

Hoe zinvol en veilig is het routinematig reinigen van wonden?

P. van Mierlo-van den Broek, T. Braams*

Het reinigen van wonden is praktisch even oud als de behandeling ervan. Al in 2200 voor Christus wordt gesproken over 'het spoelen van een wond' als één van de drie 'helende daden' (1). Vandaag de dag worden dagelijks heel veel acute en complexe wonden gereinigd. Vaak wordt dit routinematig gedaan. Maar is dit wel zinvol en veilig? Is men zich wel bewust van de gevaren die in de praktijk op de loer liggen?

Theorie

In het algemeen kan gesteld worden dat het routinematig reinigen en ontsmetten van genezende wonden om bacteriën te verwijderen of infectie te voorkomen weinig zinvol is (2). Het reinigen zou alleen op indicatie plaats moeten vinden, namelijk als er zichtbaar vuil, fibrine, debris, verband- of zalfresten in de wond aanwezig zijn. Het reinigen heeft dan als doel dat de wond goed geïnfecteerd kan worden en dat infecties voorkomen worden.

Er is al veel onderzoek gedaan naar waarmee een wond gereinigd kan worden. Een acute wond kan prima gereinigd worden met kraanwater: er is geen grotere infectiekans bij gebruik van kraanwater in vergelijking met fysiologisch zout (3). Ook in de in 2013 verschenen richtlijn 'Behandeling van wonden met een acute etiologie in de ketenzorg' wordt aangeraden met kraanwater te reinigen (4). Wanneer echter sprake is van een geïnfecteerde wond, wordt bijna standaard een reinigingsbeleid afgesproken. Het is echter de vraag of reinigen met water of fysiologisch zout zinvol is. Uit een recent uitgevoerde literatuurstudie in het UMC Utrecht is gebleken dat er geen wetenschappelijk bewijs is dat het reinigen van een geïnfecteerde wond met water of fysiologisch zout de wondgenezing bevordert (5).

Het kan wel 40 minuten duren totdat de wond weer teruggekeerd is naar zijn normale temperatuur.

Nadelen

Het reinigen van wonden heeft ook nadelige gevolgen voor de wondgenezing. Gebruik van een vloeistof die kouder is dan het lichaam veroorzaakt vasoconstrictie. Het kan wel 40 minuten duren totdat de wond weer teruggekeerd is

naar zijn normale temperatuur. Het duurt drie uur voordat de cellen weer actief worden in de wond. Daarnaast worden de macrofagen in de wond bij een koude temperatuur van de reinigingsvloeistof belemmerd om hun werk goed te doen, waardoor de bacteriën meer kans krijgen de wond te infecteren. Het is daarom raadzaam om de reinigingsvloeistoffen op lichaamstemperatuur te gebruiken (6).

Praktijk

In de praktijk kunnen ook andere nadelen bij het reinigen van wonden optreden. Als deze handeling niet volgens de juiste (hygiënische) methode uitgevoerd wordt (7-9), zou mogelijk een infectie kunnen ontstaan. Volgens de WIP-richtlijnen dienen de bij wondverzorging gebruikte instrumenten, reinigings- en desinfectievloeistoffen en wondbedekkingsmiddelen steriel te zijn. Kraanwater is natuurlijk geen steriele reinigingsvloeistof, maar het gebruik ervan is inmiddels wel algemeen geaccepteerd en aanbevolen. In de praktijk zijn echter genoeg voorbeelden van risicovolle (onhygiënische) manieren waarop wordt omgegaan met het reinigen van wonden. Hoe wordt bijvoorbeeld kraanwater naar een cliënt gebracht, wanneer de wond op bed gereinigd wordt? Uit de praktijk blijkt dit met grijze (pulp) bekkentjes gebeurd. Die bekkentjes worden met water gevuld, dit water wordt in een spuit opgetrokken en vervolgens wordt de wond gereinigd. Zo'n bekkentje van geperste papierpulp wordt onverpakt getransporteerd en opgeslagen en heeft in de reis vanaf de fabriek al heel wat viezigheid in zich op kunnen nemen. Dat wordt dan dus met het water in de wond gespoten. In de thuiszorg zijn ook niet altijd schone of steriele spullen aanwezig, hier wordt dan bijvoorbeeld gebruik gemaakt van dat wat voorhanden is. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een glas dat van het druiprek is gepakt of aan een bakje uit de vaatwasser, dat gevuld wordt met kraanwater (foto 1). Ook wordt met regelmaat uit kostenoverwegingen gekozen om de



Foto 1. Geschikt om wonden mee te reinigen?



Foto 2. Onhygiënische manier van bewaren van materialen

spruit waarmee gereinigd wordt te hergebruiken. De omstandigheden waarop deze dan bewaard wordt, is alles behalve hygiënisch (foto 2).

Hygiëne

Over de gevolgen van deze onhygiënische omstandigheden waarin wonden gereinigd worden is echter niks bekend. Protocollen en handboeken waarin de handeling beschreven staat, besteden vaak weinig aandacht aan de materialen die gebruikt worden voor het transport van de vloeistof naar de patiënt. Daarnaast zou je verwachten dat iedere professional wel bekend is met het principe dat materiaal dat steriel verpakt is, slechts eenmalig gebruikt mag worden en dus na gebruik weggegooid moet worden. Helaas blijkt dit in de praktijk lang niet altijd zo vanzelfsprekend te zijn. Gezien het feit dat de kosten van de zorg steeds meer onder druk staan en hulpmiddelen in steeds mindere mate vergoed worden, is het niet onlogisch dat er in de dagelijkse zorgpraktijk steeds meer materiaal wordt hergebruikt en dat als gevolg daarvan bij de behandelingen geïmproviseerd wordt.

Conclusie

Om het risico op wondinfecties te verkleinen zou het goed zijn om het routinematig reinigen van wonden achterwege te laten. Professionals denken onvoldoende na waarom en op welke wijze een wond gereinigd moet worden, waardoor het risico op wondinfecties toeneemt en wellicht onnodige verstoring in wondgenezing plaatsvindt.

Aanbevelingen

Professionals moeten meer bewust gemaakt worden van de gevolgen van de onhygiënische werkmethodieken bij wondreiniging. Meer onderzoek naar de gevolgen van deze onhygiënische methodieken zou hierbij kunnen helpen. Bestaande protocollen moeten worden aangepast zodat duidelijk vastgelegd staat welke middelen gebruikt moeten worden bij het uitvoeren van de handeling en dat disposables ook daadwerkelijk weggegooid moeten worden.

Literatuur

1. Kelman Cohen I. **A brief history of wound healing**. Oxford Clinical Communications Inc, Pennsylvania, USA, 1998.
2. Gyson L. **De oorsprong van wondreiniging en wondontmetting**. Nursing nieuwseditie, 2010;16:4-5.
3. Fernandez R, Griffiths R. **Water for wound cleansing**. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012;2.
4. Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. **Richtlijn Wondzorg 'Evidence-based richtlijn voor de behandeling van wonden met een acute etiologie in de ketenzorg'**. Utrecht, 2013.
5. Klein Nagelvoort J, Korpershoek Y, de Lange W, Hesselink J, Zwakman M. **EBP: Bevordert het uitspoelen van een geïnfecteerde chirurgische wond de wondgenezing?** <http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Achtergrond/2014/4/EBP-Bevordert-uitspoelen-van-een-geïnfecteerde-chirurgische-wond-de-wondgenezing-1501432W/>.
6. Van Gemeren K. **Literatuurstudie: 'Kan fysiologisch zout veilig vervangen worden door kraanwater als spoelvloeistof voor het spoelen van een wond bij een patiënt?'**. WCS Nieuws, 25;2:38-41.
7. **Richtlijn Verzorging van wonden (Revalidatiecentra)**. Werkgroep Infectie Preventie, juli 2013.
8. **Richtlijn Verzorging van wonden (Verpleeghuizen, Woon- en Thuiszorg)**. Werkgroep Infectie Preventie, mei 2011.
9. **Richtlijn Preventie van postoperatieve wondinfecties (Ziekenhuizen)**. Werkgroep Infectie Preventie, juli 2010.

* Patricia van Mierlo-van den Broek, M ANP, verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen, algemeen bestuurslid WCS en voorzitter WCS Commissie Chirurgische Wonden en Stoma Tier Braams, wondverpleegkundige, gespecialiseerd verpleegkundige wond-, stoma- en continentiezorg. *Specialistische zorg Careyn, Utrecht.*

Contact

patricia@wcs.nl en T.Braams@careyn.nl