

TRANSMURALE RICHTLIJN

REGIO APELDOORN-ZUTPHEN

- Decubitus
- Complexe wondbehandeling
- Ambulante compressie therapie
- Smetten en vochtletsel
- Diabetische voet
- Skin tears



MEDIQ

CombiCare



Veelzijdig in zorg

gelre ziekenhuizen



Sensire



SUTFENE

ViaReva
REVALIDATIEGENEESKUNDE



COMPLEXE WONDBEHANDELING

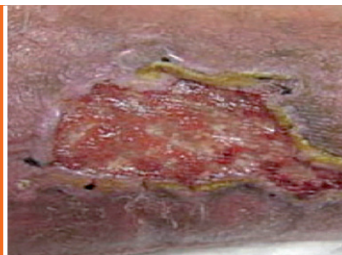
TIME PRINCIPES VAN WONDBED PREPARATIE			
T Tissue non-viable	I Infection or inflammation	M Moisture in Balance	E Edge of wound non advancing
Weefsel Niet-vitaal of slecht weefsel Tissue non-viable	Debridement (periodiek of continue) • Autolytisch • Chirurgisch • Mechanisch • Biologisch		
Infectie Ontsteking/inflammatie Infection or inflammation	Verwijder geïnfecteerd materiaal lokaal/systemisch anti-bacteriële middelen/ontstekingsremmers		
Vochtbalans Moisture in Balance	Gebruik verbanden die een vochtig wondmilieu creëren		
Wondranden Niet-sluitende of ondermijnde wondranden Edge of wound non advancing	Wondranden: Intact: geen behandeling nodig Niet-intact: activeren door bijvoorbeeld wondranden los te snijden (arts) Wondomgeving: Droog: hydrateren Normaal: beschermen Verweekt: indrogen Geïrriteerd, eczematisch: behandelen via voorschrift arts		

ALTIS ANAMNESE

- A** Aard van de klacht
L Lokalisatie van de klacht
T Tijd en tijdsbeloop
I Intensiteit, ernst van de klacht
S Samenhang van de klachten, wat verergert het en wat verzacht het

EEN PRAKTIJKVOORBEELD

- A** Ulcus cruris venosum
L Binnenzijde rechter onderbeen
T 2 maanden
I Lengte 7 cm.
 Breedte 5 cm.
 Diepte 3 mm.
S Verminderde mobiliteit
 Slecht voedingspatroon
 Pijn neemt af bij rust



WONDZORGADVIESKAART

Kleur van de wond ▶	ZWART	GEEL	ROOD
Mate van vochtigheid ▼	Necrose verwijderen	Reinigen	Beschermen
ZEER NAT Vocht absorberen	Alginaat Hydroactief verband Antibacterieel verband	Alginaat Hydroactief verband Antibacterieel verband	Hydroactief verband Schuimverband
NAT Vocht absorberen	Alginaat Hydroactief verband Antibacterieel verband	Alginaat Hydroactief verband Antibacterieel verband	Hydroactief verband Schuimverband Enzymen alginogel
VOCHTIG Vocht reguleren	Alginaat Hydroactief verband Antibacterieel verband	Alginaat Antibacterieel verband Hydroactief verband	Hydroactief verband Schuimverband Hydrocolloid Enzymen alginogel
DROOG Vocht creëren	Enzymen alginogel Wondcontactmateriaal Hydrocolloid	Enzymen alginogel Wondcontactmateriaal Antibacterieel verband	Folie Schuimverband Enzymen alginogel

WONDEVALUATIE

Ingevuld door	Datum	
Locatie wond		
Weefsel	____ % Vitaal ____ % Niet vitaal ☐ Necrotisch ☐ ____ % Fibrineus Tissue Rood ____ % Geel ____ % Zwart ____ % Groen ____ % Hypergranulatie ____ %	
Infectie Infection	☐ Niet geïnfecteerd ☐ Primair (roodheid, pijn, zwelling, warmte) ☐ Geïnfecteerd ☐ Secundair (het granulatieweefsel is broos, bloedt snel, vreemde kleur, stagnatie wondgenezing > 4 weken, onverklaarbare wondpijn)	
Vocht Moisture	☐ Droog ☐ Vochtig ☐ Nat	
Wondranden Edge	☐ Intacte wondranden Wondomgeving: ☐ Droog ☐ Eczematisch ☐ Verweekt ☐ Niet intacte wondranden ☐ Ondermijning ☐ Eeltvorming ☐ Anders:	
VAS SCORE		

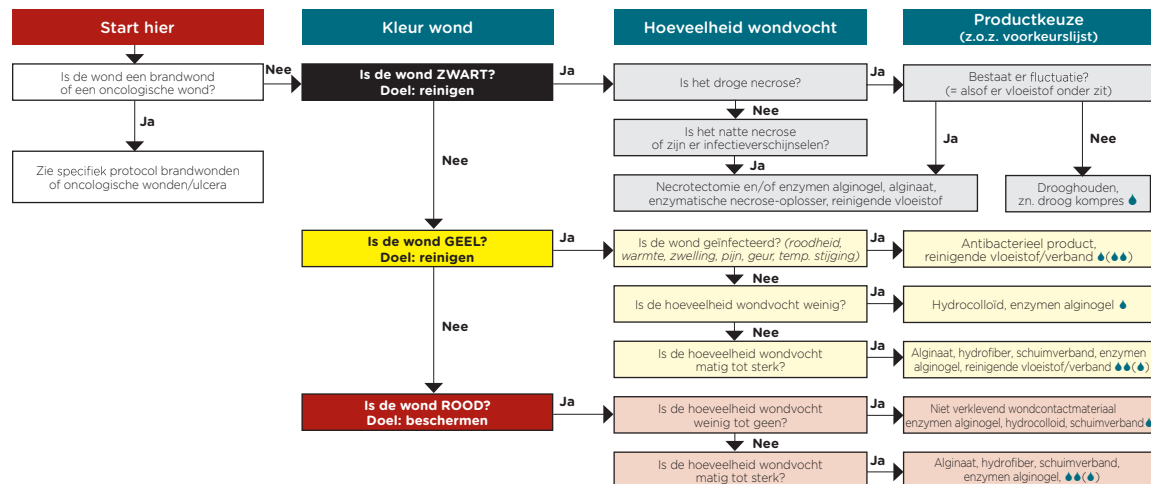
TRANSMURALE RICHTLIJN COMPLEXE WONDBEHANDELING

De arts en/of (wond)verpleegkundige

- Doe een (wond)anamnese
- Behandel zo mogelijk onderliggend lijden en verbeter beïnvloedende factoren
- Kies een wondverband op basis van kleur en mate van wondexsudaat
- Noteer de wondbehandeling op het daarvoor bestemde formulier

We spreken van

- Geen wondvocht 💧
bij traditionele verbanden, 2x per week verschonen
- Matig wondvocht 💧💧
bij traditionele verbanden, 1x per dag verschonen
- Sterk wondvocht 💧💧💧
bij traditionele verbanden, 2 of meer keer per dag verschonen



Algemene tips

1. Bij verbandwisseling spoelen met NaCl 0.9%, Prontosan of douchen met (lauw) kraanwater (eerste 30 seconden laten stromen)
2. Aantal verbandwisselingen per dag is afhankelijk van hoeveelheid exsudaat
3. Bij meerdere verbandwisselingen per dag traditioneel verband gebruiken
4. Gekozen materiaal moet contact maken met de wond-bodem, dus diepe wonden altijd opvullen
5. Wondranden zonodig beschermen tegen verweking van wondvocht door middel van zinkoxidesmeersel FNA of andere zinkoxide producten, vaseline, barrièrefilm of dun hydrocolloid, dit laatste voornamelijk bij Negatieve Druktherapie. Korsten verwijderen
6. Bij infectie: overleg met arts. Geen occlusief verband toepassen
7. Bij oedeem: overleg met arts
8. Bij pijn: neem pijnanamnese af en pas pijninterventies toe in overleg met arts
9. Let op: lees altijd specifieke gebruiksaanwijzing van het wondproduct
10. Voor bestellen wondmaterialen: bel Mediq CombiCare 0800 - 6 226 226
11. Evalueer 1x per 2 weken de voortgang. Voer zo nodig opnieuw anamnese uit en pas zo nodig doelstellingen aan

VOORBEELDLIJST PRODUCTGROEPEN

Absorberende verbanden

- Zetuvit®, Zetuvit plus*
- Absorberend primair- of secundair verband

Alginaten

- Kaltostat®

Heeft een hoge absorptiecapaciteit, een reinigend effect en een licht bloedstelpende werking. Verwisselen indien verzadigd. Binnen de wondranden aanbrengen.

Antibacteriële producten

- Zilver: AQUACEL® Ag, Zilver sulfadiazine*
- Honing: Mesitran®
- Jodium: Inadine®, Betadine jodiumzalf(gazen)*

Doodt de bacteriën in de wond, bestrijdt de wondinfectie, heeft een reinigende werking. Maximaal 14 dagen gebruiken (met uitzondering van honing).

Enzymatische en andere necrose-oplossers

- Novuxol®, Natriumhypochloriet smeersel 2,5 mg/ml (Eusol*)
- Breekt necrotisch weefsel af. Novuxol® niet gebruiken in combinatie met zinkoxide bevattende producten.

Hydroactieve verbanden = hydrofiber

- AQUACEL®

Hoge absorptiecapaciteit. Neemt wondvocht verticaal op in de vezels, waardoor de kans op maceratie (verweking) aanzienlijk minder is. Reinigt de wond actief. Verwisselen indien verzadigd. Verband 1 cm. over de wondranden aanbrengen.

Hydrocolloïden

- DuoDERM® Extra Thin

Hydrocolloïd verband is een occlusief (= afsluitend) en op de wond zelfklevend verband. Wanneer het verband in contact komt met de beschadigde huid verandert de hydrocolloïdlaag van het verband geleidelijk in een gel. De zachte gel creëert een vochtig wondmilieu wat bevorderlijk is voor het genezingsproces.

Enzymen alginogel

- Flaminol Hydro + Forte

Flaminol Hydro en Flaminol Forte zijn kwalitatieve alginogels met enzymen. In de eerste plaats houden ze de wonden vochtig, door hun hydraterende of absorberende eigenschappen. Ze tasten de wondranden niet aan, zorgen voor voortdurend debridement en herstellen het bacteriële evenwicht. Belangrijk is dat Flaminol niet

schadelijk is voor huidcellen en veilig kan worden gebruikt door allergische patiënten.

Reinigende vloeistoffen en verbanden

- Azijnzuur 1%, Chloorhexidine in Polyethyleenglycol (PEG) oplossing 1 mg/ml, Hibicet verdunning* (cetrimide 1,5 mg/ml en chloor-hexidine gluconaat 0,15 mg/ml) natriumhypochloriet smeersel (Eusol) 2,5 mg/ml, Fysiologisch zout 0,9%, Kraanwater, HydroClean® plus, Prontosan®, Kendall Kerlix AMD gazen*
- Kunnen meestal op twee manieren toegepast worden, namelijk als spoelvloeistof of als (vochtig) verband.

Schuimverbanden

- Mepilex®(border)

Bestaan meestal uit polyurethaan en hebben een goede absorptiecapaciteit. Laten geen partikels in de wond achter en kunnen goed op maat geknipt worden. Fixatie is meestal nodig met een pleister, zwachtel of transparante folie (bij schuimverband met "border" alleen z.n. knippen in plakrand).

Transparantewondfolies

- Opsite®, Tegaderm™

Folies zijn semipermeabel. Doordat de folies transparant zijn kan een continue huid/wondinspectie plaatsvinden. Vooral geschikt als secundair verband.

Wondcontactmateriaal (niet verklevend)

- < 1 dag: Atrauman®, Klinitle®, Lomatuell® H
- > 1 dag: Adaptic®, Mepitel® One

De gazen bestaan meestal uit een open gewezen katoen, viscose-vezel geïmpregneerd met een vet, meestal paraffine of vaseline. Het gaas verkleeft hierdoor minder snel met het wondbed en granulatieweefsel wordt niet beschadigd bij de bandwisseling. Mepitel is op basis van siliconen gemaakt.

Wondrand- en huidbeschermers

- Cavilon®, Vaseline®, Zinkoxidesmeersel FNA, Proshield plus skin protectant

Zinkoxide bevattende producten: DUN aanbrengen, verwijderen met zoete olie.

Bij Cavilon film: kruisje op de intacte huid zetten met ballpoint, daarna aanbrengen en 30 seconden laten drogen. Opnieuw aanbrengen als het kruisje vervaagt.

Overige producten

Alleen in overleg met wondverpleegkundige/arts.

RICHTLIJN AMBULANTE COMPRESSIETHERAPIE

Indicatie

Oedeem ten gevolge van veneuze insufficiëntie in opdracht van behandelaar.

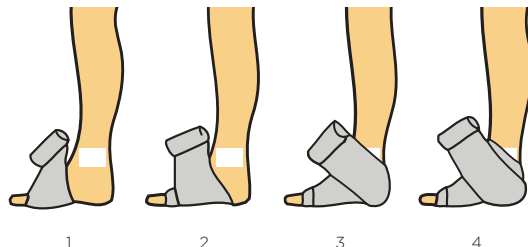
Benodigheden

- Korte rek zwachtels (min. 2 rollen per onderbeen)
- Tricot buisverband
- Polstermateriaal
- Fixatiepleister

Voorbereiding

Breng buisverband en zo nodig polstermateriaal aan.

1. Neem de 1^e zwachtel en begin boven op de voet, langs inplant van de tenen
2. Zwachtel 1 à 2x met stevige slag om de voet
3. Houdt voet in 90° positie en zwachtel hielgewricht in, waarbij de slag 2/3 deel om hiel en 1/3 deel onder de voetzool. Zwachtel op spanning houden
4. Zwachtel vervolgens 1/3 om de hiel en 2/3 onder de voetzool
5. Zwachtel 1 slag circulair om de enkel. Rol de zwachtel het been volgend af, zonder te sturen en houdt de zwachtel zo kort mogelijk op het been met gelijkmatige spanning tot 2 cm. onder de knie
6. Maak één circulaire toer onder de knie zonder spanning
7. Laat vervolgens de zwachtel met gelijkmatige spanning de vorm van het been naar beneden volgen
8. Door de zwachtel constant tegen de huid af te rollen gaat de zwachtel zijn eigen weg, meestal is dit weer naar boven en dan naar beneden. Fixeer de zwachtel met fixatiepleister
9. Herhaal met de 2^e zwachtel dezelfde procedure maar dan in tegen-gestelde richting

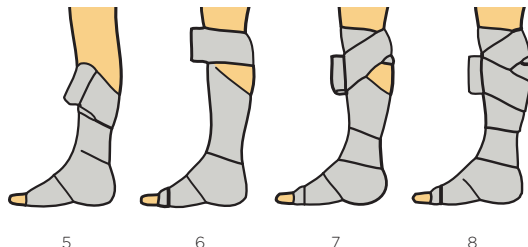


Leefregels

- Verzorg de droge huid van benen en voeten met een pH neutraal huidverzorgingsproduct
- 's Nachts benen omhoog
- De zwachtels kunnen gewassen worden en zijn daardoor herbruikbaar
- Zoveel mogelijk lopen en de kuitspier gebruiken door de voet goed af te wikkelen
- Korte rek zwachtels dag én nacht laten zitten en minimaal 1x per week vervangen
- Indien kuitspier niet gebruikt kan worden, dan één lange rek-zwachtel gebruiken (indien huid niet helemaal bedekt met één, dan twee lange rek-zwachtels tegengesteld aanbrengen); deze moet(en) 's nachts af
- Goed sluitend schoeisel zonder hoge hakken om de voet zo goed mogelijk af te wikkelen. Dit stimuleert de bloedsomloop
- Als er geen oedeem meer is dan Therapeutisch Elastische Kousen aan laten meten

Alternatieven

- Verbandkous: indien er een wond is, voor toepassing van compressietherapie in combinatie met fixatie van het verband
- 2-laags zwachtelsysteem



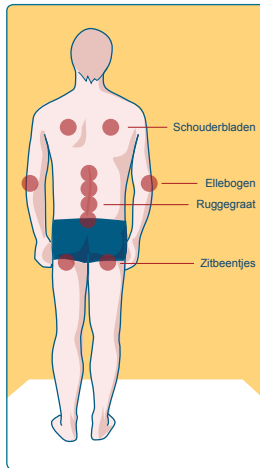
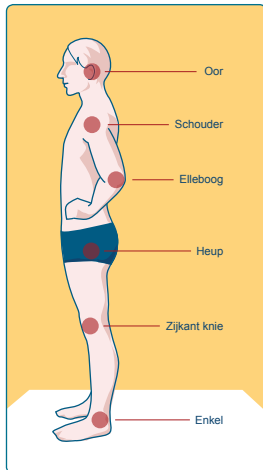
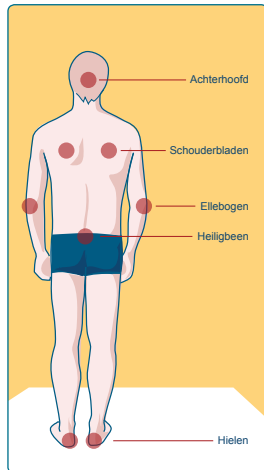
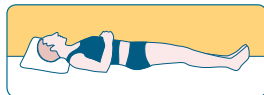
RICHTLIJN DECUBITUSPREVENTIE EN -BEHANDELING

Algemeen

Decubitus is een plaatselijke beschadiging van de huid en/of het onderliggende weefsel, meestal ter hoogte van een botuitsteeksel als gevolg van druk, of druk in combinatie met schuifkracht.

Categorieën van decubitus

1. Niet wegdrukbare roodheid bij intacte huid
2. Verlies van een gedeelte van de huidlaag of een blaar
3. Verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar)
4. Verlies van een volledige weefsellaag (spier/bot zichtbaar) of nog niet te classificeren letsel of diepe weefselschade



Aandachtspunten bij anamnese:

- ALTIS en TIME
- Herhaling anamnese binnen 2 weken
- Voeding en vocht
- Inzet AD-matras/kussen
- Houdding

Preventie decubitus

Risico-inschatting bij opname, en verandering algehele toestand

- Klinische blik
- Risicoscorelijst invullen
- Beïnvloedende factoren vaststellen, waaronder:
 - anatomische houdingen
 - gebruik sondes en katheters
- Beoordeling van de huid op risicoplaatsen (zie afbeelding)
- Beoordeling matras en zitting (rol) stoel
- Voedingstoestand

Observatie op

- Niet wegdrukbare roodheid, lokale warmte, verharding of oedeem
- Inwerking extreme vochtigheid
- Druk- en schuifkrachten door (medische) hulpmiddelen/voorwerpen/oneffenheden onderlaag/knellende verbanden/schoenen/kleding

Wondzorg

Zie complexe wondbehandeling.

PREVENTIEVE INTERVENTIES BIJ RISICO-PATIËNTEN

Voorlichting

Aan zorgvrager en mantelzorger; mondeling en folder overhandigen.

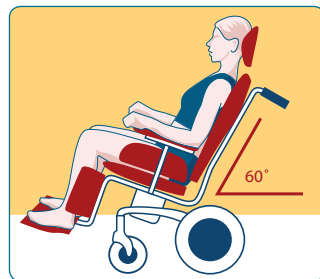
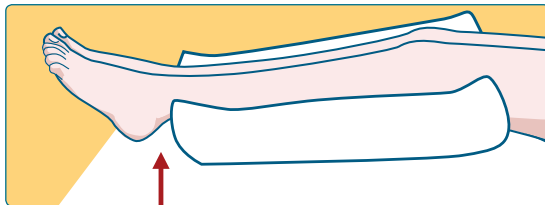
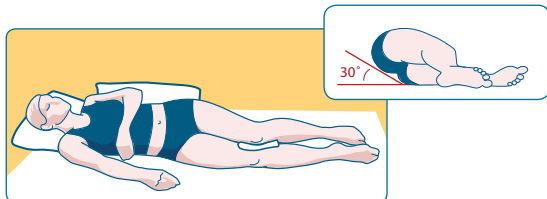
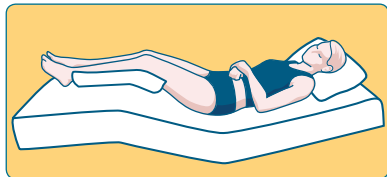
Verzorging

Dagelijkse huidinspectie en palpatie en goede huidverzorging/huidbescherming.

Wissel van houding en zorg voor drukspreiding

- Wisselhouding à 3 uur; ook bij alle soorten AD-matrassen.
- Afwisselend: 30° zijligging, semi-fowler rugligging, zithouding; niet op aangedane zijde
- Zithouding: minimaal elk uur druk verplaatsen/liften, stoel kantelen
- Let bij transfers op het voorkomen van schuifkrachten; maak gebruik van transferhulpmiddelen
- Hielen vrij leggen met kussen onder het hele onderbeen, ook bij AD-matras; gebruik dekenboog

Goede houdingen



Inzet AD-materiaal

- Inzet AD-matras (volgens beslisboom)
 - Inzet AD-kussen (volgens beslisboom)
- Leg zo min mogelijk lakens en/of onderleggers op AD-materiaal; dit vermindert de werking.

Volwaardige voeding en voldoende vochtinname;
schakel zo nodig diëtist in.

Nooit doen

- Preventief verband plakken
- Hard wrijven met crème. Wrijven kan weefselbeschadiging veroorzaken.
- Hielen inpakken of hielen vrijleggen met opgerolde handdoek

Bij vragen en decubitus 2, 3 en/of 4: wondverpleegkundige of behandelend arts consulteren en/of informeren.

TRANSMURALE RICHTLIJN

DIABETISCHE VOET

Definitie diabetische voet:

De verscheidenheid aan voetafwijkingen die ontstaan ten gevolge van neuropathie, macro-angiopathie, limited joint mobility en andere gevolgen van metabole stoornissen, die meestal in combinatie voorkomen bij patiënten met diabetes mellitus.

Voorgeschiedenis en onderzoek:

Voorgeschiedenis:

Wond of amputatie in verleden, eerdere voorlichting, sociale isolatie, slechte toegang tot gezondheidszorg, op blote voeten lopen.

Neuropathie:

Symptomen, zoals tintelend gevoel of pijn in het onderbeen, speciaal 's nachts of in rust, gevoel op watten te lopen.

Vasculaire status :

Claudicatio, rust pijn, voet pulsaties.

Huid:

Kleur, temperatuur, oedeem, eelt, drukplekken, blaren, ulcera.

Bot/gewricht:

Deformiteiten (bv klaww of hamertenen) of uitstekende botdelen.

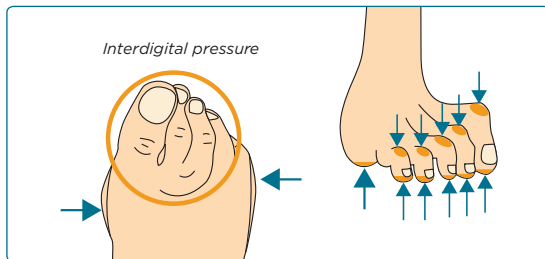
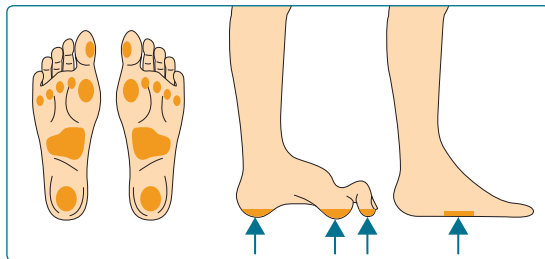
Schoeisel en sokken :

Beoordeel zowel de binnen als de buitenkant op oneffenheden.

Behandeling:

- Drukontlasting en bescherming van de wond door offloading (gips/vilt/schoen)
- Herstel van weefselperfusie en optimaal cardiovasculair risicomanagement
- Behandeling van de eventuele infectie. Met behulp van debridement en antibiotica, bij diepe infectie chirurgische verwijdering van geïnfecteerd weefsel
- Glucose controle en behandeling comorbiditeit. Streven bloedsuiker <10 mmol/l.
- Lokale wondbehandeling met regelmatig inspectie, debridement en behandelen van exsudaat
- Educatie patiënt en familie (omgeving) over voetverzorging
- Frequentie controle en onderzoek van de voet bepalen na vaststellen zorgprofiel

Risicoplaatsen



VOORLICHTING T.A.V. VOETZORG

- Dagelijks voetinspectie, inclusief tussen de tenen
- Regelmatig wassen en voorzichtig afdrogen van de voeten, in het bijzonder tussen de tenen. Geen voetenbadjes!
- Water temperatuur - altijd lager dan 37° C
- Gebruik geen verwarming, warmwaterzak of kruik om de voeten op te warmen
- Vermijdt om op blote voeten te lopen zowel binnen als buitenshuis. Draag geen sandalen, slippers of schoenen zonder sokken
- Chemische middelen of pleisters om eelt of blaren te verwijderen mogen niet worden gebruikt
- Dagelijks inspectie en voel aan de binnenkant van de schoen
- Draag geen te krappe schoenen of schoenen met scherpe randen en naden
- Gebruik crème of olie om voeten te beschermen tegen uitdrogen. Niet tussen de tenen smeren
- Draag schone kousen zonder naad, of draag ze binnenste buiten
- Draag nooit te strakke kniekousen
- Knip teennagels recht af
- Kalknagels en eelt moet door een professional, medische pedicure of diabetes pedicure worden verwijderd
- Regelmatige controle van de voeten door een professional, (diabetes) podotherapeut is noodzakelijk
- Neem direct contact op met een professional wanneer er een wondje, blaar, drukplekken of roodheid is ontstaan

TEXAS CLASSIFICATIE

Diepte

Graad 0 Genezen wond of risico voet

Graad 1 Oppervlakkige wond, zonder pees of kapsel aantasting

Graad 2 Wond penetreert met pees of kapselaantasting

Graad 3 Wond penetreert met bot of gewrichtsaantasting

Infectie/ ischemie

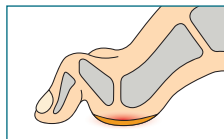
Stadium A Goed doorbloede, niet geïnfecteerde wond

Stadium B Niet ischemische, geïnfecteerde wond

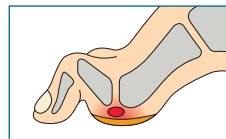
Stadium C Ischemische, niet geïnfecteerde wond

Stadium D Ischemische en geïnfecteerde wond

Ontstaanswijze voetulcus



1. Druk en wrijving



2. Onderhuidse bloeding



3. Huiddefect



4. Diepe infectie met botontsteking

TRANSMURALE RICHTLIJN SMETTEN (INTERTRIGO) EN VOCHTLETSEL

Preventie

Neem preventieve maatregelen bij iedereen

- die lichamelijke verzorging krijgt
- waarbij sprake is van een risicoconditie



Risicocondities

Personen met de volgende condities hebben een verhoogd risico:

- Obesitas
- Verminderde mobiliteit
- Ouderen
- Vrouwen

- Vochtige huid ten gevolge van incontinentie of transpireren
- Verhoogde lichaams-temperatuur
- Diabetes
- Verminderde weerstand

- Eerdere smetten
- Beperkingen in de ADL
- Tekortschietende persoonlijke hygiëne



Geef informatie en/of advies over onderstaande aanbevelingen en pas de volgende interventies toe

Voorkom huid-op-huid-contact door

- Het, bij voorkeur, dragen van ademende katoenen kleding
- Het dragen van ondersteunende kleding
 - Goedsluitend, niet knellend ondergoed met pijpen (mannen en vrouwen); bij voorkeur geen strings
 - Katoenen pyjamabroek in plaats van nachtjapon
 - Katoenen BH; bij voorkeur eerst een katoenen hemd/T-shirt aantrekken en daarboven de BH
 - Suspensoir (balzakdrager) bij mannen
- Regelmatige lichaamsbeweging, zowel actief als passief (wisselgigging)

Voorkom overmatig transpireren door

- Het dragen van ademende, absorberende (katoenen) kleding, sokken en schoeisel
- Het verlagen van de omgevingstemperatuur door
 - Te zorgen voor een koele omgevingstemperatuur
 - Het gebruik van katoenen beddengoed

Houd de huid(plooien) droog door middel van

- De toepassing van één van de volgende lokale middelen
 - Barrière crème (Proshield Plus) of -film
- Maak **geen** gebruik van talkpoeders, pasta's, zinkzalf of apparatuur om de huid droog te blazen (bijvoorbeeld föhn)
- Zorg voor een schone, droge onderlaag

Pas dagelijkse huidzorg toe door

- Wassen met ruim water en goed (deppend) drogen van de huid(plooien)
- Het dagelijks observeren van de huid en de huidplooien
- Observatie optreden symptomen van smetten of vochtletsel (zie behandeling)
- Het gebruik van géén of een pH-neutrale zeep
- Bij incontinentie
 - Regelmatig toiletbezoek
 - Direct te verschonen, te wassen en te drogen
 - Juiste indicatie en gebruik van (wasbaar) incontinentiemateriaal

Evalueer dagelijks de preventieve maatregelen door

- Degene die de preventieve maatregelen toepast
- Observatie optreden symptomen van smetten of vochtletsel (zie behandeling)

BEHANDELING

Stel op basis van onderstaande symptomen vast of er sprake is van smetten of vochtletsel, in welke fase het zich bevindt en behandel

Symptomen

Smetten

- Intacte huid
- Licht rode tot felrode, glanzende huid
- Jeuk (niet altijd)
- Schrijnend, branderig gevoel (niet altijd)

Smetten met nattende huid

- Felrode huid
- Nattende, kapotte huid
- Verweking van de huid
- Erosies
- Scherpe, rode wondlijn (fissuur) zichtbaar op breuklijn tussen beide huidplooien
- Jeuk (niet altijd)
- Schrijnend, branderig gevoel (niet altijd)

Smetten met geïnfecteerde huid

- Symptomen van smetten met een nattende huid én één of meerdere van de volgende symptomen
 - Pustels (puistjes)
 - Natten
 - Geel/groen exsudaat
 - Randschilfering
 - Eilandjes voor de kust (bij candida-infectie)
 - Pus
 - Korstvorming
 - Een onaangename geur

Evaluatie: minimaal na 3, 7 en 14 dagen na start behandeling. Indien geen verbetering of klachten verergeren, schakel wondverpleegkundige of arts in (eventueel kweek).

met de interventies beschreven bij de desbetreffende fase. Consulteer bij twijfel een deskundige (wondverpleegkundige of arts).

Interventies

Smetten

- Eén of meerdere preventieve maatregelen, minimaal 2x daags
- Bij een felrode, glanzende huid minimaal 2x daags een barrièreproduct (Proshield Plus)

Smetten met nattende huid

- Eén of meer preventieve maatregelen minimaal 3x daags
- Eventueel lokaal een antischimmelpreparaat
- Gebruik barrièreproduct (Proshield Plus)
- Raadpleeg bij twijfel een meer deskundige

Smetten met geïnfecteerde huid

- Consulteer een deskundige
- Preventieve maatregelen minimaal 3x daags
- 1-2 daags combinatie(preparaat) van Zinkoxidesmeersel FNA en antischimmelpreparaat (dun)*
- Gebruik miconazol niet samen met een oraal antistollingsmiddel
- Gebruik barrièreproduct (Proshield Plus)

Gebruik bij overmatig exsudaat een niet-verklevend wondverband.

* Eerst antischimmelpreparaat, daarna barrièreproduct of Zinkoxidesmeersel FNA opbrengen óf gelijktijdig in een combinatiepreparaat. Altijd dun opbrengen! Gebruik (combinatiepreparaten met) corticosteroiden alleen in opdracht van de arts.

RICHTLIJN SKIN TEARS

Skin Tears zijn verwondingen die ontstaan door wrijving of schuif- en wrijfkraften waardoor de epidermis (oppervlakte) en dermis (lederhuid) van elkaar losscheuren (gedeeltelijke huiddikte) of ze gezamenlijk losscheuren van de onderliggende structuren (volledige huiddikte). Dit komt vooral voor op de extremiteiten (voornamelijk onderarmen, bovenkant handen, ellebogen en onderbenen) van ouderen met een atrofische (dunne, kwetsbare) huid en bij cliënten die veel of langdurig corticosteroiden gebruiken of hebben gebruikt.

Preventieve maatregelen

Veilige omgeving

- Geen scherpe kanten aan tafels, bedden en (rol)stoelen
- Kleding met lange mouwen, lange broeken, dikke panty's
- onrustige bedleggere cliënten: zwachtel armen en benen in met polstermateriaal
- Kort geknipte nagels van hulpverlener en cliënt
- Geen pols- en handsieraden dragen door hulpverlener en cliënt
- Valpreventieve maatregelen zoals goede verlichting, losse kledjes en obstakels weghalen, loophulpmiddelen en stevig schoeisel

Verzorging

- Huidinspectie
- Gebruik geen of huidvriendelijke niet uitdrogende zeep
- De huid voorzichtig insmeren met verzorgende, hydraterende crème
- Geen pleisters direct op de huid plakken
- Maak gebruik van aan- en uittrek hulp bij steunkousen en handschoenen met extra grip. Trek ze heel voorzichtig aan en uit

Tiltechnieken

- Alle handelingen voorzichtig uitvoeren
- Maak zo nodig gebruik van cliëntenlift en glijlakens
- Alert zijn op risico's voor nieuwe Skin Tears
- Voorzichtig met verplaatsen
- Nooit sjorren of trekken aan ledematen

Optimaliseer de voeding en vochtinname

Behandeling

Begripsbepaling

Categorie 1

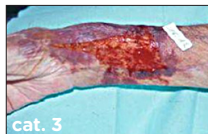
- Type 1a: De wondranden kunnen tegen elkaar aangelegd worden zonder te trekken en de huidflap kleur is niet bleek, zwart of donker gekleurd.
- Type 1b: De wondranden kunnen tegen elkaar aangelegd worden zonder te trekken en de huidflap kleur is bleek, zwart of donker gekleurd.

Categorie 2

- Type 2a: De wondranden kunnen niet tegen elkaar aangelegd worden en de huidflap kleur is niet bleek, zwart of donker gekleurd.
- Type 2b: De wondranden kunnen niet tegen elkaar aangelegd worden en de huidflap kleur is bleek, zwart of donker gekleurd.

Categorie 3

Een Skin Tear waarbij de huidflap volledig afwezig is.



Behandeling categorie 1 en 2

- Binnen 6 uur na verwonding!
- Spoelen met zacht stromend, handwarm water of NaCl 0.9%
- Droogdeppen rond wond
- Wondranden tegen elkaar leggen of met twee pincetten of een gaasje de huidflap voorzichtig over het wondbed leggen
- Siliconen wondcontactlaag ruim over de Skin Tear aanbrengen. Als secundair verband absorberend verband met elastisch zwachteltje vastzetten.

Let op

Geen vaseline of paraffine wondcontactlaag gebruiken. Vaseline/paraffine wordt opgenomen door de huid en het gaas groeit in het wondbed vast. Indien het verband niet doorgelekt is 7 dagen laten zitten. Indien veel productie van exsudaat alleen het secundaire verband verschonen. (Controle dagelijks in de eerste 48 uur.) Bij tekenen van infectie: warmte, roodheid, zwelling, pijn de arts of wondverpleegkundige inschakelen.

Categorie 3

Dit wordt behandeld als een acuut ulcus. De verbandkeuze is afhankelijk van de mate van productie van exsudaat en wondaspect. Zie hiervoor het TIME model voor complexe wondbehandeling.



Bestellen

Telefonisch bestellen: 0800 - 6 226 226

- Onze medewerker klantenservice doorloopt met u het verantwoordingsformulier voor verbandhulpmiddelen, compressietherapie of negatieve druktherapie
- Geef vervolgens de artikelen en de aantallen door die u wilt bestellen
- De bestelling wordt de volgende dag in een neutrale verpakking bezorgd
- Een ander gewenst tijdstip of afleverplaats is mogelijk

Per fax bestellen: 0182 - 630 206

- Fax het bestelformulier naar bovenstaand faxnummer



Website

- Indien u liever digitaal bestelt kan dit ook via ons online bestelsysteem Xtranet. U hoeft zich hiervoor slechts eenmalig aan te melden. Onze sales-marketing assistentes helpen u graag verder. Zij zijn bereikbaar via telefoonnummer

0182 - 622 444



Vragen

- Via onze **Zorgadvieslijn 0800 - 6 226 226**, het telefoonnummer voor zorgprofessionals, kunt u aanmelden, bestellen en advies krijgen. Ook vragen over vergoedingen van materialen en alternatieven kunt u hier stellen.
- Heeft u nog geen verantwoordingen in uw bezit? Vraag deze dan tijdens uw bestelling aan bij de medewerker van onze klantenservice.

Mediq CombiCare is gecertificeerd volgens de kwaliteitsnorm ISO 9001: 2008 en erkend binnen de Erkenningsregeling Medisch Speciaalzaken