

WANNEER BELANGRIJKE TIJD WEGTIKT: GEBRUIK VAN EEN ENZYM ALGINOGEL® VOOR DE BEHANDELING VAN DECUBITUSLETSELS BIJ QUADRIPLIEGIEPATIËNTEN

Maria Rebouco en Lourdes Rivera, wondverpleegkundigen, Barts Health Trust, Whipps Cross Hospital, Londen

Inleiding

Decubitus wordt gedefinieerd als een plaatselijke beschadiging van de huid en/of het onderliggende weefsel, meestal boven een uitstekend bot, als gevolg van druk of druk in combinatie met wrijving⁽¹⁾. Decubitus is een belangrijk klinisch probleem: het veroorzaakt ongemak en pijn, vertraagt het fysieke en psychologische herstel en heeft een negatieve invloed op de levenskwaliteit van de patiënt.

Als de aandoening niet doeltreffend en tijdig wordt behandeld, kan ze het risico op sterfte verhogen en een grote economische impact hebben op het gezondheidssysteem⁽²⁾.

Vaak wordt vergeten dat de huid ook beschadigd kan raken door langdurige blootstelling aan vocht, waardoor het risico op drukschade toeneemt. Huidflora kan op deze manier het verstoorde weefsel binnendringen en verdere irritatie en ontsteking veroorzaken. Dit leidt tot exoriatie en mogelijk dermatitis door incontinentie⁽³⁾.

De patiënt

Deze casus gaat over een 54-jarige man met diabetes die een decubitus van categorie 3 ontwikkelde ter hoogte van het heiligbeen en de billen. De patiënt werd quadriplegisch als gevolg van een dwarslaesie en wachtte op opname in een neurologisch revalidatiecentrum.

Hij werd doorverwezen naar de wondverpleegkundige en bij de eerste beoordeling bleek dat de huid ter hoogte van het heiligbeen en de beide billen ernstig was beschadigd. De drukweeër op de rechterbil was 7 x 4 cm groot, met 80 % fibrineus beslag op het wondbed. De wond op de linkerbil was 4 x 2 cm groot, met 30 % fibrineus beslag, 30 % dermis en 40 % epitheel op het wondbed. De patiënt had een donkere huidskleur en het erytheem was daarom niet zichtbaar als rode kleurverandering. Er werden echter geen huidverkleuringen opgemerkt die op erytheem konden wijzen. De hoeveelheid sereus exsudaat was beperkt en er werd geen geur waargenomen. Er werd vastgesteld dat stadiëring onmogelijk was en dat er huidschade was door incontinentie. Microbiologische swabtests waren negatief en de bloedwaarden waren allemaal normaal.

Methode

De behandeldoelen waren om zo snel mogelijk wondgenezing te bereiken, het risico op infectie te verminderen, autolytisch debridement te ondersteunen en verdere drukschade te voorkomen. De patiënt kon niet worden opgenomen in het neurologisch revalidatiecentrum tot hij volledig genezen was.

Bij de eerste beoordeling werd weinig exsudaat vastgesteld. Er werd bijgevolg gekozen voor Flaminal-Hydro, een enzym-alginogel, als primair verband, in combinatie met een secundair siliconen schuimverband met kleefrand. Er werd aangeraden het verband om de dag te verwisselen of vaker als het vuil werd door incontinentie. Het wondzorgteam plande wekelijkse beoordelingen, regelmatige medische beeldvorming en samenwerking met de teams neurorevalidatie en continenzorg. Er werd met de patiënt overeengekomen zijn houding te optimaliseren: zo weinig mogelijk zitten of op de rug liggen om druk op het aangetaste gebied te vermijden.

Resultaat

Na twee weken behandeling was het debridement van dood weefsel duidelijk zichtbaar. De omvang van de drukwreken was eveneens afgenomen. Op basis van de resultaten van het debridement werd de decubitus ingedeeld in categorie 3.

Bij de eindbeoordeling blijft de wonde op de rechterbil verbeteren en tekenen van genezing vertonen. Ze is kleiner en vertoont geen nieuw fibrineus beslag. Het wondbed bestaat voor 30 % uit granulatieweefsel en voor 70 % uit epitheel. De linkerbil vertoont kleine, oppervlakkige letsels door afschilfering. De dermis is zichtbaar, er is geen fibrineus beslag en minimaal exsudaat. Hypergepigmenteerde huid/littekenvorming rond de letsels. Dankzij de juiste behandelstrategie van decubitus en het gebruik van Flaminal-Hydro en een secundair siliconen schuimverband werd na negen weken volledige genezing bereikt.

Discussie

De behandeling van decubitus blijft een aanzienlijke last voor de NHS en kost naar schatting £ 1,4 miljoen (€ 1,6 miljoen) per dag⁽⁴⁾. De impact op

patiënten kan enorm zijn, door de toegenomen pijn, de duur van het ziekenhuisverblijf, een vertraagde revalidatie en soms overlijden.

Flaminal-Hydro werd gekozen als primair verband omdat het geïndiceerd is voor licht tot matig exsuderende wonden. Daarnaast creëert het een optimale vochtige wondomgeving, zodat dood weefsel debriden gemakkelijker wordt. Een debridement elimineert de voedingsstoffen voor bacteriën en stimuleert de groei van gezond granulatieweefsel. Bovendien verminderen de antimicrobiële eigenschappen van het verband het risico op infectie. We willen echter ook benadrukken dat genezing werd bereikt door het gebruik van dit product in combinatie met passende strategieën voor preventie en beheer van drukschade. Deze werden toegepast zodra de wondverpleegkundige werd ingezet en na toestemming van de patiënt.

Flaminal-Hydro maakt deel uit van het formularium en is altijd beschikbaar op de ziekenhuisafdelingen, dus gemakkelijk toegankelijk en eenvoudig aan te brengen. Er zijn geen contra-indicaties en er werden geen negatieve reacties op het product gemeld door de patiënt. De tijdige genezing van de decubitus was absoluut noodzakelijk om de patiënt toegang te geven tot gespecialiseerde revalidatie. Zo konden zowel het resultaat voor de patiënt als zijn levenskwaliteit worden geoptimaliseerd.

Conclusie

De wondverpleegkundige concludeerde dat alle behandeldoelen van debridement, infectiepreventie en wondgenezing werden bereikt. Er is consensus over het gegeven dat dood weefsel en wondinfectie de wondgenezing belemmeren. Deze casus valideert de werkzaamheid van Flaminal als hulpmiddel bij debridement en als doeltreffend verband met antimicrobiële bescherming.

Referenties

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, EUPAP and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014
2. Vanderwee, K. Clark, M. Dealey, C & Gunningberg, L (2007) Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2006.00684>.
3. Hillery, S & Voegeli, D (2021) Prevention and Management of moisture associated skin damage. British Journal of Nursing. 30(15) <https://www.british-journalofnursing.com/content/product-focus/prevention-and-management-of-moisture-associated-skin-damage/>
4. Guest, JF, Ayoub, N, McIlwraith, T, Uchegbu, I, Gerrish, A, Weidlich, D, Vowden, K, Vowden, P. (2017) Health economic burden that different wound types impose on the UK's National Health Service. International Wound Journal. 14:322-330

