

BASISPROTOCOL WONDZORG

YAN YPERMAN ZIEKENHUIS

In samenwerking met
Pauline Vanparys - Ziekenhuishygiënist
Filiep Manderyck - Wondzorgspecialist

Januari 2024



Inhoud

Inleiding.....	3
2. Wondclassificatie	4
2.1 TIME-principe.....	4
3. Soorten wonden & wondbehandeling	5
3.1 Acute wonden	5
3.1.1 Bijtwonden.....	5
3.1.2 Blaren.....	6
3.1.3 Brandwonden.....	7
3.1.4 Chirurgische wonden	8
3.1.5 Skintears	9
3.1.6 Schaafwonde	11
3.1.7 Traumatische snijwonde.....	12
4.1 Chronische wonden.....	13
4.1.1 Decubitus	13
4.1.2 Diabetesvoet	16
4.1.3 Oncologie	17
4.1.4 Ulcus	18
4.1.5 Vochtletsels.....	20

Inleiding

Acute huidletsels en chronische wonden zijn één van de grootste lasten voor de gezondheidszorg, vanwege hun moeilijk te behandelen aard en de daarmee samenhangende co-morbiditeiten. Ze beïnvloeden de levenskwaliteit van patiënten en vormen een economische last, omdat ze moeilijk te behandelen en tijdrovend zijn.

Huidletsels kunnen ontstaan wanneer de natuurlijke wondheling stopt of vertraagd wordt als gevolg van een onderliggende pathologie. In tegenstelling tot acute wonden, die genezen binnen enkele dagen of weken, blijven chronische wonden, maanden tot zelfs jaren aanwezig. Mogelijke complicaties zijn bijkomende infecties, pijn, functieverlies, misvorming, amputatie van ledematen of zelfs overlijden. De problematiek van chronische wonden is omvangrijk. Naar schatting 1 tot 2% van de Belgen heeft een chronische wonde. Ze vormen een escalerend probleem in de ontwikkelde wereld als gevolg van de toenemende incidentie van chronische ziekten zoals bv. diabetes en de vergrijzing van de bevolking.

Om het wondzorgproces te bevorderen is het belangrijk om de patiënt in zijn volledigheid te gaan behandelen in plaats van zich te focussen op enkel en alleen de wonde. Of zoals het bekende adagio: *“Treat the whole patient, not just the hole in the patient”*.

Tot op heden zijn er weinig tot geen wondzorgprotocollen beschikbaar in Vlaamse woonzorgcentra die gebaseerd zijn op de Evidence practice én die rekening houden met de soms beperkte mogelijkheden in materiaalkeuze.

Het uiteindelijke doel van dit wondzorgprotocol is het optimaliseren van het acuut en chronisch wondzorgbeleid in Vlaamse woonzorgcentra die een samenwerkingsverband hebben met het Jan Yperman Ziekenhuis. Volledige wondgenezing vereist een tegemoetkoming aan de individuele behoeften van de desbetreffende patiënt die nodig zijn om de sluiting van elke unieke chronische wonde te bevorderen. Dit protocol levert een leidraad, maar bevat geenszins een kant-en-klare oplossing voor álle wonden, die steeds een op maat gemaakte aanpak vereisen. Algemeen heeft het protocol als doel de genezing te bevorderen, infecties te voorkomen en de algemene gezondheid van de patiënt te bevorderen.

Het wondzorgprotocol werd in samenspraak met de interne artsen en Filiep Manderyck (wondzorgspecialist) opgesteld en wordt jaarlijks opnieuw geëvalueerd.

Implementatie op 07 mei 2024.

2. Wondclassificatie

2.1 TIME-principe

Wondbeoordeling via TIME-principe ¹					
T: Tissue (weefsel)	Zwart (Necrose)	Geel (fibrineweefsel)	Rood (Granulatie)	Roze (epithalisatie)	Infectietekens
Hoe ziet het weefsel eruit?	Plaatselijke weefselafsterving	Reductie debris en wondvocht	Goede doorbloeding weefsel	De wonde sluit zich	
I: Infection (infectie)	Wondkweek (Cultuur + schimmelkweek) NA reiniging met vb. Fysiologisch water! CAVE: Co-morbiditeiten → Diabetes en Arteriële insufficiëntie				- Roodheid, warmte of zwelling secundair: afwijkende kleur, snel bloedend weefsel, groen wondvocht, penetrante/aparte geur, pusvorming, stagnatie van wondgenezing onverklaarbare/verergerde wondpijn en onverklaarbaar functieverlies - Geïnfecteerd: Arts raadplegen!
M: Moisture (Exsudaat)	Klinische blik!				
Is de wond te vochtig of te droog?	Hoeveelheid? Kleur? Helderheid? Geur?				
E: Edge (wondrand)	Hoe zien de wondranden eruit?				
Is er een niet-sluitende of ondermijnende wondrand?					
Doel: Gezond wondmilieu creëren	- Necrose zo nodig verwijderen/debrideren door arts of verpleegkundig specialist	- Fibrine verwijderen (indien mogelijk) - Vocht absorberen	- Vocht absorberen - Nieuw weefsel beschermen	- Beschermen van de nieuwe huid	


Genezing is afhankelijk van de wondconditie en de algemene gezondheid en co-morbiditeiten van de patiënt!

¹ Het time-principe kan helpen bij het bepalen van het wondbeleid. Het geeft ons een systematische benadering hoe we een moeilijk en complexe wonde gaan beoordelen. Het doel is om een optimaal gezond wondbed te creëren, zonder dood weefsel en ziekteverwekkende bacteriën, met weinig wondvocht én een goede doorbloeding. Het heeft als voordeel dat het sluiten van de wonde vergemakkelijkt, beter reageert op bepaalde therapieën (producten,...) en het helpt de zorgverleners bij de overdracht om de continuïteit en variëteit van de zorg voor de wond te waarborgen. *CAVE: Deze methode geeft geen prognose of voorspelling van het vermogen tot wondgenezing bij chronische wondpatiënten met co-morbiditeiten.*



3. Soorten wonden & wondbehandeling

3.1 Acute wonden




3.1.1 Bijtwonden

Bijtwonden	Wondzorgprotocol				
	<i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>				
	Reinigen	Ontsmetten	Uitvoering	Verband	CAVE
- Mens of dier 	- Goed spoelen met lauw stromend kraanwater of NaCl 0.9% - Hondenbeten: Wassen met zeep	- Povidone Jodium Vb. iso-Betadine® Dermicum	- Wrijf als het nodig is lichtjes in de wonde om hardnekkig vuil eruit te halen. Gebruik daarvoor een steriel kompres. - Dep na het spoelen de huid rond de wonde droog , bijvoorbeeld met een propere handdoek. Raak daarbij de wonde niet meer aan.	- Bedek de wonde desnoods met een niet klevend steriel verband.	- Gebeten door een dier: Gevaccineerd laatste 10 jaar (tetanus) = herhalingsvaccin toedienen - Rabiës vaccinatie? - Gebeten door een mens: Indien nodig inenting hepatitis B. - Wondcontrole bij elke verbandwissel op infectietekenen - Pijncontrole - Bijtwonden: niet hechten! - Klinisch geïnfecteerde wonde: graag advies van arts of wondzorgspecialist
Altijd advies arts bij bijtwonden! Voorkeur om laagdrempelig antibiotica toe te dienen.					

3.1.2 Blaren

Blaren: Drukblaar, brandblaar, bloedblaar	Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>				
	Reinigen	Ontsmetten	Uitvoering	Verband	CAVE
Drukblaren: - Open blaar 	- Goed spoelen met lauw stromend kraanwater of NaCl 0.9%	- niet-verkleurend ontsmettingsmiddel vb. Hibidil®	- Wrijf als het nodig is lichtjes in de wonde om hardnekkig vuil eruit te halen. Gebruik daarvoor een steriel kompres. - Dep na het spoelen de huid rond de wonde droog . Raak daarbij de wonde niet meer aan. - Neem de velletjes vast met een pincet en knip ze kort bij de intacte huid af.	- Bedek de wonde met een steriel niet-klevend verband. - Bij brandblaar Cfr. Brandwonden	- Diabetes Mellitus - Klinisch geïnfecteerde wonde: graag advies van arts of wondzorgspecialist
Drukblaren - Gesloten blaar 	- Laat een gesloten blaar bij voorkeur dicht. Dit in verband met infectiegevaar. De blaar is dan goed afgedekt en geneest vanzelf. - Brandblaar nooit doorprikken!				

3.1.3 Brandwonden



Brandwonden (Eerst water, de rest komt later!)	Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>			
	Wondaspect	Behandeling	Verzorging	Genezing
1^{ste} graad brandwonde: 	<ul style="list-style-type: none"> - Beschadiging epidermis - Klinisch: roodheid, zwelling, pijn, geen blaren - Vb.: zonnebrand 	<ul style="list-style-type: none"> - Lauw stromend water (10min) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbrengen 'after sun' meerder keren per dag 	<ul style="list-style-type: none"> - Spontane heling na 3-4 dagen - Geen littekens
2^{de} graad brandwonde: 	<p>Oppervlakkig – Superficial thickness</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huidbeschadiging tot boven de talgklieren - Klinisch: rozerood, blaarvorming, exsudaat, veel pijn <p>Diep – Deep partial thickness</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huidbeschadiging tot onder de talgklier - Klinisch: roodheid, blaarvorming, verminderde pijnsensatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Lauw stromend water (10min) - Openprikken eventuele blaren met een steriele naald → Kleine blaren: niet open prikken → Blaren die spontaan opengaan: blaardak verwijderen wegens risico op infectie 	<ul style="list-style-type: none"> - 1x/dag - Reiniging met NaCl 0.9% of Flamirins® - Ontsmetten Hibidil® - Hydrogel: Flamigel®, Intrasite® gel, - Vetverband: vaselinegaas - Aanbrengen steriel kompres (Stellaline) CAVE: geen klevend verband → huidirritatie - Bevestig het kompres met een licht elastisch verband (vb. Peha-haft®) -Aanvraag kiné om contracturen te vermijden 	<p>Oppervlakkig – Superficial thickness</p> <ul style="list-style-type: none"> - Binnen 2 weken - Van zodra epithelialisatie fase: gebruik litteken crème - Vaak zonder littekens <p>Diep – Deep partial thickness</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genezing duurt >3 weken - Vaak met littekens - Van zodra epithelialisatie fase: gebruik litteken crème
3^{de} graad brandwonde 	<p>Full thickness burn - Necrose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huidbeschadiging tot aan het onderhuids vetweefsel - Klinisch: Wit/zwart, droog, leerachtig, afwezigheid pijn, geen sensibiteit, geen blaren 	<ul style="list-style-type: none"> - Lauw stromend water (10min) - Chirurgie noodzakelijk → ziekenhuis - Voor opname geen zalf-crème aanbrengen 	<ul style="list-style-type: none"> - Consult arts! - Chirurgische behandeling - Aanvraag kiné om contracturen te vermijden - Herevaluatie van de wonde om de 24u. 	<ul style="list-style-type: none"> - Spontane genezing na maanden, vaak na chirurgie - Van zodra epithelialisatie fase: gebruik litteken crème


Omvang wordt gemeten als een percentage van het lichaamsoppervlak. Een volledige hand (met de vingers) vertegenwoordigt 1% van het totale lichaamsoppervlak. Gebruik de hand van het slachtoffer als meeteenheid. Via een brandwond verliest uw lichaam vocht. Het is daarom belangrijk dat u 1,5 tot 2 liter vocht per dag drinkt. Om de genezing van de wond te stimuleren heeft uw lichaam behoefte aan goede voeding. Het is belangrijk gevarieerd te eten. Heeft u minder eetlust of eet u weinig, bespreek dit dan met uw (huis)arts.
Indien klinische tekenen van infectie gaag arts of wondzorgspecialist raadplegen!

3.1.4 Chirurgische wonden

Chirurgische wonde Primair genezende wonde	Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>			
	Reinigen	Ontsmetten	Uitvoering	CAVE
Gesloten wonde met hechtingen - Wonde tot 72u postoperatief gesloten laten (uitzondering bij verzadiging)	/	- Indien tekenen van infectie → Povidone jodium (so-Betadine®)	- Post-op verband (Mepilex® border) tot 72uur na de operatie pas verwijderen → Indien verband <72u verzadigd, wonde ontsmetten - Bij aanwezigheid Steri-Strip® (kleine kleefstrookjes): → Indien deze niet vanzelf loslaten, na 14 dagen verwijderen - Droog aseptisch verband plaatsen - Douchen toegelaten >48u na operatie - Bad toegelaten >14dagen → Tenzij anders vermeld, volgen van de postoperatieve instructies	- Niet resorbereerbare hechtingen: Verwijderen op voorschrift arts - Chirurg bepaalt na hoeveel dagen de hechtingen worden verwijderd. - Niet de volledige reeks in één beweging uithalen (voorkomen dat gesloten wonde terug opengaat) - De volgende dag de overige hechtingen verwijderen. - Klinisch geïnfecteerde wonde: graag advies van arts of wondzorgspecialist
Gesloten wonde met huidlijm	/	/	- De lijm komt na verloop van tijd zelf los - Indien nodig aanbrengen van Steri-Strip® → Indien deze niet vanzelf loslaten, na 14 dagen verwijderen - Douchen toegelaten >48u na operatie - Bad toegelaten >14dagen	- Vers litteken niet overmatig blootstellen aan zonlicht → Indien toch blootstelling aan zonlicht, gebruik dan een zonnebrandmiddel

3.1.5 Skintears

Skintears	Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>				
	Reinigen	Ontsmetten	Uitvoering	Verband	CAVE
<p>Categorie 1: Zonder weefselverlies:</p>  <p>Flap type</p> <p>Lineair type</p>	<p>- Dagelijks met lauw kraanwater of NaCl 0.9%</p>	<p>- Waterige ontsmettingsstof → Enkel bij Diabetes Povidone jodium (iso-Betadine®)</p>	<p>Flap type:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Droogdeppen - Fixatie d.m.v. pincet of natte katoenen kompres (van basis naar top) <p>Lineair type:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fixatie van de losse huid 	<ul style="list-style-type: none"> - Silicone fixatieverband (bv.: Mepitel® One) → Laat Mepitel® een week ter plaatse - Verband: zwachtel of kousverband - NOOIT kleven! → Indien secundair verband droog, enkel Mepitel® voldoende 	<ul style="list-style-type: none"> - Flap niet afknippen - Diabetes/ immunodepressie: ontsmetten
<p>Categorie 2: Gedeeltelijk weefselverlies (25% van de opperhuid van de epidermale flap is verloren)</p> 	<p>- Dagelijks reinigen met lauw kraanwater of NaCl 0.9%</p>	<p>- Waterige ontsmettingsstof: → Enkel bij Diabetes Povidone jodium (iso-Betadine®)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Droogdeppen - Fixatie d.m.v. pincet of natte katoenen kompres (van basis naar top) 	<ul style="list-style-type: none"> - Silicone fixatieverband (bv.: Mepitel® One) → Laat Mepitel® een week ter plaatse - Verband: zwachtel of kousverband - NOOIT kleven! → Indien secundair verband droog, enkel Mepitel® voldoende - Secundair verband: afhankelijk van het te verwachten exsudaat - Verbandswissel dagelijks (silicone verband blijft) 	<ul style="list-style-type: none"> - Indien geen bloeding of exsudaat, MOET wat gel op basis water aangebracht worden zeker op het open wondbed Vb. Hydrogel: Flaminal® Hydro - Klinisch geïnfecteerde wonde: graag advies van arts of wondzorgspecialist

<p>Categorie 3: Volledig weefselverlies (de opperhuid van de epidermale flap is volledig verdwenen).</p> 	<p>- Dagelijks reinigen met lauw kraanwater of NaCl 0.9%</p>	<p>- Povidone jodium (iso-Betadine®)</p>	<p>- Droogdeppen - Fixatie d.m.v. pincet of natte katoenen kompres (van basis naar top) - Aanbrengen van alginogel (bv: Flaminal® Hydro of Forte) of ontsmettende gel (bv: iso-Betadine® gel)</p>	<p>-- Silicone fixatieverband (bv: Mepitel® One) → Laat Mepitel® een week ter plaatse</p> <p>- Verband: zwachtel of kousverband - NOOIT kleven!</p> <p>- Afdekkend steriel verband – bij voorkeur met een niet-verklevende laag (bv: Stellaline®)</p> <p>- Verbandwissel dagelijks (silicone verband blijft)</p>	
---	--	--	---	--	--

Flap type: de scheur is geen rechte lijn maar – veelal – een driehoek. De epidermis is los van de onderhuid. Toch kan die flap teruggelegd worden en dan lijkt de wonde zo goed als gesloten


Lineair type: de scheur kan diep zijn en er kunnen onderliggende structuren te zien zijn. Ze is recht en lijkt op een insnede gemaakt met een mes.

Voor het aanbrengen van het silicone fixatieverband steriele katoen kompres met een ontsmettingsstof minstens een minuut op de wonde laten liggen – daarna de wonde en ruime omgeving grondig verder aanstippen met dezelfde ontsmettingsstof – bij voorkeur Povidone Jood oplossing – hier dan wel dagelijkse verbandwissel.



Er is gedeeltelijk weefselverlies, dit wil zeggen dat de flap het onderliggende wondbed niet helemaal meer kan bedekken.

- Gering weefselverlies: minder dan 25 % blijft onbedekt
- Matig tot groot weefselverlies: meer dan 25 % blijft onbedekt

3.1.6 Schaafwonde

Schaafwonden	Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>				
	Reinigen	Ontsmetten	Uitvoering	Verband	CAVE
Oppervlakkige schaafwonden 	<ul style="list-style-type: none"> - Goed spoelen met lauw kraanwater of NaCl 0.9% 	<ul style="list-style-type: none"> - Povidone Jodium Vb. iso-Betadine® Dermicum 	<ul style="list-style-type: none"> - Stelp (indien nodig) de bloeding door met een steriel kompres gedurende minstens 10 minuten op de wonde te drukken. - Vreemde voorwerpen moeten verwijderd worden uit de wonde. - Aanbrengen van Alginogel bij veel exsudaat 	Kleine oppervlakkige wonden: <ul style="list-style-type: none"> - Geen afdekkend verband Groot oppervlak: <ul style="list-style-type: none"> - Aanbrengen vetverband vb. Jelonet® - Aanbrengen afdekkend verband - Wordt dagelijks vervangen 	<ul style="list-style-type: none"> - Gevaccineerd laatste 10 jaar (tetanus) = herhalingsvaccin toedienen - Wondcontrole bij elke verbandwissel op infectietekenen - Pijncontrole - Klinisch geïnfecteerde wonde: graag advies van arts of wondzorgspecialist


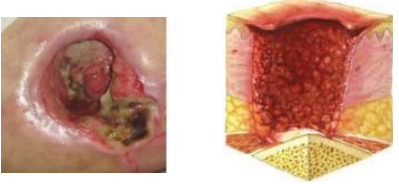

3.1.7 Traumatische snijwonde

Traumatische snijwonden	Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>				
	Reinigen	Ontsmetten	Uitvoering	Verband	CAVE
Oppervlakkige snijwonden 	<ul style="list-style-type: none"> - Goed spoelen met lauw stromend kraanwater of NaCl 0.9% 	<ul style="list-style-type: none"> - Povidone Jodium Vb. iso-Betadine® Dermicum 	<ul style="list-style-type: none"> - Indien nodig bloeding stelpen. - Wrijf als het nodig is lichtjes in de wonde om hardnekkig vuil eruit te halen. Gebruik daarvoor een steriel kompres. - Dep na het spoelen de huid rond de wonde droog, bijvoorbeeld met een propere handdoek. Raak daarbij de wonde niet meer aan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedek de wonde met een steriel kompres. - Overweeg consult arts (laagdrempelig) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gevaccineerd laatste 10 jaar (tetanus) = herhalingsvaccin toedienen - Wondcontrole bij elke verbandwissel op infectietekenen - Pijncontrole - Klinisch geïnfecteerde wonde: graag advies van arts of wondzorgspecialist
Diepe snijwonden 	<ul style="list-style-type: none"> - Goed spoelen met lauw stromend kraanwater of NaCl 0.9% 	<ul style="list-style-type: none"> - Povidone Jodium Vb. iso-Betadine® Dermicum 	<ul style="list-style-type: none"> - Eerst de bloeding stelpen! Daarna kunnen bovenstaande stappen gevolgd worden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedek de wonde met een steriel kompres. - Consult arts 	

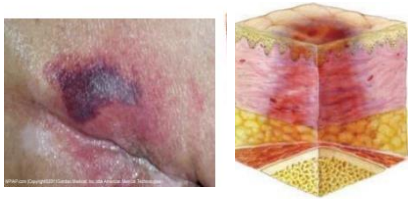
4.1 Chronische wonden

4.1.1 Decubitus

Decubitus (Wondbeoordeling via TIME-model)	Belangrijk risicobepaling van decubitus! (RWD)				Risicopatiënt Opstart Preventiemaatregelen
	- Niet-wegdrukbare roodheid (cat.1) - Aanwezigheid van een decubitusletsel (cat.2-3-4) - Kan de patiënt zichzelf niet zelfstandig mobiliseren om de 3 a 4uur? } Indien minstens 1x JA				
	Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>				
Reinigen	Ontsmetten	Uitvoering	Verband		
Decubitus graad 1: Niet wegdrukbare roodheid 	Geen wondzorg van toepassing Opportuun zijn: - De preventiemaatregelen! (Wisselhouding, Alterneringsmatras,) - Voldoende vochtinname en controle voedingsstatus (eiwitrijk – koolhydraten)			EVALUEER DAGELIJKS HET RISICIO OP DECUBITUS! Verminderen van druk en schuifkrachten - houdingsveranderingen: · Wisselhouding om de 3 a 4 uur · Start met zwevende hielen · Patiënt max.2uur laten opzitten op een Tempur zitkussen · EVALUEER DAGELIJKS HET RISICIO OP DECUBITUS!	
Decubitus graad 2: Oppervlakkig huidletsel (Gesloten of open blaar) 	- Flamirins® of NaCl 0.9%	- Povidone jodium (iso-Betadine®)	Gesloten wonde: - geen verband Open wonde: - Stuit: geen verband - Hiel of tenen: beschermingsverband, indien noodzakelijk Zo nodig niet klevend verband	EVALUEER DAGELIJKS HET RISICIO OP DECUBITUS! Verminderen van druk en schuifkrachten - houdingsveranderingen: · Wisselhouding om de 3 a 4 uur · Start met zwevende hielen · Patiënt max.2uur laten opzitten op een Tempur zitkussen · Start met een dynamische decubitusmatras · Positioneer de patiënt zo weinig mogelijk op het decubitusletsel	

<p>Decubitus graad 3: Dieper letsel (Full Thickness) Advies arts aangewezen vanaf graad 3!</p> 		<p>- Povidone jodium (iso-Betadine®) + honingzalf</p>		<p>- Afdekkend verband</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Evalueer of er moet gestart worden met een dynamisch zitkussen. <p>CAVE: Diabetes/ immunodepressie (altijd ontsmetten, gezien > kans infectie)</p>
<p>Decubitus graad 4: Letzel tot op bot, spieren, fascia</p> 	<p>Spoelen met verdunde (iso-Betadine®) ontsmettingsvloeistof</p>	<p>- Povidone jodium (iso-Betadine®)</p>	<p>- Inbrengen van absorberend steriel materiaal (wiek/kompres) & iso-Betadine® - Wondranden beschermen (proshield®)</p>	<p>- Absorberend verband</p>	<p>EVALUEER DAGELIJKS HET RISICIO OP DECUBITUS!</p> <p>Verminderen van druk en schuifkrachten - houdingsveranderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Wisselhouding om de 3 a 4 uur · Start met zwevende hielen · Patiënt max.2uur laten opzitten op een Tempur® zitkussen · Start met een dynamische decubitusmatras · Positioneer de patiënt zo weinig mogelijk op het decubitusletsel · Evalueer of er moet gestart worden met een dynamisch zitkussen.
<p>Niet naar categorie in te delen/geclassificeerd: Verlies van volledige huid- of weefsel laag (diepte onbekend)</p> 	<p>Flamirins® of NaCl 0.9%</p> <p>Nat: Necrose verweken - verwijderen</p> <p>Droog: Drooghouden tot necrotische korst loslaat</p> <p>Indien aan de hiel: - Necrose niet verwijderen: opgroei weefsel van binnenuit</p>	<p>Nat: Chirurgisch advies</p> <p>Droog: - Ontsmetten Chloorhexidine 2% in 70% alcohol – voldoende nat</p>	<p>- Kompres</p>	<p>- Afdekkend verband</p>	<p>CAVE: Diabetes/ immunodepressie (wel ontsmetten, gezien > kans infectie)</p>

Vermoedelijke diepe weefselbeschadiging
(diepte onbekend)



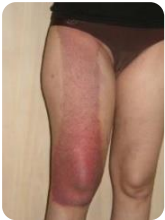


- Wisselhouding en goede observatie
- Donkere huidskleur
- Wondkliniek aangeraden

Preventie: Risico op het ontwikkelen van decubitus: vb.: heupoperatie, diarree, koorts (warmte), pijn → geen oorzakelijk verband
Indien slechte wondevolutie: Bespreken met arts of wondzorgspecialist – doorverwijzing naar de wondkliniek

4.1.2 Diabetesvoet




Patiënten met diabetesvoet graag doorverwijzen naar de voetkliniek! (Multifactorieel)



4.1.3 Oncologie

Oncologie: Radiodermatitis Wonden als gevolg van Radiotherapie	Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>		
	Klinisch	Behandeling	Preventie
Graad 1: Erytheem 	- Roodheid op bestraalde plaatst	- Hydraterende crème of hydrogel (1x/d) die goed indringen en geen laag vormen op de opperhuid	<ul style="list-style-type: none"> · Zachte zeep · Douchen i.p.v. bad · Deppen i.p.v. wrijven · Zachte handdoek · Elektrisch scheren · Huidplooien droog re houden · Losse katoenen kledij dragen · Blootstelling aan zon/wond/koude voorkomen · Geen deo, aftershave, parfum gebruiken in bestraalde regio <p>Indien klinische tekenen van infectie, graag arts of wondzorgspecialist raadplegen.</p>
Graad 2: Droge desquamatie** 	<ul style="list-style-type: none"> - Pijnlijk of vurig erytheem - Afschilfering of vervelling - Blaarvorming - Jeuk 	- Hydraterende crème of hydrogel (2x/d)	
Graad 3: Vochtige desquamatie 	- Afschilfering of vervelling waarbij oppervlakkige dermis blootligt	<ul style="list-style-type: none"> - Reinigen met NaCl 0.9% - Vet/siliconeverband - Hydrogel (opletten voor verweking!) - Geen kleefpleisters - Afhankelijk van de lokalisatie een zwachtel gebruiken 	
Graad 4: Huidnecrose-ulceratie	Komt niet veel voor: radiotherapie wordt stopgezet bij voortschrijding graad 3.		

* Wonden als gevolg van chemotherapie worden enkel symptomatisch behandeld vb. pijnbestrijding... Bij huidproblemen (vb. kloven), graag consult bij dermatoloog.
Wonden veroorzaakt door de tumor: oncologisch ulcus → vooral gericht op het behoud van kwaliteit van leven en symptomatische behandeling= streven naar comfort
**Afschilfering

4.1.4 Ulcus

Kenmerken	Ulcus van veneuze oorsprong	Ulcus van arteriële oorsprong
		
Lokalisatie (T)IME	Meestal rond de enkel	Meestal distaal (tenen, voorkant been, enkel)
Begrenzing	Fibrineus beslag/vochtig Grillige wondranden	Droog/Necrose Scherpe wondranden
Huid & nagels	Oedemateus benen - 'normale' teennagels - Bruinverkleuring en/of witte atrofische huid - Soms Eczeem	Spieratrofie - Korrelige, breekbare nagels - Ischemie (blauw, wit)
Temperatuur	 Warme huid rond de wond (door vertraagde terugvloeï van bloed)	Koude voeten (doorbleeding naar de voet is onderbroken)
Pijn	Pijn rechtstaand - Verschillende pijnniveaus (patiëntgebonden) Pijn vermindert bij hoogstand van de benen, omdat die houding de terugvloeï van bloed naar het hart bevordert	Pijn bij liggen - Pijn verbetert bij het laten hangen van de voet(en). Dan helpt de zwaartekracht de bloedtoevoer naar de voet te verbeteren
		Voorgeschiedenis: vaatingrepen, medicatie (anticoagulantia)
Compressie therapie bepaald door de arts!		

Ulcus (Wondbeoordeling via TIME-model) GEEN GOUDEN STANDAARD!	Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i> DOEL: Verweking tegengaan – overdruk vermijden				
	Reinigen	Ontsmetten	Uitvoering	Verband	Preventie
Arterieel - Consult arts! 	- Flamirins® of NaCl 0.9%	- Povidone jodium (iso-Betadine®)		Afdekkend verband	Therapietrouw en aanpak van onderliggend probleem helpt voorkomen van recidieven: - Goede huidverzorging met hydratatie - Verzorging van nagels en eelt (Voorkomen van wondjes) - Zwevende hielen met ondersteuning van het onderbeen (voorkomen hieldecubitus) - Kompressen tussen de tenen (ieder teen) - Bewegen Belangrijk bij arteriële insufficiëntie: niet roken en gezonde voeding (arterieel)
Veneus - Consult arts! 	- Flamirins® of NaCl 0.9%	- Povidone jodium (iso-Betadine®)	- Vetverband (bv: Jelonet®) **Eczeem: - Nat eczeem: barrièreegel; Proshield - Droog eczeem: aanbrengen van een pH-neutrale vocht inbrengende crème - Eventueel dermatologisch advies	Vocht absorberend Afdekkend verband	*Compressietherapie na uitdrukkelijk akkoord van de arts! - Eens compressie opgestart verder uitvoeren

Algemeen: Wat is het doel van de wondzorg? → Wondheling? Of behouden van de situatie in afwachting van bv vaatchirurgie of amputatie
 *Compressietherapie of drukbehandeling, bestaat uit een aantal technieken waardoor de veneuze en lymfatische circulatie van de extremiteiten wordt verbeterd.
 **Eczeem: Eczeem komt vaak voor bij veneuze ulcera (figuur 18). Om eczeem te behandelen, worden de uitlokkende factoren gedefinieerd en zo veel mogelijk onder controle gehouden. Bij een veneus ulcus is het eczeem vaak de uiting van een contactallergie voor één van de bestanddelen van de geappliqueerde producten.
CAVE: bij tekenen van infectie → wondbehandeling optimaliseren → arts of wondzorgspecialist



4.1.5 Vochtletsels


4.1.5.1 IAD (Incontinence Associated Dermatitis) versus Decubitus

IAD Decubitus Differentieel diagnose druk- of vochtletsel		
Incontinentie gerelateerde dermatitis (IAD)		Drukletsel
Oorzaak	Vocht (& frictie)	Druk- of schuifkrachten
Plaats	Overall waar de huid in contact komt met vocht (vaak de bilnaad, stuit, labia, scrotum...)	Drukpunten (beenderige uitsteeksels, waar katheter drukt in de huid)
Vorm	Verschillende plaatsen, wegdrukbare of niet wegdrukbare roodheid.	1 plek, niet wegdrukbare roodheid, egale kleur
Diepte	Oppervlakkig, enkel bovenste huidlaag is beschadigd.	Oppervlakkig tot diep
Necrose	Geen	Mogelijk (categorie 3 of 4)
Randen	Zonder scherpe begrenzing, onregelmatig	Scherp afgelijnd
Kleur (rood)	Niet egaal, verschillende kleuren	1 soort roodheid

IAD Volgens GLOBIAD		Wondzorgprotocol <i>Basiszorg: reinigen en ontsmetten</i>		
		Klinisch	Behandeling	Preventie
Categorie 1: Aanhoudende roodheid	Globliad 1A 	- Aanhoudende roodheid zonder klinische tekenen van infectie	<ul style="list-style-type: none"> - Wassen met iso-Betadine® Uniwash (zeep) - Volgens protocol: wrijven tot witte kleur 3-4min bij niet pijnlijk - Goed droogdeppen - Aanstippen Proshield® of Cavilon® spray 	<ul style="list-style-type: none"> - Oorzaak wegnemen! Risicopatiënten identificeren: <ul style="list-style-type: none"> - Dagelijks de huid controleren Incontinentiezorg: <ul style="list-style-type: none"> - Mictietraining - Mobiliteit: bewoner zo veel als mogelijk mobiliseren. Immobiliteit > frictie- en schuifkrachten - Incontinentiemateriaal regelmatig verschoneren - Incontinentie voor urine: eventueel verblijfskatheter plaatsen CAVE: urineweginfectie
	Globliad 1B 	- Aanhoudende roodheid met klinische tekenen van infectie → Consult arts	<ul style="list-style-type: none"> - Wassen met iso-Betadine® Uniwash (zeep) - Goed droogdeppen - Aanstippen iso-Betadine® Dermicum - Advies arts of wondzorgspecialist aangewezen 	<ul style="list-style-type: none"> Huidverzorging: <ul style="list-style-type: none"> - PH-neutrale zeep - Douchen i.p.v. bad - Deppen i.p.v. wrijven - Zachte handdoek - Huidplooien drooghouden
Categorie 2: Ontvelling	Globliad 2A 	- Ontvelling zonder klinische tekenen van infectie	<ul style="list-style-type: none"> - Wassen met iso-Betadine® Uniwash (zeep) - Goed droogdeppen - Aanstippen iso-Betadine® Dermicum - Geen gebruik van verbanden, gels of vetgazen 	
	Globliad 2B 	- Ontvelling met klinische tekenen van infectie → Consult arts	<ul style="list-style-type: none"> - Wassen met iso-Betadine® Uniwash (zeep) - Goed droogdeppen - iso-Betadine® vetverband - Wondcultuur + schimmelkweek: verdere behandeling bepaald door de wondkliniek - Advies arts of wondzorgspecialist aangewezen 	

4.1.5.2 Intertrigo

Intertrigo (smetten)	Wondzorgprotocol Basiszorg		
	Symptomen	Preventie	Behandeling
Intertrigo: 	<ul style="list-style-type: none"> - Intacte huid - Licht rode tot felrode, glanzende huid - Jeuk (niet altijd) - Schrijnend, branderig gevoel (niet altijd) <p>Foto bron: (https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/itxt/intertrigo-dermatitis-intertriginosa.htm, sd)</p>	<p>Om smetten te voorkomen is het belangrijk om de huidplooiën zo droog mogelijk te houden.</p> <p>Huidverzorging</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekijk de huidplooiën elke dag - Was de huidplooiën zonder zeep of pH-neutrale zeep en dep de huid goed droog - Gebruik elke dag schoon katoenen ondergoed dat goed past en niet knelt. - Was de huid als bij verlies van urine of stoelgang - Breng scheurlinnen, Engels-pluksel (geruwde kant op de huid) of een non-woven gaasje aan tussen de huidplooiën - Vervang het materiaal wanneer dit vochtig wordt. Minimaal 2 x per dag - Gebruik geen poeders, pasta's of föhn in de huidplooiën 	<ul style="list-style-type: none"> - Eén of meer preventieve maatregelen, minimaal 2x daags - Bij een felrode, glanzende huid minimaal 2/d Povidone jodium (iso-Betadine® Dermicum) - Aanbrengen van kompressen
Intertrigo met een nattende huid: 	<ul style="list-style-type: none"> - Felrode huid - Nattende, kapotte huid - Maceratie (verweking) - Erosies - Fissuren (scheurtjes) met scherpe rode wondlijn - Jeuk (niet altijd) - Schrijnend, branderig gevoel (niet altijd) 	<p>Kleding en beddengoed</p> <ul style="list-style-type: none"> - Draag ademende en absorberende kleding (katoen) - Draag ondersteunende kleding zoals een bh - Om smetten onder de borsten te voorkomen kan het helpen om een katoenen hemd of T-shirt te dragen en daar overheen een bh te dragen - Draag goed passend ondergoed dat niet knelt, bv. onderbroek met pijpjes - Draag een katoenen pyjamabroek in plaats van een nachtjapon 	<ul style="list-style-type: none"> - Preventieve maatregelen, minimaal 3x daags - Povidone jodium (iso-Betadine® Dermicum) 3/d - Aanbrengen van kompressen - Raadpleeg bij twijfel een deskundige arts of de wondzorgspecialist

<p>Intertrigo met geïnfekteerde huid:</p> 	<p>Symptomen van smetten met een nattende huid én één of meerdere van de volgende symptomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soms schilfertjes - Pijn, jeuk en/of een onaangename geur - Pustels - Natten - Geel/groen exsudaat - Eilandjes voor de kust (bij Candida-infectie) - Pus - Korstvorming <p>Bij tekenen van infectie: Staalafname wondcultuur-schimmelcultuur → Resultaat: 1 week tot 10 dagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gebruik geen synthetisch beddengoed - Zorg voor een koele omgeving: bv. kamertemperatuur verlagen om transpiratie te voorkomen 	<p>- Advies arts gevraagd!</p> <ul style="list-style-type: none"> - In afwachting aanbrenge van Povidone jodium (iso-Betadine® Dermicum) 3/d - Aanbrengen van kompressen <p>Bij opstart van een antischimmelpreparaat of combinatiepreparaat (corticoïden) evaluatie* van de behandeling na enkele dagen.</p>
<p>Inschakelen deskundige</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raadpleeg bij twijfel en in ieder geval bij geïnfekteerde smetten een meer deskundige (dermatologie verpleegkundige, verpleegkundig specialist, wondconsulent, huisarts, verpleeghuisarts of dermatoloog). - Lokale behandeling is afdoende om zowel de objectieve als de ervaren pijn- en jeukklachten te bestrijden; als de klachten verergeren of voortduren na de start van de behandeling, dient een meer deskundige ingeschakeld te worden <p>Evaluatie intertrigo met geïnfecteerd huid*</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik (combinatiepreparaten met) corticosteroïden of antischimmelpreparaat alleen in opdracht van de arts! - Evalueer de behandeling op dag 3, 7 en 14 na het starten van de behandeling aan de hand van objectieve symptomen en de ervaren klachten (zie boven). - Stel, wanneer de klachten verergeren tijdens de behandeling, opnieuw vast om welke verschijningsvorm van intertrigo het gaat en pas zo nodig de behandeling aan. - Duur behandeling maximum 14 dagen! Overweeg, bij 14 dagen behandeling zonder verbetering of een microbiologische kweek meerwaarde heeft om verdere behandeling te kunnen bepalen. 			