Wondbehandeling Huisartsenpraktijk bij oudere zorgvragers
Regionale richtlijn wondbehandeling 1e weken in de huisartsenpraktijk Zuid-Holland Noord april 2011

Doel: - Kwalitatief goede wondbehandeling in huisartsenpraktijk voor kwetsbare, vaak immobiele, oudere cliënt.
3 pijlers: Diagnostiek wond en onderliggend lijden – Behandeling wond – Tijdige verwijzing wondverpleegkundige thuiszorg / polikliniek wond ZH

Gebruiksaanwijzing

- De meest verontrustende kleur van de wond (ook als het weinig is, bijv. weinig necrose) bepaalt het behandeldoel.
- De hoeveelheid wondvocht bepaalt vervolgens de invulling van het wondbeleid. Lees in het schema van links naar rechts het behandeladvies.
- Het letter (A t/m L) is handig bij de communicatie over het behandelplan met andere professionals en bij het bestellen van de materialen.
- De eerste laag verband dient op maat van de wond geknipt te worden, tenzij uitdrukkelijk vermeld staat dat het de wond moet overlappen.
- Verbandmaterialen moeten altijd contact maken met de wondbodem.
- De hiel/hak vereist extra aandacht (gele/zwarte wond) en wordt daarom apart vermeld.
- Alle wonden bij voorkeur uitdouchen/reinigen met water. **Geen voetenbadjes en geen biotex of soda!**
- Er worden verbanden met PHMB genoemd. PHMB staat voor Polyhexamethyleen biguanide.

Kleur Roze /Rood		Soort wond	Behandeling	Generieke verbanden
Skin Tears	A	**Ontvelling < 6 uur**	Losse huid over de wond terugleggen en behandel volgens standaard rode wond (zie hieronder).	
	B	**Ontvelling > 6 uur**	Losse huid verwijderen en bepaal visueel de kleur van de wondbodem en behandel volgens standaard rode of gele wond (zie hieronder)	
Rode wond Doel: beschermen	C	**Bijna droog**	Verbinden 2x p/week	Dun siliconen schuimverband. (Of: eerst siliconengaas + absorberend gaas en tenslotte fixatiemateriaal).
	D	**Bijna droog + verdenking infectie**	*Subdoel:* Bestrijden infectie, z.n. proactief met antibiotica Bij aanhoudende infectie overweeg afnemen van wondkweek Verbinden 1dd. max. 2 weken, daarna evaluatie	Betadinegaas of Honinggaas Afgedekt met gaas en fixatiemateriaal.
	E	**Vochtig / nat**	*Subdoel:* Absorberen overtollig wondvocht Verbinden min. 4 x p/week (kan om de dag tot 1x daags)	Hydrofiber (moet wondrand overlappen) + een siliconen schuimverband.
	F	**Vochtig/ nat + verdenking infectie**	*Subdoel:* Absorberen overtollig wondvocht Bestrijden infectie, z.n. proactief met antibiotica Bij aanhoudende infectie overweeg afnemen van wondkweek Verbinden min 4x p/week Max. 2 weken, daarna evaluatie	Hydrofiber met zilver (moet wondrand overlappen) + siliconen schuimverband

Kleur Geel		Soort wond	Behandeling	Generieke verbanden
		Let op:altijd eerst deze stappen →	1. Eerst mechanisch scherp debridement (evt.herhalen) + evt. pijnbestrijding Uitgezonderd de hiel – Droog geel beslag zonder infectie niet verwijderen 2. Bij infectieverschijnselen proactief starten met een antibiotica kuur **Bij aanhoudende infectie overweeg het afnemen van een wondkweek.** 3. Verder behandelen volgens standaard gele wond, zie hieronder.	
Gele wond Droog Doel: Verwijderen fibrine-beslag	G	**Bijna droog**	a. Spoelen met kraanwater (geen badjes) b. Wondranden beschermen c. Verbinden wond **Hiel:** droogverbinden / beschermen (min.1x p/wk)	b. Wondrandbeschermer c. Hydrogel met polyhexamide + niet verklevend kompres, (1dd) of Honinggaas + dun siliconen schuim-verband, 4x p/week (om de dag) **Hiel**: glad afdekkend verband / glad eilandpleister
	H	**Los debris op wondbodem**	a, Altijd inweken 10 min. met spoelvloeistof b, Wondranden beschermen c, verbinden diepe wond: 1dd d, verbinden oppervlakkige wond: 1dd **Hiel:** verbinden wond 1dd tot om de dag	a, Spoelvloeistof met polyhexamide b, wondrandbeschermer c, Gaaskompres met PHMB + absorberend verband + folie d, Reinigingsverband met PHMB + schuimverband met plakrand **Hiel**: alginaat + schuimverband hiel met plakrand
Gele wond Nat Doel: Reinigen	I	**Vochtig / nat**	a, Spoelen met kraanwater b, Wondranden beschermen c, Verbinden min. 3x p/week	b, Wondrandbeschermer c, Alginaat in de wond + schuimverband met plakrand of absorberend verband + folie
	J	**Vochtig / nat Verdenking infectie**	a. Spoelen met kraanwater b. Wondranden beschermen c. Verbinden 1dd door verpleegkundige ivm observatie, ook **hiel** Max. 2 weken, daarna evaluatie	b. Wondrandbeschermer c. Alginaat met zilver in de wond + schuimverband met plakrand of absorberend verband + folie
Kleur Zwart		**Soort wond**	**Behandeling**	**Generieke verbanden**
Droog Doel: beschermen	K	**Droog en stevig**	a. Observatie 2x p/week b. Zonodig vanwege de locatie beschermen, 2x p/week	Eilandpleister (met glad oppervlak)
Complexe Zwarte wond Doel: verwijderen		**Let op:altijd eerst deze stappen →**	**1. Overleg met wondverpleegkundige Thuiszorg / polikliniek Ziekenhuis** 2. Eerst mechanisch scherp debridement (evt.herhalen) + evt. pijnbestrijding Hiel: zonder wondspecialist geen debridement opstarten 3. Bij infectieverschijnselen proactief starten met een antibiotica kuur. Bij aanhoudende infectie overweeg het afnemen van een wondkweek	
	L	**Tijdelijk tot consult thuiszorg / ZH**	a. Spoelen met kraanwater b. Wondranden beschermen c. Verbinden wond: 1dd	b. Wondrandbeschermer c. Alginaat met zilver in de wond + schuimverband met plakrand of absorberend verband + folie

Verwijscriteria:

Wondverpleegkundige thuiszorg		Polikliniek Wond Ziekenhuis
Complexe necrotische wond		Complexe necrotische wond
Na 2 weken geen zichtbare verbetering, met name bij been, voet en stuit wonden.		Ulcus Cruris na 2 maanden zwachtelen en geen zichtbare verbetering van de wond. Arterieel Ulcus Cruris
		Diabetisch ulcus
Oncologisch ulcus / wond.		Oncologisch ulcus / wond.
Lokale wondinfectie of ischemie		Bedreigende infectie of ischemie.
Stagnerende kleine oppervlakkige brandwond		Brandwond groot oppervlak / 2de graad diep / 3de graad
Leefregels optimaliseren.		Onderliggend lijden
Advies decubitus preventie.		(vaat/weefsel) onderzoek / aanvullende diagnostiek
		Chirurgische wondsluiting nodig.

Geef een ondertekende schriftelijke overdracht mee, ook richting thuiszorg indien er wijzigingen zijn.

Contactgegevens:

Thuiszorg ActiVite:	Wondverpleegkundige: wondverpleegkundigen@activite.nl, of tel nr: 071 - 5 16 14 15
Diaconessenhuis:	Wondpoli of behandelend arts - Tel: 071 - 5 178 178
LUMC :	Wondteam Poli Heelkunde: Tel: 071 – 526 9 111- piepernr: 8314
Rijnland Ziekenhuis:	Wondcentrum: Tel: 071 – 58 28 513 of algemeen 071 – 5 82 82 82
Apotheek Zorgbureau Leiden, Gouda en Rijnmond e.o.:	Tel: 071 – 566 53 22, 1-loket apotheken en productinhoudelijk advies

Diagnostiek:

- NHG standaard M16 Ulcus Cruris , M70 Decubitus, M13 en M01 Diabetes Mellitus voor Diabetische voet, M68 Bacteriële huidinfectie
- Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk (Goudswaard A.N.)
- www.wondenwijzer.nl (Post H.)
- www.wcs.nl (Woundcare Consultant Society)

Dit protocol is tevens te vinden op www.azbapotheken.nl, hier kunt u tevens verbeteradviezen kwijt inzake de richtlijn. Jaarlijks vindt er een update plaats. Ter ondersteuning van deze richtlijn is er een FTO presentatie wond: wondverpleegkundigen@activite.nl

Dit protocol is tot stand gekomen door huisartsenvereniging HV Rijnland, de Kring Rijnland en Midden Holland , Thuiszorg ActiVite, Apotheek Zorgbureau LG&R en de afdelingen Chirurgie van het Diaconessenhuis, LUMC en Rijnland ziekenhuis.

Dit protocol is opgesteld op basis van de huidige inzichten, consensus en ervaring. Er is voor weinig verbandmiddelen eenduidige wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit.

Mocht u aanvullingen of opmerkingen hebben mailt u die door naar info@azbapotheken.nl