-Holland, die mijn advies vroeg over een casus waarmee zij de laatste twee jaar aan het stoeien was.**

Het betreft een 92-jarige dame, die in haar jeugd een ernstig ongeluk heeft gehad, waardoor haar rechter been zich niet normaal heeft ontwikkeld. Door het ongeluk waren er veel wonden ontstaan die allen, zoals vroeger normaal was, behandeld zijn middels een 'droge' wondbehandeling. Haar been is daardoor van vorm veranderd, is er veel littekenweefsel en mogelijk heeft een osteomyelitis geleid tot een verkort been. Sinds twee jaar heeft mevrouw over het hele onderbeen meerdere wonden, bedekt met een droge korst. Ook de omgevende huid - het littekenweefsel is droog en schilferig. Alle wondbehandelingen die in de loop van zeker twee jaar zijn geprobeerd hebben niet geleid tot genezing.

Hoewel mevrouw geen pijn heeft aan de wonden is haar kwaliteit van leven door de wonden sterk negatief beïnvloed. Een bezoek aan de chirurg was erg teleurstellend. Op basis van een lokale inspectie en een vaatonderzoek deelde de chirurg mevrouw botweg mede dat er niets aan het been gedaan kon worden. Opereren, een dotterbehandeling of bypass, behoorde ook niet tot de mogelijkheden. Je kunt je indenken hoe zo'n boodschap bij mevrouw en de wijkverpleegkundige aan kwam.

*Op basis van een lokale inspectie en een vaatonderzoek deelde de chirurg mevrouw botweg mede dat er niets aan het been gedaan kon worden*

Wat deze chirurg niet heeft gedaan is een volledige beoordeling, waarin ook andere factoren als de bloedvoorziening en de huid aan de orde komen. Mevrouw bleek vanwege hoge bloeddruk namelijk medicatie te gebruiken die de bloedvoorziening negatief beïnvloedt. Een simpel advies om eerst alle negatieve factoren als de medicatie en de slechte huidconditie aan te passen werden helaas niet naar voren gebracht.



## Wat leert zo'n casus ons?

Wondbehandeling is complex. Alle factoren die de genezing kunnen beïnvloeden, dienen geanalyseerd te worden en zo mogelijk dienen alternatieven voor medicatie geprobeerd te worden alvorens een Salomonsoordeel uit te spreken. Zolang niet alles geprobeerd is, moet men geen uitspraken doen, tenzij patiënt zelf anders beslist. Ik heb de wijkverpleegkundige geadviseerd om een goede analyse te doen en een doorverwijzing naar een wondexpertisecentrum met mevrouw te bespreken. Tevens is het verstandig om met mevrouw te kijken in hoe verre ze nog een behandeling wil. Ik sluit namelijk niet uit dat mevrouw gezien haar leeftijd kiest voor een meer palliatieve wondbehandeling, zolang er geen pijnklachten zijn.

\* *Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde*

## Contact

Martin\_van\_leen@zonnet.nl

Wil je reageren op deze column?

Dat kan via [redactie@wcs.nl](mailto:redactie@wcs.nl) of naar de auteur zelf.