

Titel

Negatieve druk therapie (VAC ® van KCI, Renasys van Smith & Nephew)

Doel

Aanbrengen en/of vervangen van het negatieve druk systeem

Doelgroep

Verpleegkundigen

Toelichting en definities

Negatieve druktherapie, zorgt voor een occlusief wondmilieu, reduceert het wondvolume, verwijdert overtollig exsudaat dat de wondgenezing kan remmen, helpt interstitieel vocht (vocht tussen de cellen in) te verwijderen, stimuleert de groei van granulatieweefsel.

Negatieve druktherapie is een wondbehandeling waarbij een gecontroleerde negatieve druk in de wond wordt aangebracht, waardoor continue drainage van wondvocht plaats vindt. Het helpt oedeem reduceren waarbij haarvaten meer bloedtoevoer naar het wondgebied toe kunnen sturen.

Doelstelling: Het versnellen van granulatiedeling en opvang van overmatig wondvocht.

Voorwaarden: Het wondbed moet volledig vitaal zijn en er mag geen sprake zijn van infectie. Daarnaast is een goede perfusie in het omringend weefsel essentieel

Indicaties voor Negatieve druktherapie zijn:

- Decubitus
- Diabetische ulcera
- Diabetische voet postoperatief
- Acute en traumatische wonden
- Fixatie van huidtransplantaten
- Open been / ulcus cruris venosum
- Voorbehandelen van huidtransplantaten
- Open buik (alleen in overleg met wondverpleegkundige en arts)

Contra indicaties voor Negatieve druktherapie zijn:

- Necrotisch weefsel met korstvorming
- Maligne weefsel in het wondbed (n.v.t. bij palliatief beleid)
- Vrijliggende bloedvaten of organen
- Indien er sprake is van osteomyelitis moet deze eerst behandeld worden
- Ongeëxplodeerde fistels naar organen en lichaamsholten, zoals een open buik wond met veel uitvloed.
- Non-meshed split-skin grafts
- Door bestraling verzwakte bloedvaten

Benodigheden

- Negatieve druktherapie unit
- Opvangbeker voor Negatieve druktherapie C® unit.
- wondbedekker/foam/gaas
- Verbindings slang met zuignap

- folie
- Schone schaar
- 2 paar niet steriele handschoenen
- Huidbeschermer zoals Cavilon en zo nodig hydrocolloid
- Onderlegger
- Fysiologisch zout
- 2 Afvalzakken

Werkwijze

Vorbereiding

- Zorg dat de patiënt op de hoogte is van werking van de Negatieve druktherapie en de handeling.
- Laat necrotisch weefsel en korsten verwijderen (door bevoegd persoon) alvorens de behandeling voor de eerste keer te beginnen.
- Verzamel benodigdheden.
- Scheer indien nodig haar weg op de intacte huid aan de rand van de wond.
- Breng arts of wondverpleegkundige op de hoogte van aanbrengen en/of vervangen van de therapie.

Uitvoering

Verwijderen van het oude Negatieve drukt systeem:

- Handhygiene toepassen volgens protocol.
- Zet het systeem uit.
- Zet alle slangklemmen vast.
- Haal de opvangbeker uit de unit en bekijk de productie.
- Leg de onderlegger onder de plaats van het systeem.
- Trek de niet steriele handschoenen aan.
- Maak de slangen van elkaar los.
- Verwijder voorzichtig de folie.
- Maak de foam/gaas wanneer dit erg vast zit aan het wondbed voor het verwijderen nat met fysiologisch zout. Zonodig 3 tot 5 minuten in laten trekken.
- Als de wondbedekker te veel vast zit aan de wond, overweeg dan de volgende keer een laag hoog kwalitatieve, niet verklevend vetgaas aan te brengen tussen de wond en de wondbedekker. Het niet verklevende materiaal moet genoeg poriën hebben om lucht en vloeistof door te laten. U kunt ook overwegen om de wondbedekker vaker te wisselen als deze vast blijft zitten aan de wond. Bovenstaande mag alleen in opdracht van de arts of wondverpleegkundige.
- Verwijder de foam/gaas voorzichtig met een rollende beweging.
- Bekijk de wondranden en wond en meet de wond op en rapporteer hierover, zonodig arts of wondverpleegkundige naar laten kijken.
- Reinig of spoel de wond zonodig alleen in opdracht van de arts.
- Reinig en droog het weefsel om de wond.
- Doe het afval en de handschoenen in de afvalzak
- Handhygiene toepassen volgens protocol.
- Noteer je bevindingen in het verpleegkundig dossier

Aanbrengen van het nieuwe Negatieve druk systeem:

- Handhygiëne toepassen volgens protocol.
- Trek de niet steriele handschoenen aan.
- De huidomgeving zo nodig bedekken met hydrocolloid strips van 1-2 cm om de gehele wond heen. Dit ook doen bij huid wat in contact is tussen de wonden in. Eventueel kan dit ook met folie wanneer de huid intact is.
- Kies de juiste foam, gaas, soort en maat
- Kies een foam/gaas die de volledige wondholte kan vullen en open de verpakking op een droog oppervlak. Maak zo nodig een mal voor de foam door de binnenzijde van de transparante kant (steriel) van de verpakking op de wond te leggen en met een watervaste stift het oppervlak over te trekken.
- Gebruik de mal om de foam op maat te knippen (nooit boven de wond knippen). Let er op dat de gehele wondbodem bedekt wordt, ook ondermijningen en tunnels.
- Kies gaas als er sprake is van ondermijning
- Zwarte foam mag niet in contact komen met gezonde huid .Dit maakt de huid stuk
- Wanneer meerdere stukken foam/gaas worden gebruikt, zorg ervoor dat deze met elkaar in contact komen. **Niet teveel kleine stukjes en altijd rapporteren hoeveel losse stukken er in de wond zijn aangebracht.**
- Zorg dat bij gebruik de spons 3-4 cm boven het wondoppervlak uitsteekt, zodat, wanneer de spons samentrekt bij het vacuümtrekken, er goed contact blijft bestaan tussen foam en wondoppervlak.
- Bij gebruik van gaas moet de volledige wond en ruimtes worden opgevuld
- Knip de folie ,zodanig dat het de foam/gaas ruim bedekt. Zorg voor minimaal 3 cm folie op de intacte huid. De folie mag niet strak over het foam/gaas geplakt worden maar moet de randen van het foam/gaas volgen hierdoor wordt bij het bereiken van de afgesproken mmHg druk (meestal 125 mmHg bij spons en 80 mmHg bij gaas) druk geen spanning uitgeoefend op de wondomgeving maar alleen in de wond.
- Laag 1 (plaklaag) verwijderen en voorzichtigheid op de wond aanbrengen. Verwijder vervolgens laag 2 (verstevigingslaag) en de uiteinden.
- Knip een gaatje van 2 cm in de folie door deze tussen duim en wijsvinger op te tillen en eronder af te knippen. Plak hierop de zuignap. Let altijd op welke kant je de slang op laat lopen ,houd rekening met bijvoorbeeld kleding en/of mobiliseren van de patiënt
- Breng naast de overgang van de Folie naar de huid een extra reepje folie aan om de slang op de huid te fixeren. Dit voorkomt dat er druk op de slang wordt uitgeoefend en lekkage ontstaat.
- Plaats de opvangbeker in de unit tot u een klik hoort. Als de opvangbeker niet goed bevestigd is zal het apparaat na enige tijd alarmeren.
- Verbind de slang van de opvangbeker met de slang van de wondbedekker. Zorg ervoor dat beide klemmen goed open staan.
- Hang de unit aan het voeteneind, zet hem nooit op de grond. De unit zal alarmeren en tijdelijk uitschakelen als het apparaat meer dan 45 graden gekanteld is. Als er een draagbare unit wordt gebruikt is dit niet van toepassing
- Wanneer de standaardinstellingen zijn voorgeschreven, hoeft u alleen op therapie en de aan/uit knop te drukken.
- Druk op de ON/OFF knop om het vacuüm te activeren. Binnen een minuut zal de wondbedekker samentrekken tenzij er zich een lek bevindt. Begeleid bij activeren met uw handen de foam/gaas in de wond. Als u een lek hoort of het vermoeden heeft dat er een lek is (dit kunt u horen aan een zacht sissend geluid) kunt u zachtjes de Folie aandrukken rond de wond en de slang en een extra stukje folie bij te plakken. Luchtlekkages bevinden zich meestal

in de buurt van de slang of in meegeplakte huidplooiën, ook als de huid niet droog is of vet is kan er luchtlekkage ontstaan.

- Handhygiëne toepassen volgens protocol.
- Noteer je bevindingen in het verpleegkundig dossier

Nazorg

- Regelmatig controleren of de foam/gaas stevig en ingezakt is en of de unit aan staat.
- Wanneer de ingestelde druk niet wordt bereikt kan er sprake zijn van vocht of luchtlekkage deze dienen opgespoord te worden. Plak folie over het lek. Bij vocht onder de folie, op die plek de folie weg knippen, de huid droogdeppen en bedekken met een nieuw stuk folie.
- Wanneer de patiënt pijn ervaart gedurende de behandeling contact opnemen met de wondverpleegkundige.
- De Opvangbeker moet verwisseld worden als deze vol is (de unit zal dan alarmeren) of minimaal 1 keer per week.
- De patiënt mag niet langer dan 2 uur achter elkaar zonder de Therapie, anders moet de wondbedekker verwisseld worden. Als het nodig is de therapie voor langere tijd te stoppen moet de wondbedekker ook uit de wond gehaald worden en opgevuld met natte NaCl gazen.
- De eerste wissel vindt plaats na 48 uur, hierna 2x per week doordeweeks op vaste dagen
- Controleer altijd het vocht in de opvangbeker op kleur en hoeveelheid. Bij grote hoeveelheid vocht in een korte tijd contact opnemen met de arts of wondverpleegkundige.
- Inspecteer de wond goed bij elke verbandwisseling. Let op tekenen van infectie* geur* en kleur en gerelateerde complicaties. Laat zonodig arts of wondverpleegkundige meekijken.

* Aan een wondinfectie gerelateerde complicaties kunnen zijn: koorts, roodheid, jeuk, (huid)uitslag, toegenomen warmte in de omgeving van de wond, pus, sterke geur.

Misselijkheid, braken, diarree, hoofdpijn, pijnlijke keel met zwelling van de klieren, desoriëntatie, hoge koorts (>38,5°C) kunnen tevens duiden op ernstigere complicaties of infecties.

* Wond geur

Wonden behandeld met de negatieve druk Therapie hebben een aparte geur, door de interactie van de wondbedekker met het wondvocht welke bacteriën en eiwitten bevatten. De sterkte van de geur is afhankelijk van het type bacterie en eiwit. Door de wondbedekker te verwisselen en de wond schoon te maken neemt het aantal bacteriën en de geur af. Laat het verband niet te lang zitten omdat sterke geur zich aan het foam kan gaan hechten.

Sterke geuren kunnen ook duiden op infectie.

Als u denkt dat het systeem de oorzaak is van de geur, neemt u dan contact op met de wondverpleegkundige deze neemt contact op met de vertegenwoordiger van de negatieve druk therapie deze kan dan tips geven om de geur te reduceren als het niet om een wondinfectie gaat.

Wanneer dient therapie gestopt te worden:

- De therapie kan stopgezet worden als het doel bereikt is. Zorg dat je als verpleegkundige en verzorgende weet wat het doel is van de Therapie.
- De therapie zal ook stopgezet worden als de wond geen verbetering laat zien na maximaal 1-2 weken en alle mogelijke oplossingen voor het uitblijven van vooruitgang in de wondgenezing van de therapie al toegepast zijn.