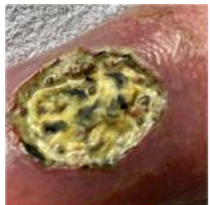


Gebruik van een enzym-alginogel voor de behandeling van een met anaerobe bacteriën geïnfecteerd beenulcus

Natalie Harper, praktijkverpleegkundige, Crumlin Medical Practice

Inleiding

Een beenulcus kan worden gedefinieerd als een langdurig aanwezig (chronische) wond waarvan de genezing meer dan twee weken duurt. Factoren die het risico op de ontwikkeling van een beenulcus verhogen, zijn obesitas, een beperkte mobiliteit, een eerdere diepe veneuze trombose, een trauma aan het onderbeen, chronisch oedeem en een familiale voorgeschiedenis van beenulcera. Een holistische beoordeling is bijzonder belangrijk voor patiënten met beenulcera, aangezien de integratie van de lichamelijke en psychosociale aspecten in de behandeling een cruciale rol speelt in het faciliteren van een gunstig resultaat (1). Deze casus is die van een 50-jarige man met een voorgeschiedenis van obstructieve slaapapneu, een hoge BMI, hypertensie en hartfalen geassocieerd met problemen met de bloedcirculatie. Wegens zijn complexe voorgeschiedenis en talrijke comorbiditeiten kreeg de patiënt een mengeling van geneesmiddelen. De patiënt ontwikkelde een beenulcus na een lichte verwonding aan de zijkant van het rechteronderbeen.



20 jul '22



8 aug '22



22 aug '22



5 sep '22



26 sep '22



10 okt '22



14 nov '22



16 dec '22

Bij zijn aanmelding voerde de praktijkverpleegkundige een volledige holistische beoordeling uit. Op dat moment mat het ulcus 6,5 cm x 5 cm, met een diepte van 1 cm. Het wondbed van het ulcus bestond voor 100 % uit necrotisch weefsel, met een combinatie van necrotisch en fibrineus beslag.

Er werden zeer hoge exsudaatniveaus vastgesteld en het ulcus stonk. Een uitstrijkje bleek positief op anaerobe coliforme en proteus-bacteriën. De randen van het ulcus waren gemacereerd als gevolg van de hoge exsudaatniveaus; het omliggende weefsel was erythemateus en voelde warm aan. Er werd een antibioticabehandeling ingesteld en het initiële primaire verbandschema omvatte het gebruik van honing- en zilververbanden. Maar aangezien er met deze verbanden geen verbetering optrad, werd het gebruik ervan gestaakt.

Methode

De doelstellingen van de praktijkverpleegkundige waren: autolytisch debridement ondersteunen en op die manier het infectierisico verlagen, aangezien necrotisch weefsel een broedplaats is voor bacteriën. Verder was exsudaatbeheersing zeer belangrijk, net als geurbestrijding, aangezien de vieze geur een impact had op de levenskwaliteit van de patiënt. Er werd besloten om het aanvankelijke behandelingsplan te wijzigen en er werd gestart met een enzym-alginogel, Flaminal® Forte, als primair verband. Als secundair verband werd gekozen voor een absorberend, niet-klevend verband dat op zijn plaats werd gehouden met een elastisch tricot buisverband. Verder werd een verbandkit met verminderde compressie geïntroduceerd. De praktijkverpleegkundige koos voor Flaminal® omwille van het vermogen van het product om het autolytisch debridement te stimuleren, de exsudaatniveaus en de biologische belasting te reguleren en op die manier ook de risico's op infectie te verminderen. Flaminal® is beschikbaar in twee formuleringen: Flaminal® Forte heeft een hogere alginaatconcentratie en is daarom geïndiceerd voor hogere exsudaatniveaus, terwijl zijn tegenhanger Flaminal® Hydro aanbevolen is voor lage tot matige exsudaatniveaus. Driewekelijkse verbandwissels vonden plaats in een lokale behandelingsruimte.

Resultaat

De wondgenezing verbeterde in de loop van de behandeling en Binnen tweeënhalve week had het gebruik van Flaminal® bijgedragen aan het autolytisch debridementproces en het debridementproces ging door tijdens de daaropvolgende vier weken, tot er 100 % granulatieweefsel verkregen werd.

Het ulcus werd kleiner en de exsudaatniveaus daalden, waardoor het verband nog slechts tweemaal per week moest worden vervangen. Op dat punt werd Flaminal Hydro geïntroduceerd om de behandeling aan te passen aan de gewijzigde exsudaatniveaus. Er traden geen verdere episodes van infectie op tijdens de behandeling met Flaminal® en de geur verdween, waardoor de patiënt zijn waardigheid terugkreeg en zijn levenskwaliteit verbeterde.

Discussie

In het algemeen geneest slechts de helft van al de patiënten met beenulcera binnen een periode van twaalf maanden. Daarom zijn een nauwkeurige en snelle beoordeling, diagnose en management in het kader van een evidence-based praktijk essentieel om de best mogelijke ervaring en resultaten voor de patiënt te garanderen (2). De wonde en omliggende huid moeten worden beoordeeld met een gestructureerde beoordelingsmethode, zoals het TIMES-model, dat rekening houdt met het weefseltype (Tissue)(T), infectie/ontsteking (Infection/Inflammation)(I), de vochtbalans (Moisture)(M), de wondrand (Edge)(E) en de omliggende huid (Surrounding skin)(S) (3).

Conclusie

Deze casestudy toont een doeltreffend wondmanagementschema aan met het gebruik van Flaminal® Forte/Hydro, dat een volledige wondsluiting mogelijk maakte op eenentwintig weken. De behandelingsdoelstellingen – debridement, exsudaatbeheersing, geurbestrijding en preventie van infecties – werden gehaald. Het ononderbroken verzorgingsplan en de vordering van het wonddebridement stimuleerde de vorming van gezond granulatieweefsel en ondersteunde de wondgenezing, waardoor de frequentie van de verbandwissels kon worden teruggebracht tot tweemaal per week. Het bevestigt ook dat het product geschikt is voor gebruik in combinatie met compressietherapie in het management van een beenulcus. De praktijkverpleegkundige benadrukte dat de wondsluiting sneller dan verwacht werd bereikt en dat het resultaat alle verwachtingen overtrof.

Referenties

1. Yan Wounds UK (2022) Best Practice Statement. Holistic Management of Venous Leg Ulcers (2nd Edition). Available at: <https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/sites/2/2023/02/d9d4688943fa8146f1579be583bbb608.pdf>
2. Guest JF, Fuller GW, Vowden P (2018) Venous leg ulcer management in clinical practice in the UK: costs and outcomes. *Int Wound J* 15(1): 29–37
- Schultz GS, Brillo DJ, Mozingo DW et al (2004) Wound bed preparation and a brief history of TIME. *Int Wound J* 1(1): 19–32.