

INTERNATIONALE **CASESTUDIES**

3M™ Kerramax Care™ Super-absorberend wondverband en 3M™ Coban™ 2 Tweelaags compressiesysteem

CASESTUDIE SERIES 2022



Gepubliceerd door

Wounds International
Een afdeling van Omniamed Communications Ltd
108 Cannon Street
Londen EC4N 6EU, VK
Tel: +44 (0)20 3735 8244
E-mail: info@omniamed.com
www.woundsinternational.com



© Wounds International, 2022

Gesuggereerde citatie

Wounds International (2022) 3M™ Kerramax Care™ Super-Absorbent Dressing and 3M™ Coban™ 2 Tweelaags compressiesysteem caseseries bijlage. Wounds International, Londen, VK

Gratis download beschikbaar van:
www.woundsinternational.com

Alle rechten voorbehouden ©2022.
Reproductie, kopie of verzending van deze publicatie is niet toegestaan zonder schriftelijke toestemming.

Geen enkele paragraaf van deze publicatie mag worden gereproduceerd, gekopieerd of verzonden behalve met schriftelijke toestemming of in overeenstemming met de bepalingen van de Copyright, Designs and Patents Act 1988 of onder de voorwaarden van enige licentie die beperkt kopiëren toestaat, uitgegeven door de Copyright Licensing Agency, 90 Tottenham Court Road, Londen, W1P 0LP.

Ondersteund door een educatieve beurs van 3M.



De standpunten in deze publicatie zijn die van de auteurs en komen niet noodzakelijk overeen met die van 3M.

BIJDRAGERS

Maria Hughes, Independent Tissue Viability Consultant, Queens Nurse, North Wales

Helen Strapp, Registered Advanced Nurse Practitioner, Tallaght University Hospital, Dublin, Ierland

Dr. Alita Jaspar, Nursing Specialist, MeanderGroep, Landgraaf, Nederland

Dr. Bram Balduyck, thorax- en vaatchirurg, AZ Rivierenland, Campus Bornem, België

INLEIDING

Veneuze beenulcera (VLU's UCV; ook bekend als spataderen of stasisulcera) vormen een aanzienlijke uitdaging voor patiënten en gezondheidszorgsystemen: ze zijn het meest voorkomende type beenulcers, duur in het beheer, komen terug en kunnen maanden of jaren aanhouden (Harding et al, 2015). Dit kan een aanzienlijke impact hebben op de kwaliteit van leven van de patiënt, wat kan leiden tot depressie, angst en sociaal isolement. Andere problemen die verband houden met VLU's die een negatieve invloed kunnen hebben op de kwaliteit van leven, zijn onder meer:

- Pijn
- Lekkend exsudaat
- Geur
- Beperkte mobiliteit
- Slaapstoornis

VLU's UCV zijn het gevolg van verhoogde druk in de aderen van de onderste ledematen veroorzaakt door chronische veneuze insufficiëntie (CVI). Dit treedt meestal op omwille van beschadiging van de kleppen in de aderen van de benen zoals in spataderen of als gevolg van veneuze trombose (Harding et al, 2015). Compressietherapie wordt beschouwd als de gouden standaardbehandeling voor ulcera van de onderste ledematen, die een groeiend probleem vormen - waarbij ongeveer 1,5% van de volwassen bevolking in het VK last heeft van actieve ulceratie van de benen en voeten (National Wound Care Strategy Program [NWCSP], 2020). De NWCSP (2020) voor de onderste ledematen heeft verklaard dat compressietherapie een essentiële overweging is bij alle wonden van de onderste ledematen, tenzij er specifieke rode vlaggen aanwezig zijn, en dat iedereen met een wond aan de onderste ledematen zo snel mogelijk compressietherapie moet krijgen.

De twee belangrijkste principes die ten grondslag liggen aan hoe compressietherapie werkt om CVI te verlichten (Wounds International, 2013; Vowden et al, 2020):

- Creëren van een gesloten systeem waarmee de interne druk gelijkmatig over het been kan worden verdeeld
- Variatie van de interface-drukken is afhankelijk van de vorm van de ledematen en de trekkracht van het aangebrachte verband.

Compressiebehandelingen bestaan meestal uit compressiekousen, kousensets, zwachtels en wikkels; de keuze van geschikte compressiemodi en materialen hangt echter af van de resultaten van de individuele beoordeling. Bevindingen van een holistische patiëntbeoordeling moeten elementen bevatten zoals de vorm en grootte van de ledematen, de aanwezigheid van oedeem, de grootte van het ulcus en het vermogen en de bereidheid van de patiënt om aan zijn zorg deel te nemen.

Andere factoren waarmee rekening moet worden gehouden voor een succesvolle compressietherapie zijn de etiologie van de onderliggende ziekte en het vermogen van de patiënt om compressie effectief te verdragen en te gebruiken als onderdeel van zijn/haar dagelijkse routine. Het patiëntcomfort en exsudaatmanagement zijn ook belangrijke factoren om rekening mee te houden.

3M™ KERRAMAX CARE™ SUPER-ABSORBEREND WONDVERBAND EN 3M™ COBAN™ 2 TWEELAAGS COMPRESSIESYSTEEM

De combinatie Kerramax Care-verband met het Coban 2 compressiesysteem is ontworpen om zorgprofessionals en patiënten te helpen bij de behandeling van VLU's. Het Kerramax Care-verband is een superabsorberend verband dat grote hoeveelheden wondexsudaat absorbeert en vasthoudt. De superabsorberende kern houdt ook bacteriën (Thomas en Westgate, 2016) en matrixmetalloproteïnasen vast (MMP's; Dr. Cochrane, 2011), waardoor een optimale omgeving voor wondgenezing wordt gecreëerd.

De unieke vochtafvoerende laag verdeelt de vloeistof zowel horizontaal als verticaal gelijkmatig over het verband, waarbij het volledige absorptievermogen wordt benut en ophoping wordt voorkomen (Cotton, 2015; Rose, 2015). Het Kerramax Care-verband kan worden gebruikt als primair of secundair verband onder alle vormen van compressie. Het kan worden gevouwen of vormgegeven om het comfort van de patiënt te vergroten, en het is verkrijgbaar in een groot aantal afmetingen die gemakkelijk om het onderliggende verband kunnen worden gewikkeld (Cotton, 2015).

Het Coban 2 compressiesysteem is een tweelaags compressieverbandsysteem dat is ontworpen om therapeutische compressie te leveren, nodig voor de behandeling van patiënten met VLU's. Het Coban 2 compressiesysteem is snel en eenvoudig aan te brengen en geschikt voor een breed scala aan patiënten (Vowden et al, 2011).

EVALUATIE VAN CASESTUDIES

In dit supplement worden acht casussen gepresenteerd waarin de klinische prestaties van het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem worden geëvalueerd bij verschillende patiënten met VLU's die in verschillende zorgomgevingen worden behandeld. De cases zijn representatief voor het dagelijkse gebruik van het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem door een bekwame zorgprofessional.

De toestand van de patiënt en de wond werden regelmatig gecontroleerd op klinische tekenen van verbetering, zoals verkleining van de wond; verbetering van de weefselsamenstelling van het wondbed en verbetering van de periwond; niveau en consistentie van exsudatie; pijn; tekenen van infectie; impact van de wond op de kwaliteit van leven van de patiënt en de tevredenheid van de patiënt met de behandeling.

Aanbrengen van verband en compressie (bijv. reden voor gebruik, beoogd resultaat, gebruiksgemak) en prestatie (bijv. bewijs van doorslag of lekken, draagtijd, exsudaatretentie) werden geobserveerd en alle relevante aanvullende behandelingen, verwijzingen en advies werden ook gerapporteerd.

REFERENTIES

- Cotton S (2015) *The management of a chronic leg ulcer using KERRAMAX CARE™ Super-Absorbent Dressing under compression*. Poster presented at Wounds UK; November 2015; Harrogate, UK
- Dr. Cochrane CA (2011) Evaluation of matrix metalloproteinases by wound care products. University of Liverpool, UK. July 2011
- Harding K, Dowsett C, Fias L et al (2015) *Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations*. Wounds International, London. Beschikbaar van: www.woundsinternational.com
- National Wound Care Strategy Programme (2020) *Lower Limb. Recommendations for Clinical Care*. Verkrijgbaar op: <https://www.ahsnetwork.com/app/uploads/2020/11/Lower-Limb-Recommendations-20Nov20.pdf> (geraadpleegd op 17.03.2021)
- Rose R (2015) *A large clinical evaluation assessing the tolerance & effectiveness of super-absorbent dressing, Kerramax Care™*. Poster presented at Wounds UK; November 2015; Harrogate, UK
- Thomas H, Westgate SJ (2016) *An in vitro comparison of MRSA and P. aeruginosa sequestration by five super-absorbent wound dressings*. Poster presented at EWMA; 11-13 May 2016; Bremen, Germany
- Vowden K, Vowden P, Partsch H, Treadwell T (2011) *3M™ Coban™ 2 Compression Made Easy*. Wounds International 2(1)
- Vowden P, Kerr A, Mosti G (2020) *Demystifying mild, moderate and high compression systems – when and how to introduce “lighter” compression*. Wounds International, London. Beschikbaar van: www.woundsinternational.com
- Wounds International (2013) *Principles of Compression in Venous Disease: a Practitioner's Guide to Treatment and Prevention of Venous Leg Ulcers*. Beschikbaar van: www.woundsinternational.com

CASE 1: Traumatische beenwond bij een onwillige patiënt

Maria Hughes, Independent Tissue Viability Consultant, Queens Nurse, North Wales

Een 88-jarige vrouw liep een groot trauma op aan de laterale zijde van haar rechterbeen. Er ontwikkelde zich een groot hematoom (**Afbeelding 1**) en de patiënt werd aanvankelijk overgebracht naar het ziekenhuis.

De patiënt maakte zich zorgen over pijn en het vooruitzicht van een amputatie van de rechter onderste extremiteit. Analgesie werd beoordeeld en geschikte niveaus werden bepaald. Er werd een volledige beoordeling van het beenulcus uitgevoerd, inclusief een enkel-armindex (EAI) om de vasculaire status van het ledemaat vast te stellen. De EAI-waarde van de patiënt was 0,85.

Na voltooiing van de volledige beoordeling van het beenulcus, werd conservatief scherp debridement uitgevoerd omdat het belangrijk werd geacht om een hematoom van deze omvang te evacueren en het risico op het achterlaten van dode ruimte en de mogelijkheid van abscesvorming te verminderen. Omdat de patiënt aanvankelijk angst had voor een interventie, was het opbouwen van een vertrouwensrelatie een integraal onderdeel van haar wondbehandeling.

De combinatie van conservatief en stomp debridement hielp een aanzienlijke hoeveelheid hemolyse te verwijderen (**Afbeelding 2**). **Afbeelding 3** toont de wond na debridement.

3M™ Kerramax Care™ super-absorberend verband werd als primair verband op de traumawond van de onderste extremiteit aangebracht, waardoor het exsudaat in het verband kon worden ingesloten om het risico op maceratie periwond te verminderen. Het been werd verbonden met het 3M™ Coban™ 2 tweelaags compressiesysteem.

Na 6 weken behandeling ging de patiënt over op een niet-klevend product onder het Coban 2 compressiesysteem. Een droge huid was een aanhoudend probleem, maar dit werd effectief bestreden met verzachtende middelen. **Afbeelding 4** toont de wond volledig opnieuw geëpithelialiseerd.

Afsluitende opmerkingen

De patiënt vond het Coban 2 compressiesysteem comfortabel om te dragen en het vormde zich naar haar been. Ze was blij dat ze haar gebruikelijke schoeisel kon dragen, omdat ze zich verzette tegen het idee om een chirurgische laars te dragen.

De aanbevolen langetermijnbehandeling zou bestaan uit het dragen van compressiekousen; deze patiënt weigerde echter. Er worden nog steeds regelmatig verzachtende middelen aangebracht en sedert het laatste bezoek blijft haar huid intact.



Afbeelding 1. Aanvankelijke presentatie



Afbeelding 2. Onderste extremiteit na verwijdering van hematoom



Afbeelding 3. Na debridement (+40 dagen)



Afbeelding 4. Wond volledig opnieuw geëpithelialiseerd (+10 weken)

CASE 2: Veneuze beenulcus op de linker mediale malleolus

Helen Strapp, Registered Advanced Nurse Practitioner, Tallaght University Hospital, Dublin, Ierland

Een 38-jarige man met een voorgeschiedenis van veneuze ulceratie presenteerde zich bij de wondbehandelingskliniek met een veneuze beenulcus op zijn linker mediale malleolus. Het wondbed bestond uit 70% granulatieweefsel en 30% vervelling (**Afbeelding 1**) en had een afmeting van 1 cm (lengte) x 1 cm (breedte) x 0,2 cm (diepte). Er waren tekenen van atrophie blanche op de omringende huid en er waren matige niveaus van dun exsudaat aanwezig. Er werden voelbare pedaalimpulsen waargenomen en daarom hoefde geen enkel-armindex (EAI) gemeten te worden.

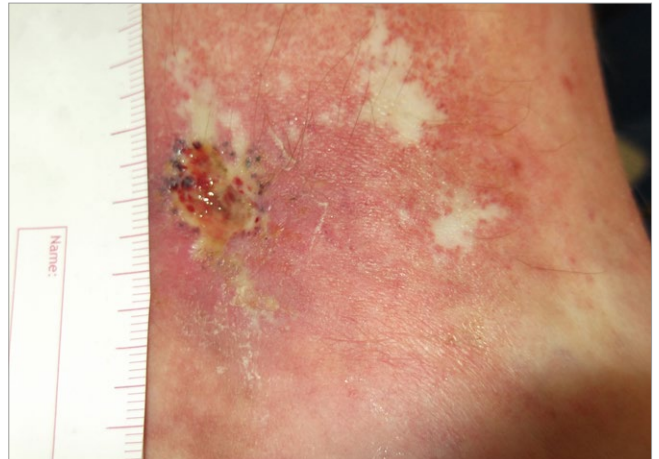
De patiënt wist niet wanneer of hoe de wond was ontstaan, maar beoordeelde de wondpijn met 7 op 10 op een visueel analoge schaal (VAS; 1 = geen pijn, 10 = ondraaglijke pijn); de pijn was zo hevig dat het zijn slaap beïnvloedde. Hij gebruikte de volgende medicatie volgens het lokale beleid voor pijnbestrijding: codeïnefosfaathemihydraat 30 mg/paracetamol 500 mg (2 tabletten, om de 6 uur).

Het beoogde resultaat was een volledige wondgenezing. De wond werd gereinigd met een normale zoutoplossing en 3M™ Kerramax Care™ Super-absorberend wondverband (10x10 cm) werd aangebracht om de wond te beschermen en exsudaat te absorberen. Het gebruiksgemak werd beoordeeld als "uitstekend". Het 3M™ Coban™ 2 tweelaags compressiesysteem werd aangebracht met als doel de pijn te verlichten en de veneuze terugstroom te verbeteren. Er werd gekozen voor dit systeem omdat de patiënt een voorgeschiedenis had van pijnlijke ulceratie aan de enkel.

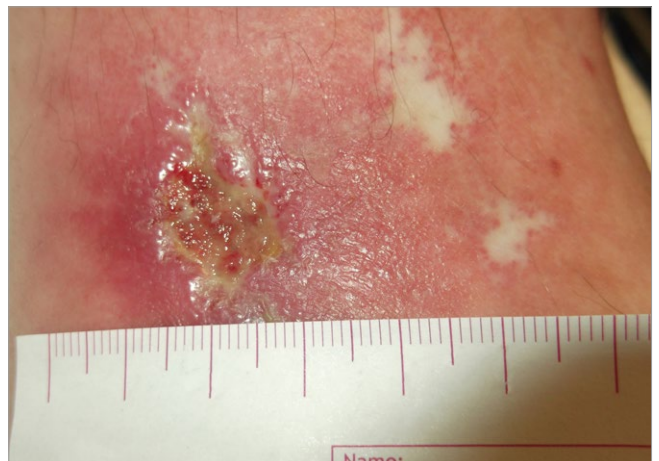
Het compressiesysteem was eenvoudig aan te brengen en de patiënt kreeg een informatiefolder over de effecten van compressie en het werkingsmechanisme. Met de patiënt werd besproken hoe belangrijk het is om de compressieverbanden niet te verwijderen vóór de geplande verbandwissel (gepland voor binnen 7 dagen). De arts sprak ook met de patiënt over de voordelen van gewichtsverlies.

Beoordeling 1 (+9 dagen):

Het Kerramax Care-verband hield wondexsudaat vast, bleef op zijn plaats zitten en er was geen doorslag of lekkage door of op het verband. Hoewel de wondgrootte en het niveau van oedeem hetzelfde bleef (**Afbeelding 2**), was de patiënt tevreden met de behandeling en vond hij het verband comfortabel om te dragen. De pijn bij verbandwissel werd beoordeeld met 7 op 10. De arts beoordeelde de draagtijd van het Kerramax Care-verband onder compressie met het Coban 2 compressiesysteem als "zeer goed".



Afbeelding 1. Aanvankelijke presentatie



Afbeelding 2. Beoordeling 1 (+9 dagen)



Afbeelding 3. Beoordeling 2 (+15 dagen)

De patiënt merkte op dat het Coban 2 compressiesysteem strak aanvoelde, vooral in het hete zomerweer. De arts legde uit dat de compressie zijn wond zou helpen genezen en dat op de lange termijn de pijn in het been zou verminderen. De wond werd gereinigd met een zoutoplossing, en 3M™ Cavilon™ niet-prikkende barrièrefilm werd aangebracht om de periwond te beschermen tegen maceratie.

3M™ Adaptic™ Touch niet-klevend siliconenverband werd onder het Kerramax Care-verband geplaatst om te voorkomen dat het verband aan het wondbed kleefde en om pijn bij verbandwissel te minimaliseren. Het Coban 2 compressiesysteem werd aangebracht om de genezing te helpen bevorderen en de pijn te verlichten. De patiënt werd aangemoedigd om actief en in beweging te blijven.

Beoordeling 2 (+15 dagen):

Na 15 dagen was de wond enigszins verbeterd (Afbeelding 3), en de exsudaatniveaus waren afgenomen. Het wondbed omvatte 80% granulatieweefsel en 20% vervelling. Het behandelregime werd zoals voorheen voortgezet met als doel de wond en de omliggende huid te beschermen, hypertensie om te keren en wondgenezing te bevorderen. Er werd een verzachtend middel op de periwond aangebracht om het been gehydrateerd te houden en er werd een verbandwissel gepland voor binnen 6 dagen.

Beoordeling 3 (+21 dagen):

Na 3 weken gebruik van het Kerramax Care-verband en Coban 2 compressiesysteem, was de samenstelling van het wondbed blijven verbeteren en omvatte nu 90% granulatieweefsel en 10% vervelling (Afbeelding 4).

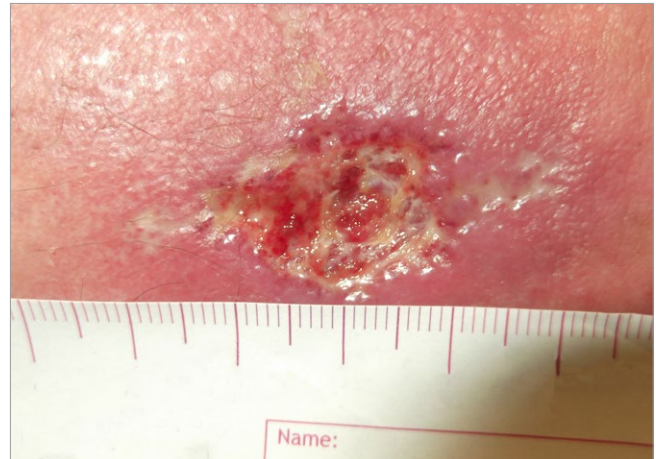
De patiënt begreep het belang van de compressie, maar vond het toch strak. De patiënt kon goed in beweging blijven, maar ondervond 's nachts wat ongemak. De pijnbestrijding werd teruggebracht tot 500 mg paracetamol; de patiënt vond het goed door te gaan met het behandelplan.

Beoordeling 4 (+27 dagen):

Bij deze patiënt verliep de wondgenezing traag, maar zowel de arts als de patiënt waren tevreden over de behandeling, vooral wat betreft comfort en gebruiksgemak. De wond vertoonde minder vervelling dan aanvankelijk het geval was (Afbeelding 5), en de beslissing werd genomen om door te gaan met het behandelregime om genezing te bevorderen.

Afsluitende opmerkingen

Het Kerramax Care-verband en Coban 2 compressiesysteem kreeg als combinatie de beoordeling "goed". Het verband was zacht en absorbeerde het exsudaat en het compressieverband was gemakkelijk aan te brengen. Omdat het verband uit twee lagen bestaat en niet volumineus is, kon de patiënt zijn eigen schoenen blijven dragen tijdens de behandeling.



Afbeelding 4. Beoordeling 3 (+21 dagen)



Afbeelding 5. Beoordeling 4 (+27 dagen)

CASE 3: Twee veneuze beenulcera op het linker onderbeen

Dr. Alita Jaspar, Nursing Specialist, MeanderGroep, Landgraaf, Nederland

Een 75-jarige man presenteerde zich met twee veneuze beenulcera, die al 3 maanden aanwezig waren, aan de laterale zijde van zijn linker onderbeen. De patiënt had stadium 1 oedeem, was zwaarlijvig en had een voorgeschiedenis van diabetes, hartziekte en veneuze insufficiëntie. De huisarts had een enkel-armindex (EAI) uitgevoerd en eerder compressietherapie toegepast met korte-rek-verbanden.

De eerste wond had een afmeting van 2,5 cm (lengte) x 2 cm (breedte) x 0,6 cm (diepte), en het wondbed bestond uit 60% vervelling en 40% granulatieweefsel (**Afbeelding 1**). De tweede wond had een afmeting van 7 cm (lengte) x 2 cm (breedte) met oppervlakkige diepte en het wondbed bestond uit 80% granulatieweefsel, 15% epithelialisatie en 5% vervelling (**Afbeelding 2**). Er waren tekenen van atrophie blanche en hemosiderinepigmentatie op de fragiele omringende huid, die droog en schilferig was. Er was een matige hoeveelheid exsudaat aanwezig. Er waren geen tekenen van infectie en de patiënt had geen wondpijn.

De wonden werden gereinigd met polyhexamethyleenbiguanide (PHMB)-oplossing en de periwond werd gehydrateerd met een cetomacrogolcrème. Er werd gekozen voor 3M™ Kerramax Care™ Super-absorberend wondverband om exsudaatniveaus te absorberen en te beheersen met als doel de verbandwisselfrequentie te verminderen. Het gemak waarmee het verband werd aangebracht, werd beoordeeld als "uitstekend", en er was geen secundair verband nodig.

Er werd compressie toegepast met het 3M™ Coban™ 2 compressiesysteem om oedeem te beheersen en veneuze terugstroom te ondersteunen. De patiënt werd geadviseerd mobiel te blijven en de verpleegkundige te verwittigen als er pijnklachten zouden optreden. Een verbandwissel werd gepland voor binnen 3 dagen.

Beoordeling 1 (+7 dagen):

Bij de eerste verbandbeoordeling waren beide ulcera verbeterd. De eerste wond had iets minder diepte en was 2,5 cm (lengte) x 2 cm (breedte) x 0,5 cm (diepte), waarbij het wondbed toegenomen granulatieweefsel vertoonde (**Afbeelding 3**). De tweede wond, een oppervlakkige huidlaesie, was kleiner geworden tot 1 cm (lengte) x 0,4 cm (breedte) en bijna gesloten (**Afbeelding 4**). De conditie van periwond bleef hetzelfde en er waren matige niveaus van dun exsudaat. Het oedeemniveau was verminderd. De patiënt was tijdens de behandeling actief gebleven en de wond had geen invloed op zijn vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren.

Het Kerramax Care-verband bleef tijdens het dragen op zijn plaats zitten onder compressie, hield exsudaat vast en er werd geen doorslag of lekkage opgemerkt.



Afbeelding 1. Aanvankelijke presentatie (eerste wond)



Afbeelding 2. Aanvankelijke presentatie (tweede wond)



Afbeelding 3. Beoordeling 1 (+7 dagen, eerste wonde)



Afbeelding 4. Beoordeling 1 (+7 dagen, tweede wonde)

De patiënt was zeer tevreden over de behandeling en vond het dragen van het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem zeer comfortabel. Het verband was niet volumineus, bleef goed zitten en zakte niet af in vergelijking met het eerder gebruikte tweelaagssysteem. Door het nieuwe behandelregime kon de patiënt zich vrijer bewegen en zijn eigen schoenen dragen, waardoor de behandeling opnieuw werd toegepast zoals voorheen.

Beoordeling 2 (+14 dagen):

Bij de tweede verbandbeoordeling, 7 dagen later, vertoonde de eerste wond gezond granulatieweefsel (Afbeelding 5) en de tweede wond was nu volledig gesloten en genezen. Het niveau van oedeem en de conditie van de periwond waren verbeterd met slechts lichte hemosiderinepigmentatie zichtbaar. De wond werd gereinigd met PHMB en de behandeling werd voortgezet met het Kerramax Care-verband en Coban 2 compressiesysteem om exsudaat te beheersen en wondgenezing te bevorderen.

Beoordeling 3 (+21 dagen):

Bij de derde verbandbeoordeling was de wond kleiner geworden tot 2,4 cm (lengte) x 1,5 cm (breedte) x 0,2 cm (diepte) en bestond uit 90% granulatieweefsel en 10% epithelialisatie (Afbeelding 6). Op de plaats van de tweede genezen wond was hyperkeratose aanwezig, met minimaal oedeem. De periwond was droog en er was weinig dun exsudaat. De arts en de patiënt waren beiden zeer tevreden over de behandeling, aangezien er minder verbandwissels nodig waren. Als gevolg hiervan werd het behandelregime opnieuw toegepast zoals voorheen.

Beoordeling 4 (+28 dagen):

Bij de laatste beoordeling was de wond verder in omvang afgenomen tot 1,5 cm (lengte) x 1 cm (breedte) x 0,1 cm (diepte), met een gezond wondbed dat granulatie- en epithelialisatieweefsel vertoonde (Afbeelding 7). De arts en de patiënt bleven zeer tevreden over de behandeling en de patiënt bleef het comfort van het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem als "uitstekend" beoordelen.

Afsluitende opmerkingen

Gedurende de periode van 4 weken was één wond volledig genezen en de andere maakte goede vorderingen met minimale verbandwissels. Het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem waren zeer eenvoudig aan te brengen en bleven *in situ* tijdens de draagtijd.

De patiënt vond de behandeling zeer comfortabel. Hij kon zijn eigen schoenen dragen en maakte zich geen zorgen over het bewegen van het verband of het afvallen van de fixatiepleisters. Dit hielp om de tolerantie voor de behandeling te vergroten en, voor de patiënt, om door te gaan met zijn dagelijkse activiteiten.



Afbeelding 5. Beoordeling 2 (+14 dagen)



Afbeelding 6. Beoordeling 3 (+21 dagen)



Afbeelding 7. Beoordeling 4 (+28 dagen)

CASE 4: Traumatische beenwond met veneuze ziekte

Maria Hughes, Independent Tissue Viability Consultant, Queens Nurse, North Wales

Een 86-jarige vrouw presenteerde zich in de kliniek voor de behandeling van een traumaletsel van meer dan 20 cm lang aan het laterale rechterbeen na een val. Haar medische voorgeschiedenis omvatte bloedarmoede en hypertensie. Eerdere behandeling omvatte verschillende verbanden, die wel hielpen bij het genezen, maar de onderliggende ziekte niet aanpakten.

Een volledige beoordeling van het been en het letsel gaf duidelijk bewijs van veneuze ziekte met hemosiderinepigmentatie en onderliggend oedeem (**Afbeelding 1**). De wond vereiste exsudaatbehandeling en het been vereiste vermindering van oedeem. De wond werd gereinigd en er werden verzachtende middelen aangebracht om de omringende huid te verbeteren. Er werd 3M™ Kerramax Care™ super-absorberend wondverband aangebracht om het exsudaat te beheren alsook het 3M™ Coban™ 2 tweelaags compressiesysteem om het oedeem te verminderen.



Afbeelding 1. Aanvankelijke presentatie

Na 2 weken waren het exsudaat en oedeem voldoende verminderd; het verbandregime werd veranderd in een niet-klevend verband. Het Coban 2 compressiesysteem werd voortgezet. De wond was bijna genezen na 12 weken (**Afbeelding 2**). Op dat moment werd het compressiesysteem stopgezet en werd een 2-laags kousenset geïmplementeerd met een schuimverband. De wond vorderde tot volledige genezing na 15 weken.



Afbeelding 2. +12 weken behandeling

Afsluitende opmerkingen

De patiënt meldde dat de combinatie van het Kerramax Care-verband en Coban 2 compressiesysteem zeer comfortabel was; door het dunne profiel kon ze haar gebruikelijke schoenen blijven dragen.

Het compressiesysteem gleed niet weg tijdens het dragen en was gemakkelijk te verwijderen bij de wekelijkse controlebezoeken. Het aanbevolen langetermijnbehandelingsplan zou zijn om compressiekousen te dragen; deze patiënte weigerde echter. Ze ging ermee akkoord om verder haar huid te hydrateren met verzachtende middelen om het risico op huidbeschadiging te beperken.

CASE 5: Traumatische beenwond met veneuze ziekte en aanzienlijke pijn

Maria Hughes, Independent Tissue Viability Consultant, Queens Nurse, North Wales

Een 72-jarige man liep een trauma op aan het laterale aspect van zijn linkerbeen (Afbeelding 1). Wijkverpleegkundigen pasten conventionele verbanden toe; pijn was echter een belangrijke complicatie voor deze patiënt. De patiënt was in staat om volledig te verbaliseren, maar vond het moeilijk om zijn wondpijn te uiten vanwege beginnende dementie. Bijgevolg werd de Abbey-pijnschaal gebruikt om de ernst van het ongemak te registreren; er werd een totale pijnscore van 6-7 berekend.

Om deze reden was er een misvatting onder de wijkverpleegkundigen dat de "patiënt geen compressie zou tolereren" en een volledige beoordeling van het beenulcus werd niet nagestreefd. Als pijn echter effectief wordt bestreden en vertrouwen wordt gewonnen, kunnen patiënten compressieverbanden met succes verdragen. Voorafgaand aan de implementatie van een interventie om het beenletsel te behandelen, werd geschikte analgesie voorgeschreven en toegediend om de pijn te beheersen en het vertrouwen van de patiënt te winnen.

Een interval van een week tussen de bezoeken zorgde ervoor dat de analgesie kon inwerken. Bij terugkomst in het verzorgingshuis stemde de patiënt in met een beoordeling van de beenulcera, aangezien de pijn effectief onder controle was. De patiënt vertoonde tekenen van veneuze ziekte, uitlopend naar de enkels en hemosiderinepigmentatie. Omdat het exsudaat de huid van de patiënt irriteerde, was de keuze van een geschikt geavanceerd wondverbandproduct van cruciaal belang.

Na volledige beoordeling van de beenulcera, werd 3M™ Kerramax Care™ Super-absorberend verband aangebracht op de traumawond van de onderste extremiteit en het been werd verbonden met behulp van het 3M™ Coban™ 2 tweelaags compressiesysteem (Afbeelding 2). Het Kerramax Care-verband absorbeerde en verzegelde het exsudaat om het prikkelende effect te verminderen. Het Coban 2 compressiesysteem bleef op zijn plaats zitten zonder te verschuiven, zodat deze patiënt zijn broek over het verband kon uittrekken.

Afsluitende opmerkingen

De combinatie van het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem was effectief bij het beheersen van exsudaat. De patiënt vond de combinatie comfortabel om te dragen.

Het dragen van een paar sokken om het compressieverband te verbergen, gaf hem ook een gevoel van normaliteit tijdens uitstapjes met zijn familie.



Afbeelding 1. Aanvankelijke presentatie



Afbeelding 2. Onderste extremiteit met KerraMax Care-verband onder het Coban 2 compressiesysteem

CASE 6: Veneuze beenulcus op het pretibiale aspect van het linker- en rechterbeen

Dr. Bram Balduyck, thorax- en vaatchirurg, AZ Rivierenland, Campus Bornem, België

Een 57-jarige man met stadium 2 oedeem presenteerde zich op de polikliniek met een veneuze beenulcus aan het pretibiale aspect van zijn rechter- en linkerbeen. Beide wonden waren al 12 dagen aanwezig en werden veroorzaakt door herhaaldelijk krabben van de jeukende huid. Een enkel-armindex (EAI) van 0,85 (rechterbeen) en 1,0 (linkerbeen) was onlangs verkregen en een duplex-echografie was uitgevoerd op het rechterbeen. De behandeling bestond voorheen uit een verband met 10% povidonjodium en compressiekousen; de patiënt vond het echter moeilijk om het zorgplan te volgen en had moeite met het uitvoeren van zelfzorg.

Beide wonden bestonden uit 40% granulatieweefsel, 30% vervelling, 20% necrotisch weefsel en 10% epithelialisatie (Afbeelding 1 en 2). De wond aan het rechterbeen had een afmeting van 0,8 cm (lengte) x 0,5 cm (breedte) x 0,2 cm (diepte). De periwond was ontstoken/rood en gemacereerd; er waren tekenen van erytheem, verkleuring en hemosiderinepigmentatie. De wond aan het linkerbeen had een afmeting van 0,6 cm (lengte) x 0,4 cm (breedte) x 0,1 cm (diepte). Erytheem en hemosiderinepigmentatie waren zichtbaar op de periwond. De patiënt had spataderen op beide benen.

De exsudaatniveaus werden beschreven als zwaar voor beide wonden; doorslag en lekkage werden vastgesteld. De patiënt beoordeelde wondpijn met 4 op 10 op een visueel analoge schaal (VAS; 1 = geen pijn, 10 = ondraaglijke pijn) voor het rechterbeen en 5 op 10 voor het linkerbeen, maar nam geen pijnmedicatie. Beide ledematen gaven een continue geur af, wat een negatieve invloed had op de kwaliteit van leven van de patiënt.

Het beoogde resultaat was het beheersen van de exsudaatniveaus en het bevorderen van de wondgenezing. De wonden werden gedebrideerd en 3M™ Kerramax Care™ super-absorberende verbanden (5x5 cm) werden toegepast om de hoge niveaus van exsudaat te absorberen en vast te houden. Het gemak waarmee het verband werd aangebracht, werd beoordeeld als "goed", en er was geen secundair verband nodig. Het 3M™ Coban™ 2 tweelaags compressiesysteem werd toegepast op beide ledematen met als doel oedeem te beheersen en wondgenezing te ondersteunen. Het gebruiksgemak werd beoordeeld als "uitstekend". De patiënt werd geadviseerd om de ledematen, waar mogelijk, hoger te brengen. Een verbandwissel werd gepland voor binnen 3 dagen.

Beoordeling 1 (+4 dagen):

De prestatie van het Kerramax Care-verband werd beoordeeld als "uitstekend" na week 1. Het verband had exsudaat vastgehouden en er was geen doorslag of lekkage op het verband of zwachtels. De arts merkte op dat het niveau van oedeem op beide benen was verbeterd en dat de patiënt pijn bij het verwijderen van het Kerramax Care-verband beoordeelde als 1 op 10. De patiënt was tevreden met de behandeling - het verband was niet omvangrijk, bleef op zijn plaats zitten en maakte een betere mobiliteit mogelijk.



Afbeelding 1. Aanvankelijke presentatie (rechterbeen)



Afbeelding 2. Aanvankelijke presentatie (linkerbeen)



Afbeelding 3. Beoordeling 1 (+4 dagen, rechterbeen)



Afbeelding 4. Beoordeling 1 (+4 dagen, linkerbeen)

De wonden geurden minder en het exsudaatniveau was verlaagd, wat een positief effect had op de kwaliteit van leven van de patiënt.

Bij deze eerste verbandbeoordeling waren beide wonden kleiner geworden: de wond op het rechterbeen (**Afbeelding 3**) had een afmeting van 0,7 cm (lengte) x 0,4 cm (breedte) x 0,15 cm (diepte) en de wond op het linkerbeen (**Afbeelding 4**) had een afmeting van 0,5 cm (lengte) x 0,3 cm (breedte) x 0,1 cm (diepte). Er werd minder necrose opgemerkt, de conditie van de periwond bleef hetzelfde en er waren matige niveaus van dun exsudaat voor beide wonden. De patiënt beoordeelde wondpijn met 3 op 10. De behandeling werd voortgezet met het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem om het exsudaatniveau en oedeem te beheersen en de wondgenezing te bevorderen.

Beoordeling 2 (+7 dagen):

Bij de tweede verbandbeoordeling, 3 dagen later, was het niveau van oedeem blijven verbeteren en werden de prestaties en draagtijd van het Kerramax Care-verband als "uitstekend" beoordeeld. De wonden waren verder in omvang afgenomen (**Afbeelding 5 en 6**) en er was minder necrose en erytheem. Er waren lage niveaus van dun exsudaat aanwezig en de spataderen waren nog steeds zichtbaar op de omringende huid, met enige hemosiderinepigmentatie op het linkerbeen. Het behandelregime ging door zoals voorheen. Het beoogde resultaat was het beheersen van het exsudaat en het oedeem en het bevorderen van de wondgenezing.

Beoordeling 3 (+14 dagen):

De patiënt was zeer tevreden over de behandeling en beoordeelde het dragen van het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem als "uitstekend". De wond op het linkerbeen bleef dezelfde omvang behouden (**Afbeelding 7**) maar de wond op het rechterbeen (**Afbeelding 8**) was gereduceerd tot 0,6 cm (lengte) x 0,2 cm (breedte) x 0,15 cm (diepte). De toestand van de omringende huid was verbeterd en er werd minder erytheem waargenomen. Het behandelregime werd voortgezet omdat de niveaus van pijn (2 van de 10) en exsudaat (geur) waren afgenomen en de wondgenezing was gevorderd.

Beoordeling 4 (+35 dagen):

Beide wonden waren goed gevorderd aan het einde van de periode van 4 weken en de mobiliteit van de patiënt en het vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren waren verbeterd. Er werd besloten de behandeling voort te zetten met als doel het exsudaat onder controle te houden en de spataderen op de omringende huid te behandelen.

Afsluitende opmerkingen

De combinatie van dit systeem met het Kerramax Care-verband hielp om exsudaat te absorberen en vast te houden, oedeem en wondgeur te verbeteren. Het verband was comfortabel en bleef op zijn plaats zitten.



Afbeelding 5. Beoordeling 2 (+7 dagen, rechterbeen)



Afbeelding 6. Beoordeling 2 (+7 dagen, linkerbeen)



Afbeelding 7. Beoordeling 3 (+14 dagen, rechterbeen)



Afbeelding 8. Beoordeling 3 (+14 dagen, linkerbeen)

CASE 7: Veneuze ulcera op het linker onderbeen

Dr. Alita Jaspar, Nursing Specialist, MeanderGroep, Landgraaf, Nederland

Een 89-jarige vrouw had een voorgeschiedenis van stadium 1-oedeem, diepveneuze trombose, diabetes en cognitieve stoornissen. Ze woonde in een instelling voor langdurige zorg. De patiënte presenteerde zich met een veneus beenulcus van 10 maanden aan haar linkeronderbeen (Afbeelding 1a-c) met een omvang van 10 cm (lengte) x 7 cm (breedte) x 0,2 cm (diepte).

De wond was ontstaan door herhaaldelijk krabben. Voorafgaand aan de evaluatie werd compressietherapie gebruikt - arteriële ziekte werd door de chirurg uitgesloten. Er waren verschillende oppervlakkige huidletsels op de plaats van de wond en er was veel exsudaat aanwezig. Het wondbed bestond uit 50% granulatieweefsel en 50% vervelling, waarbij de conditie van de periwond ontstoken/rood en gemacereerd was. De patiënte beoordeelde de wondpijn met 8 op 10 op een visueel analoge schaal (VAS; 1 = geen pijn, 10 = ondraaglijke pijn) en slikte viermaal daags 1 g paracetamol volgens het lokale beleid voor pijnbestrijding.

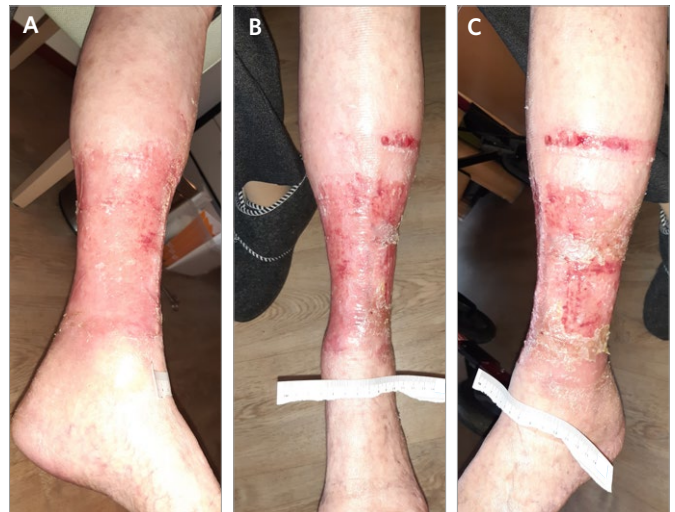
Voorafgaand aan deze casestudie werd een primair wondverband met jodium aangebracht in combinatie met een secundair absorberend verband en bedekt met een tweelaags compressiesysteem. De patiënte verwijderde echter het compressiesysteem en de langdurige zorgverpleegkundige verwijderde het verband wanneer de patiënte wondpijn had.

Als onderdeel van deze evaluatie werd de wond gereinigd met kraanwater en werd een barrièrecreme aangebracht op de omringende huid. Er werd 3M™ Kerramax Care™ super-absorberend verband aangebracht om de hoge niveaus van exsudaat te absorberen, lekkage te voorkomen en de verbandwisselfrequentie te verminderen, in combinatie met het 3M™ Coban™ 2 tweelaags compressiesysteem. De zorgprofessionals van het verpleeghuis kregen het advies om (indien van toepassing) de compressieverbanden niet te verwijderen en de pijnmedicatie te verhogen als de patiënte wondpijn had. De volgende dag stond er een verbandwissel gepland.

Beoordeling 1 (+1 dagen):

Een dag later waren verschillende wondlaesies gesloten en was de toestand van de wond verbeterd. De wond was kleiner geworden in omvang tot 7 cm (lengte) x 4 cm (breedte) zonder diepte en het wondbed omvatte 100% granulatieweefsel. De maceratie van de periwond was verbeterd en er was een matige hoeveelheid dun, sereus exsudaat.

De prestatie van het Kerramax Care-verband werd door de verpleegkundig specialist als "uitstekend" beoordeeld; het verband was op zijn plaats gebleven, hield exsudaat vast en er was geen doorslag of lekkage. Het oedeemniveau was verbeterd en de patiënte ondervond geen pijn bij de verbandverwijdering.



Afbeelding 1. Aanvankelijke presentatie

De patiënte vond het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem comfortabel om te dragen en was tevreden met de behandeling omdat er geen lekkage meer was en er daarom minder verbandwissels nodig waren. Als gevolg hiervan toonde de patiënte een rustigere houding ten opzichte van de behandeling en was er minder neiging tot krabben. Het behandelregime werd opnieuw toegepast zoals voorheen.

Beoordeling 2 (+6 dagen):

Bij de tweede beoordeling ondervond de patiënt nog steeds geen pijn bij het verwijderen van het verband. Er waren nu twee wondgebieden zichtbaar; de laterale wond was gesloten met slechts enkele oppervlakkige verwondingen en de mediale wond was in omvang afgenomen tot 4 cm (lengte) x 1 cm (breedte) zonder diepte.

De conditie van de periwond was verbeterd en het oedeem- en exsudaatniveau was verminderd. Het behandelregime werd opnieuw toegepast, zoals eerder, om de kans op lekkage en maceratie van de huid te verminderen, en om het oedeem en de verbandwisselfrequentie te verminderen. Een steroïde crème werd op de huid aangebracht om ontstekingen onder controle te houden.

Beoordeling 3 (+13 dagen):

Na 7 dagen bestond het mediale wondbed nog steeds uit 100% granulatieweefsel, waren enkele oppervlakkige verwondingen gesloten en was de conditie van de periwond verbeterd (Afbeelding 2a-c). Het behandelregime werd voortgezet omdat de wondgenezing was gevorderd.

Beoordeling 4 (+16 dagen):

De mediale wond was bijna gesloten en de periwond was gezond. De arts en de patiënt waren allebei tevreden met de voortgang van de behandeling; het toepassingsgemak werd nog steeds beoordeeld als "uitstekend".

Afsluitende opmerkingen

De behandeling met het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem maakte een significant verschil voor de patiënt, en het veneuze beenulcus dat al 10 maanden aanwezig was, was binnen 3 dagen verbeterd.

Het Kerramax Care-verband had een hoge absorptiecapaciteit; het Coban 2 compressiesysteem bood comfort en bleef *in situ* zitten tijdens het dragen. De combinatie van beide hielp om de verbandwisselfrequentie te verminderen van twee keer per dag naar twee keer per week en had een positief effect op de kwaliteit van leven van de patiënte.



Afbeelding 2. Beoordeling 3 (+13 dagen)

CASE 8: Veneuze beenulcus op het laterale aspect van het linkerbeen

Dr. Bram Balduyck, thorax- en vaatchirurg, AZ Rivierenland, Campus Bornem, België

Een 80-jarige vrouw met een voorgeschiedenis van lymfoedeem, arteriële hypertensie en stadium 1 oedeem presenteerde zich op de polikliniek met een veneus beenulcus (Afbeelding 1), als het gevolg van trauma. Onlangs was een enkel-armindex (EAI) van 1,0 verkregen en werd een duplex-echografie uitgevoerd. De wond was al 2 maanden aanwezig, had een afmeting van 1,2 cm (lengte) x 1 cm (breedte) x 0,1 cm (diepte) en omvatte 90% vervelling en 10% granulatieweefsel.

Erytheem was prominent aanwezig en de periwond was ontstoken/rood en gemacereerd. Er waren hoge niveaus van dun exsudaat en doorslag met het huidige verband, en lekkage doorheen kleding en op beddengoed werd waargenomen. Er waren geen tekenen van infectie en de patiënt had geen wondpijn.

Het beoogde resultaat was het managen van het exsudaatniveau en het oedeem. 3M™ Kerramax Care™ Super-absorberend verband (10x10 cm) werd aangebracht om exsudaat te absorberen en het 3M™ Coban™ 2 tweelaags compressiesysteem voor de behandeling van oedeem en veneuze terugstroom. Het gebruiksgemak werd beoordeeld als "uitstekend" voor zowel het Kerramax Care-verband als het Coban 2 compressiesysteem.

Beoordeling 1 (+7 dagen):

De prestaties van het Kerramax Care-verband werden als "uitstekend" beoordeeld en er was geen doorslag of lekkage zichtbaar op het verband of de zwachtels. Het Kerramax Care-verband bleef op zijn plaats zitten, hield het exsudaat vast en de patiënt vond het verband comfortabel om te dragen onder het Coban 2 compressiesysteem.

De patiënte merkte op dat het verband volumineus was voor kleine, elegante schoenen, maar een betere beweging en mobiliteit mogelijk maakte en niet warm was om te dragen. Er was minder erytheem en het oedeem was verbeterd, maar de periwond bleef ontstoken en er waren hoge niveaus van dun exsudaat.

Beoordeling 2 (+14 dagen):

De wond was na 14 dagen behandeling iets in lengte en breedte afgenomen en het niveau van oedeem was verbeterd. Het wondbed omvatte 60% vervelling en 40% granulatieweefsel, en er waren matige niveaus van dun exsudaat.

De patiënt beoordeelde de pijn net onder 1 op 10 op een visueel analoge schaal (VAS; 1 = geen pijn, 10 = ondraaglijke pijn), maar vond de behandeling zeer comfortabel en het vermogen om activiteiten van het dagelijks leven uit te voeren was verbeterd. De behandeling werd voortgezet met het Kerramax Care-verband en het Coban 2 compressiesysteem om het exsudaatniveau en het oedeem te beheersen. Het gebruiksgemak werd beoordeeld als "uitstekend".



Afbeelding 1. Aanvankelijke presentatie

Beoordeling 3 (+25 dagen):

Het Kerramax Care-verband bleef op zijn plaats zitten en de draagtijd onder compressie werd beoordeeld als "zeer goed". Het oedeemniveau bleef verbeteren en de patiënte merkte op dat de kwaliteit van leven beter was in vergelijking met bij het begin van de behandeling. Ze merkte op dat ze het verband tussen de behandelingen door soms verwijderde omdat ze het omvangrijk vond.

De wond was kleiner geworden, met afmetingen van 0,8 cm (lengte) x 0,4 cm (breedte) x 0,1 cm (diepte) en bestond uit 80% granulatieweefsel en 20% vervelling. Er waren lage niveaus van dun exsudaat. Tegen het einde van de evaluatieperiode voelde de patiënt zich niet langer in staat om compressie te verdragen en werd besloten om alleen verder te gaan met het Kerramax Care-verband.

Afsluitende opmerkingen

De behandeling met het Kerramax Care-verband- en Coban 2 compressiesysteem werd door de arts beschreven als de 'perfecte behandeling voor deze patiënte', ondanks de beslissing van de patiënte om de behandeling stop te zetten.

De arts was tevreden dat compressie gedurende 3 weken werd verdragen en dat de wond in die tijd goede vooruitgang had geboekt (d.w.z. de ontsteking van de periwond, de hoeveelheid exsudaat en de pijn waren afgenomen).



Een publicatie van Wounds International
www.woundsinternational.com