

Samengesteld door huisartsen regio Zwolle, chirurgen en wondverpleegkundigen van Isala.

Becommentarieerd en/of geacordeerd door openbare apothekers regio Zwolle.

Deze werkafspraken sluit aan op de NHG standaarden M13, M70

BEGRIPPEN

EAI

Enkel Arm Index.

< 0.8 mogelijk arterieel probleem

0.8-1.4 normale waarden

> 1.4 onbetrouwbare meting (bv vaat-calcificatie)

EAI is bij diabetes een onbetrouwbaar onderzoek.

TIME

Methode om de wond zelf te beschrijven. Zie **TIME-tabel**.

ALTIS

Methode om de anamnese betreffende de wond af te nemen en daarmee de etiologie te achterhalen.

Aard

- Ontstaan door druk, verweking, trauma, oedeem

Lokalisatie

- Waar op het lichaam

Tijd

- Hoe lang bestaand

Intensiteit

- De ernst van de wond

Samenhang

- Beloop in de tijd, effect therapie, bijverschijnselen als jeuk-pijn-koorts-eczeem-etc

Cellulitis

Onscherp begrensde roodheid rond de wond. De meest voor komende weke delen infectie. Erysipelas is een vorm van cellulitis.

WEC chirurgie

Wond expertise centrum van chirurgie

ORGANISATIE

Wondverpleegkundige

Bereikbaar voor insturen van acute patiënten (**038-4247910**).

Bereikbaar voor overleg en advies. In ANW is de vaatchirurg laagdrempelig voor overleg bereikbaar bij complexe wonden. Deze zal zo nodig ook internist mee laten kijken.

Consultatie

Tel: **038-4247910** mail: WECchirurgie@isala.nl

Er wordt gewerkt aan teleconsultatie.

Plastische chirurgie

Deze wordt via de vaatchirurg ingeschakeld waar dit nodig is.

ZorgDomein

Verwijzing via ZorgDomein.

Thuis behandeling

Via Quality Zorg worden wonden thuis verzorgd na opname

en onder verantwoordelijkheid van de chirurgie. Dit vervangt polibezoek. Niet in te zetten door de huisarts.

DECUBITUS

Zie standaard M70 van NHG over decubitus 2015

Kenmerken

Door druk en wrijving ontstaan. Meestal aan stuit en hiel gelokaliseerd. DD arterieel vaatlijden!

Categorieën decubitus

Categorie 1	Niet wegdrubbare roodheid bij intacte huid	Verkleuring, warmte oedeem, verharding, pijn, donkere huid moeilijk beoordeelbaar.	Preventieve maatregelen
Categorie 2	Verlies van een deel van de huidlaag of blaar	Oppervlakkige open wond, met een rood, roze wondbodem.	Behandeling
Categorie 3	Verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar)	Bot, pezen en spieren liggen niet bloot. Necrose/debris kan aanwezig zijn. Ondermijning of tunneling kan aanwezig zijn.	Behandeling
Categorie 4	Verlies van een volledige weefsel laag (spier/bot zichtbaar)	Vervloeiende necrose/debris of necrotische korst kan aanwezig zijn. Meestal is er sprake van ondermijning of tunneling. Ook osteomyelitis of osteitis komen hierbij voor.	Behandeling

Categorieën patiënten

Niet bedlegerige patiënt

Meestal relatief jonge rolstoelafhankelijke patiënten met ALS, MS, dwarslaesie, Spina Bifida etc.

Deze patiënten graag snel verwijzen bij vermoeden van decubitus naar de wondverpleegkundige bij de chirurgie. En tevens direct verwijzing naar revalidatie en/of ergotherapie voor aanpassing van hulpmiddelen ter preventie.

Bedlegerige patiënt

Deze groep patiënten zijn oud, kwetsbaar, terminaal met slechte voedingstoestand.

Meestal zal de behandeling in de 1^{ste} lijn plaatsvinden.

Preventie

Inzet van anti-decubitus-matras of stoelkussen, schuiven vermijden, wisselhouding, voedingstoestand, uitleg aanverzorger, aan wijkzorg (kan een wondverpleegkundige zijn) en /of familie. De ergotherapie kan nuttige tips geven.

Behandeling

Debridement

Necrotisch weefsel moet zo volledig mogelijk worden verwijderd. Meestal in meerdere etappes. Soms kan verdoofd worden met gazen gedrenkt in lidocaïne.

Wondbedekkers

Zie [Wondkaart WEC-chirurgie](#).

Zie [Wondbedekkers voorkeurslijst](#).

Verwijzing naar 2^{de} lijn

Indien geen genezingstendens binnen 3-4 weken verwijs naar de WEC-chirurgie: 038-4247910. Bij vermoeden van arteriële oorzaak eerder verwijzen.

Ontslag naar de 1^{ste} lijn

Bij ontslag wordt een behandeladvies voor de huisarts meegegeven of digitaal verstuurd.

ARTERIEEL ULCUS

Kenmerken

Lokalisatie bij voorkeur op laterale onderbeen, voorvoet, tenen, vaak ook hiel. Veroorzaakt door ischemie. Meestal droge pijnlijke wonden. EAI < 0.8

Behandeling

Neem druk van schoeisel weg. Neem een kweek en start amoxicilline-clavulaanzuur bij infectie van de wond. Controleer 2x per week. Probeer de oorzaak vast te stellen. Bij goed herstel na 2-3 dagen de behandeling voortzetten. *Laagdrempelig doorsturen wanneer debridement nodig is.* Zie [Wondbedekkers voorkeurslijst](#).

Verwijzing naar de 2^{de} lijn

Wanneer de wond geen genezingstendens laat zien binnen 3-4 weken stuur dan door naar de WEC chirurgie. *Stuur laagdrempelig door voor diagnostiek naar de oorzaak.* Nachtelijke pijn kan ischemische pijn zijn. Bij droge necrose van een teen kan ook regulier verwezen worden.

Spoedverwijzing

Bij plotselinge heftige pijn in rust en bleekheid van voet of been.

Bij secundaire infectie wanneer geen herstel na 2-3 dagen antibiotica en zeker bij een patiënt met diabetes.

Ontslag naar de 1^{ste} lijn

Er komt een brief met advies over verdere behandeling van de wond.

DIABETISCHE VOET

Kenmerken

Wonden aan tenen, voorvoet, hiel zonder pijn bij patiënt met Diabetes Mellitus. Meestal ontstaan door druk van schoeisel. De oorzaak kan ischemisch (vaak vies ontstoken) zijn of neuropatisch (vaak groot en schoon met hyperkeratose). De EAI is onbetrouwbaar. Zie [Texas classificatie](#).

Preventie

Goede instelling van de HBA1c, eeltvorming / drukplekken

voorkomen, goede voorlichting aan de patiënt hierover.

EAI

Deze meting is onbetrouwbaar bij diabetes patiënten. De grote vaten kunnen pulseren maar het probleem zit in de kleine vaatjes.

Behandeling

Snel handelen, neem de druk weg, laat schoeisel beoordelen door podotherapeut, houd de wond droog, behandel infecties met amoxicilline-clavulaanzuur maar neem eerst een kweek, probeer HBA1c te optimaliseren. Zie spoedverwijzing. Zie [Wondbedekkers voorkeurslijst](#).

Podotherapie

Laagdrempelig doorsturen naar podotherapie met DM expertise in de 1^{ste} lijn of naar podotherapie van het WEC chirurgie.

Verwijzing naar de 2^{de} lijn

Stuur bij wonden door naar het WEC chirurgie. Instrueer de patiënt over alarmsymptomen. Liever niet zelf blijven doorbehandelen. Meestal loop je dan achter de feiten aan.

Spoedverwijzing

Bij infectie van de wond (roodheid, zwelling, pus, rillingen) doorsturen naar het WEC chirurgie of de tweede lijns-podotherapeut van Isala.

Ontslag naar de 1^{ste} lijn

In de ontslagbrief staat een advies over de verdere wondbehandeling.

SKIN TEAR

In principe 1^{ste} lijns zorg

Kenmerk

Vaak een winkelhaak verwonding op het scheenbeen bij de oudere patiënt. De huid is atrofisch.

Behandeling

Geen vette gazen

Gebruik nooit vette gazen, jodiumgazen of parafine gazen. Deze drogen in en remmen de genezing.

Wond < 6 uur

Bij een wond < 6 uur oud met fysiologisch zoutoplossing de huidflap voorzichtig terug schuiven over de onderlaag. Verbinden met siliconen verband. Zie wondbedekkers voorkeurslijst.

Wond > 6 uur

Bij roodheid en zwelling flucloxacilline starten. Bij veel vocht productie gebruik een schuimverband. Necrotisch weefsel verwijderen.
Geel beslag eraf vegen/cureteren eventueel na verdoving met een gaas gedrenkt in xylocaine. Overweeg kortdurend eenvoudige compressie.

Verwijzing naar 2^{de} lijn

In principe is dit 1^{ste} lijns zorg, dus in principe niet doorverwijzen. Overweeg bij wonden groter dan 2x2 cm een huidtransplantaat.