

Protocol Decubitus

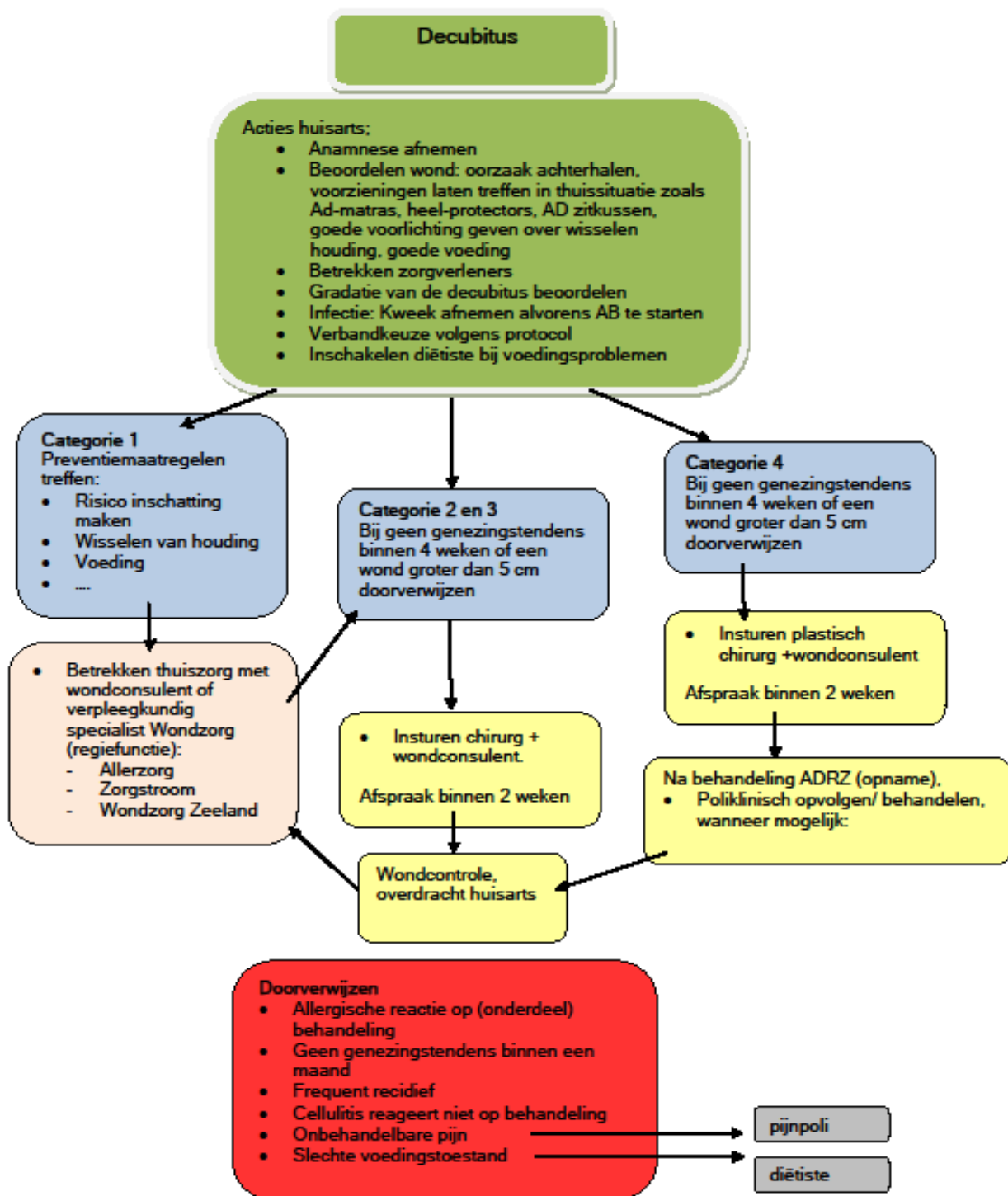
Ketenwondzorg Zeeland

M. Tatenhove en B. Baars



Inhoud

Samenvattend schema	pag. 2
Verantwoording	pag. 3
Definitie	pag. 4
Classificatie	pag. 5
Preventie	pag. 7
Behandeling	pag. 9
Bijlagen	pag. 18



Verantwoording

Verantwoording:

De richtlijn is tot stand gekomen door samenwerking tussen Adrz, Dermateam, Huisartsen, Zorgstroom en Wondzorg Zeeland. Er is een werkgroep en een stuurgroep opgericht om de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners te verbeteren, door eenduidige afspraken, richtlijnen en protocollen te maken.

Er is gekeken naar de landelijke richtlijnen van decubitus en er is gebruik gemaakt NPUAP/ EPUAP-classificatie. Van daaruit is dit document tot stand gekomen.

Doelstelling:

Een praktisch hanteerbare leidraad ontwikkelen waarbij de behandeling en doorverwijscriteria voor iedereen duidelijk zijn. De richtlijn is bedoeld voor alle zorgverleners die bij de behandeling van mensen met decubitus betrokken zijn.

Deze richtlijn bevat informatie over behandeling en verwijzing waarbij de nadruk ligt op het transmurale aspect: de samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

Werkgroep	
Bianca Baars	Wondconsulent Adrz
Mariette Midavaine	Wondverpleegkundige Adrz
Willy Tilroe	Wondverpleegkundige Adrz
Marlies van Tatenhove	Wondconsulent Zorgstroom
Pauline Nijse	Wondverpleegkundige Zorgstroom
Han de Ridder	NP Wondzorg Zeeland
Jaqueline Roebroek	Huisarts Vlissingen
Lisenka Alleman	Dermateam
Ingrid Hamelink	Dermateam

Stuurgroep	
Bianca Baars	Wondconsulent Adrz
Matthijs Faber	Vaatchirurg Adrz
Karin van der Wegen	Dermatoloog Adrz
Marlies van Tatenhove	Wondconsulent Zorgstroom
Ruben Leijnse	Zorgstroom
Jaqueline Roebroek	Huisarts Vlissingen
Mirjam Braamse	Periscaldes
Jacoba Kleinepier	Iriz zorg/ Wondzorg Zeeland
Sofie Roodbergen	Dermateam

Definitie van decubitus:

Decubitus is een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel, meestal ter hoogte van een botuitsteeksel, als gevolg van druk of druk in samenhang met schuifkracht.

Een aantal andere bevorderende of beïnvloedende factoren wordt ook geassocieerd met decubitus; de betekenis van deze factoren moet nog verder onderzocht worden.

Decubitus wordt door de EPUAP ingedeeld in vier categorieën (I, II, III, IV en Va en Vb).

Aan decubitus gaan dus weefselveranderingen vooraf. Het is belangrijk om deze veranderingen in een vroeg stadium te onderkennen zodat op tijd maatregelen kunnen worden genomen.



Decubitus versus vochtletsel

In de praktijk is het niet gemakkelijk om een onderscheid te maken tussen decubitus en een vochtletsel (incontinentieletsel oftewel incontinentie dermatitis), veroorzaakt door langdurig huidcontact met lichaamsvocht.

Helaas worden vochtletsels vaak beoordeeld als zijnde decubitus.

Maatregelen om een vochtletsel te voorkomen, helpen niet om decubitus te voorkomen.



decubitus categorie 3



vochtletsel

Decubitus betekent voor de patiënt pijn en overlast. En voor de gezondheidszorg een toename van de zorgbehoefte en een explosieve kostenstijging.

In veel gevallen kan decubitus voorkomen worden met eenvoudige maatregelen, reden te meer om veel belang te hechten aan inzicht in dit probleem en goede kennis en kunde bij verpleegkundigen en verzorgenden.

Decubitus classificatie

Eenduidige classificatie van decubitus is belangrijk. Internationaal (NPUAP/EPUAP 2021) wordt decubitus geclassificeerd in vijf categorieën.

Deze is gebaseerd op de ernst van de decubitus (diepte en aantasting van weefsel). Bij iedere categorie hoort een specifiek behandelplan.

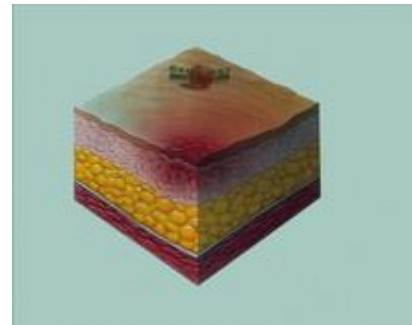
Het classificatiesysteem draagt ertoe bij dat de juiste categorie van decubitus herkend wordt in de praktijk en dat voor het juiste behandelplan gekozen wordt.

De zorgverlener dient voldoende kennis en kunde te hebben om te kunnen beoordelen om welke categorie decubitus het gaat. Het oefenen in beoordelen van decubitus kan het best gebeuren onder begeleiding van een deskundige, daarnaast aan de hand van beeldmateriaal. Na een aantal keren dient men dit zelfstandig te kunnen uitvoeren, bij twijfel kan natuurlijk altijd een deskundige geraadpleegd worden. Voor het beoordelen van categorie I zijn ook speciale lenzen verkrijgbaar. In principe kan door gewoon met de vinger te drukken beoordeeld worden of het om "niet wegdrukbare roodheid" gaat, maar met een lens gaat dat ook heel gemakkelijk.

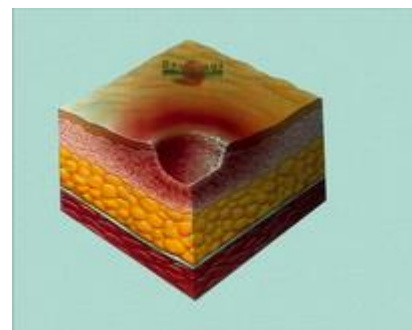
NPUAP/EPUAP-classificatiesysteem

Categorie

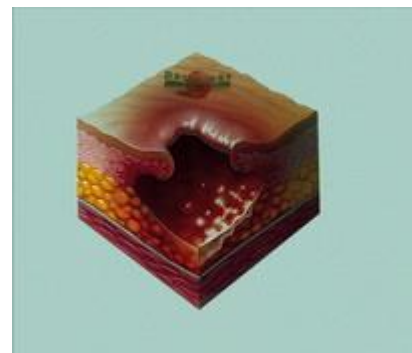
I. Niet-wegdrukbare roodheid bij een intacte huid



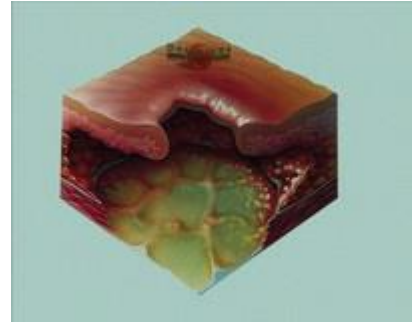
II. Huidletsel dat zich beperkt tot de opperhuid en aanwezigheid van en/of blaarvorming, en/of ontvelling.



III. (subcutis). De schade kan zich uitstrekken tot aan het onderliggende bindweefselvlies (fascie)



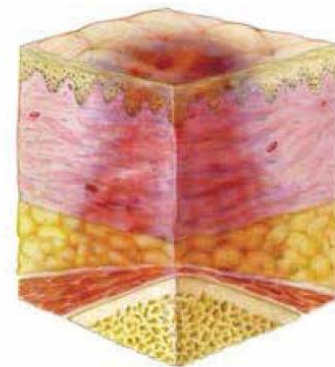
- IV.** Uitgebreide weefselschade of weefselversterf (necrose) aan spieren botweefsel of ondersteunende weefsels.



- Va.** Verlies volledige weefsel laag met onbekende diepte



- Vb.** Vermoeden van een diepe weefselbeschadiging waarvan de diepte onbekend is



Decubituspreventie

Decubitus

Decubitus treft in Nederland jaarlijks vele duizenden mensen. Decubitus doet zich vooral voor bij langdurig bedlegerige en/of immobiele patiënten.

Het ontstaan van decubitus kan verstrekende gevolgen hebben. Decubitus is daarom een serieus probleem. Iedereen die vanwege ziekte of ongeval in bed, stoel of rolstoel moet blijven, kan decubitus krijgen.

Dit leidt vaak tot pijn, ongemak, langere verpleegduur, sociaal isolement en hogere zorgkosten.

Wat is decubitus

Doorliggen of te wel decubitus is een letsel/wond, die ontstaat door voortdurende druk op de huid. De druk beschadigt de huid en het onderliggend weefsel.

De beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel kan zich manifesteren van lokale roodheid tot diepe letsels in de meest ernstige vorm.

Hoe ontstaat decubitus?

Door zitten of liggen, worden op bepaalde plekken van de huid de kleine bloedvaten en het daaronder gelegen weefsel samengedrukt.

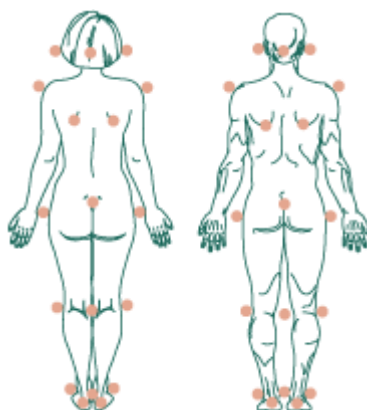
Deze bloedvaten voorzien de huid en het onderliggende weefsel van voedingsstoffen en zuurstof.

Als de huid en het weefsel te lang van voedingsstoffen en zuurstof onthouden wordt, sterven cellen af en ontstaat decubitus.

Waar ontstaat decubitus?

Decubitus ontstaat op plaatsen waar langdurig druk op het weefsel tussen bot en huid uitgeoefend wordt.

Met name plaatsen waar zich weinig weefsel tussen de huid en bot bevindt zijn kwetsbaar, zoals; stuit, zitbeenknobbels, heupen, hielen, knieën, enkels, schouderbladen, ellebogen, oren, achterhoofd en wervelkolom.



Wanneer heeft u meer kans op decubitus?

- Bedlegerig of stoel gebonden bent
 - Beperkt bent in de mobiliteit
 - Lijdt aan gevoelsstoornissen
- Incontinent bent van urine en/of ontlasting dan wel overmatig transpireert
 - Moeite heeft met eten en drinken
- Een verlaagd geestelijk bewustzijn heeft.

Bedlegerig?

- Verander regelmatig van houding als u dit zelf kunt of laat elke drie uur wisselhouding toepassen.
 - Gebruik een speciaal druk reducerend matras.
 - Zet het bed in semi-fowler houding.
 - Hielen vrij leggen.
 - Zorg dat de onderlaag waarop u ligt droog en glad is.

Stoel gebonden

- Verander minimaal elke 15 minuten van positie (als u dit zelf kunt) of elk uur (als u hierbij geholpen moet worden).
 - Gebruik een druk reducerend zitkussen.
 - Zorg voor regelmatige lichaamsbeweging.

Zijn er vragen of onduidelijkheden meldt dit direct aan uw behandelend arts en/of (wijk)verpleegkundige.

Wat kunt u zelf doen om decubitus te voorkomen?

- Inspecteer de huid minimaal 1 x per dag.
 - Zorg voor een goede lichamelijke hygiëne.
 - Voorkom een schrale huid.
 - Maak de huid schoon als deze in contact is gekomen met urine of ontlasting.
 - Gebruik zo nodig goed incontinentiemateriaal.
 - Eet volwaardige voeding. Praat met een voedingsdeskundige over uw voeding.
 - Drink dagelijks tenminste 1,5 liter vocht.
 - Blijf deelnemen aan het gebeuren in uw omgeving
- Neem kennis van de maatregelen om decubitus te voorkomen bij bedlegerigheid of stoel gebonden zijn.

U kunt zelf veel doen om decubitus of het erger worden daarvan te voorkomen. Het is raadzaam om hierover met uw arts en met de (wijk)verpleegkundige te praten om alle mogelijkheden voor uw specifieke situatie te benutten.

Decubitus Behandeling

Om een decubituswond zo goed mogelijk te verzorgen dient er door iedereen een vaste volgorde in handelen te worden aangehouden, zodat er op een eenduidige wijze behandeling kan plaatsvinden.

Ook als een zorgvrager al decubitus heeft ontwikkeld, moet nog steeds geobserveerd en gescreend worden op mogelijke andere defecten die zich ontwikkelen of op verergering van het bestaande defect. Ook mag duidelijk zijn dat wondbehandeling nooit de enige interventie is, maar deel uitmaakt van een groter plan van aanpak.

Informatie over de wond, aanvullende preventieve handelingen en de verpleegkundige handelingen nodig voor de verzorging dienen te worden beschreven.

Vaste onderdelen zijn hierbij:

1. Locatie van de wond en categorie decubitus.
2. Wijze van wondreiniging.
3. Benodigde wondverbandmiddelen (deze verschillen per categorie)
4. Wijze van verband aanleggen (deze verschillen per categorie)
5. Frequentie van verbandwisselingen.
6. De ingeschakelde paramedische disciplines.

Duidelijk moet zijn wanneer geëvalueerd dient te worden en met welke disciplines. Het verdient de voorkeur zoveel mogelijk met een eerstverantwoordelijke verpleegkundige te werken, zeker bij complexe wondproblematiek en veel risicofactoren.

Afhankelijk van het verpleegkundig dossier waar mee gewerkt wordt, kan in het verpleegplan gerapporteerd worden of op een apart blad (voortgangsrapportage). Dagelijkse rapportage betreft veranderingen in de situatie, zoals veranderingen van het defect, risicofactoren. Ook dient duidelijk te zijn dat alle maatregelen op gebied van preventie en behandeling zijn uitgevoerd. Dit kan worden afgetekend in de planning, in het verpleegplan, of ook in de rapportage worden beschreven.

Decubitus behandeling-Categorie I

Categorie I

Niet wegdruckbare roodheid van de intacte huid. Verkleuring van de huid, warmte, oedemen en verharding(induratie).



Probleem 1

Niet wegdruckbare roodheid van de intacte huid.

Doel

Voorkomen van verdere uitbreiding.
Secundaire infectie voorkomen.

Handelingen

Afhankelijk van de locatie, vrij leggen en droog houden.
Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

-
- De aanbevolen frequentie van wissellegging is een keer in de 3 uur in combinatie met een goed drukreducerend matras.
 - Adequate inzet van druk reducerende hulpmiddelen zoals een luchtmatras, schuim kussen, rolmat e.d.
 - Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

Decubitus behandeling-Categorie II

Categorie II

Huidletsel dat zich beperkt tot de opperhuid en aanwezigheid van en/of blaarvorming, en/of ontvelling.



Probleem 1

Blaarvorming - intacte blaar

Doel

Voorkomen van verdere uitbreiding.
Huiddefect genezen.
Secundaire infectie voorkomen.
Kleine blaren intact laten.

Handelingen

Afhankelijk van de locatie van de blaar, de blaar vrij leggen en droog houden.

De intacte blaar beschermen met een luchtdoorlatend (permeabel) doorzichtig folie of bedekken met een absorberend verband.

Grote blaren, strakgespannen en pijnlijke blaren aseptisch leegzuigen, daarna deppen met Betadine oplossing of een oplossing van eosine 2% in water.

Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

Probleem 2

Blaarvorming - niet intacte blaar/ontvelling

Doel

Huiddefect genezen.

Verdere uitbreiding voorkomen.
Infectie voorkomen.

Handelingen

De intacte huid rondom de wond beschermen met een barrièrespray, om verweking tegen te gaan.

Eventueel de wond indrogen (eosine oplossing 2% in water of Betadine oplossing).

Afhankelijk van de vochtproductie kunnen de volgende wondproducten overwogen worden: hydrocolloïd, hydrofiber, (in)different zalfgaas in combinatie met een absorberend verband of een schuim(foam)verband.

Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

- De aanbevolen frequentie van wissellegging is een keer in de 3 uur in combinatie met een goed drukreducerend matras.
- Adequate inzet van druk reducerende hulpmiddelen zoals een luchtmatras, schuim kussen, rolmat e.d.
- Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

Decubitus behandeling-Categorie III

Categorie III



Huiddefect met schade of necrose van huid en onderhuids weefsel (subcutis). De schade kan zich uitstrekken tot aan het onderliggende bindweefselvlies (fascie).



Probleem 1

Huiddefect zonder necrose

Doel

Huiddefect genezen.
Infectie voorkomen.

Handelingen

Indien de wond dagelijks geïnspecteerd wordt, deze beschermen met een (in)different zalfgaas. Het gevaar bij dagelijks behandelen is beschadiging van het granulatieweefsel bij de verbandwisseling. Daarom indien mogelijk de wondinspectie slechts een à tweemaal per week uitvoeren en de wond afdekken met een hydrocolloïd, hydrofiber of een foamverband (een vochtig milieu creëren).

Andere discipline(s) inschakelen.

Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

Probleem 2

Huiddefect met necrose, zonder ontstekingsverschijnselen

Doel

Necrose verwijderen zodat huiddefect kan genezen.
Complicaties proberen te voorkomen.

Handelingen

Bij hiel decubitus de droge necrose droog houden totdat de necrotische korst demarqueert (demarqueren - afbakenen, afgrenzen) van het gezonde weefsel.

Bij overige decubituswonden categorie III starten met verweking van de necrose door toepassing van een hydrogel, honingverband of foamverband. Indien mogelijke de verweking trachten te verwijderen door middel van chirurgische necrotomie (schaar, pincet).

Andere disciplines inschakelen.

Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

Probleem 3

Huiddefect met necrose en ontstekingsverschijnselen

Doel

Necrose verwijderen en ontstekingsverschijnselen behandelen zodat huiddefect kan genezen.
Complicaties proberen te voorkomen.

Handelingen

Op aanvraag arts wondkweek afnemen.

Indien aanwezigheid van ontstekingsverschijnselen de necrose in overleg met de medisch behandelaar verwijderen door middel van chirurgische necrotomie. (zeker indien een verhoogde lichaamstemperatuur aanwezig is, moet chirurgische necrotomie verricht worden) en eventuele resten oplossen met een hydrogel, alginaat, honigverband in combinatie met een absorberend verband of foamverband.

Wondranden beschermen met een barrièrespray.

Andere discipline(s) inschakelen.

Rapporteer veranderingen en/ of bevindingen in het verpleegplan.

- De aanbevolen frequentie van wisselgigging is een keer in de 3 uur in combinatie met een goed drukreducerend matras.
- Adequate inzet van druk reducerende hulpmiddelen zoals een luchtmatras, schuim kussen, rolmat e.d.
- Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

Decubitus behandeling-Categorie IV

Categorie IV

Uitgebreide weefselschade of weefselversterf (necrose) aan spieren botweefsel of ondersteunende weefsels.



Probleem 1

Necrose

Doel

Uitbreiding van de decubitus voorkomen.
Necrose verwijderen.

Handelingen

Behandeling als categorie III: huiddefect met necrose zonder ontstekingsverschijnselen.

Bij hiel decubitus de droge necrose droog houden totdat de necrotische korst demarqueert (demarqueren - afbakenen, afgrenzen) van het gezonde weefsel.

Bij overige decubituswonden graad IV starten met verweking van de necrose door toepassing van een hydrogel, honingverband of foamverband. Indien mogelijke de verweking trachten te verwijderen door middel van chirurgische necrotomie (schaar, pincet).

Andere disciplines inschakelen.

Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

Probleem 2

Diepe decubitus met necrose en ontstekingsverschijnselen

Doel

Infectie bestrijden.
Necrose verwijderen.

Handelingen

Op aanvraag arts wondkweek afnemen.

Indien aanwezigheid van ontstekingsverschijnselen de necrose in overleg met de medisch behandelaar verwijderen door middel van chirurgische necrotomie. (zeker indien een verhoogde lichaamstemperatuur aanwezig is, moet chirurgische necrotomie verricht worden) en eventuele resten oplossen met een hydrogel, alginaat, honigverband of zilververband in combinatie met een absorberend verband of foamverband.

Wondranden beschermen met een barrièrespray.

Bij ernstige decubitus met ontsteking en veel exsudaat van wondvocht is eventuele behandeling d.m.v. onderdruk geïndiceerd. Zeker indien er een dreigende osteomyelitis aanwezig is, is deze behandeling te overwegen. Deze wondtherapie noemt men Topical Negative Pressure (TNP) of Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) Ook bij decubituswonden zonder genezingstendens is wondbehandeling d.m.v. onderdruk te overwegen.

Andere disciplines inschakelen.

Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

Probleem 3

Diepe decubitus met necrosevrije en granulerende wondbodem

Doel

Defect genezen.
Infectie voorkomen.

Handelingen

Bij veel wondvocht absorberende verbanden hydrofiber of foamverbanden gebruiken.

Wondranden beschermen met een barrièrespray.

Overwegen Topical Negative Pressure (TNP) of Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) om granulatieweefsel verder te stimuleren.

Andere disciplines inschakelen.

Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

- De aanbevolen frequentie van wisselgigging is een keer in de 3 uur in combinatie met een goed drukreducerend matras.
- Adequate inzet van druk reducerende hulpmiddelen zoals een luchtmatras, schuim kussen, rolmat e.d.
- Rapporteer veranderingen en/of bevindingen in het verpleegplan.

Decubitus behandeling-Categorie V

Categorie V

Va



Vb



Zolang de huid intact is en het gebied geen infectieverschijnselen vertoont → beschermen en preventiemaatregelen treffen

Toepassing

Voor het bepalen van het juiste wondbehandelingsproduct in de praktijk.

Combinaties van kleuren in een wond

Zwart, geel en rood is zwarte wond.

Zwart en geel is zwarte wond.

Zwart en rood is zwarte wond.

Geel en rood is gele wond.

ZWARTE WOND	
WONDASPECT EN BEHANDELING	PRODUCTEN
Vochtigheid	
NAT Necrose verwijderen en verwijderen	BASISPRODUCTEN Gazen gedrenkt in NaCl 0,9% of reinigende vloeistoffen
	REGULERENDE PRODUCTEN Geurneutraliserende verbanden
	HYDRATERENDE PRODUCTEN Hydrogels
DROOG Droog houden tot de necrotische korst loslaat	
Infectie	
Vervuilen naar behandelaar zodat antibacteriële en/of farmacotherapeutische producten kunnen worden voorgeschreven	
Wondrand	
Maceratie	BASISPRODUCTEN Huidverzorgers en -beschermers

GELE WOND	
WONDASPECT EN BEHANDELING	PRODUCTEN
Vochtigheid	
NAT Reductie debris en wondvocht	BASISPRODUCTEN Gazen gedrenkt in NaCl 0,9% of reinigende vloeistoffen
	ABSORBERENDE PRODUCTEN Hydro-actieve verbanden Schuimverbanden
	REGULERENDE PRODUCTEN Alginaten Geurneutraliserende verbanden
	HYDRATERENDE PRODUCTEN Hydrogels
DROOG Reductie debris	BASISPRODUCTEN Gazen gedrenkt in NaCl 0,9% of reinigende vloeistoffen Absorberende producten: Schuimverbanden
	REGULERENDE PRODUCTEN Alginaten
	HYDRATERENDE PRODUCTEN Hydrocolloïden Transparante wondfolies (kortdurend)
Infectie	
Vervuilen naar behandelaar zodat antibacteriële en/of farmacotherapeutische producten kunnen worden voorgeschreven	
Wondrand	
Maceratie	BASISPRODUCTEN Huidverzorgers en -beschermers

RODE WOND	
WONDASPECT EN BEHANDELING	PRODUCTEN
Vochtigheid	
NAT Bescherming en uitgroei granulatieweefsel, creëren van juiste vochtigheid	ABSORBERENDE PRODUCTEN Hydro-actieve verbanden Schuimverbanden
	HYDRATERENDE PRODUCTEN Alginaten Hydrogels
	REGULERENDE PRODUCTEN Huidvervangende wondbedekkers
STAGNEREND	REGULERENDE PRODUCTEN Proteaseremmers
DROOG Bescherming en uitgroei granulatieweefsel, creëren van juiste vochtigheid	BASISPRODUCTEN Vette gazen en wondcontactmaterialen
	ABSORBERENDE PRODUCTEN Hydro-actieve verbanden Schuimverbanden
	HYDRATERENDE PRODUCTEN Alginaten Hydrogels Hydrocolloïden Transparante wondfolies
Infectie	
Vervuilen naar behandelaar zodat antibacteriële en/of farmacotherapeutische producten kunnen worden voorgeschreven	
Wondrand	
Maceratie	BASISPRODUCTEN Huidverzorgers en -beschermers

Protocol Algemene Wondverzorging

Gesloten wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Geen exsudaat	Beschermen	1. niets 2. pleister (mepore, leukomed, hekaplast)	1x per dag of zo nodig
Weinig exsudaat	Beschermen Absorberen	pleister (mepore, leukomed, hekaplast)	1 x per dag of zonodig
Veel exsudaat	Absorberen Beschermen	absorberend verband (mesorb,mediplastmultisorb, hekasorb)	1 tot 3x per dag

Rode wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Oppervlakkig			
Geen exsudaat	Beschermen	1. contactlaag (mepitel, cuticel, evt. in combinatie met hydrogel)	1 x per 6 dagen
		2. foam/ foamborder (mepilex, biatain, cutimed siltec, evt. in combinatie met hydrogel)	1 x per 3 tot 5 dagen, max 5 dagen laten zitten
Weinig exsudaat	Absorberend Beschermen	foam/foamborder (mepilex, biatain, cutimed siltec)	1 x per 3 tot 5 dagen
Veel exsudaat	Absorberend Beschermen	1. absorberend verband (mesorb, mediplast multisorb, hekasorb)	1 tot 3 x per dag
		2. hydrofiber (aquacel, biosorb, exufiber)+abs. verband	1 x daags tot 3 x per week
Diep (>0,5 cm)			
Weinig/geen exsudaat	Beschermen	1. foam/ foamborder (mepilex, biatain, cutimed siltec, evt. in combinatie met hydrogel)	1 x per 3 dagen
		2. negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
Veel exsudaat	Absorberend Beschermen	1. hydrofiber(aquacel, biosorb, exufiber)+ absorberend verband (mesorb, mediplast multisorb, hekasorb)	alginaat 3 x per week of bij verzadiging, absorberend verband 1 tot 3 x per dag
		2. negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen

Gele wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Oppervlakkig			
Weinig/geen exsudaat	Reinigen Absorberen Bescherme n	1.foam/ foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec, evt. in combinatie met hydrogel)	2 tot 3 x per week
		2.alginaat(biatain, melgisorb,algsite, eurotec,cutimed, flaminal hydro)+ foam/foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec)	3 x per week of bij verzadiging
Veel exsudaat	Reinigen Absorberen Bescherme n	alginaat(biatain, melgisorb,algsite, eurotec,cutimed, flaminal forte)+	1 x per dag
		absorberend verband(multisorb, mesorb,mediplast, hekasorb)	1 tot 3 x per dag
Diep (>0,5 cm)			
Weinig/geen exsudaat	Reinigen Absorberen Bescherme n	1.Gel(hydrogel flaminal hydro, intrasitegel)+foam / foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec)	3 x per week
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
		3.advacyn	1 a 2 x per dag
Veel exsudaat	Reinigen Bescherme n	1.alginaat(biatain, melgisorb,algsite, eurotec,cutimed, flaminal forte)+	3 x per week of bij verzadiging
		absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	1 tot 3 x per dag
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen

Geïnfekteerde wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Oppervlakkig			
Weinig exsudaat	Infectie bestrijden	1.foam/ foamborder alginaat(mepilex, biatain,cutimed siltec B)	1 x per 3-7 dagen
		2.advacyn of eusol +absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	2 tot 3 x per dag
		3.flaminal hydro	2 tot 3 x per dag of bij verzadiging
Veel exsudaat	Infectie bestrijden	1.alginaat(biatain, melgisorb,algisite, eurotec,cutimed, flaminal forte)	1 x per dag
		2.advacyn of eusol+	2 tot 3 x per dag
		absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	2 tot 3 x per dag of bij verzadiging
		3.honing(revamil medihoney)	1 tot 3 x per week
Diep(>0,5 cm)			
Weinig - veel exsudaat	Infectie bestrijden	idem als bij oppervlakkig	
Zwarte wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/werkwijze
Zonder ontstekings- verschijnselen	Droog houden	Niets tot korst loslaat	1 x per dag observeren en palperen
Met ontstekings- verschijnselen	Necrotomie	1.advacyn of eusol+	2 x per dag, bij eusol wondranden zinkolie
		absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	2 x per dag of bij verzadiging
		2.necrotomie	1 x per dag
Vervloeiide necrose	Necrotomie	1.novuxol / intrasitegel +	1 x per dag
		absorberend verband	1 x per dag of bij verzadiging
		2.advacyn of eusol+	2 tot 3 x per dag, bij eusol wondranden zinkolie
		absorberend verband	2 tot 3 x per dag

