

Kraanwater reinigt wonden effectief

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen. Correspondentie: f.vandelaar@elg.umcn.nl

Context Wonden kunnen met verschillende vloeistoffen worden gereinigd. Van oudsher lijkt een fysiologische zoutoplossing (NaCl 0,9%) de voorkeur te hebben omdat deze isotoon is en daardoor de wondgenezing niet zou beïnvloeden. Kraanwater zou echter een goedkoop en toegankelijk alternatief kunnen zijn, maar geeft mogelijk meer infecties.

Klinische vraag Leidt het gebruik van kraanwater bij het reinigen van wonden tot meer infecties in vergelijking met andere vloeistoffen zoals NaCl 0,9%?

Conclusies auteurs Wondreiniging met kraanwater leidt niet tot meer infecties dan wondreiniging met NaCl 0,9%. Er is überhaupt weinig bewijs dat wondreiniging het infectierisico reduceert. Kraanwater veroorzaakt niet meer infecties in vergelijking met NaCl 0,9% bij de behandeling van chronische wonden (één onderzoek; $n = 49$; RR 0,16; 95%-BI 0,01-2,96). Dit gold ook voor acute wonden bij kinderen (twee onderzoeken; $n = 535$; RR 1,07; 95%-BI 0,43-2,64). Bij acute wonden bij volwassenen liet kraanwater minder infecties zien vergeleken met zoutoplossing (drie onderzoeken; $n = 1338$; RR 0,63; 95%-BI 0,40-0,99). Verder vonden de auteurs geen significant verschil tussen het reinigen met kraanwater en het helemaal niet reinigen van een wond (drie onderzoeken; $n = 873$; RR 1,06; 95%-BI 0,07-16,50). Zij vonden evenmin verschil tussen soorten water (kraan-, gekookt of gedestilleerd). De verschillende vloeistoffen hadden daarnaast hetzelfde effect op de uitkomstmaat wondgenezing.

De review bevat 11 onderzoeken met in totaal 3449 deelnemers.

Beperkingen De randomisatieprocedure – de belangrijkste voorwaarde voor een goede vergelijking – was bij drie trials niet beschreven. Daarnaast vermeldde de auteurs als belangrijke beperkingen: gebrek aan rapportage van gebruikte methodologie, geen gebruik van standaardcriteria om wondinfectie te beoordelen en vaak geen beschrijving van de verschillende wonden en mate van verontreiniging.

COMMENTAAR

De resultaten in deze review zijn voornamelijk beschrijvend van aard. Dat kan ook niet anders, want de auteurs worden ernstig gehinderd door de bovenstaande beperkingen. Aangezien de priorkans op een wondinfectie laag is, is het niet eenvoudig om in de beschreven onderzoeken verschillen tussen de groepen te vinden. Toch waren er in enkele onderzoeken significante verschillen en die waren eigenlijk alle in het voordeel van kraanwater.

Voor de dagelijkse praktijk kunnen de resultaten verschillende consequenties hebben. We zien nogal wat wonden in de eigen praktijk of op de huisartsenpost. In tegenstelling tot sommige andere landen waarvoor deze review mogelijk meer betekenis heeft, is ons kraanwater van hoge kwaliteit en lijkt het dus prima geschikt voor wondreiniging. Op basis van deze review zou de fles fysiologisch zout in de kast kunnen blijven. Op basis van de meegenomen onderzoeken kunnen we helaas geen uitspraken doen over de rol van de hoeveelheid vloeistof die werd gebruikt. Het is denkbaar dat overvloedig afspoelen onder de kraan voor een andere mate van reiniging zorgt dan enkele milliliters vloeistof op een gaas. Veel handboeken, en ook dokters, hebben een voorkeur voor gebruik van een desinfectans bij wondreiniging. Momenteel lijkt er geen bewijs dat dit het aantal wondinfecties reduceert. Wel is er aanleiding om te denken dat het de wondgenezing negatief beïnvloedt. Helaas is dat in deze review niet onderzocht.

Wondbehandeling blijft maatwerk waarbij we per patiënt en per wond moeten overwegen om een wond wel of niet te reinigen. Dit geldt ook voor de keuze van het reinigingsmiddel. Afhankelijk van het trauma betekent dit dat kleine droge wonden mogelijk zonder reiniging kunnen worden gesloten. Bij grotere wonden met zichtbare verontreiniging lijkt het logisch om met kraanwater te reinigen.

We delen de conclusie van de auteurs dat kraanwater zeker zo goed is bij wondreiniging als een fysiologische zoutoplossing. Het helemaal niet reinigen van de wond was in deze onderzoeken niet slechter dan uitwassen met kraanwater. Toch gaat het ons te ver om daarop het besluit te baseren om wonden helemaal niet schoon te maken. De natuurlijke reflex van de meeste mensen om een wond zo spoedig mogelijk thuis onder de kraan te houden, is dus prima. Het is vervolgens aan ons om de wond weer mooi te herstellen. Juist in het sluiten en verzorgen zit 'm mogelijk de magie voor de patiënt. Het schoonmaken mag gewoon met water, ook in de spreekkamer. ■

LITERATUUR

- 1 Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. Cochrane Database Syst Rev 2012; Issue 2. Art. No.:CD003861.