



Tijdig verwijzen

M. van Leen*

Deze week werd ik geconfronteerd met een verzoek tot beoordelen van een decubitus aan de hiel bij een naburig verpleeghuis.

Sinds december 2014 bevond zich op een somatische woongroep een 89-jarige man. Deze man was aanvankelijk opgenomen ter revalidatie op de geriatrische revalidatieafdeling van hetzelfde verpleeghuis. Hij had zijn heup gebroken, was geopereerd, had bij binnenkomst in het verpleeghuis een categorie 3 decubitus aan beide hielen. De foto van opname bracht mij qua stagering aan het twifelen. Mogelijk was dit toch een decubitus van een ondefinieerbare categorie.

Na overplaatsing op de verblijfsafdeling werd het op de geriatrische revalidatieafdeling ingezette beleid door de wondverpleegkundige voortgezet. Dit hield in één keer per week een schuimverband. Helaas zijn er nooit meer foto's genomen, maar uit de rapportage bleek dat tot mei 2015 de wond kleiner en minder diep werd en dat de man ook geen klachten had. Behoudens de tweewekelijkse controle door de wondverpleegkundige is geen andere professional ingezet. Ook de verantwoordelijk specialist van het verpleeghuis heeft geen bezoek aan cliënt gebracht in verband met de decubitus. In de laatste maanden kreeg de man steeds meer pijnklachten. Gezien zijn leeftijd is er geen attentie aan besteed.

Uit de foto die ik toegestuurd kreeg bleek dat er een 'dode' wondbodem was, geen enkel teken van genezing was zichtbaar, noch tekenen van ontsteking. Een door mij gevraagd Doppler onderzoek met bepaling van de enkel/arm index gaf een ernstig gestoorde arteriële doorbloeding. Het bloedonderzoek gaf een ernstige normocytair anemie aan, passend bij een myelodysplasie (afwijkingen aan het beenmerg, red.).

De grote vraag bij deze casus is: is er op tijd een deskundige professional ingeschakeld? Ik neig sterk naar een negatief antwoord. Mogelijk had eerder ingrijpen een ander en positiever genezingsproces laten zien. Op het moment dat ik betrokken werd, was er helaas een dermate verslechtering van de algehele conditie van de cliënt dat in overleg met hem en familie is afgezien van nader onderzoek. De wonden deden gelukkig geen pijn en worden nu beschouwd als niet meer te genezen.



Wat leren we uit deze casus? Niet alleen tekenen van achteruitgang of infectie dient men door te geven, maar ook stagnatie van de wondgenezing.

Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde

Contact

m.van.leen@avoord.nl

Wil je reageren op deze column?

Dat kan via redactie@wcs.nl of naar de auteur zelf.