



Laat je niet verrassen

M. van Leen*

Vorige maand werd ik aangesproken door een wijkverpleegkundige, die betrokken was bij de wondverzorging van een 78-jarige, licht lichamelijk gehandicapte man. Enkele weken geleden bij het wakker worden, zag hij bloed op zijn laken. Toen hij zijn vrouw vroeg waar dat vandaan kwam, vertelde zij hem dat hij een wond had op zijn rechter heup.

Aangezien hij reeds thuiszorg kreeg vanwege zijn handicap, meldde hij de wond aan de wijkzuster en die constateerde een categorie 4 decubituswond op de rechterheup. Door necrotisch weefsel kon de wondbodem niet goed beoordeeld worden. Na telefonisch contact met de huisarts werd de wond behandeld met een alginaat-tampon. Zij maakte elke week een foto van de wond, die helaas niets van de wondbodem liet zien. Door middel van een wondregistratieformulier op basis van het TIME-principe, werden kenmerken van het wondgenezingsproces bijgehouden. Uit de analyse van de foto's bleek dat er in zes weken geen verbetering zichtbaar was, maar dat de omgevende huid er prima bleef uitzien. Wederom na overleg met de huisarts en na telefonisch overleg met de verpleegkundig specialist van de wondpoli van het naburig ziekenhuis werd het alginaat vervangen door een hydro-actieve colloïdgel op basis van alginaten (5,5%) en een antimicrobieel enzymensysteem (glucoseoxidase en lactoperoxidase). Tevens werd de wond dagelijks gespoeld met een gebruiksklare oplossing met polyhexanide en undecylenamidopropyl Betaïne. Gedurende de tweede periode van zes weken werd er weer geen genezingstendens waargenomen, maar de omliggende huid bleef normaal. Er werden ook geen andere symptomen van een infectie gezien of gemeld door meneer. Echter, na een ritje met zijn scootmobiel kwam hij thuis met een vies stinkende natte broek.

Zijn vrouw belde direct naar de wijkzuster, die constateerde dat er pus uit de wond stroomde. Zij schrok erg, want ze was hierop totaal niet voorbereid.

Wat was er hier nu aan de hand? Was er een verkeerde diagnose gesteld? Of was er iets over het hoofd gezien? Wondonderzoek is meer dan alleen maar een foto maken en alleen het TIME-principe toepassen is onvoldoende. Bij heupwonden kunnen zich heel gemakkelijk holtes vormen in het losmazige weefsel, die door aanwezigheid van normaal aanwezige bacteriën kunnen uitgroeien tot abscessen, die spontaan kunnen barsten. Bij deze cliënt was dat het geval. In het ziekenhuis, waarheen de cliënt werd



gestuurd, bleek dat er ook osteomyelitis was ontstaan.

Wat leren we uit deze casus? Wonden waarvan de wondbodem niet goed is te zien, moet je niet indelen in een categorie 4 decubituswond, maar in 'unstageble' en moeten je zeer alert houden, aangezien er onverwachte zaken kunnen geschieden. Bij heupwonden is wekelijks ruimhartig sonderen van de wonden in de diepte een must. Geen genezingstendens binnen zes weken is een zeer belangrijk alarmsignaal.

* *Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde*

Reageren op deze column kan via redactie@wcs.nl