

Column specialist ouderengeneeskunde

M. van Leen*

Vorige week werd ik weer geconfronteerd met een verzoek van een ziekenhuis om de wondbehandeling van een snel genezende lieswond te veranderen van onze eigen behandeling (één keer per drie dagen) naar dagelijks een alginaat en wondspoelen.

Ik dacht: heb ik wat gemist? Is er een nieuwe behandeling gepubliceerd?

Dus op naar de grote wondtijdschriften. Na enig zoekwerk vond ik een zeer recente review van Treadwell in *Wounds* (1) en al lezende kwam ik wederom tot de conclusie dat er eigenlijk zeer weinig wetenschappelijk bewijs is voor moderne wondbehandeling. Hierna de originele artikelen van Winter gepakt aangaande vochtige wondbehandeling en hieruit gedestilleerd: dierexperimenteel onderzoek en vijf gezonde vrijwilligers. Op naar Pubmed en daar gezocht naar bewijs voor vochtige wondbehandeling en je raadt het al: geen bewijs.

Op naar Pubmed en daar gezocht naar bewijs voor vochtige wondbehandeling en je raadt het al: geen bewijs.

Toen had ik voor mijzelf een probleem geschapen. Moeten we wel met moderne en meestal duurdere materialen werken, of kan ik bij een vochtige wond toch de hydrofiele gazen weer tevoorschijn toveren?

Ik was hiervoor bang vanwege het uitdrogend vermogen. Ja, je hebt het goed: Pubmedsearch hierop: geen enkel artikel gevonden dat uitdroging of versnelde korstvorming beschreef bij het gebruik van hydrofiele gazen.

Doordat bij overplaatsing de chirurgen vaak vragen om dagelijks spoelen en vochtige wondbehandeling, heb ik nu sinds enkele maanden weer ervaring met de hydrofiele gazen. Dit heeft niet geleid tot uitgedroogde wondbodems met vastzittende gazen. Ook kon ik niet constateren dat wonden geen genezingstendens meer lieten zien. Of de wondgenezing vertraagde kan ik niet aantonen, daarvoor is een groot gerandomiseerd onderzoek nodig.

Je hebt allemaal de nieuwsgaring rond bezuinigingen in de ziekenhuiszorg en in de ouderenzorg gelezen. Ik realiseer



me dat stoppen met moderne wondverbanden, bij wonden die dagelijks behandeld moeten worden, een besparing geven. Voor onze woonzorgcentra betekent het een halve fte op jaarbasis. Toch mooi meegenomen.

Ik ben benieuwd naar jullie reacties. Voor toekomstige richtlijnen zou de voorgestelde switch een eyeopener zijn.

1. Treadwell T. **Is my wound dressing better than yours?** *Wounds* 2014;26(5).

* M. van Leen, specialist ouderengeneeskunde, Avoord Zorg en Wonen, Etten-Leur/Zundert.

Contact

m.van.leen@avoort.nl