

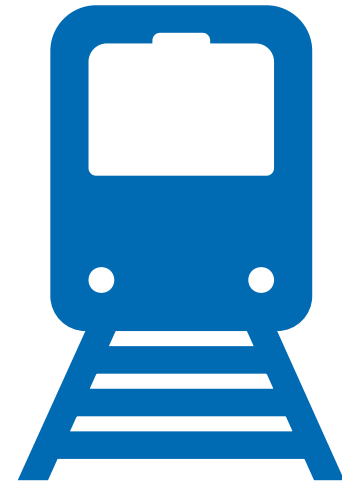
Kring Polder & Zee

25/09/25

Bo Sturtewagen
Verpleegkundig Specialist wond- en Stomazorg

Spelregels

- Onderbreek me gerust
- Ik hou van discussie en interactie
- Geef aan als ik te snel ga of onduidelijke terminologie gebruik



Inhoud
Wond - en stomazorgkliniek az West
Begrippen en aandachtspunten volgens TIME
Veneuze insufficiëntie VS Arteriële insufficiëntie
Decubitus VS incontinentie geassocieerde dermatitis
Skin-tears
Tip + feedback + suggesties



Wond- en stomazorgkliniek

Wond- en stomazorgkliniek

- Bo Sturtewagen en Nathalie Vercamer
- Open van maandag tot vrijdag
- Telefonisch bereikbaar tussen 14:00 en 15:00
 - Tel: 058 33 38 19
- Afspraak maken: 058 33 33 71
- Patiëntgerelateerde vragen (gedeelde mailbox):
 - wondzorg@azwest.be
- Niet-patiëntgerelateerde vragen:
 - bo.sturtewagen@azwest.be



[az West | Wondzorgkliniek
https://www.azwest.be/patient/
zorgaanbod-en-
artsen/zorgaanbod/stomazorg](https://www.azwest.be/patient/zorgaanbod-en-artsen/zorgaanbod/stomazorg)

Artsen



Dr. Deylgat

- Algemene heelkunde
- Kleine ingrepen
- Wondzorgkliniek



Dr. Verfaillie

- Vaatheelkunde



Dr. De Leyn

- Algemene heelkunde
- Kleine ingrepen
- Stomakliniek



Dr. Mostaert

- Vaatheelkunde
- Diabetes voetkliniek

10 jaar wond- en stomazorgkliniek!



📌 Twee infosessies op dezelfde dag, voor verschillende doelgroepen:

👥 GRATIS sessie voor burgers

🕒 13u00 – 16u00

🎯 Praktische tips voor eerste hulp bij wondverzorging thuis

📍 Inschrijven via: <https://ap.lc/Cjwvu>

💼 Avondsessie voor zorgprofessionals (betalend – €30)

🕒 17u00 - 21u00

📖 Verdiepende vorming rond wondzorg en stomazorg in de zorgpraktijk

📍 Inschrijven via: <https://ap.lc/WMbpM>

💡 Let op: beide sessies vinden plaats op dezelfde dag, maar zijn gericht op een ander publiek.

➡ Schrijf je dus in voor de juiste sessie om misverstanden te vermijden!

Begrippen en aandachtspunten volgens TIME

Laten we het simpel houden!

T	TISSUE (weefsel)
I	INFECTION (infectie)
M	MOISTURE (vochtbalans)
E	EDGE (wondranden)



1. Begrippen volgens TIME

Tissue

- Granulatieweefsel
 - Verzameling van kleine bloedvaten
 - Bindweefsel



1. Begrippen volgens TIME

Tissue

- Epithelisatie weefsel
 - Nieuwe epitheelcellen
 - Sluiten wonde



1. Begrippen volgens TIME

Tissue

- Hypergranulatie weefsel
 - = Teveel aan
 - Helderrood
 - Korreilig weefsel
 - Boven het huidniveau



1. Begrippen volgens TIME

Tissue

- Fibrine
 - Vormt een netwerk van fijne draadjes die samen een soort "vangnet" maken
 - Normaal vs niet normaal
 - Wit- geel van kleur



1. Begrippen volgens TIME

Tissue

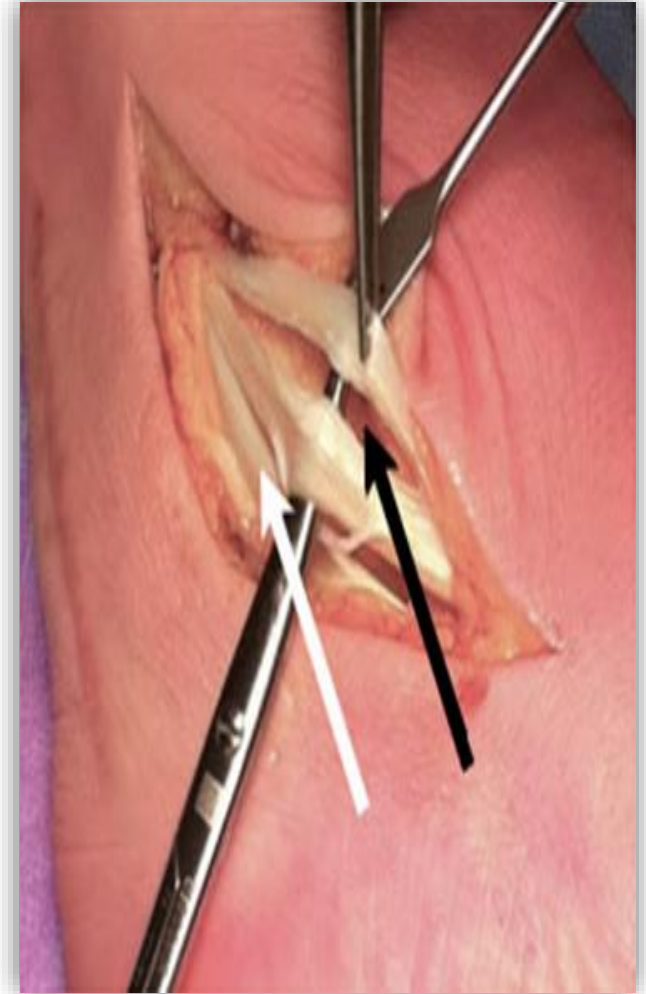
- Necrose
 - Afsterven van weefsel
 - Zwart/ bruin
 - Droog/vochtig
 - Vervloeiende necrose (grijsig)



1. Begrippen volgens TIME

Tissue

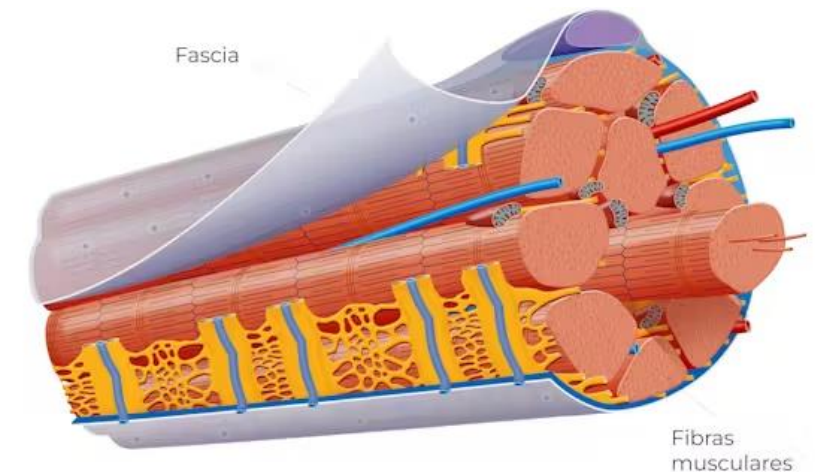
- Pezen
 - Verbinding tussen spier en bot
 - Spieractiviteit wordt overgedragen
 - Vaste en witglanzende structuur
 - Als een kabel
 - Vezelig van structuur



1. Begrippen volgens TIME

Tissue

- Fascia
 - Ligt onder de hypodermis
 - Bindweefsel rond spieren, botten, gewrichten en lichaamsholtes
 - Ondersteunt en beschermt
 - Bestaat uit vezels van collageen
 - Voorziet lichaam van structuur



1. Begrippen volgens TIME

Tissue

- Bot
 - Bedenkt met periost
 - Zichtbaarheid
 - Cave: osteomyelitis (=botontsteking)

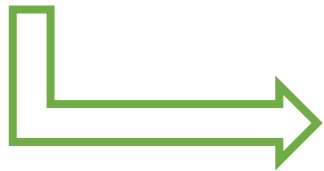


1. Begrippen volgens TIME

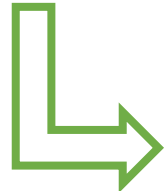
Tissue

- Biofilm

Laagje micro-organisme



Produceert slijm



Vasthecht aan oppervlak

- Slijmerige
- Blinkende beslag
- Hardnekkig



1. Begrippen volgens TIME

Infection

Inflammatie

= fysiologische
genezingsproces

Cave: risicofactoren



- Contaminatie
- Kolonisatie
- **Lokale infectie (RDCT)**
- **Verspreide infectie**
- **Systemische infectie**

} Geen reactie
patiënt

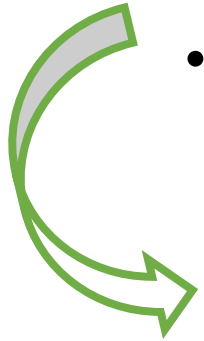
} Reactie
patiënt



1. Begrippen volgens TIME

Moisture

- Exsudaat: helder/ sereus /etterig/ bloederig
- Wonde: droog/vochtig/nat



Verbandkeuze of secundaire verbandkeuze

1. Begrippen volgens TIME

Edge

- Hyperkeratose
- Maceratie
- Ondermijning
- Fistel



2. Aandachtspunten volgens TIME

Tissue: reinigen

- Reinigen in het begin van alles!
- Wanneer steriel reinigen:
 - Diepe wonden
 - Postoperatieve wonden
 - Immunogecomprimeerde patiënten
- Zo nodig steriele compressen

2. Aandachtspunten volgens TIME

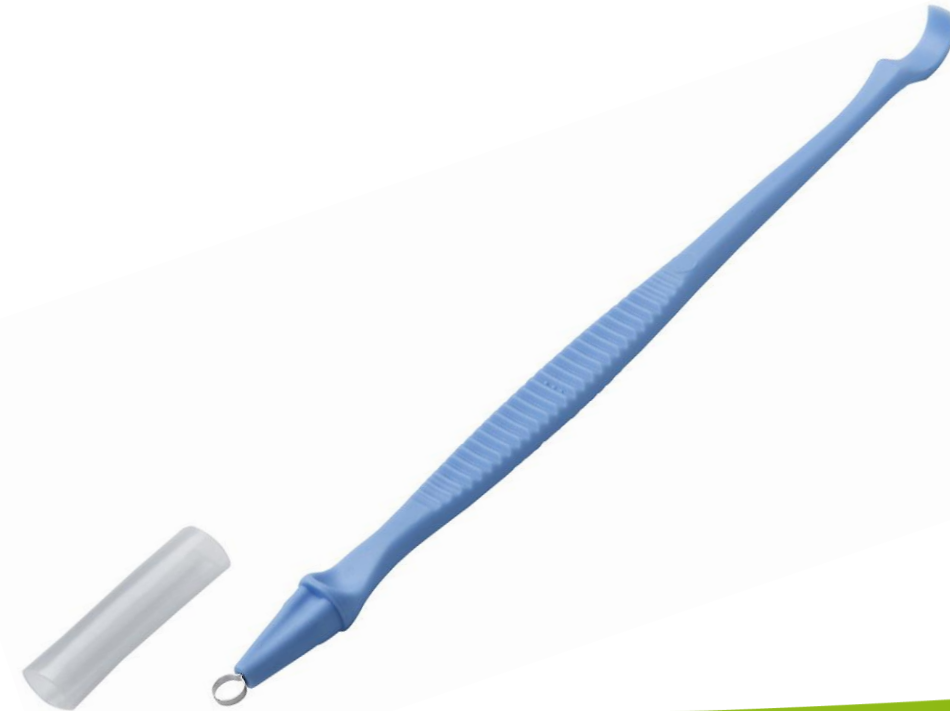
Tissue: reinigen

- Thuisomgeving: kraanwater of douche (indien stadswater)
- WZC: douche, kraanwater, fleswater of NaCl 0,9%
- Washandje, niet steriele gaascompressen, reinigingspatch
- Zo nodig steriele compressen

2. Aandachtspunten volgens TIME

Tissue: debrideren

- Debrideren: verwijderen van necrotisch weefsel, fibrine beslag , pees, biofilm...
 - Mechanisch: Debridement pad bv. Debrisoft®
 - Bedside: schaar, bistouri, curette
 - Chirurgisch: scherp debrideren
 - Autolytisch: bv. hydrogel, intrasite...
 - Osmotisch: bv. honingzalf, suikerpasta
 - Enzymatisch: nauwelijks beschikbaar in België



Indicatie debridement

- Necrose vormt barrière voor verdere wondheling
 - Necrotisch materiaal is ideale bodem voor bacteriële woekering → evolutie naar infectie
 - **Contra-indicaties:**
 - Arterieel belaste patiënt
 - Droge zwarte necrose (geen infectierisico)
 - Necrose op pees of zenuwstructuur
- Opgelet: Vitale organen bloot? Is dit het doel?



Mechanisch
reinigen

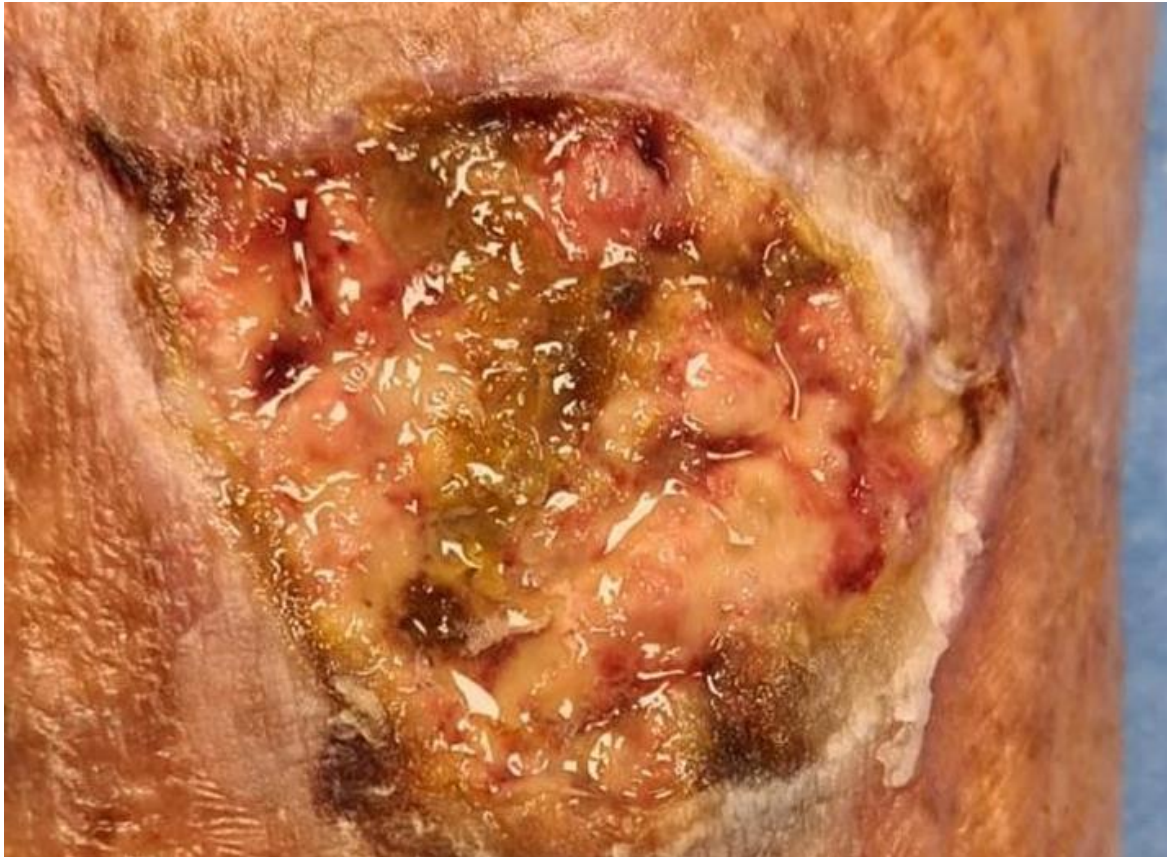
Mechanisch reinigen



Mechanisch reinigen: reinigungspatch (Braun®)



Debridement: curette



Debridement: bistouri



Debridement: bistouri



Debridement: bistouri



Debridement: maden



Bedside debridement



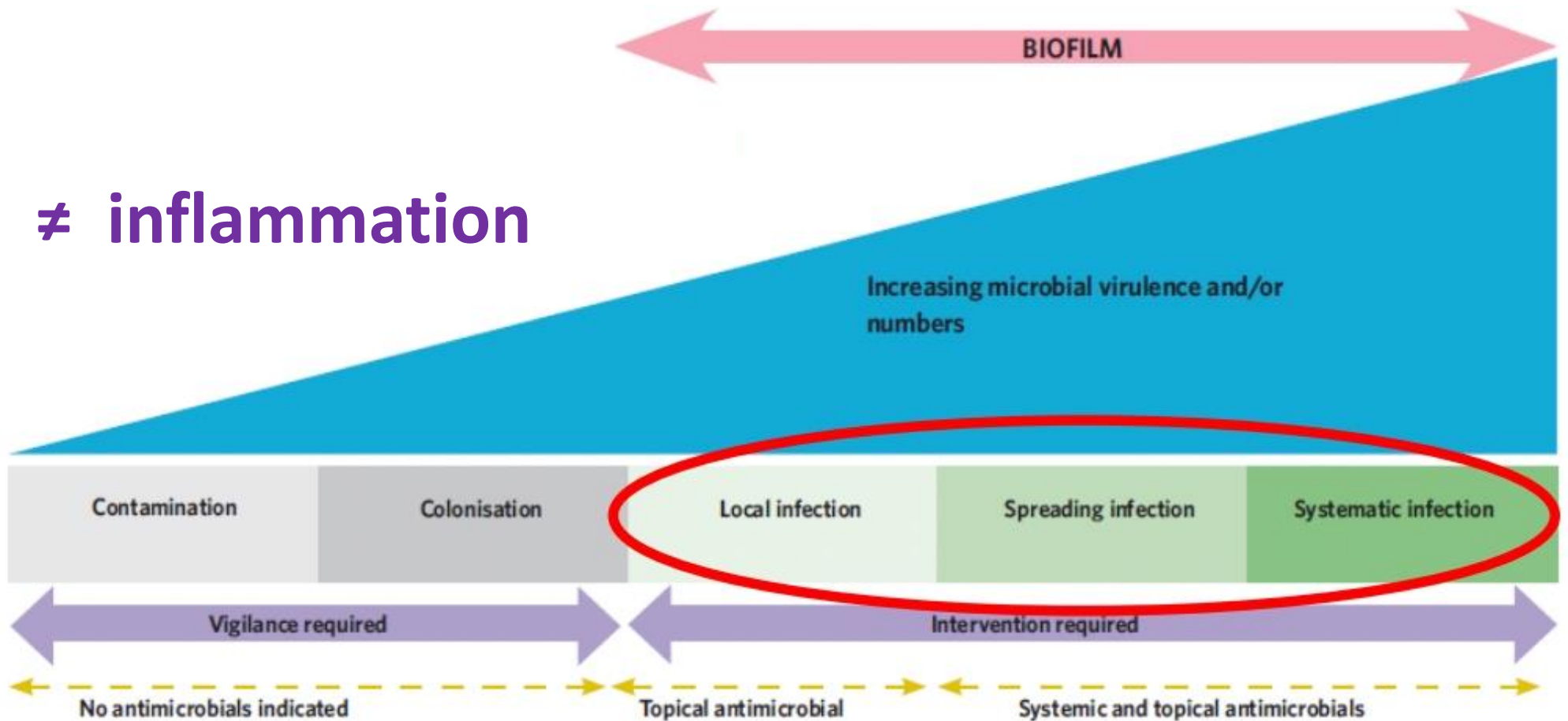


Pijlen



2. Aandachtspunten volgens TIME

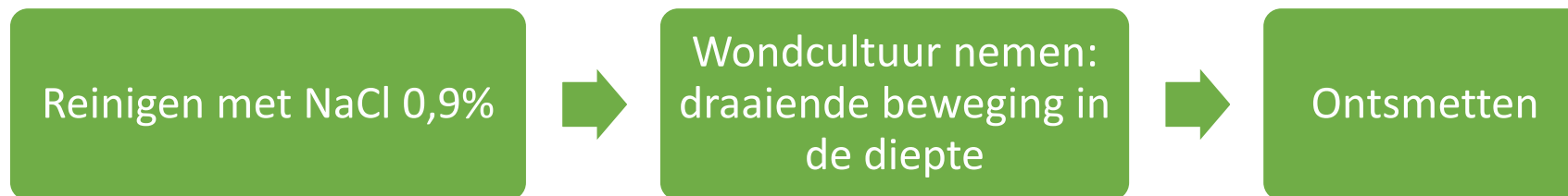
Infection: contaminatie vs infectie



2. Aandachtspunten volgens TIME

Infection: wondcultuur

- Bij vermoeden infectie
- Indicatie voor antibiotica bv. Botcontact
- Werkwijze



2. Aandachtspunten volgens TIME

Infection: antibioticatherapie

- Enkel bij klinische infectie met:
 - Lokale, regionale, systemische tekenen van infectie
 - Keuze product → meestal empirisch
 - Bij ernstige infectie → IV in opname
- Duur behandeling:
 - Geen aantasting bot of gewricht: 7-14 dagen
 - Osteomyelitis 4-6 weken

2. Aandachtspunten volgens TIME

Infection: risicofactoren

Characteristics of the individual^{21, 40, 41, 56-60 21, 40, 41, 54, 55, 58, 61-66}

- Poorly controlled diabetes
- Prior surgery
- Radiation therapy or chemotherapy
- Conditions associated with hypoxia and/or poor tissue perfusion (e.g., anaemia, cardiac or respiratory disease, arterial or vascular disease, renal impairment, rheumatoid arthritis, shock)
- Immune system disorders (e.g., acquired immune deficiency syndrome, malignancy)
- Inappropriate antibiotic prophylaxis, particularly in acute wounding
- Protein-energy malnutrition
- Alcohol, smoking and drug abuse

2. Aandachtspunten volgens TIME

Infection: risicofactoren

Characteristics of the wound^{21, 40, 54, 55}

Acute wounds

- Contaminated or dirty wounds
- Trauma with delayed treatment
- Pre-existing infection or sepsis
- Spillage from gastro-intestinal tract
- Penetrating wounds over four hours
- Inappropriate hair removal
- Operative factors (e.g., long surgical procedure, hypothermia, blood transfusion)

Chronic wounds

- Degree of chronicity/duration of wound
- Large wound area
- Deep wound
- Anatomically located near a site of potential contamination (e.g., perineum or sacrum)

Both wound types

- Foreign body (e.g., drains, sutures)
- Haematoma
- Necrotic wound tissue
- Impaired tissue perfusion
- Increased exudate or moisture

2. Aandachtspunten volgens TIME

Infection: risicofactoren

Characteristics of the environment^{21, 40, 66}

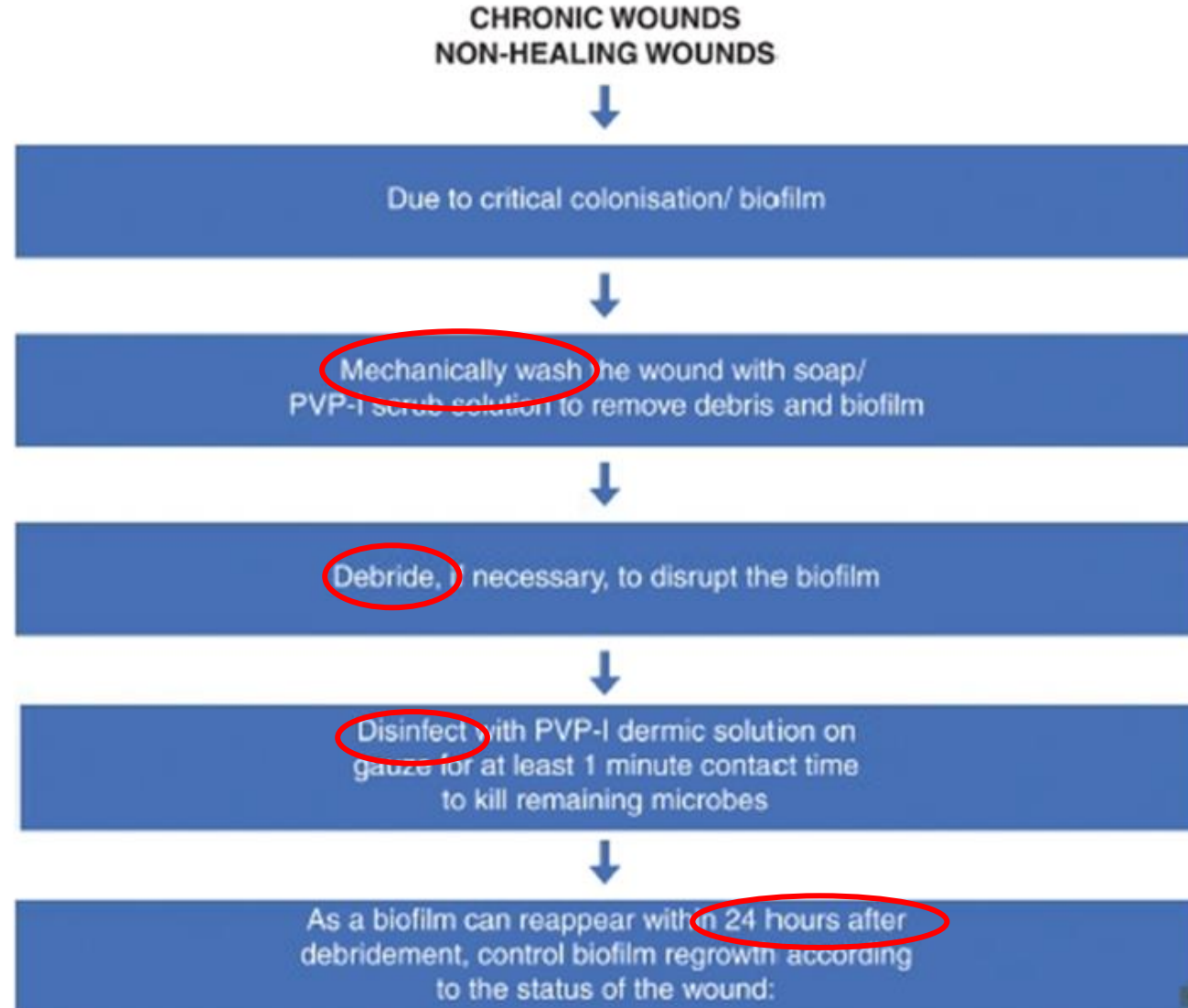
- Hospitalisation (due to increased risk of exposure to antibiotic resistant organisms)
- Poor hand hygiene and aseptic technique
- Unhygienic environment (e.g., dust, unclean surfaces, mould/mildew in bathrooms)
- Inadequate management of moisture and exudate
 - Inadequate pressure off-loading
 - Repeated trauma (e.g., inappropriate dressing removal technique)

Update on the role of antiseptics in the management of chronic wounds with critical colonisation and/or biofilm

Paulo J. Alves¹ | Ruben T. Barreto² | Brigitte M. Barrois³ | Luc G. Gryson⁴ | Sylvie Meaume⁵ | Stan J. Monstrey⁶

*Eerste keuze: povidone Jood
bv. isobetadine*

- Breedspectrum
- Bactericied, virucied, fungicide, sporocide
- Residuele werking 6 à 8u in wonde (kleuring)
- Activiteit afhankelijk van vrij jodium



2. Aandachtspunten volgens TIME

Infection: allergie povidonejood

Eerste keuze → povidone jood (breedspectrum)

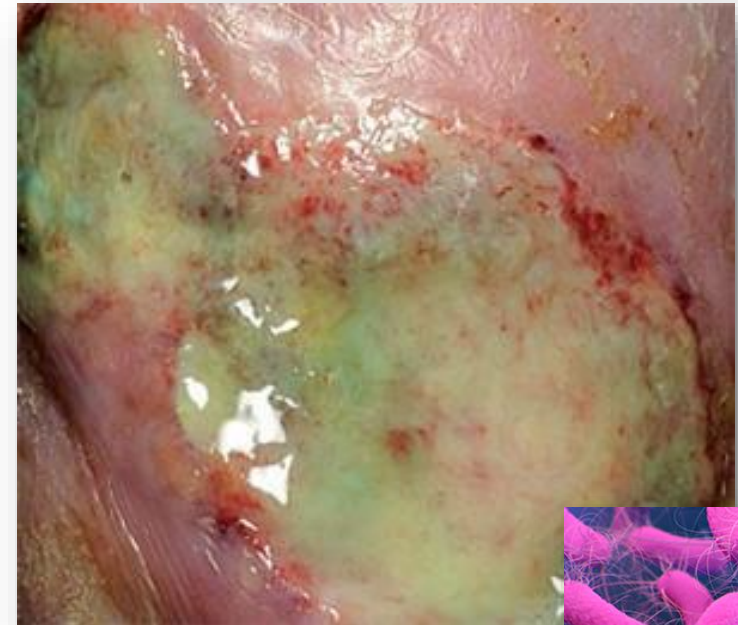
- Allergie?
- **Test** na 24 uur aflezen
- Rood, huiduitslag, jeuk, branderig
- Alternatief:
 - Chloorhexidine bv. Hibidil®
 - Prontosan® (laag cytotoxisch)



2. Aandachtspunten volgens TIME

Infection en moisture: pseudomonas

- Afvloei exsudaat
- Wiek, NDT
- Verbandkeuze bv. superabsorbers
- Groen en ruikend exsudaat → pseudomonas?
- Wondcultuur
- Azijnzuur 2% + eventueel antibioticabeleid



2. Aandachtspunten volgens TIME

Edge

- Veel exsudaat → cave: verweking
- Beschermen met barrière spray
- Hyperkeratose verwijderen



Veneuze insufficiëntie VS Arteriële insufficiëntie

Ulcusproblematiek

Ulcus-problematiek ter hoogte van de onderste ledematen:

- Zeer frequent
- Hoge maatschappelijke kost
- Grote psychosociale impact



Etiologie

- Veneus (80 %)
- Arterieel
- Diabetes
- Neurogeen
- Vasculitiden
- Hypertensief
- Raynaud
- Oncologisch
- Dermatologisch
- Tropisch
- Exogeen

Zeer gevarieerd en in de praktijk vaak gemengd

Wegener



Hypertensief



Spinocellulair epithelioma



Pyoderma gangrenosum



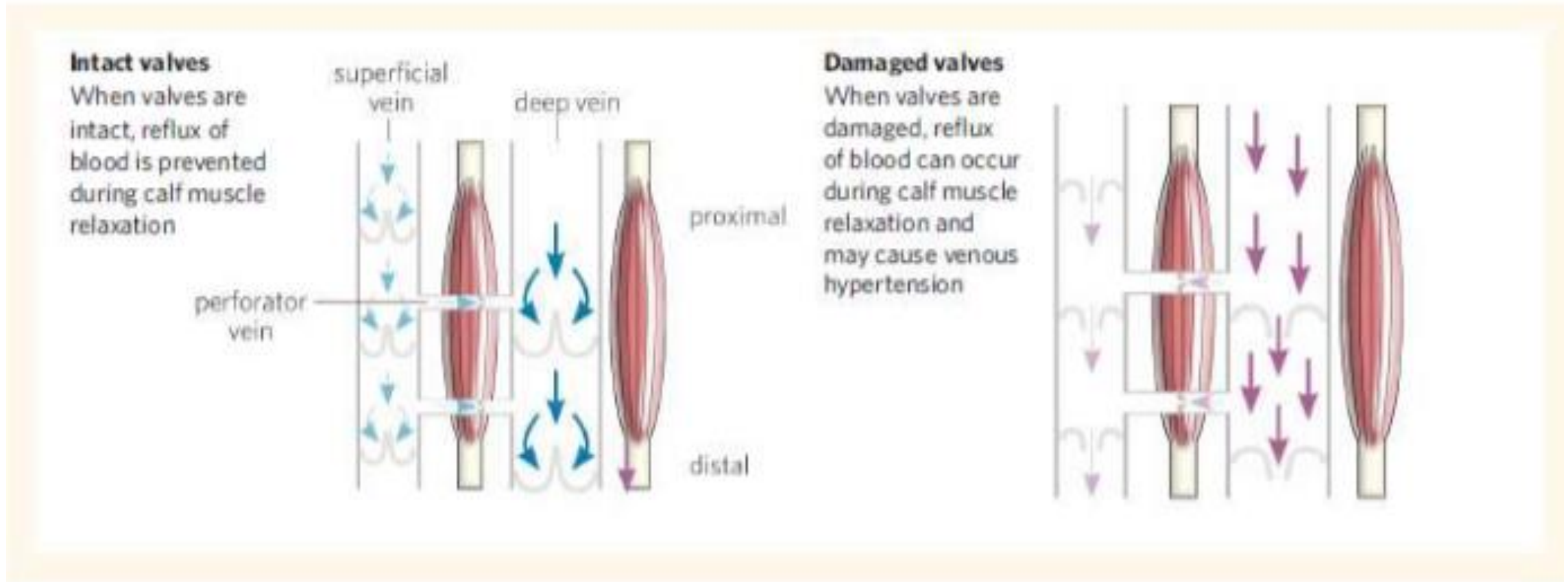
1. Veneuze insufficiëntie (VI) – veneus ulcus

- 80 % van totaal
- 1/1000 vrouwen
- 0,3/1000 mannen
- Boven 75 jaar x8!!
- 2-4 % budget NHS
- Tot 600 miljoen pond/jaar



1. Veneuze insufficiëntie

Pathofysiologie



1. Veneuze insufficiëntie

Klinische tekenen

- **Corona flibectatica**
- Varices
- Variceus exzeem
- Pitting oedeem
- Okerdermatitis
- Lipodermatosclerose
- Flessenhalsbeen
- Atrofie blanche
- hyperkeratose



1. Veneuze insufficiëntie

Klinische tekenen

- Corona filibectatica
- **Varices**
- Variceus exzeem
- Pitting oedeem
- Okerdermatitis
- Lipodermatosclerose
- Flessenhalsbeen
- Atrofie blanche
- hyperkeratose



1. Veneuze insufficiëntie

Klinische tekenen

- Corona filibectatica
- Varices
- **Variceus exzeem**
- Pitting oedeem
- Okerdermatitis
- Lipodermatosclerose
- Flessenhalsbeen
- Atrofie blanche
- hyperkeratose



1. Veneuze insufficiëntie

Klinische tekenen

- Corona filibectatica
- Varices
- Variceus exzeem
- **Pitting oedeem**
- Okterdermatitis
- Lipodermatosclerose
- Flessenhalsbeen
- Atrofie blanche
- hyperkeratose



1. Veneuze insufficiëntie

Klinische tekenen

- Corona filibectatica
- Varices
- Variceus exzeem
- Pitting oedeem
- **Okerdermatitis**
- Lipodermatosclerose
- Flessenhalsbeen
- Atrofie blanche
- hyperkeratose



1. Veneuze insufficiëntie

Klinische tekenen

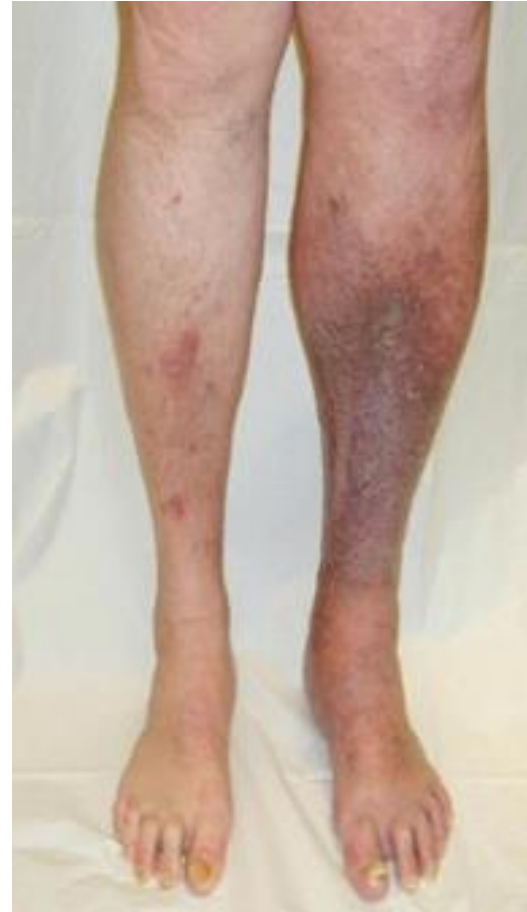
- Corona filibectatica
- Varices
- Variceus exzeem
- Pitting oedeem
- Okerdermatitis
- **Lipodermatosclerose**
- Flessenhalsbeen
- Atrofie blanche
- hyperkeratose



1. Veneuze insufficiëntie

Klinische tekenen

- Corona flibectatica
- Varices
- Variceus exzeem
- Pitting oedeem
- Okerdermatitis
- Lipodermatosclerose
- **Flessenhalsbeen**
- Atrofie blanche
- hyperkeratose



1. Veneuze insufficiëntie

Klinische tekenen

- Corona filibectatica
- Varices
- Variceus exzeem
- Pitting oedeem
- Okerdermatitis
- Lipodermatosclerose
- Flessenhalsbeen
- **Atrofie blanche**
- hyperkeratose



1. Veneuze insufficiëntie

Klinische tekenen

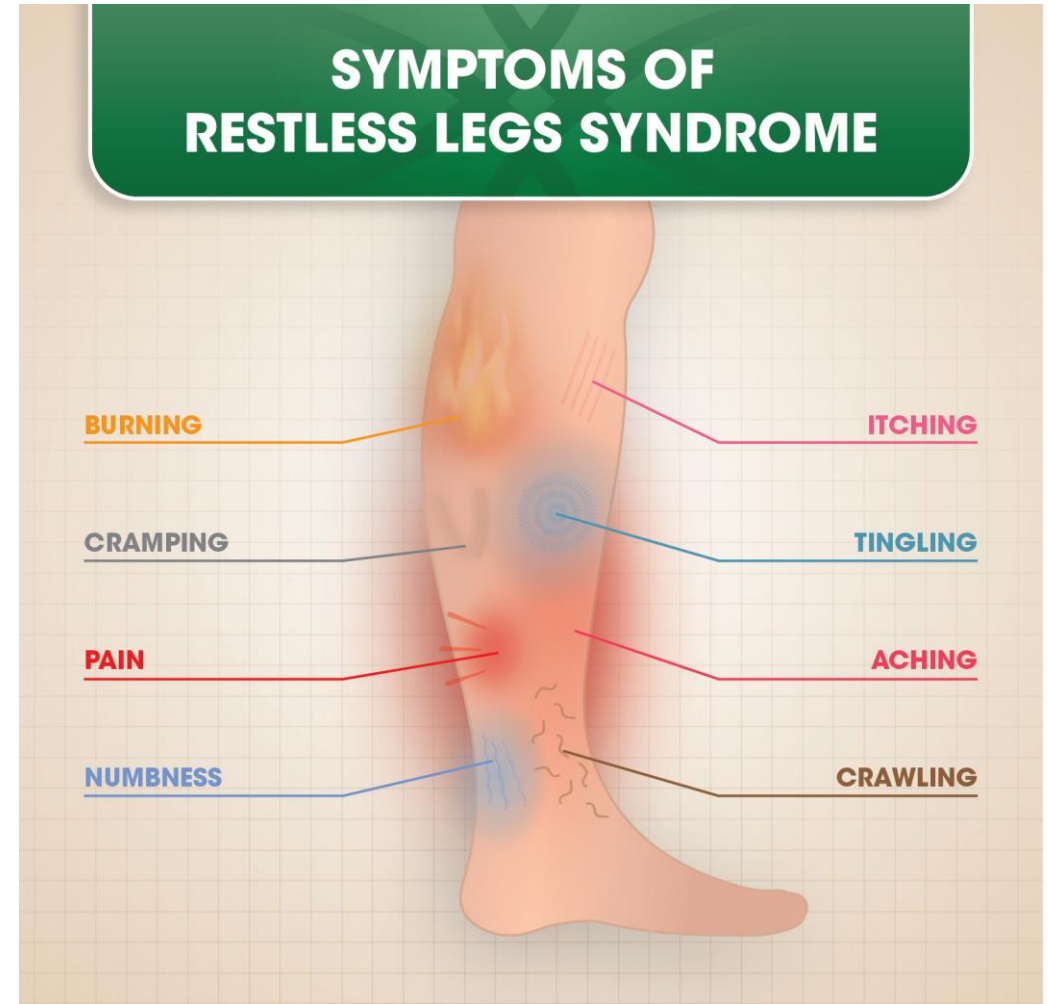
- Corona flibectatica
- Varices
- Variceus exzeem
- Pitting oedeem
- Okerdermatitis
- Lipodermatosclerose
- Flessenhalsbeen
- Atrofie blanche
- **Hyperkeratose**



1. Veneuze insufficiëntie

Subjectieve klachten

- Vermoeide benen
- Restless legs
- Zwaartegevoel benen
- Nachtelijke krampen
- Branderigheid
- Oedeem s'avonds en s'morgens weg
- Jeuk



1. Veneuze insufficiëntie

Veneus ulcus

- Locatie: mediale enkel
- Nattend
- Grillige vorm
- Granulatie en fibrineweefsel
- Dikwijls surfinfecties
- Jeukend
- Krampen in de benen
- Matige pijn

→ Opgelet lymfoedeem

→ Cave: arteriële toestand!



1. Veneuze insufficiëntie

Chirurgie

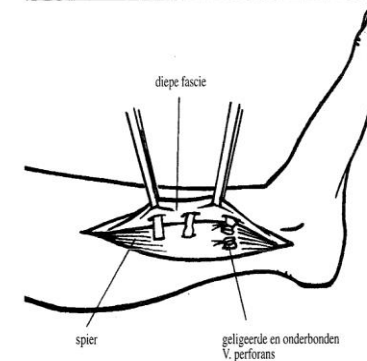
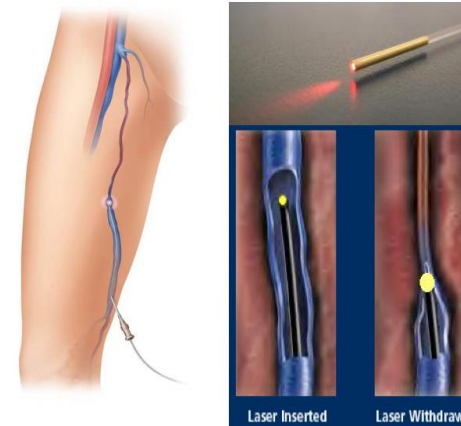
Principe: oorzaak weghalen

1. Sclerotherapie
2. Lokaal afbinden perforanten
3. SEPS
4. Trombectomie
5. Veneuze stenting
6. Veneuze bypass



FIGUUR 2. Schematische tekening van een subfasciaal geïntroduceerde mediastinoscoop ter detectie van insufficiënte Vv. perforantes.

ENDOVENOUS LASER ABLATION



FIGUUR 4. Subfasciale ligatie van insufficiënte Vv. perforantes via een posteromediale incisie volgens Linton.

1. Veneuze insufficiëntie

Conservatieve behandeling

Meestal conservatief behandelen:

- Compressietherapie
- Anticoagulantia
- Hoogstand
- Indien lymfeedeem →



2. Arteriële insufficiëntie (AI) – Arterieel ulcus

- Gemiddeld 1% arterieel lijden
- Toename met leeftijd (60-70 j)
- Vergrijzing!
- Onder 75 jaar: vooral man
- Nadien gelijke verdeling
- Boven 85 jaar: meer dan ½

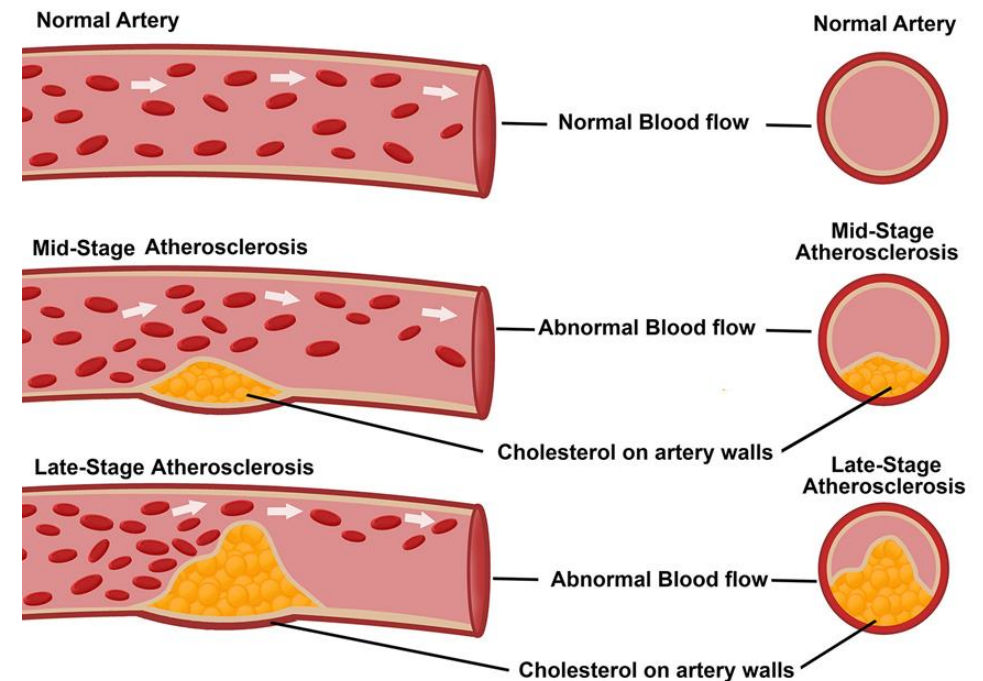


2. Arteriële insufficiëntie

Pathofysiologie

- Arteriële insufficiëntie +trauma
 - Voldoende bloedflow nodig
- Kans op ulcus bij minste trauma!
- Arterieel ulcus → bedreigd been

ATHEROSCLEROSIS



2. Arteriële insufficiëntie

Oorzaken atherosclerose

- Roken
- AHT
- Cholesterol
- Geslacht
- Genetisch
- Homocysteïne
- Diabetes?

→Tast vooral grote en middelgrote arteriën aan

→Diabetes eerder kleine arteriën (mediasclerose)



Ziekte van Burger



Hypertensief



Erythema
nodosum



Lupus

2. Arteriële insufficiëntie

Klinische tekenen

- **Blauwwitte voet en/of tenen**
- Vertraagde perifere capillaire refill
- Verminderde haargroei en atrofische huid
- Kalknagels
- Koud aanvoelen
- Rubor bij neerhangen voet
- Geen pulsaties voelbaar thv. a. dorsalis pedis
- Enkel arm index < 0,9



2. Arteriële insufficiëntie

Klinische tekenen

- Blauwwitte voet en/of tenen
- **Vertraagde perifere capillaire refill**
- Verminderde haargroei en atrofische huid
- Kalknagels
- Koud aanvoelen
- Rubor bij neerhangen voet
- Geen pulsaties voelbaar thv. a.dorsalis pedis
- Enkel arm index

> 2 sec

2. Arteriële insufficiëntie

Klinische tekenen

- Blauwwitte voet en/of tenen
- Vertraagde perifere capillaire refill
- **Verminderde haargroei en atrofische huid**
- Kalknagels
- Koud aanvoelen
- Rubor bij neerhangen voet
- Geen pulsaties voelbaar thv. a.dorsalis pedis
- Enkel arm index

2. Arteriële insufficiëntie

Klinische tekenen

- Blauwwitte voet en/of tenen
- Vertraagde perifere capillaire refill
- Verminderde haargroei en atrofische huid
- **Kalknagels/aantasting nagels**
- Koud aanvoelen
- Rubor bij neerhangen voet
- Geen pulsaties voelbaar thv. a. dorsalis pedis
- Enkel arm index



2. Arteriële insufficiëntie

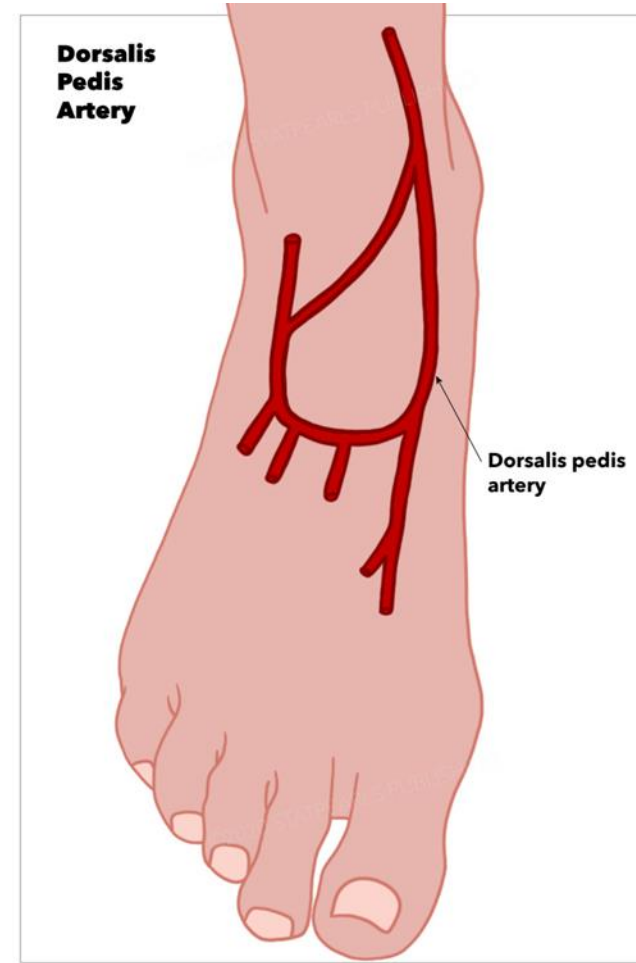
Klinische tekenen

- Blauwwitte voet en/of tenen
- Vertraagde perifere capillaire refill
- Verminderde haargroei en atrofische huid
- Kalknagels/aantasting nagels
- **Koud aanvoelen**
- **Rubor bij neerhangen voet**
- Geen pulsaties voelbaar thv. a.dorsalis pedis
- Enkel arm index

2. Arteriële insufficiëntie

Klinische tekenen

- Blauwwitte voet en/of tenen
- Vertraagde perifere capillaire refill
- Verminderde haargroei en atrofische huid
- Kalknagels/aantasting nagels
- Koud aanvoelen
- Rubor bij neerhangen voet
- **Geen pulsaties voelbaar thv. a. dorsalis pedis**
- Enkel arm index



2. Arteriële insufficiëntie

Klinische tekenen

- Blauwwitte voet en/of tenen
- Vertraagde perifere capillaire refill
- Verminderde haargroei en atrofische huid
- Kalknagels/aantasting nagels
- Koud aanvoelen
- Rubor bij neerhangen voet
- Geen pulsaties voelbaar thv. a.dorsalis pedis
- **Enkel arm index**

hoogste systolische waarde
gemeten aan de enkel / voetrug

Index = -----

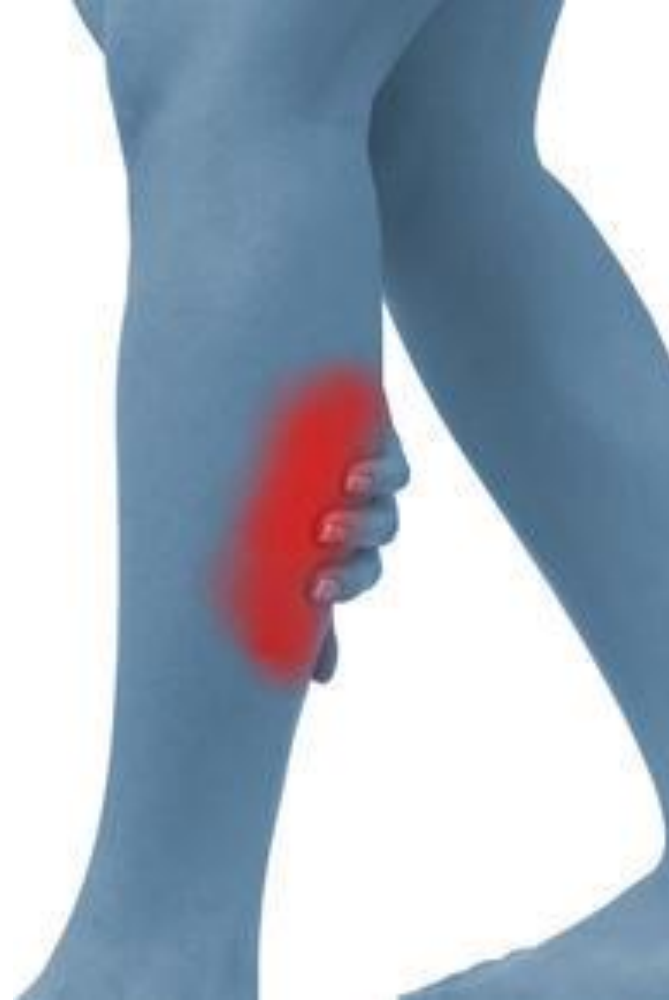
hoogste systolische waarde
gemeten aan de armen

Berekende EAI	Interpretatie
> 1.3	Vasculaire calcificatie
0.81 – 1.3	Normal
0.51 – 0.8	Arteriële aandoeningen
< 0.5	Kritische ischemie

2. Arteriële insufficiëntie

Subjectieve klachten

- Pijn +++ (nachtelijk en rustpijn)
 - Claudicatio (etalage benen)
 - Comfort → afhankelijk been
- Cave: neuropathie!



2. Arteriële insufficiëntie

Arterieel ulcus

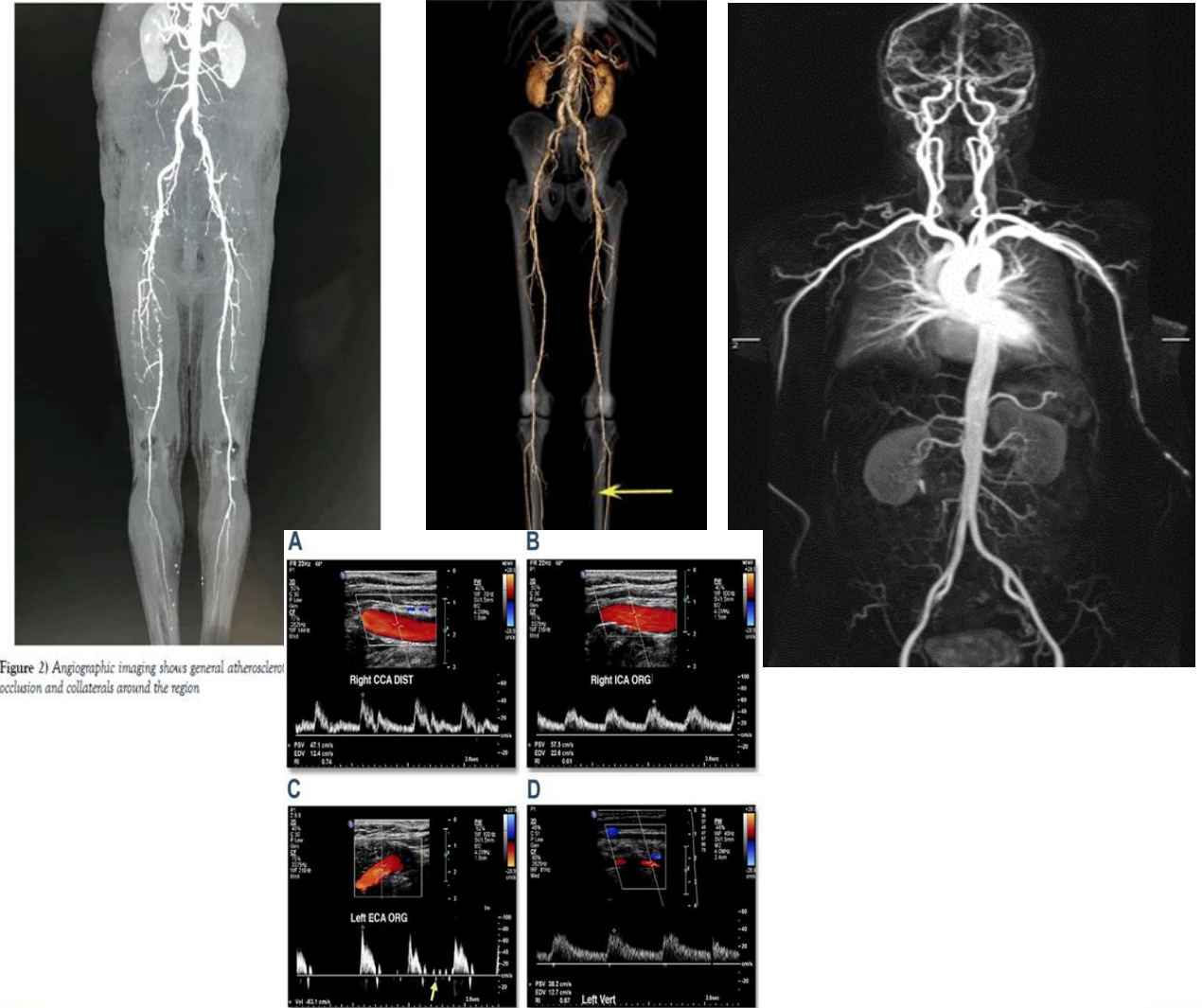
- “Punched out” wonde = scherp begrensd
- Tussen tenen, malleoli, drukplaatsen, pretibiaal
- Diepe wonden, vaak tot op fascia of pees
- Necrotische en/of atone wondbodem
- Weinig of geen exsudaat
- Enkel arm index $< 0,9$
- Secundaire infecties



2. Arteriële insufficiëntie

Diagnostiek

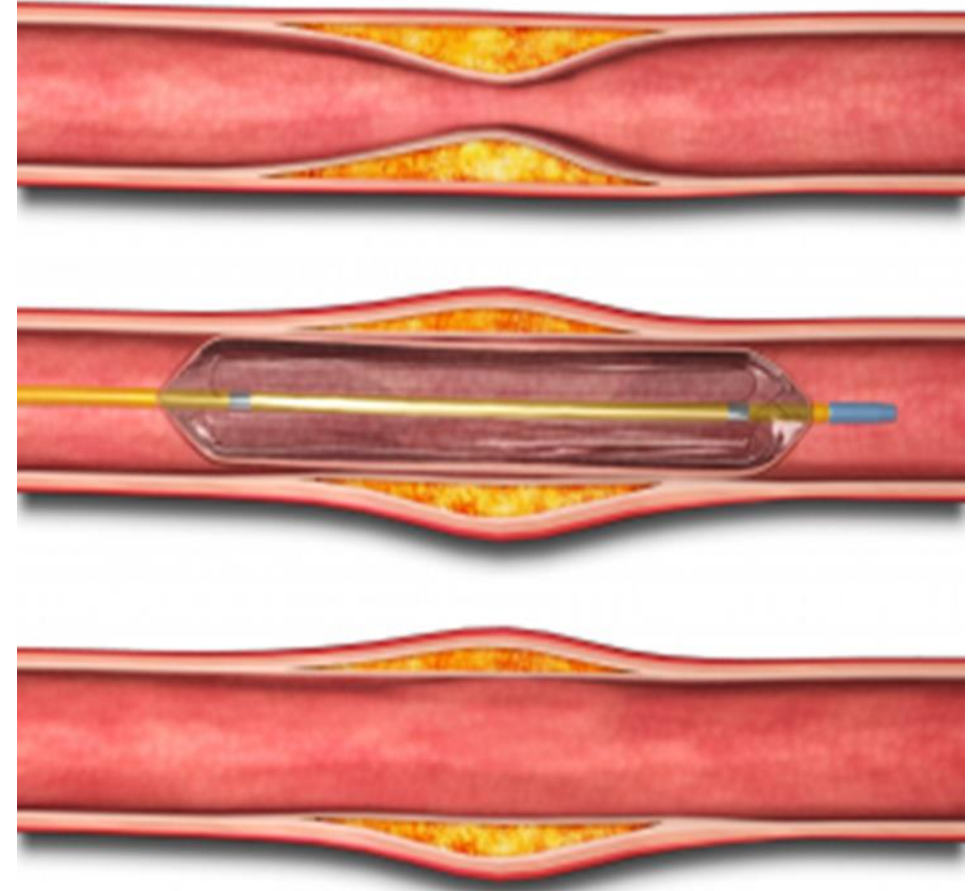
- Arteriële duplex (arts)
- Angiografie
- CT –angiografie
- MRI angiografie



2. Arteriële insufficiëntie

Chirurgie

- Revascularisatie: open of endovasculair
 - PTA (percutane transluminale angioplastie)
 - Endarteriectomy
 - Bypass
 - Stenting
 - Endoprothese
- Nooit arterieel ulcus debrideren voor revascularisatie!
- Amputatie



Veneus	Arterieel
Beperkte diepte	Diepe necrose
Afgeronde vorm	grillig
Fibrine (geel)	Necrose (zwart)
enkels	Tenen, voorvoet
pijnlijk	Zeer pijnlijk
Wondomgeving: atrofie blanche, bruine pigmentatie	Droge huid, geen beharing Voet wit bij hoogstand, rood bij laagstand
Pijn daalt bij hoogstand	Pijn daalt bij laagstand
Voelbare pulsaties tenzij oedeem	Slecht tot geen voelbare pulsaties
Opgelet met gemengde pathologie !	

3. Compressietherapie

Bij welke problematiek dient compressietherapie toegepast worden?

3. Compressietherapie

Bij welke problematiek dient compressietherapie toegepast worden?

Veneuze insufficiëntie
Nooit bij arteriële insufficiëntie

Opgelet: gemengde pathologie!!

3. Compressietherapie

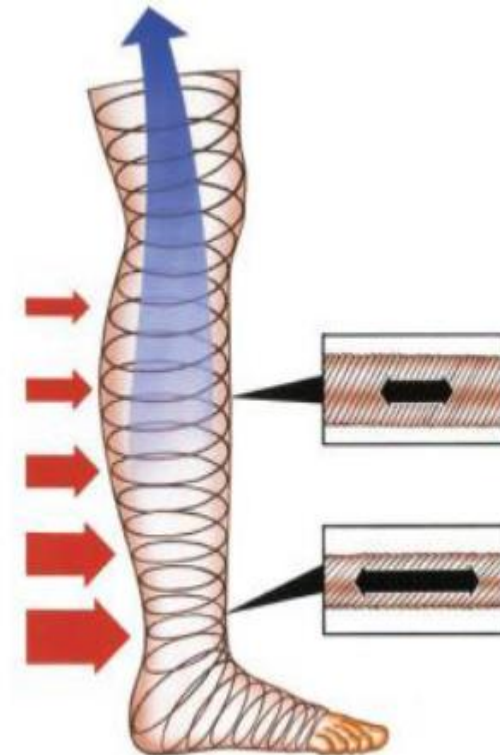
Gelijkmatige druk

Bij gelijkmatige windelen neemt de druk af van de voet naar de knie door stralingsvergroting

$$\text{Druk } P = \frac{T \text{ (spanning windel)}}{R \text{ (straal been)}}$$

$$200:10\text{cm (straal kuit)}=20P$$

$$200:5 \text{ cm (straal enkel)}=40P$$



3. Compressietherapie

RUSTDRUK

De druk die de windel uitoefent bij een patiënt in rust:

- ✓ Een lange rek windel geeft een relatief hoge druk
- ✓ Een korte rek oefent geen of weinig druk uit



ARBEIDSDRUK

De druk onder het verband bij een patiënt in beweging:

- ✓ Is afhankelijk van de arbeid van de kuitspier en elasticiteit van de windel
- ✓ Hoe elastischer de windel, hoe lager de arbeidsdruk

3. Compressietherapie

Windels

Dr. Mostaert steeds voorkeur aan Rosidal!

LANGE REK= Dauerbinde



Passieve, immobiele patiënten

Hoge rustdruk
lage arbeidsdruk

1 zwachtel

Overdag dragen

KORTE REK= Rosidal K



Actieve, bewegelijke patiënten
Zelf beperkte beweging is voldoende!

Lage rustdruk
Hoge arbeidsdruk

2 zwachtels

Dag en nacht dragen indien mogelijk

3. Compressietherapie

Windels

- Tweelagen compressiesysteem
- Continue compressietherapie
- Mag tot 1 week ter plaatse blijven
- Cave: exsuderende wonden
- Ook beschikbaar met bescherm laag met bv. zink
- Nadeel: duur!

3M™ Coban™ 2 Two-Layer Compression System

ABPI ≥ 0.8



3. Compressietherapie

Windels

- Correcte aanleg van groot belang!
- Gebruik bij open wonden
- Gebruik bij uitgebreid oedeem → 6 weken windelen → TEK
- **Aandachtspunten:**
 - Voldoende druk!
 - Gelijkmatige druk!

3. Compressietherapie

Continue compressietherapie

- Therapeutisch elastische kousen (TEK)
 - ✓ Rondbrei (convectie)
 - ✓ Vlakbrei (op maat)
- ≠ TED kousen
- Bij geheelde ulcera
- Minstens klasse 2, voorkeur klasse 3
- Juiste maatname!
- Voorkeur bij bandagist → korting



3. Compressietherapie

Druknecrose

Vasculaire status?
Twijfel? → afwachten



3. Compressietherapie

Hulpmiddelen

Huidbescherming:

- Vochtinbrengende crème
- Onderkous: tg-buisverband



Polstermateriaal:

- Cellona poster
- Rosidal SC
- Komprex



3. Compressietherapie

Tips

- Fixeren met kleefverband, niet met haakjes uit de verpakking
- Hydrateren van de huid
- Minimum 2x per week wassen van de windels
 - Wol programma/ voldoende spoelen
 - Niet hard droogzwieren
 - Plat drogen/niet in de zon/warmte
 - Geen draadjes afknippen
- Opgerold bewaren met haakjes
- Levensduur ± 6 maand



4. Casus

Type wonde: veneus of arterieel ulcus?

- Leeftijd: 81j♀
- Voorgeschiedenis: PTCA li
- Co-Morbiditeiten: TIA
- Risicofactoren: COPD
- Medicatie: asaflow/medrol
- Vroegere wonden: ja
- Lichamelijke klachten: pijn, nachtelijke krampen
- Wonde: snel uitbreidend wonde thv rechter onderbeen mediaal



4. Casus

Type wonde: veneus of arterieel ulcus?

- Leeftijd: 32♂
- Voorgeschiedenis: varices OP
- Co-Morbiditeiten: /
- Risicofactoren: roker, staand beroep
- Medicatie: /
- Vroegere wonden: ja
- Lichamelijke klachten: pijn++, zware benen, oedeem
- Wonde: rechter mediale enkel



Wees er snel bij, voor het te laat is!

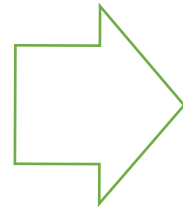


Decubitus VS IAD

1. Decubitus

Risicobepaling

Huidige schalen:
Norton, Branden,
risicowijzer....



Universele
risicobepaling in
Vlaanderen



1. Decubitus

Risicobepaling- BEPU2025



BEPU©2025

BELGIAN PRESSURE ULCER RISK ASSESSMENT TOOL

1. Wisselt de zorgvrager minstens elke 4 uur zelfstandig en bewust van houding om drukpunten te ontlasten*?
a. Nee
b. Ja
2. Geeft de zorgvrager pijn aan ter hoogte van een drukpunt (zoals stuit, heupkam of hielen)?
a. Ja
b. De zorgvrager kan dit niet aangeven of voelen**
c. Nee
3. Is er een decubitusletsel (inclusief niet wegdrukbaar roodheid***) aanwezig?
a. Ja
b. Nee
4. Had de zorgvrager eerder een decubitusletsel****?
a. Ja
b. Nee

Definities BEPU©2025

* Onvermogen om zelfstandig van houding te wisselen;

- Verduidelijking drukopheffing: heeft betrekking tot drukopheffing van de stuit, heupkam, hielen en is inclusief kleine bewegingsveranderingen vb 10° zijlig
- Bij een motorisch onrustige patiënt die onbeduidend beweegt in zijn bed = geen bewuste mobilisatie

**Pijn op specifieke drukpunten of onvermogen om pijn te detecteren

- Zorgvrager geeft adequaat en gericht pijn aan t.h.v. drukpunten bij de zorggever
- Een conditie zoals paraplegie (e.a.) maakt het niet mogelijk om pijn aan te voelen. Een conditie zoals delier (e.a.) maakt het niet mogelijk te communiceren naar de zorgverlener.

***Aanwezigheid van een decubitusletsel:

Roodheid door incontinentie is geen decubitusletsel. Zorgvragers met een donkere huidskleur vertonen een huidverkleuring maar niet noodzakelijk roodheid.

**** Voorgeschiedenis van decubitusletsels:

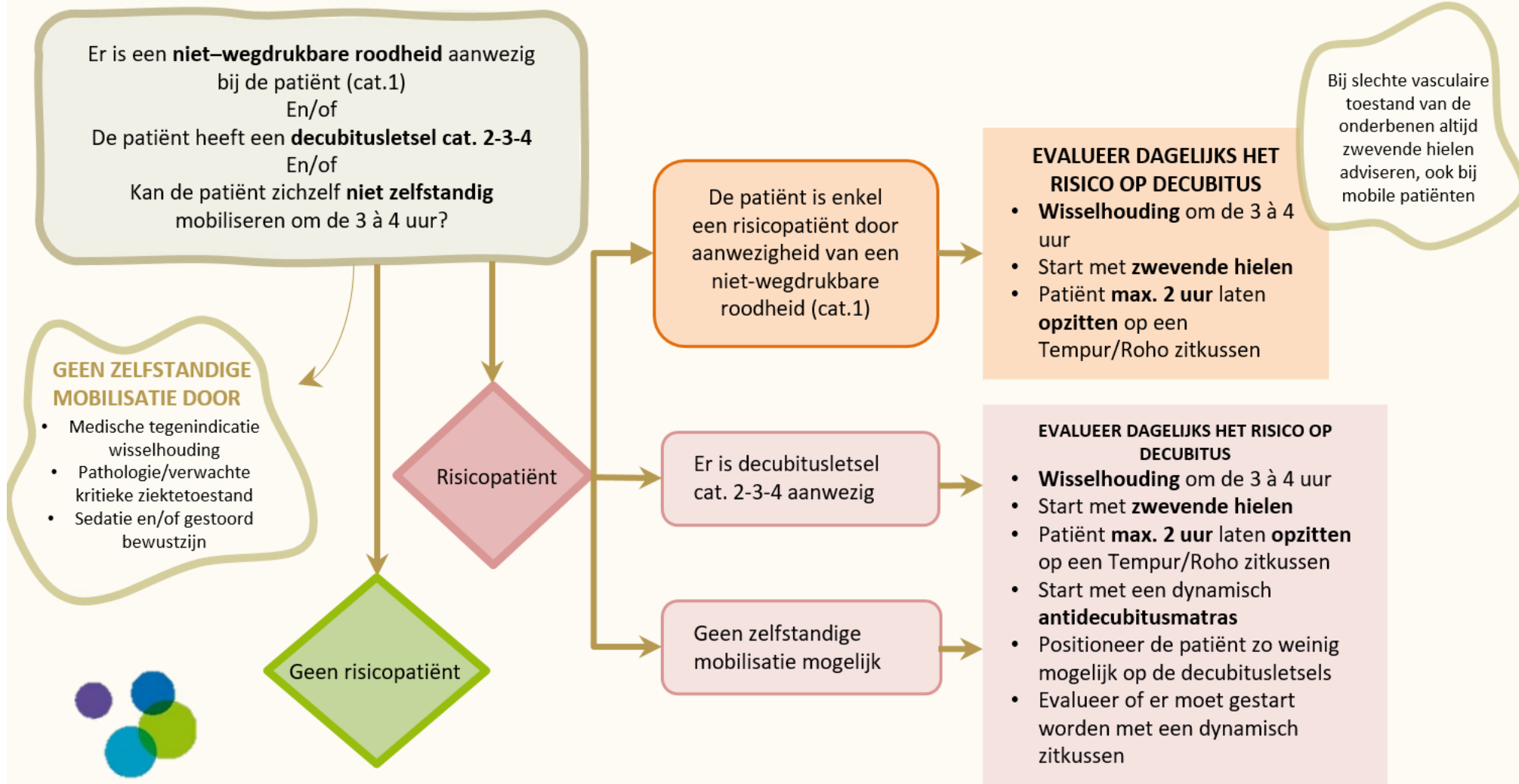
Dit heeft geen betrekking op decubitusletsels door medische hulpmiddelen uit het verleden.

Interpretatie BEPU©2025

- **Risicoprofiel:** minstens één rood antwoord = patiënt met risico op decubitus.
- **Actie bij risico op decubitus:** start decubitus preventieprotocol
- **Frequentie:** dagelijkse risicobepaling met 4 te valideren kernvragen
- **Programmatie overnemen uit vorige risicobepalingen:** risicofactor voorgeschiedenis: positief antwoord blijft van kracht (indien mogelijk, opname overschrijdend).

RISICOBEPALING DECUBITUS

PLAN: ZORGPAD DECUBITUSPREVENTIE



Meer info/vragen? Wondzorgkliniek - tel. 058/33.38.19 – wondzorg@azwest.be

CATEGORIE 1

Niet-wegdrukbaar roodheid.

Intacte huid.

CATEGORIE 2

Oppervlakkig huiddefect van de opperhuid.
Blaar of oppervlakkige ontveling.

CATEGORIE 3

Verlies van de volledige huidlaag. Subcutaan vet kan zichtbaar zijn. Bot, pezen en spieren zijn niet onmiddellijk zichtbaar of direct voelbaar.

CATEGORIE 4

Verlies van volledige weefsellaag met blootliggend bot, pezen of spieren.

Decubitus Risicobepaling

**GEEN
ZELFSTANDIGE
MOBILISATIE
DOOR**

Medische
tegenindicatie
wisselhouding

Pathologie / ver-
wachte kritieke
ziektetoestand

Sedatie en/of
gestoord
bewustzijn

Niet-wegdrukbaar roodheid

**Decubitusletsel
en/of
Geen zelfstandige
mobilisatie om de 3 à 4u**

NEEN
Geen risicopatiënt

JA
Risicopatiënt

- Wisselhouding om de 3 à 4u
- Zwevende hielen
- Max 2u zitten op Tempur of ROHO zitkussen

- Wisselhouding om de 3 à 4u
- Zwevende hielen
- Max 2u zitten
- Dynamische antidecubitusmatras

+

- Weinig/niet positioneren op decubitusletsels
- Start dynamisch zitkussen?

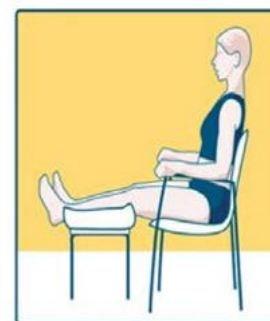
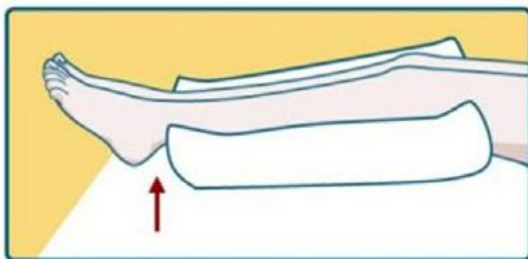


Decubitus

Slechte
vasculaire
toestand?

Altijd zwevende
hielen!

Ook bij mobiele
patiënten



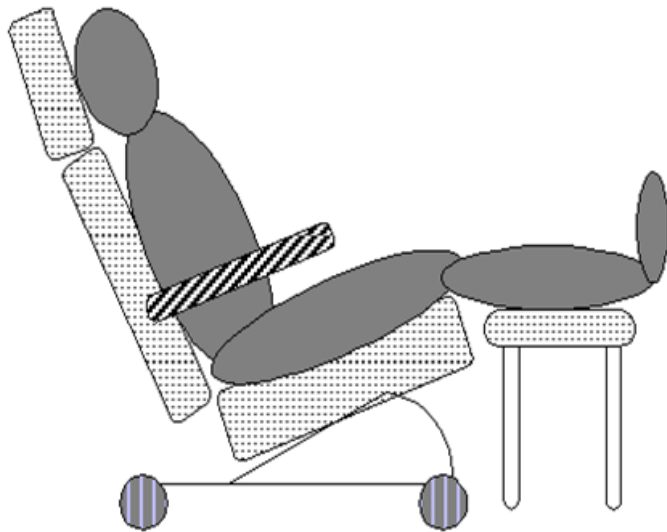
1. Decubitus

Decubituspreventie

1. Wisselhouding
2. Matras
 - Foammatras
 - Alternerende matras
 - Combinatie
3. Huidverzorging
4. Nutritie - eiwitrijk

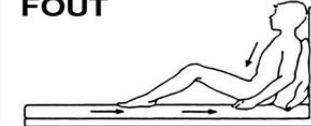
1. Decubitus

Positionering: zithouding



Goed

FOUT



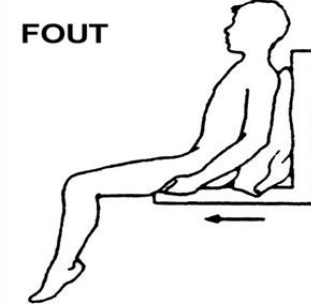
Schuifkrachten stuit en hielen bij halfzit in bed

GOED



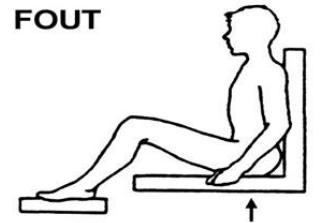
Beengedeelte in dezelfde hoek omhoog als hoofddeel, ter vermijding van schuifkrachten

FOUT



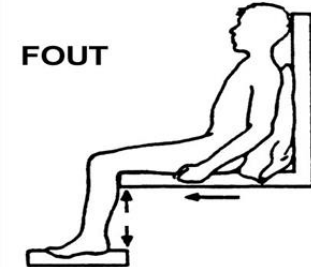
Kussen in de rug geeft onderuitzakken met als gevolg:
- schuifkrachten ter hoogte van de zitknobbels
- kleiner steunoppervlak bovenbenen

FOUT



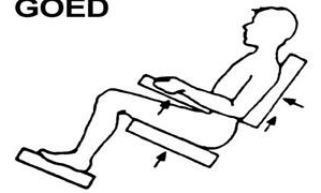
Te hoge voetsteunen:
- de bovenbenen raken de zitting niet, waardoor gewicht op kleiner oppervlak (drukverhoging)

FOUT



Te lage voetsteunen:
- minder gewicht op de voeten
- patiënt schuift naar voren en onderen; schuifkrachten en kleiner gewichtsdraagvlak
- afknellen bovenbenen

GOED

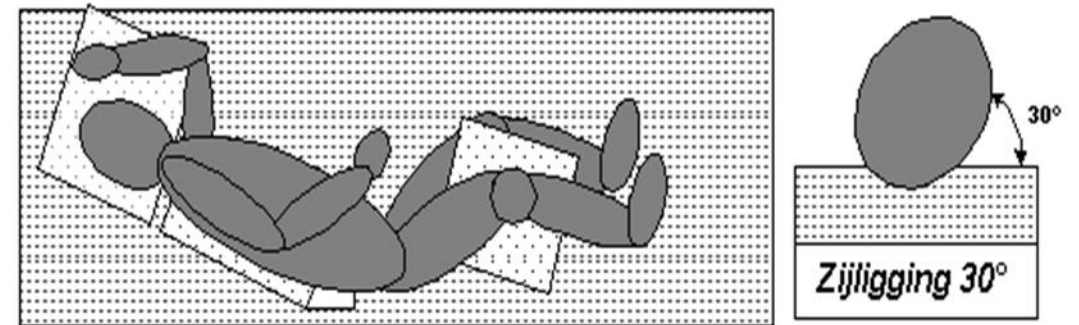
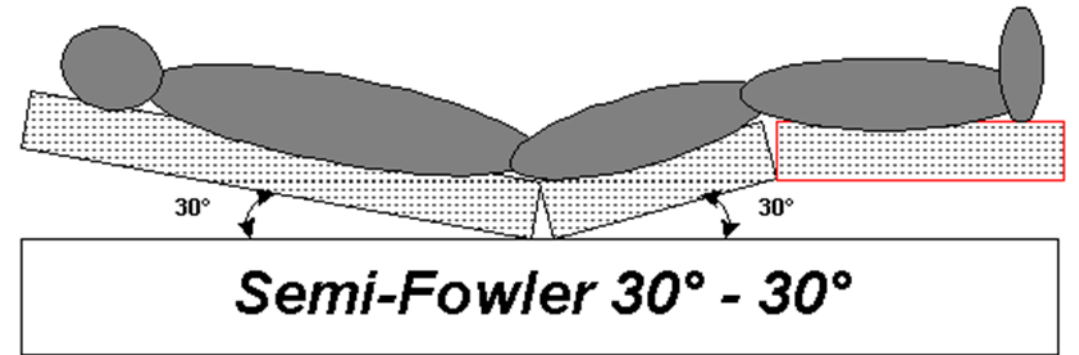


Beste zithouding:
- gewicht verdeeld over zitvlak, voeten, armen en rug, schuifkrachten afwezig door kantelzitting

1. Decubitus

Positionering: lighouding

- Wisselhouding schema: minimum 1x/4 u
- Zijlig: cave knieën en hielen
- Rug: semi-Fowler houding



1. Decubitus

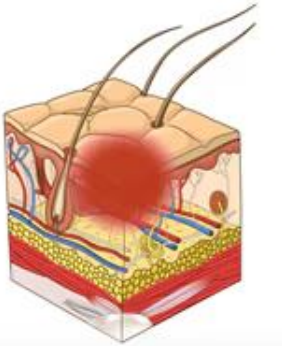
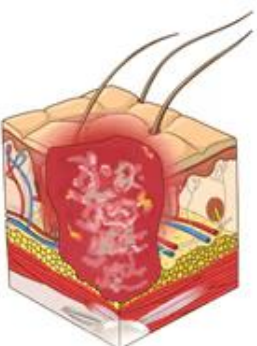
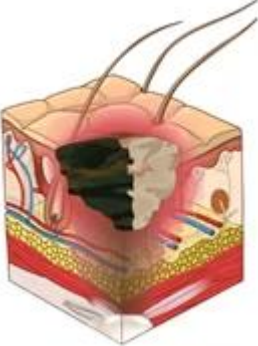
Preventief schuimverband

- Pilootproject binnen az West
- Contra-indicatie: diarree, open wonde
- 10 dagen ter plaatste laten
- Observatie mogelijk
- Ook voor de hiel mogelijk
- Verschillende merken beschikbaar



1. Decubitus

Classificatie

Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3	Categorie 4	Onclassificeerbaar	Vermoedelijke diepe weefselbeschadiging . Diepte onbekend = deep tissue injury
Niet wegdrukbaar roodheid bij een intacte huid	Verlies van een deel van de huidlaag of blaar	Verlies van volledige huidlaag (vet zichtbaar)	Verlies van een volledige weefsellaag (spier /bot zichtbaar)	Verlies van een volledige huid- of weefsellaag. Diepte onbekend	Lokaal, niet wegdrukbaar, donkerrode, kastanjebruine of paarse verkleuringen Gesloten huid!
					

1. Decubitus

Casus 1

♀ 67 jaar

- Thuis
- 25/7/2022 chronische wonde met botcontact
- Onvoldoende decubituspreventie
- Paraplegisch
- Neurostimulatie
- Incontinentie: SP sonde, gecontroleerde stoelgang
- Geen pijn



25/07/2023

1. Decubitus

Casus 1

Tissue?



1. Decubitus

Casus 1

- Afgelijnd
- huidlaesies
- diep
- Necrose
- Fibrine
- bot
- Irritatie
- Geur
- Exsudaat+++



1. Decubitus

Casus 1

Infection?
Moisture?



1. Decubitus

Casus 1

- Gecontamineerd
- Exsudaat +++
- Geur



1. Decubitus

Casus 1

Edge?



1. Decubitus

Casus 1

- Fragiele huid
- Exsudaat
- diffuse huidlaesis
- Allergie?



1. Decubitus

Casus 1

D
I
A
G
N
O
S
I
S

?



1. Decubitus

Casus 1

**Decubitus stadium 4
met osteomyelitis**



1. Decubitus

Casus 1

B
E
H
A
N
D
E
L
I
G

?



1. Decubitus

Casus 1

T: debridement

I: ontsmetten, antibacterieel verband

M: absorberend verband

E: barrière, zachte fixatie

➤ Wondcultuur: pseudomonas

➤ Azijnzuur 2%



1. Decubitus

Casus 1



10-8-23



22-5-24

1. Decubitus

Casus 1

T: debridement bedside
I: ontsmetten
M: NDT
E: barrière, schuimverband

- MRI: osteomyelitis
- 6 weken AB



22-5-24

1. Decubitus

Casus 1

T: granulatie
I: wondcultuur oké
M: weinig exsudaat
E: barrière, schuimverband

Behandeling NDT



10-6-24

1. Decubitus

Casus 1

Behandeling rotatieflap 27/06/24

T: granulatie, onderhuidse hechting en wondlijm

I: ontsmetten

M: weinig exsudaat

E: barrière



8-7-24

1. Decubitus

Casus 1



25-7-23



8-7-24



23-10-24

Pijn
Quality Of Life
kosten

1. Decubitus

Casus 2



1. Decubitus

Casus 2



Diagnose:

drukulcus door vasculair lijden

➤ Behandeling: uitdrogen/ afwachtende
houding

1. Decubitus

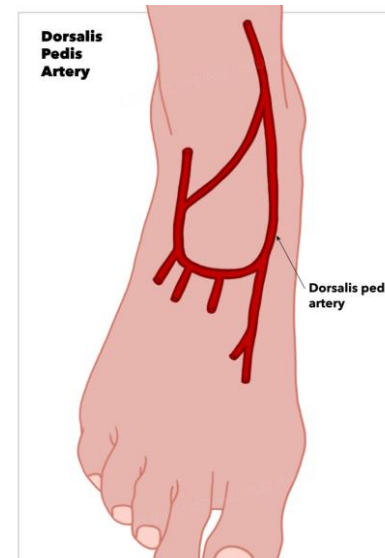
Casus 2

- Iatrogene decubitus
- Cave: compressietherapie (Vb. Rosidal en Dauwers), TED kousen
- Pulsaties aanwezig t.h.v. arterie dorsalis pedis?
- Indien nodig vasculair nazicht

Arterieel lijden

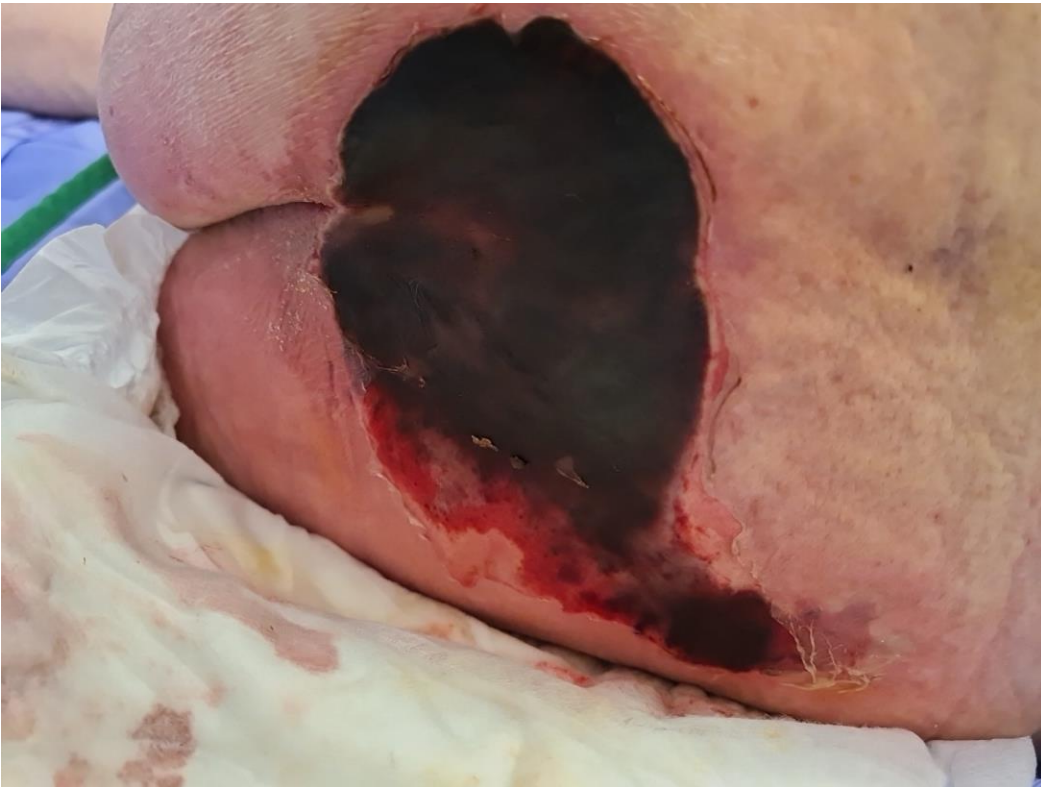


geen compressietherapie
of
zwachtelverbanden



1. Decubitus

Casus 3



Diagnose:

Decubitus categorie? → Niet classificeerbaar

➤ **Behandeling:**

- Uitdrogen
- Afwachtende houding
- Infectiepreventie
- debridement

1. Decubitus

Casus 3



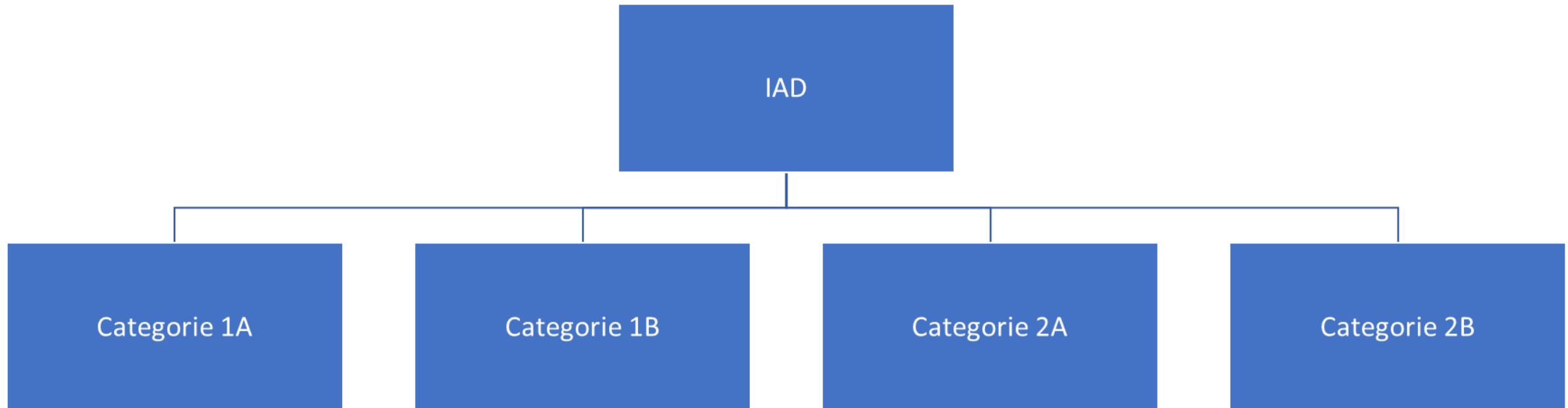
Diagnose:

Stadium 2-3-4?

➤ **Behandeling:**

- Uitdrogen
- Krasjes plaatsen
- debridement

2. Incontinentie geassocieerde dermatitis (IAD)



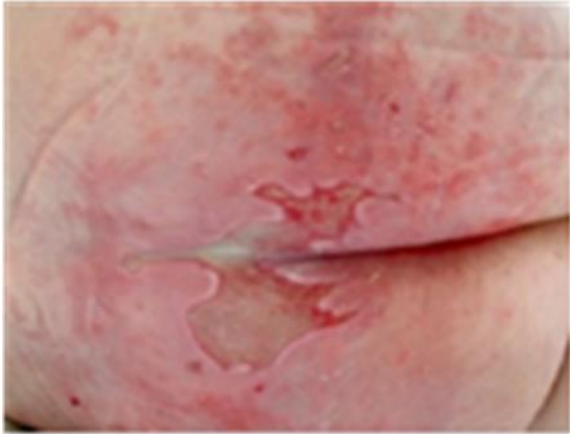
2. IAD

Classificatie

Categorie 1A	Categorie 1B
Schade aan de epidermis	Schade aan de epidermis + infectietekenen
	

2. IAD

Classificatie

Categorie 2A	Categorie 2B
Schade aan de epidermis en dermis	Schade aan de epidermis en dermis + infectietekenen
	

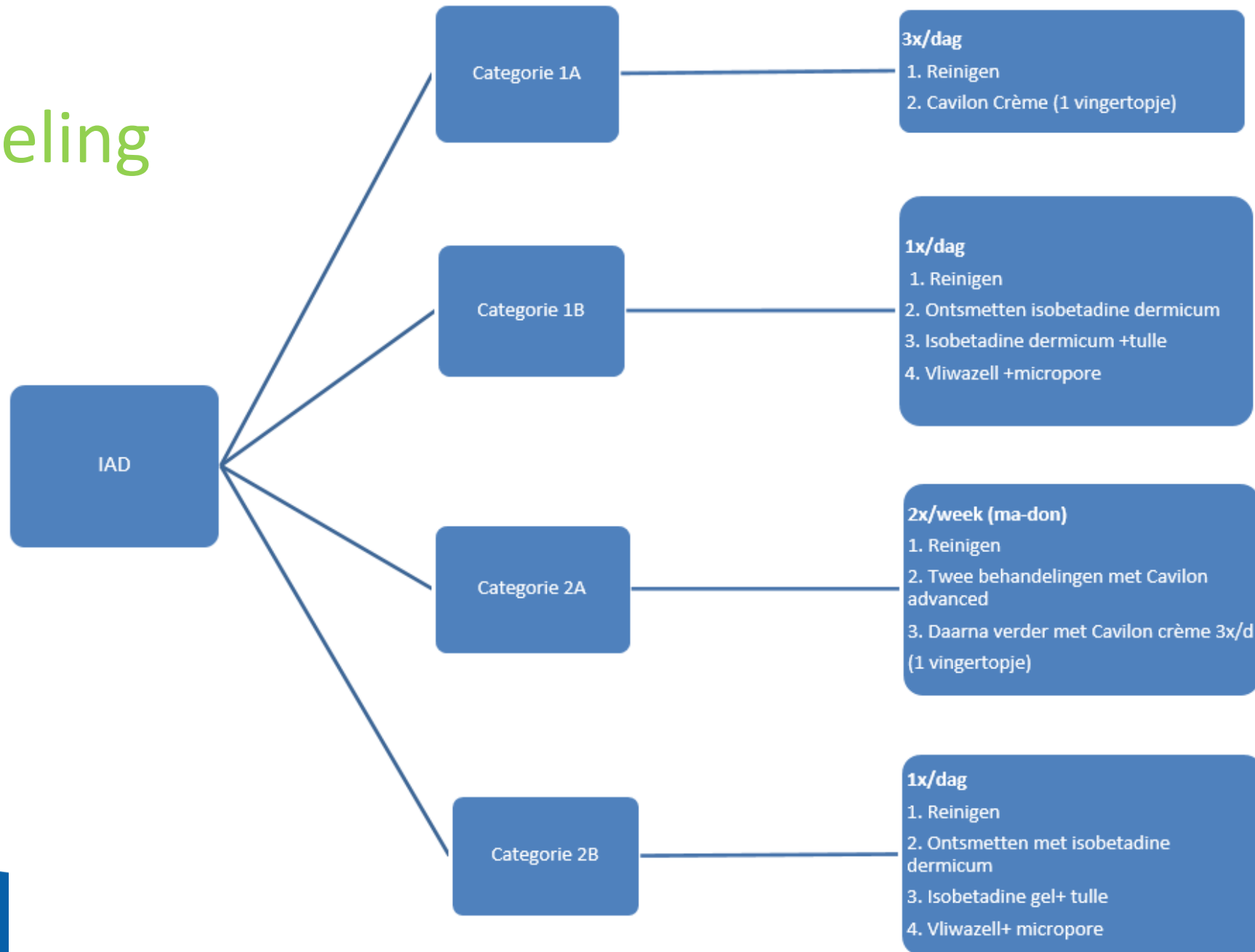
2. IAD

Behandeling

- Preventie
- Zacht reinigen van de huid
- De huid goed drogen
- Hydrateren
- Beschermen
- Controle incontinentie

2. IAD

Behandeling



3. Surinfectie met candida albicans

Classificatie

- Candida albicans
- Surinfectie IAD (2B)
- Eilandjes voor de kust
- Schilferig
- Indien nat → ruikend
- Bij twijfel wondcultuur
- Behandeling Daktarin crème en/of Iso-Betadine



3. Schimmelinfectie

Behandeling

- Daktarin crème
- Iso-Betadine dermicum (breed-spectrum)
- Combinatietherapie



3. Casus



Diagnose:

Combinatieletsel decubitus en IAD 2B

➤ **Behandeling:**

- Reinigen + debrideren
- Ontsmetten Iso-Betadine
- Hydrogel → granuleren
- Aanpakken incontinentie

Skin tears

1. Skin tears

Preventie

- Bescherming van de huid:
 - Kleding met lange mouwen
 - Draag indien nodig beenbeschermers
 - Gebruik buisverbanden of windels
 - Algemene valpreventie
 - Zorg voor kortgeknipte nagels (patiënt en zorgverleners)
 - Geen kleefpleisters, zo nodig silicone basis
 - Huid droog deppen, niet wrijven
 - Huid hydrateren



1. Skin tears

Preventie

- Zorg voor een veilige omgeving:
 - Voldoende verlichting
 - Scherpe hoeken van meubels afschermen
 - Mogelijke obstakels verwijderen
 - Draag geen scherpe sieraden
 - Korte nagels

1. Skin tears

Preventie

➤ Voeding:

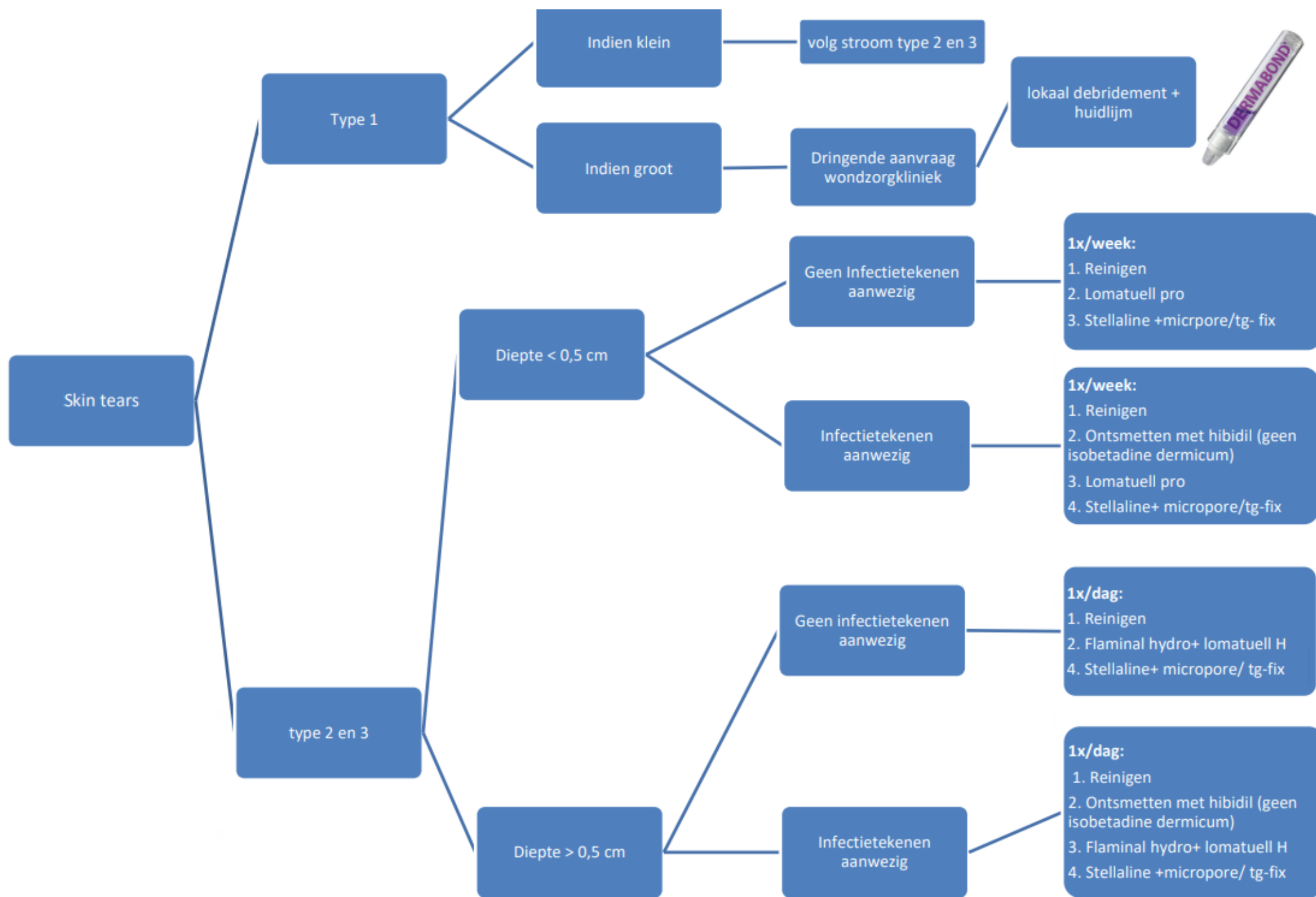
- Voldoende vochtinname
- Gezonde voeding



1. Skin tears

Classificatie

Type 1	Type 2	Type 3
Geen weefselverlies = wondranden tegen elkaar	Gedeeltelijk weefselverlies	Volledig weefselverlies
		



1. Skin tears

Casus 1



Categorie?

Behandeling?

1. Skin tears

Casus 1



Categorie:

Full thickness
Categorie 1

Behandeling:

DermaBond

1. Skin tears

Casus 1



Maken van
gaatjes



1. Skin tears

Casus 1



Behandeling
huidlijm
Door chirurg of wondzorgkliniek
Prestatie hechting

1. Skin tears

Casus 1

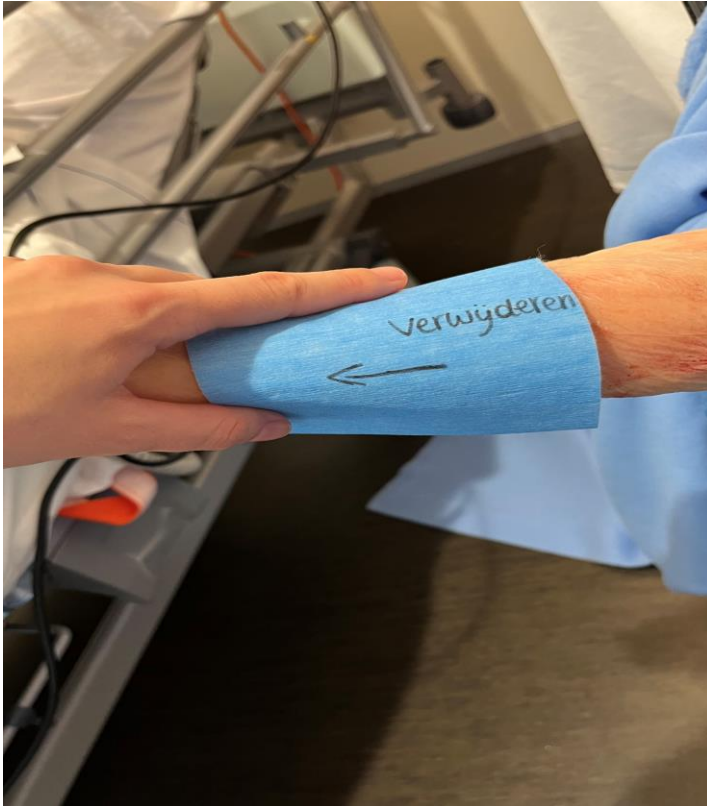


Behandeling
Lomatuell Pro
Stellaline
Pijl+ datum
Zwachtel , tg-fix



1. Skin tears

Casus 1



Behandeling
Zwachtel , tg-fix





Tips feedback suggesties

1. Tips

Wondzorgalgoritme

- [Wondzorgalgoritme \(TRIAL\) – Eduwond](#)



WONDZORGALGORITME (TRIAL)

Via dit klinisch beslissingsondersteunend systeem kan u advies krijgen over de nodige wondbedpreparatie en wondafdekking bij een specifieke wonde. Het algoritme werd ontwikkeld in samenwerking met het [Zorgcentrum Wondzorg](#) van het UZ Gent. Aan de hand van vijf parameters (aanwezigheid van een infectie, type weefsel, oppervlakte, diepte en mate van exsudatie) wordt advies op maat gegeven. Start alvast met de eerste vraag over de parameter 'infectie'.

Het raadplegen of het gebruik van dit algoritme ontslaat de gebruiker geenszins van diens verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. EduWond kan op generlei wijze aansprakelijk worden gesteld door gebruikers van deze software. De software bevindt zich bovendien nog in een testfase. Feedback kan steeds doorgegeven worden via info@eduwond.be.

1 Is de wonde geïnfecteerd?

Ja

Er is risico op een infectie

Nee

1. Tips

Wondzorgalgoritme



onderdeel van eduwond

Home Postgraduaat Wondevents **Digiwond** Partners Nieuws Agenda Contact Q 

(TRIAL)

✓ Nee

2. Welk type weefsel is er aanwezig in het wondbed?

✓ Beperkte necrose

3. Welke oppervlakte heeft de wonde?

✓ Minder dan 5 cm²

4. Is de wonde oppervlakkig of eerder diep?

✓ Oppervlakkig

5. Wat is de graad van exsudatie?

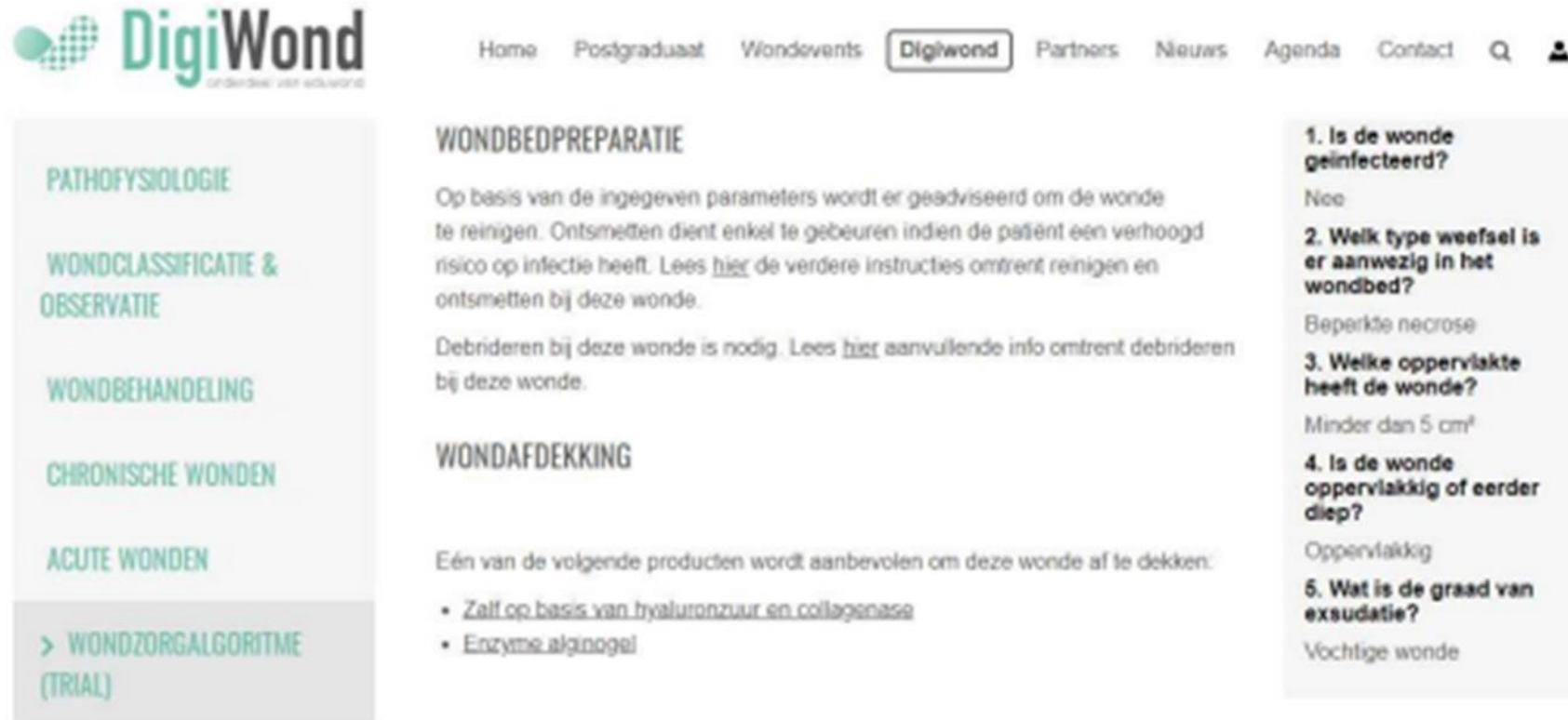
Natte wonde

Vochtige wonde

Droge wonde

1. Tips

Wondzorgalgoritme



The screenshot shows the DigiWond website interface. The header includes the DigiWond logo and navigation links: Home, Postgraduaat, Wondevents, Digiwond (highlighted), Partners, Nieuws, Agenda, Contact, a search icon, and a user icon. A left sidebar contains a menu with the following items: PATHOFYSIOLOGIE, WONDClassificatie & OBSERVATIE, WONDBEHANDELING, CHRONISCHE WONDEN, ACUTE WONDEN, and a highlighted item: > WONDZORGALGORITME (TRIAL). The main content area is titled 'WONDBEDPREPARATIE' and contains the following text: 'Op basis van de ingegeven parameters wordt er geadviseerd om de wonde te reinigen. Ontsmetten dient enkel te gebeuren indien de patiënt een verhoogd risico op infectie heeft. Lees [hier](#) de verdere instructies omtrent reinigen en ontsmetten bij deze wonde.' and 'Debrideren bij deze wonde is nodig. Lees [hier](#) aanvullende info omtrent debrideren bij deze wonde.' Below this is the 'WONDAFDEKKING' section, which states: 'Eén van de volgende producten wordt aanbevolen om deze wonde af te dekken:' followed by a bulleted list: '• Zelf op basis van hyaluronzuur en collagenase' and '• Enzyme alginogel'. On the right side, there is a vertical list of five questions: '1. Is de wonde geïnfecteerd?' (Nee), '2. Welk type weefsel is er aanwezig in het wondbed?' (Beperkte necrose), '3. Welke oppervlakte heeft de wonde?' (Minder dan 5 cm²), '4. Is de wonde oppervlakkig of eerder diep?' (Oppervlakkig), and '5. Wat is de graad van exsudatie?' (Vochtige wonde).

DigiWond
onderdeel van azWest

Home Postgraduaat Wondevents **Digiwond** Partners Nieuws Agenda Contact 🔍 👤

PATHOFYSIOLOGIE

WONDClassificatie & OBSERVATIE

WONDBEHANDELING

CHRONISCHE WONDEN

ACUTE WONDEN

> WONDZORGALGORITME (TRIAL)

WONDBEDPREPARATIE

Op basis van de ingegeven parameters wordt er geadviseerd om de wonde te reinigen. Ontsmetten dient enkel te gebeuren indien de patiënt een verhoogd risico op infectie heeft. Lees [hier](#) de verdere instructies omtrent reinigen en ontsmetten bij deze wonde.

Debrideren bij deze wonde is nodig. Lees [hier](#) aanvullende info omtrent debrideren bij deze wonde.

WONDAFDEKKING

Eén van de volgende producten wordt aanbevolen om deze wonde af te dekken:

- Zelf op basis van hyaluronzuur en collagenase
- Enzyme alginogel

1. Is de wonde geïnfecteerd?
Nee

2. Welk type weefsel is er aanwezig in het wondbed?
Beperkte necrose

3. Welke oppervlakte heeft de wonde?
Minder dan 5 cm²

4. Is de wonde oppervlakkig of eerder diep?
Oppervlakkig

5. Wat is de graad van exsudatie?
Vochtige wonde

1. Tips

Wondzorgalgoritme



onderdeel van wondwond

Home Postgraduaat Wondevents **Digiwond** Partners Nieuws Agenda Contact 🔍 👤

ANATOMIE & FYSIOLOGIE

PATHOFYSIOLOGIE

WONDCLASSIFICATIE & OBSERVATIE

WONDBEHANDELING

CHRONISCHE WONDEN

ACUTE WONDEN

WONDZORGALGORITME (TRIAL)

ENZYME ALGINOGEL

Een enzyme alginogel is een hydrogel gecombineerd met alginaten en een antimicrobieel enzymesysteem.



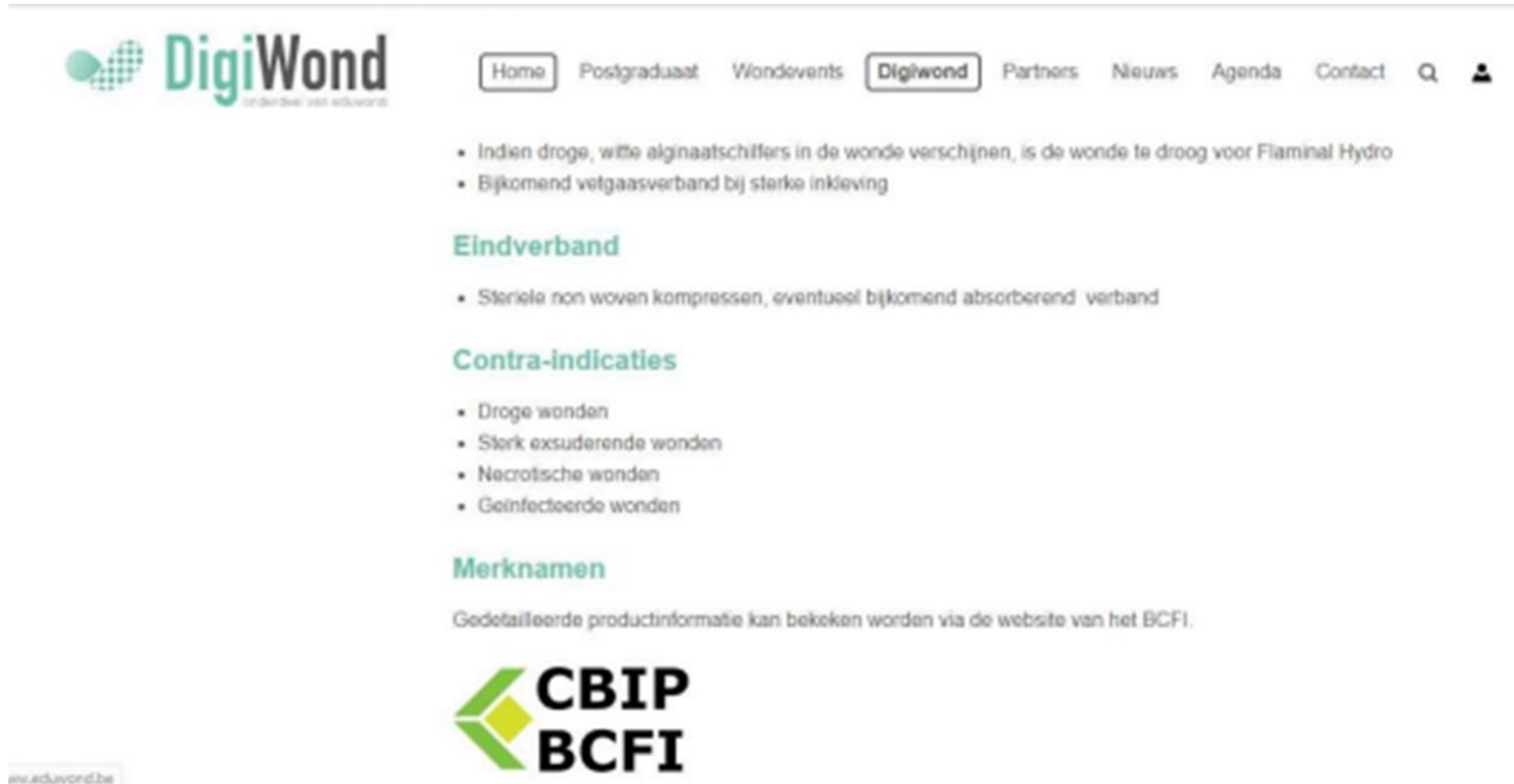
Antibacteriële werking	  
Absorptie	  
Debriderende werking	  
Granulatie	  
Hydratatie	  
Atraumatisch	  

Indicatie

- Beperkte aanwezigheid van necrose en/of fibrinebeslag
- Granulerende wonde

1. Tips

Wondzorgalgoritme



The screenshot shows the DigiWond website, which is a resource for wound care. The header includes the DigiWond logo and a navigation menu with links to Home, Postgraduaat, Wondevents, Digiwond, Partners, Nieuws, Agenda, Contact, a search icon, and a user icon. The main content area lists two tips: 'Indien droge, witte alginaatschiffers in de wonde verschijnen, is de wonde te droog voor Flaminol Hydro' and 'Bijkomend vetgaasverband bij sterke inkieving'. Below these are sections for 'Eindverband' (End dressing) and 'Contra-indicaties' (Contraindications). The 'Eindverband' section lists 'Steriele non woven kompressen, eventueel bijkomend absorberend verband'. The 'Contra-indicaties' section lists 'Droge wonden', 'Sterk exsuderende wonden', 'Necrotische wonden', and 'Geïnfecteerde wonden'. The 'Merkenamen' (Brand names) section states that detailed product information can be viewed via the website of the BCFI. At the bottom, there is a logo for CBIP BCFI and a small logo for azWest.

DigiWond
onderdeel van wondwond

[Home](#) [Postgraduaat](#) [Wondevents](#) [Digiwond](#) [Partners](#) [Nieuws](#) [Agenda](#) [Contact](#) [Q](#) [P](#)

- Indien droge, witte alginaatschiffers in de wonde verschijnen, is de wonde te droog voor Flaminol Hydro
- Bijkomend vetgaasverband bij sterke inkieving

Eindverband

- Steriele non woven kompressen, eventueel bijkomend absorberend verband

Contra-indicaties

- Droge wonden
- Sterk exsuderende wonden
- Necrotische wonden
- Geïnfecteerde wonden

Merkenamen

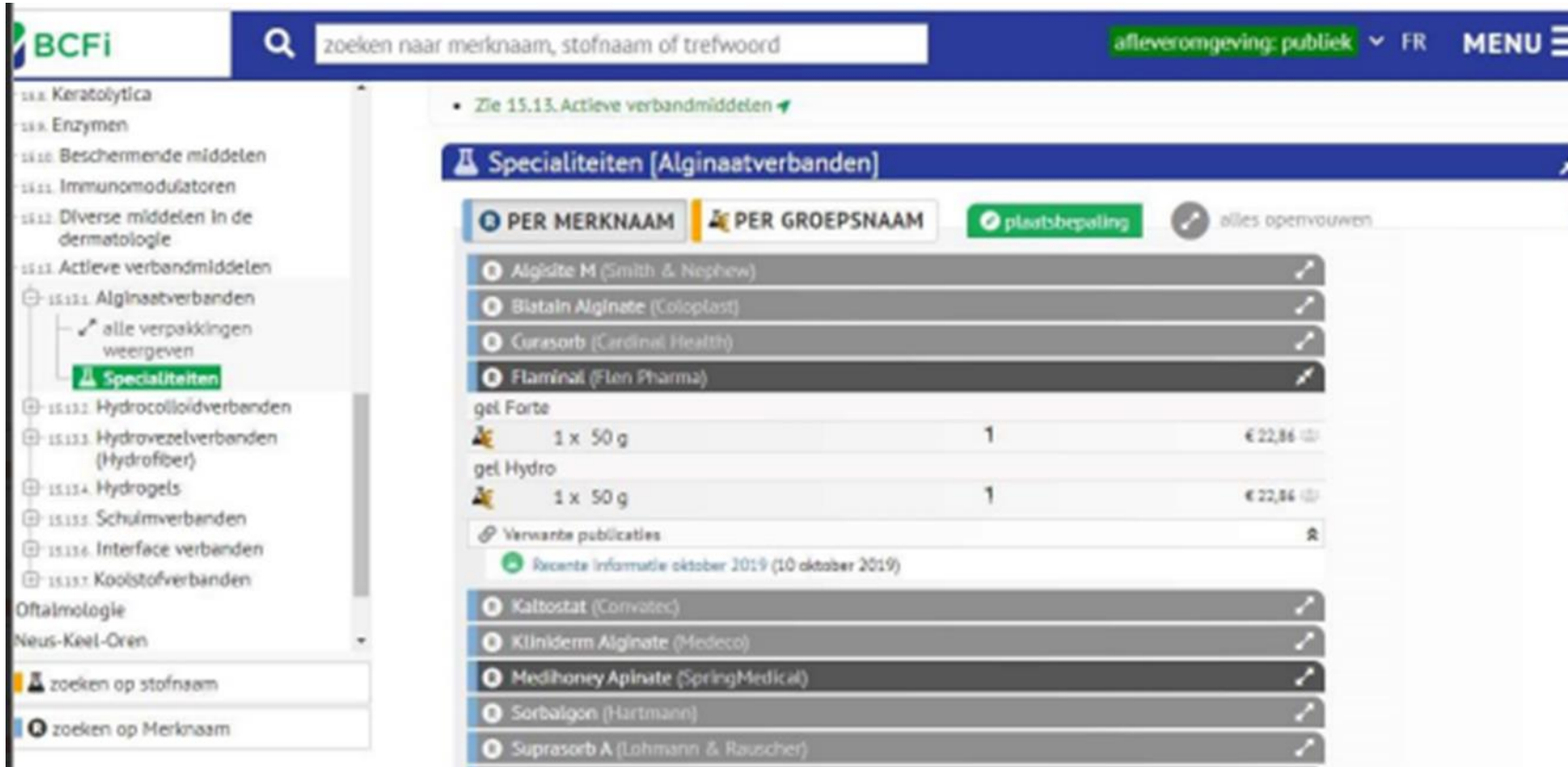
Gedetailleerde productinformatie kan bekeken worden via de website van het BCFI.

CBIP
BCFI

azWest
Zorg op mensenmaat

1. Tips

Wondzorgalgoritme



BCFi

zoeken naar merknaam, stofnaam of trefwoord

afleveromgeving: publiek FR MENU

15.8. Keratolytica
15.9. Enzymen
15.10. Beschermende middelen
15.11. Immunomodulators
15.12. Diverse middelen in de dermatologie
15.13. Actieve verbandmiddelen
15.13.1. Alginaatverbanden
alle verpakkingen weergeven
Specialiteiten
15.13.2. Hydrocolloidverbanden
15.13.3. Hydrovezelverbanden (Hydrofiber)
15.13.4. Hydrogels
15.13.5. Schuimverbanden
15.13.6. Interface verbanden
15.13.7. Koolstofverbanden
Oftalmologie
Neus-Keel-Oren
zoeken op stofnaam
zoeken op Merknaam

• Zie 15.13. Actieve verbandmiddelen

Specialiteiten [Alginaatverbanden]

PER MERKNAAM PER GROEPSNAAM plaatsbepaling alles openvouwen

Algisite M (Smith & Nephew)
Biatan Alginate (Coloplast)
Curasorb (Cardinal Health)
Flaminal (Flen Pharma)

gel Forte
1 x 50 g 1 € 22,86
gel Hydro
1 x 50 g 1 € 22,86

Vervante publicaties
Recente informatie oktober 2019 (10 oktober 2019)

Kaltostat (Corvatec)
Kliniderm Alginate (Medeco)
Medihoney Apinate (SpringMedical)
Sorbalgon (Hartmann)
Suprasorb A (Lohmann & Rauscher)

1. Tips

WCS

- Bo werkgroepslid
- Opleidingen en hulpmaterialen
- Nieuw consensusdocument wondzorg en pijn

<https://www.wcs-belgie.be/>



2. Feedback en suggesties

- Feedback
- Suggesties topics volgende opleiding?
- Onduidelijkheden?

