



Microklimaat, belangrijk of niet

M. van Leen*

Een aantal weken geleden werd ik door de verzorging gevraagd om de stuit van een 86-jarige vrouw te beoordelen. Mevrouw weegt bijna 100 kilogram, is volledig rolstoelafhankelijk, kan zichzelf in bed draaien (is wel erg angstig, omdat ze denkt te vallen) en de transfers in bed geschieden door middel van een rubberen glijzeil met hierop een katoenen steeklaken. In en uit bed gaan gaat uitsluitend met een statische tillift.

Toen ik mevrouw bezocht was ze net verzorgd en lag ze op schone, goed strakgetrokken lakens. Ik zag op de stuit ter hoogte van het sacrum twee gele wonden met een kleine hoeveelheid necrotisch weefsel van circa 3cm in doorsnee. Bij palpatie voelde ik een circa 1cm harde schijf ter plaatse van de wonden. Tevens bleek mevrouw een harde schijf te hebben van circa 4 cm in doorsnee, met intacte, niet verkleurde huid erboven, wel vastzittend aan de schijf. We worden hier eigenlijk geconfronteerd met drie decubituswonden; twee door liggen in bed of ontstaan door transfers in/uit bed en een nog niet qua ernst goed te beoordelen wond op het zitbeen, waarschijnlijk veroorzaakt door zitproblemen in de rolstoel.

Ik nam contact op met de ergotherapeut voor het aanpassen van het matras en de rolstoel, met de fysiotherapeut voor adviezen over mobiliteit in bed en bij transfers en met de diëtist voor een voedingsanalyse. De twee stuitwonden werden behandeld met collagenase, aangezien mevrouw erg bang was voor een necrectomie. De zitbeenwond werd afgedekt met een foamverband. De controles werden overgenomen door de wondverpleegkundige van de instelling. Na zes weken werd ik er door haar weer bij geroepen. De wonden op de stuit toonden geen verbetering en de wond op het zitbeen bleek sinds vier weken ook open te zijn en werd behandeld conform het beleid van de andere twee wonden. Toen ik de volgende ochtend vroeg bij mevrouw kwam, trof ik haar aan in bed, nog niet verzorgd. Ze klaagde over pijn tijdens de transfers. Het eerste wat mij opviel was een zeer klamme huid, diffuus over haar lichaam, maar erger op de stuit, een rubberen glijlaken met daarop een verfrommeld steeklaken en een zich verzettende dame tijdens de transfers. Op dat moment heb ik besloten om de wondbehandeling te continueren, het glijzeil met steeklaken te vervangen door een satijnen glijzeil en de transfers in bed te beperken door het aanpassen van de stand van het bed. Bij controle na twee weken bleek de necrose bij alle drie de wonden verdwenen te zijn, waren de wonden kleiner en was de huid van mevrouw veel droger.



Wat leert deze casus ons? Een wondbehandeling is veel meer dan alleen een verbandje. Beoordeel altijd bij een stagnerende wondgenezing of alle beïnvloedende factoren optimaal in beeld zijn. Kijk ook eens vóór de verzorging of onverwachts overdag of je niet met onverwachte en mogelijk onplezierige factoren wordt geconfronteerd.

** Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde*

Reageren op deze column kan via:
redactie@wcs.nl