

Wondzorg in ziekenhuis en thuiszorg

Juiste keuzes met hulp van de TIME Clinical Decision Support Tool

Kris Bernaerts

Verpleegkundig specialist wondzorg UZ Leuven
Ondervoorzitter WCS België

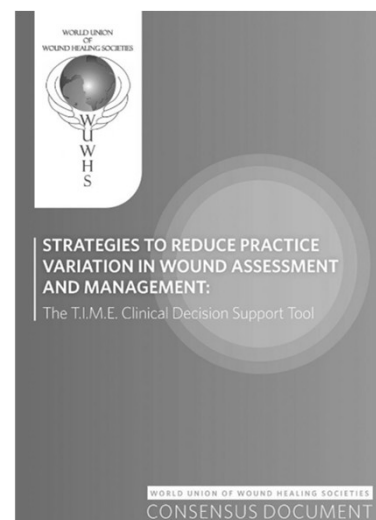


1

Waarom T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool?

- Geen nauwkeurige diagnose
- Geen gepast behandelplan
- Te beperkte holistische benadering

- Systematisch **gestructureerd** evidence-based benadering van wondmanagement met gebruik van **T.I.M.E.**
- Zorgverleners **ondersteunen bij klinisch redeneren** rond wondzorg
- **Holistische benadering** van de zorgvrager met zijn wonde
- Betrokkenheid van **multi-interdisciplinair team**



2

Goede wondzorg: gebruik T.I.M.E. CDST



3

A

T.I.M.E. CDST

ABCDE benadering

**Anamnese en actieve
Beoordeling van zorgvrager
en zijn wonde met
aandacht voor:**

- Oorzaak van de wonde
- Oorzakelijke en instandhoudende factoren
- Wondbeoordeling volgens T.I.M.E.
- Inschatting van te verwachten helingstijd

WONDDIAGNOSE

4

Anamnese en actieve beoordeling

Goede anamnese!

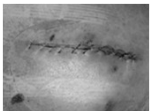
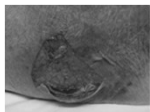
- Volledige verhaal van zorgvrager/ revalidant
- Vragen stellen om vermoedelijke oorzaak van de wonde te achterhalen
- Aandacht voor oorzakelijke en instandhoudende factoren (zorgvrager gebonden factoren)



5

Anamnese en actieve beoordeling

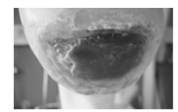
Acute wonden (exogene oorzaak)



- Niet-iatrogeen of tgv trauma
 - Mechanisch (snijwonden, skin tears, schaafwonden, ...)
 - Thermisch (brandwonden, vriesletsels)
 - Chemisch (IAD, chemische brandwonden, ...)
- Iatrogeen of tgv medisch ingrijpen
 - Mechanisch (suturen, postoperatieve wonden, huidgreffen, oncologische wonden, ...)
 - Straling (radiodermatitis)
 - Chemisch (extravasatie)

Moeilijk helende wonden (door of samen met endogene stoornis)

- Druk- en schuifkrachten: decubituswonden
- Diabetes: diabetes voetulcus
- Circulatiestoornissen:
 - Arterieel ulcus
 - Veneus ulcus
 - Gemengd vasculair ulcus
- Kanker: oncologisch ulcus
- Infectie:
 - Erysipelas
 - Abces
 - Atypische infecties



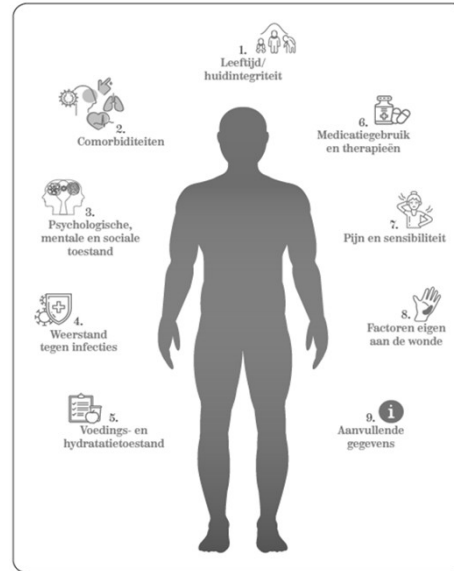
Atypische wonden

- Ongewoon klinisch beeld/ ziekteverloop

6

Anamnese en actieve beoordeling

- Oorzakelijke en instandhoudende factoren (zorgvrager gebonden factoren)



7

Anamnese en actieve beoordeling

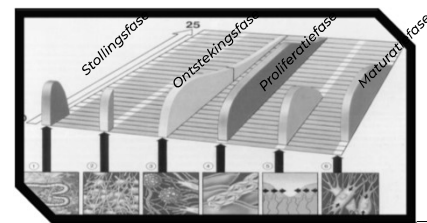
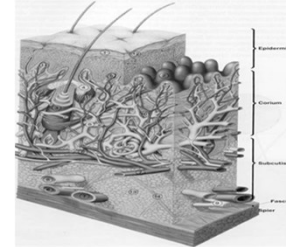
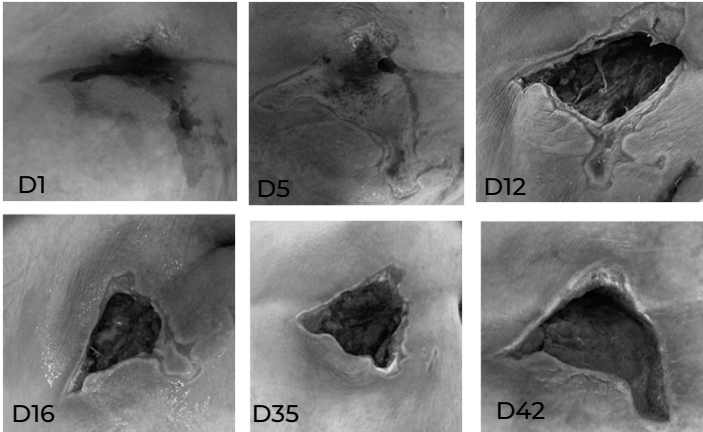
- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Tissue: types weefsel



8

Anamnese en actieve beoordeling

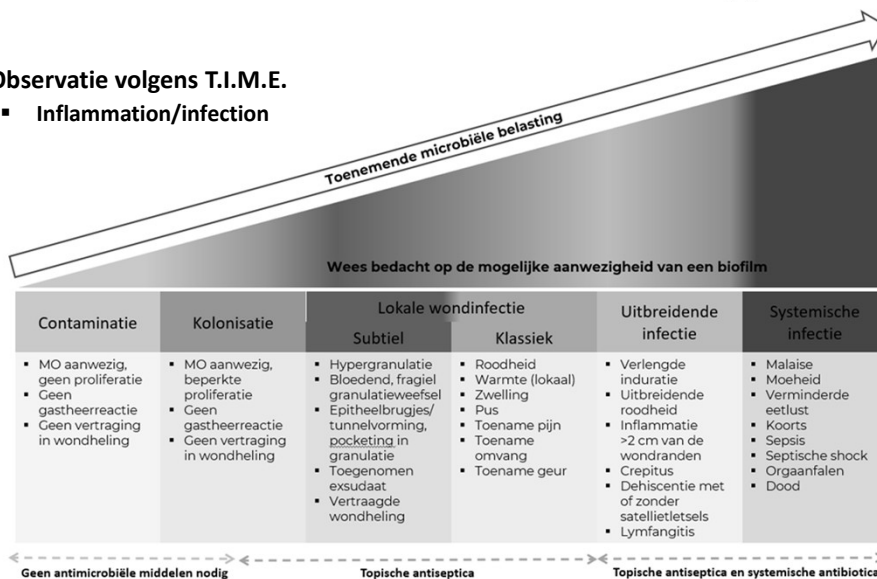
- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Tissue: grootte en diepte van de wonde/ evolutie



9

Anamnese en actieve beoordeling

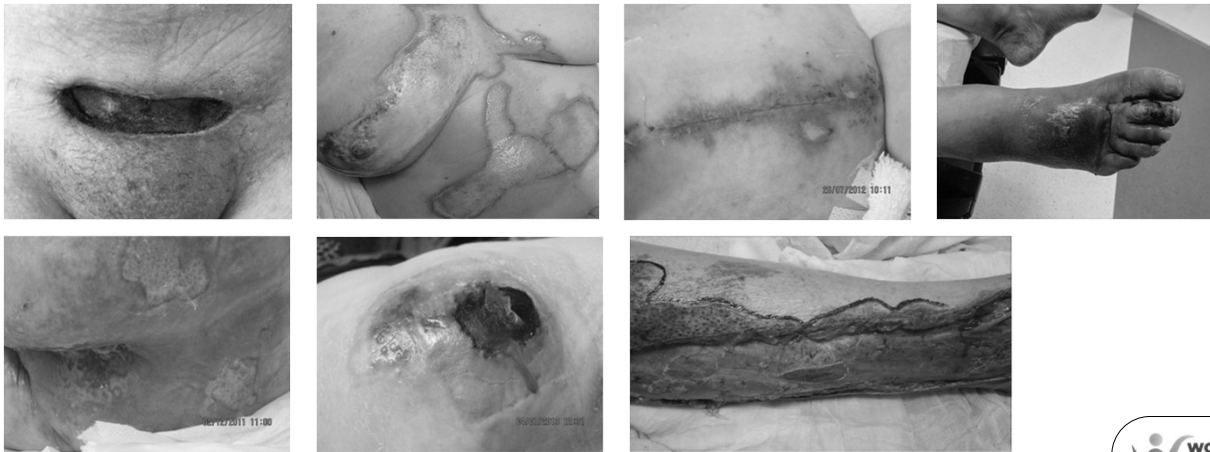
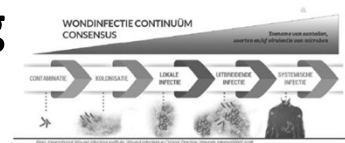
- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Inflammation/infection



10

Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Inflammation/infection

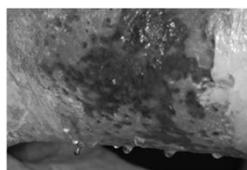


11

Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Moisture

- Hoeveelheid: weinig, matig, sterk of veel
- Aard: etterig, bloederig, sereus
- Kleur: helder, geel, groen, rood
- Geur: neutraal, doordringend, rottend, faecaloid, ammoniakal ...
- Controle verband!



12

Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Epithelialisation/ Edge/ Environment



13

Anamnese en actieve beoordeling

- Inschatting van de helingstijd



14

CASUS

12/2025: consult op chronische wondraadpleging

Vraag: Controle van langdurig bestaande wonden op diverse locaties

- Zorgvrager klaagt van doordringende geur die impact heeft op levenskwaliteit (wilt niet meer buiten)
- Zorgvrager moedeloos

Relevante informatie:

- Man, 42jaar
- Rookt
- rolstoelgebonden
- VGS:
 - 2020: uitgebreid trauma na val met mountainbike
 - Bilaterale hemothorax
 - Fracturen ribben en sternum
 - Paraplegie tgv D7-D8 fractuurluxatie
 - 2022: plaatsing Baclofen pomp
 - Multiple botoxinfiltraties blaas (1*/jaar)



15

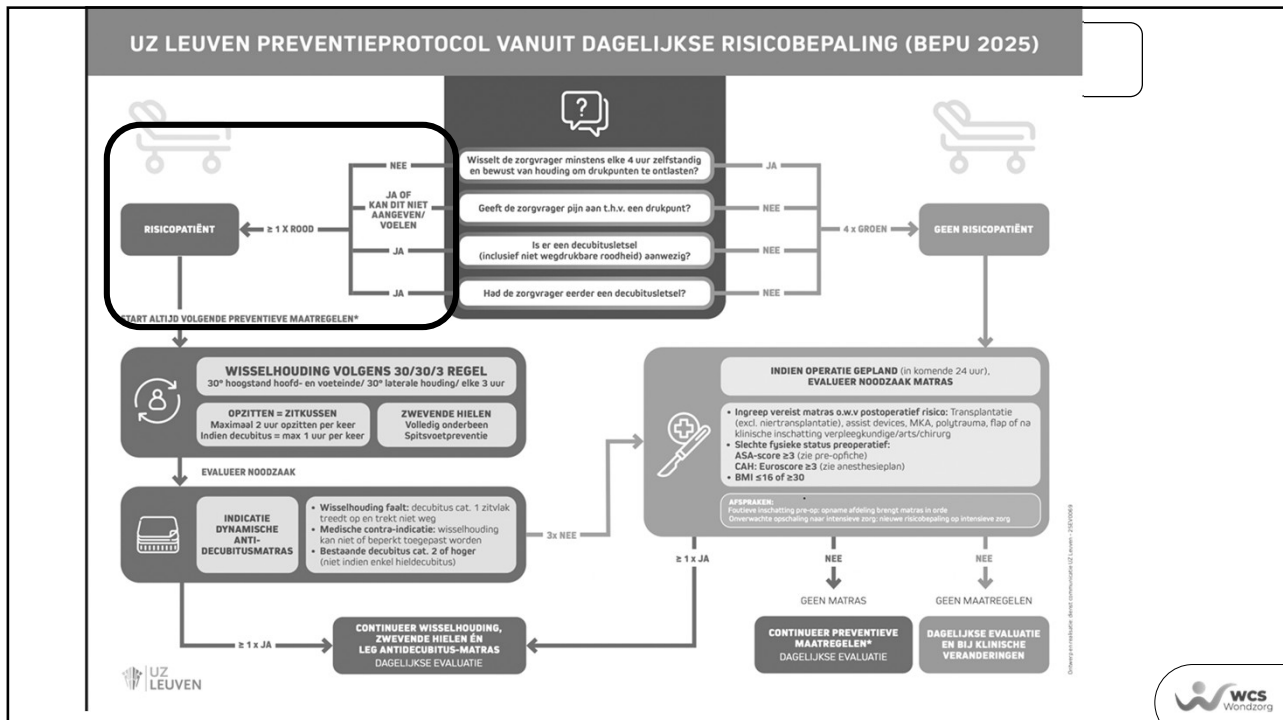
CASUS

Klachten:

- Slechtruikende en sterk exsuderende stuitwonde (absorberende verbanden moeten 2-3x/dag vervangen)
- Geen verbetering van de letsels op stuit en enkels (al maanden bezig met verschillende zalven)
- Nieuw letsel sinds 3 dagen t.h.v heupkam
- Koortspieken tot 39,5°
- **Omwille van achteruitgang + koorts besluit tot opname op IAL**



16



17

CASUS

Observatie volgens T.I.M.E.:

Wonde t.h.v. sacrum



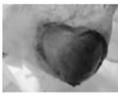

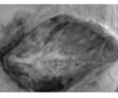
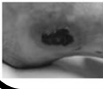
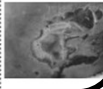
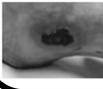
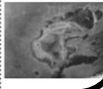
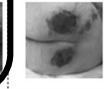
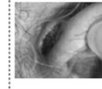
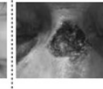

- **Tissue**
 - 5 op 4cm
 - Fibrineus beslag (zeer dik en taai)
- **Infection**
 - Geur +++
 - Exsudaat +++
 - Oorzaak van koorts, stijgend CRP?
- **Moisture**
 - Zeer nat
 - Etterig, gelig wondvocht
- **Epithelialisation/ Edge/ Environment**
 - Circulaire wondranden
 - Maceratie
 - Geïrriteerde periwond
 - Littekenweefsel

Categorie niet classificeerbaar



18

Classificatie volgens EPUAP

CATEGORIE 1	DECUBITUS WONDEN	CATEGORIE 2		CATEGORIE 3	CATEGORIE 4
Niet wegdrubbare roodheid van de intacte huid	Klinisch beeld	Gesloten blaar	Open blaar	Verlies van volledige huidlaag. Onderhuids vet kan zichtbaar zijn, maar geen blootliggend bot, pezen of spieren.	Uitgebreide diepe weefsel schade met zichtbaar blootliggend bot, pezen of spieren
					
NIET CLASSIFICEERBAAR		VERMOEDEN DIEPE WEEFSEL-SCHADE		MEDICAL DEVICE GERELATEERD	
Diepte onbekend - Necrotisch weefsel of beslag laat niet toe de wondbodem te beoordelen.		Diepte onbekend - paars of kastanjebruin verkleurde al dan niet intacte huid met bloed gevulde blaren		Decubitus door medisch materiaal	
INTACTE ZWARTE KORST	NATTE GEEL-GRIJZE KORST			OPPER-VLAKKIG MET OF ZONDER FIBRINE	NECROSE
					

19

CASUS

Bij verdere inspectie:

Observatie volgens T.I.M.E.:

Wonde t.h.v anus = MASD

t.g.v. zweten en lekkage wondvocht

- **Tissue**
 - Oppervlakkige roodheid
- **Infection**
 - Geen tekens
- **Moisture**
 - Beperkt exsudaat
- **Epithelialisation/ Edge/ Environment**
 - Grillige wondranden
 - landkaarteffect



20

Classificatie volgens GLOBIAD

Categorie 1: Aanhoudende roodheid

1A - Aanhoudende roodheid zonder klinische tekenen van infectie

Essentiële criteria

- Aanhoudende roodheid
- Verzwellende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn, bij patiënten met een donkere huidskleur; kan de huid dikker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.

Bijkomende criteria

- Algemeiner zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) haaldletsels
- Gilende huid
- Verrekte huid (maculatie)
- Inactie blaasjes of blaren
- De huid kan geprikkeld of gevoelloos aanvoelen bij palpatie
- Brandendheid, tintelingen, jeuk of pijn

Categorie 2: Ontvelling

2A - Ontvelling zonder klinische tekenen van infectie

Essentiële criteria

- Ontvelling
- Ontvelling kan zich manifesteren als erosie van de huid (kan het gevolg zijn van beschadigde/open blaasjes of blaren), demulsiër en frictiekraak.
- De huidskleur heeft een difuus patroon.

Bijkomende criteria

- Aanhoudende roodheid
- Verzwellende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn, bij patiënten met een donkere huidskleur; kan de huid dikker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.
- Algemeiner zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) haaldletsels
- Gilende huid
- Verrekte huid (maculatie)
- Inactie blaasjes of blaren
- De huid kan geprikkeld of gevoelloos aanvoelen bij palpatie
- Brandendheid, tintelingen, jeuk of pijn

1B - Aanhoudende roodheid met klinische tekenen van infectie

Essentiële criteria

- Aanhoudende roodheid
- Verzwellende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn, bij patiënten met een donkere huidskleur; kan de huid dikker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.
- Tekenen van infectie
- Zicht een wettig schijfing van de huid (kan wijzen op een schimmelinfectie) of subfiet littek (kan het tekenen van een schimmelinfectie) of subfiet littek (kan het tekenen van een schimmelinfectie)

Bijkomende criteria

- Algemeiner zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) haaldletsels
- Gilende huid
- Verrekte huid (maculatie)
- Inactie blaasjes of blaren
- De huid kan geprikkeld of gevoelloos aanvoelen bij palpatie
- Brandendheid, tintelingen, jeuk of pijn

2B - Ontvelling met klinische tekenen van infectie

Essentiële criteria

- Ontvelling
- Ontvelling kan zich manifesteren als erosie van de huid (kan het gevolg zijn van beschadigde/open blaasjes of blaren), demulsiër en frictiekraak. De huidskleur heeft een difuus patroon.
- Tekenen van infectie
- Zicht een wettig schijfing van de huid (kan wijzen op een schimmelinfectie) of subfiet littek (kan het tekenen van een schimmelinfectie), brandig aanwezig in het wondbed (gevoelensloosheid), groene verkleuring in het wondbed (kan wijzen op een bacteriële infectie met Pseudomonas aeruginosa), overmatig exsudaat, etterige afscheiding (pus) of een glanzend aspect van het wondbed.

Bijkomende criteria

- Aanhoudende roodheid
- Verzwellende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn, bij patiënten met een donkere huidskleur; kan de huid dikker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.
- Algemeiner zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) haaldletsels
- Gilende huid
- Verrekte huid (maculatie)
- Inactie blaasjes of blaren
- De huid kan geprikkeld of gevoelloos aanvoelen bij palpatie
- Brandendheid, tintelingen, jeuk of pijn

University Centre for Nursing and Midwifery | GHEENT UNIVERSITY

Brockman OJ, Van den Broecke K, Biele H, Cipriani G, Cooper J, De Maesseneer D, Dunk AA, Ezzou A, Garcia Molina R, Gray M, Johnson E, Karalić A, Kis Dadić Z, Meunier S, Pokuona A, Romanello M, Ruppert S, Schoonhoven L, Smet S, Sponberg A, Stockmar M, Van Damme R, Verrilli G, Verhaeghe S, Van Hecke A, Kottner L (2017). Development and Clinical Validation of the Ghent Global IAD Categorisation tool (GLOBIAD), in progress.

21

Differentiële diagnose IAD/ Decubitus

Er is vaak verwarring tussen decubitusletsels en IAD.

De behandeling en preventiemaatregelen zijn zeer verschillend waardoor er een goed onderscheid gemaakt moet worden.

Decubitusletsel	IAD
Oorzaak: druk-en schuifkrachten	Oorzaak: langdurig contact met vocht
BV worden platgedrukt: ischemie in weefsels	Bovenste huidlaag is aangetast
Ontstaat in diepere weefsellagen	Externe oorzaak
Van binnen naar buiten	Van buiten naar binnen

22

B

T.I.M.E CDST

ABCDE benadering

**Benadering van de
zorgvrager:
multi-/ interdisciplinair
om een holistische zorg te
waarborgen**



23

Multidisciplinaire benadering

- **Wondzorg B1 handeling**
 - een technisch, verpleegkundige verstrekking die zonder voorschrift van een arts uitgevoerd mag worden
 - Verpleegkundige ideaal geplaatst om in te schatten of multidisciplinaire aanpak/doorverwijzing noodzakelijk is voor zorgvrager

- **Wanneer doorverwijzen?**
 - Geen diagnosestelling mogelijk
 - Achteruitgang van wonde of een verstoorde/ vertraagde wondheling
 - Wonde reageert niet op huidig behandelplan

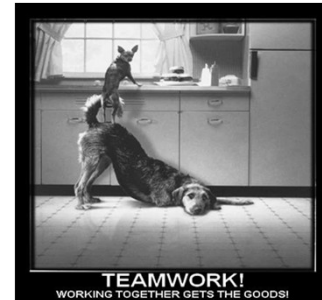
- **Belang van goede communicatie bij doorverwijzing!**
 - Correcte en volledige gegevens via ISBAR(R) methode
 - Identification/ situation/ background/ assessment/ recommendations/ repeat
 - Fotomateriaal

24

Multidisciplinaire benadering

- **Mogelijke partners**
 - Arts, huisarts, wondzorg centrum/wondkliniek
 - Verpleegkundig specialist, verpleegkundig consulent, referentieverpleegkundige/ thuisverpleegkundige wondzorg
 - Dermatoloog, vaatchirurg, plastisch chirurg, orthopedist, ...
 - Stomaconsulent, pijnconsulent, ...
 - Fysiotherapeut
 - Diëtist
 - Podoloog, pedicure, orthopedisch schoenmaker
 - ...

- **Belang van goede communicatie bij transmurale zorg!**
 - Gegevensuitwisseling/ wonddossier / fotomateriaal



25

Multidisciplinaire benadering

- **De zorgvrager, familie en mantelzorgers**
 - Wondzorg optimaliseren kan enkel slagen door
 - communicatie in begrijpelijke taal
 - betrokkenheid zorgvrager en omgeving



26

Casus



Multidisciplinaire doorverwijzing:

- Voornamelijk voor decubituswonde stuit
 - IAL (infectiecontrole, AB beleid)
 - Wondzorg support team
 - RHK (korte termijn: debridement; lange termijn: flapchirurgie)
- Thuisverpleging
- Sociale assistent (in kaart brengen preventieve maatregelen voor thuissituatie, revalidatie)
- Psycholoog
- Orthopedisch instrumentenmaker



27

C

T.I.M.E CDST

ABCDE benadering

**Correctie van
oorzakelijke en
instandhoudende
factoren**

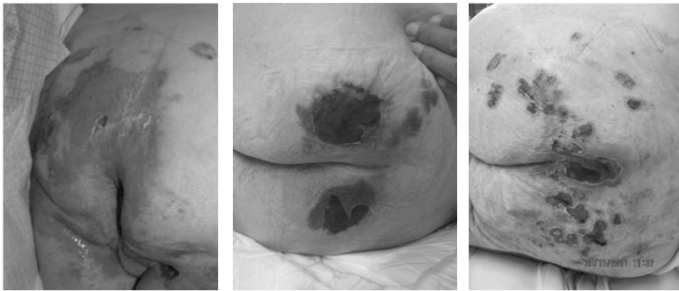
en

**aandacht voor
preventieve
maatregelen**

28

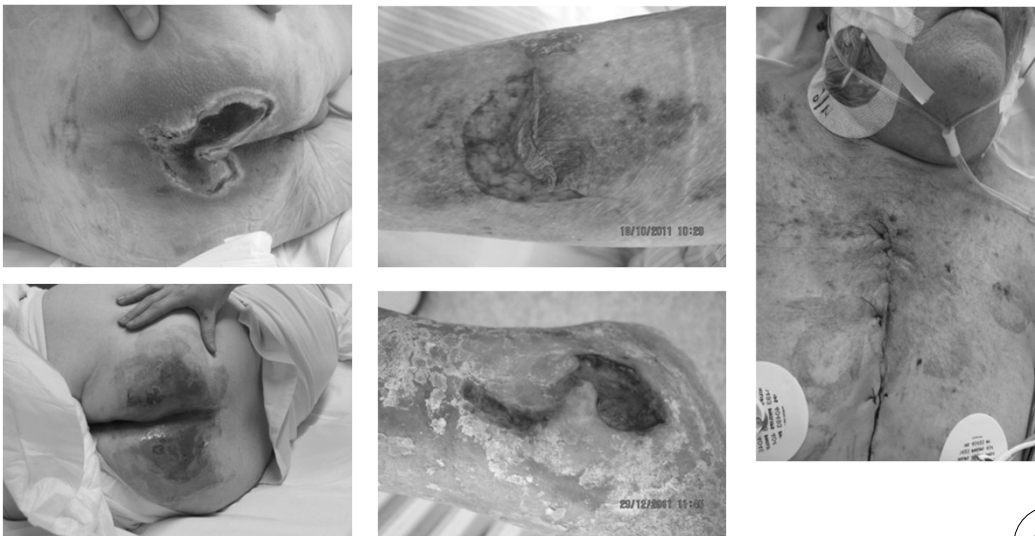
Correctie van oorzakelijke factoren met aandacht voor preventieve maatregelen

- **Belang goede wonddiagnose**
 - Exogene/ endogene oorzaak?
 - Gericht aanpakken met eerste hulp of preventieve maatregelen
 - Verergering voorkomen/ recidief in toekomst vermijden



29

Correctie van oorzakelijke factoren met aandacht voor preventieve maatregelen



30

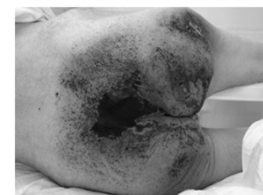
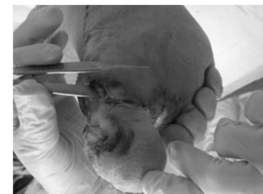
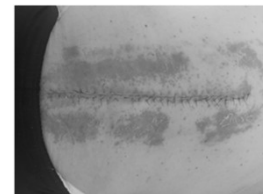
Correctie van oorzakelijke factoren met aandacht voor preventieve maatregelen



31

Correctie van oorzakelijke en instandhoudende factoren

- Leefstijl/ huidintegriteit van de zorgvrager
 - Bescherming huidintegriteit essentieel voor preventie van wonden
 - Belang van verzorgend wassen en goede hydratatie
 - Observatie van jeuk en irritatie
- Co-morbiditeiten
 - Diabetes: goede glycemiecontrole, voetobservatie, ...
 - Onderdrukking immuunsysteem: goede infectiepreventie
- Psychologische, mentale en sociale toestand
 - Stem zorg af, optimaliseer betrokkenheid zorgvrager
 - Laat zorgvrager deel worden van wondbehandeling via educatie en empowerment
 - Verzamel info over gezinsstructuur, beroepsactiviteiten, mantelzorgers en hun vermogen om te helpen bij de zorg



32

Correctie van oorzakelijke en instandhoudende factoren

- Verminderde weerstand van zorgvrager tegen infecties
 - Nood aan therapieën: geen evidentie
 - Belang infectiepreventie

- Voedings- en hydratatie-toestand
 - Inname voldoende eiwitten, mineralen, vocht, ...
 - Snel opsporen malnutritie of verhoogde voedingsbehoefte
 - Snelle correctie met hulp van diëtist

- Medicatiegebruik en therapieën
 - Wees op hoogte van ingestelde therapieën en gebruikte medicatie
 - Welke hebben invloed op de wondheling?



33

Correctie van oorzakelijke en instandhoudende factoren

- Pijn en sensibiliteit
 - Belang goede diagnose van soort wondpijn

 <p>Beoordeel de pijn voor je aan de wondzorg begint.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❌ Zorg dat de pijn tussen de wondzorgmomenten (e achtengondig) onder controle is. ❌ Informeer naar de pijnvaring en het effect van pijnmedicatie tijdens eerdere wondzorgmomenten. 	 <p>Informeer en betrek de patiënt bij de wondzorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❌ Luister naar de eerdere ervaringen van de patiënt. ❌ Geef informatie over hoe de wondzorg verloopt. ❌ Laat de patiënt helpen (verband verwijderen ...) als dat mogelijk is. ❌ Bespreek met de patiënt de mogelijkheid tot een time-out. 	 <p>Pas de wondzorg aan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❌ Reinig mechanisch (voldoende wrijven) als dat niet te pijnlijk is. ❌ Als mechanisch reinigen te pijnlijk is: reinig al deppend, spoelend of douche de wonde. ❌ Ontsmet enkel als de wonde is geïnfecteerd.
 <p>Geef minstens 1 uur vóór de wondzorg (snelwerkende) pijnmedicatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❌ Overweeg of pijnmedicatie noodzakelijk is. ❌ Houd rekening met de inwerkingsijd van de medicatie. <ul style="list-style-type: none"> → IV-medicatie werkt sneller dan oraal (maar niet noodzakelijk beter). → Smelttabletten en bruis tabletten werken sneller dan gewone tabletten. ❌ Kies voor kortwerkende medicatie om procedurele pijn (e pijn tijdens wondzorg) aan te pakken. <ul style="list-style-type: none"> → Kortwerkende medicatie heeft meestal een werkingsduur van 3 tot 4 uur. ❌ Pas de dosis aan in functie van eventuele onderhoudsmedicatie. 	 <p>Gebruik het juiste verbandmateriaal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❌ Kies een verband in functie van het doel van de wondzorg. <ul style="list-style-type: none"> → Indien mogelijk kies een verband dat meerdere dagen ter plekke kan blijven. ❌ Zorg dat de huid niet beschadigd wordt bij het verwijderen van het verband. <ul style="list-style-type: none"> → Zorg voor niet-klevende verbanden. → Weik verbanden voldoende los voor het verwijderen of gebruik een sprong om kleefresten los te maken zoals Nilact[®] of Remover[®]. → Gebruik een verband dat een vochtig wondmilieu creëert (minder wrijving). 	 <p>Neem je tijd. Leid de patiënt af tijdens de wondzorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❌ Stel angstige patiënten gerust. ❌ Een gesprek kan de aandacht afleiden. ❌ Relaxatie-oefeningen kunnen werken. ❌ Gebruik van muziek, virtueel reality of smartphone kan ondersteunend werken.
 <p>Evalueer en registreer.</p>		



34

Casus



Wat is hier het probleem?

1. Oud kussen: nog nooit vervangen
2. Bottoming-out
 - Nieuw visco-elastisch zitkussen (VIGO)

Verdiepend gesprek met zorgvrager:

1. Langdurig opzitten in rolstoel owv bureauwerk
2. Geen drukspreidende /alternating matras in bed
3. Geen tot beperkte wisselhouding zittend en liggend
 - Opzitschema aanpassen
 - Wisselhoudingschema
 - Zwevende hielen + vilt t.h.v enkels
 - Alternerende matras voor thuissituatie
 - Zorgvrager motiveren



35

D

T.I.M.E CDST

ABCDE benadering

Doelgericht denken

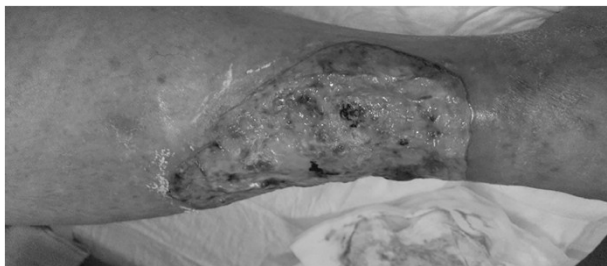
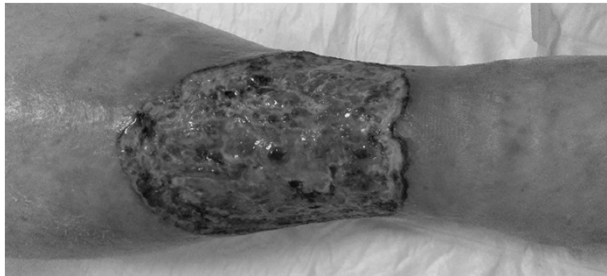
en

het opstellen van lokaal
wondbehandelplan op
basis van T.I.M.E.

36

Wondzorg???

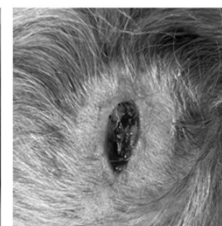
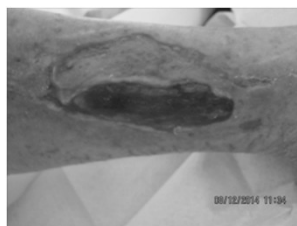
- Wonddiagnose: veneus ulcus
- Wondbehandeling:
 - wondreiniging in douche
 - *aanbrengen van Elocom® zalf in combinatie met een hydrofiber verband*
 - *afdekken met een Melolin® kompres*



37

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Tissue management: Reinigen



38

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

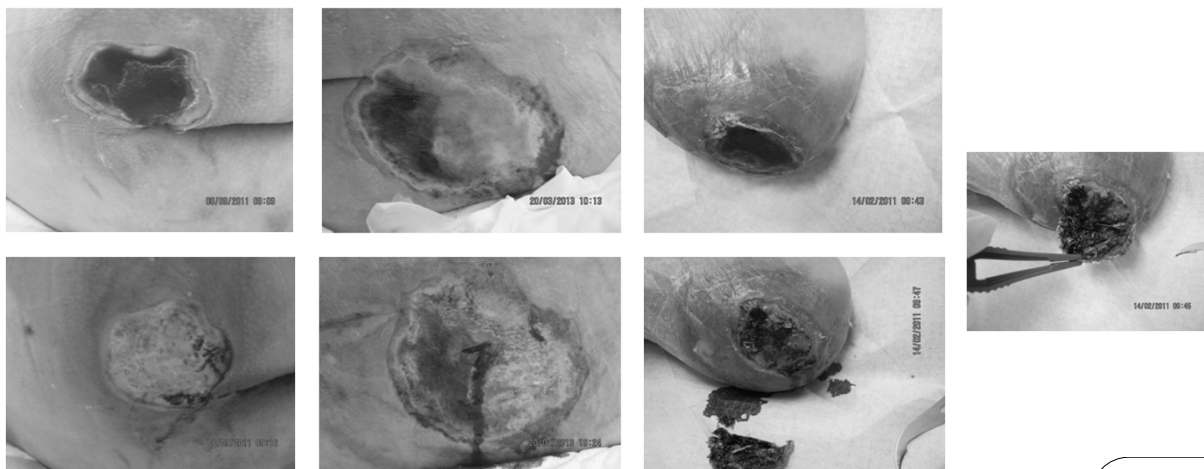
- Tissue management: Reinigen of debrideren?



39

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Tissue management: Debrideren



40

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

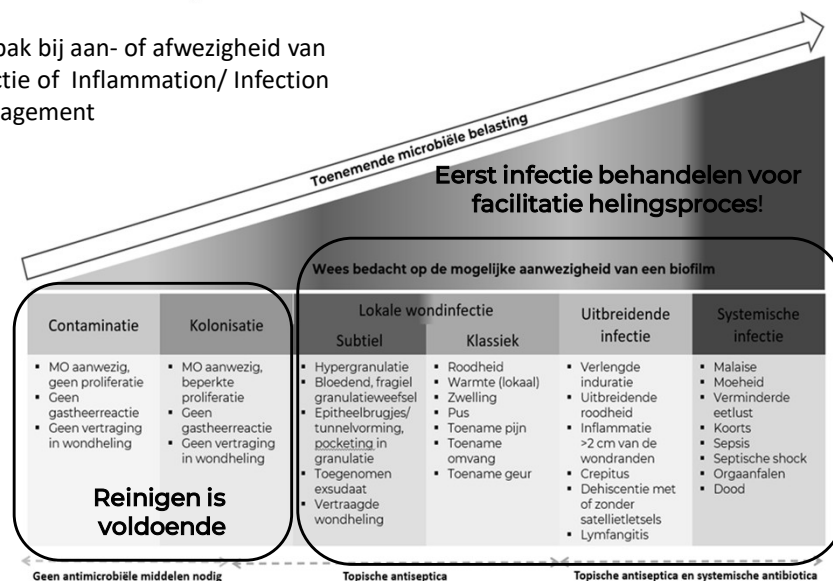
- Aanpak bij aan- of afwezigheid van infectie of Inflammation/ Infection Management
 - Probleem
 - Antimicrobiële resistentie (AMR) door overgebruik aan antimicrobiële middelen in de wondzorg
 - Frequent gebruik antiseptica met ongunstige invloed op de wondheling
 - Verhoogde kans op resistentie door foutief gebruik van antiseptica (verkeerde concentraties, niet respecteren van contacttijden)
 - Belangrijke vraag: Antimicrobiële middelen inzetten of niet????
 - Inzetten op basis van observaties



41

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

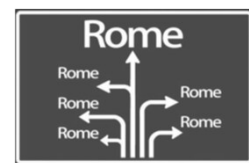
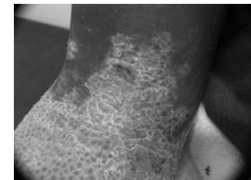
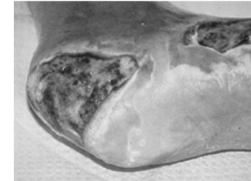
- Aanpak bij aan- of afwezigheid van infectie of Inflammation/ Infection Management



42

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management
 - Wondvocht absorberen, afgeven of optimaal houden?
 - Creëren optimaal vochtig wondmilieu
 - Geringe hoeveelheid wondvocht aanwezig
 - Geen verweking t.h.v wonde, wondranden en wondomgeving
 - Geen korstvorming of uitdroging t.h.v wonde, wondranden en wondomgeving
 - Belang van juiste verbandkeuze
 - Hoeveelheid, aard, kleur en geur van exsudaat?
 - Aanpassen frequentie verbandwissels



43

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

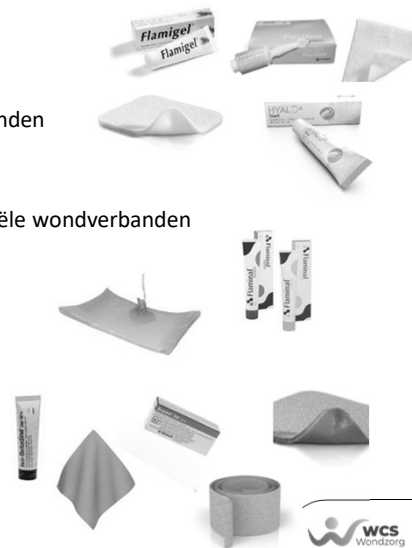
- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
 - Passieve verbanden
 - Geen actieve werking op de wondheling
 - Afdekkende, niet inklevende of absorberende werking
 - Gaaskompressen
 - Absorberende verbanden
 - Superabsorbers
 - Wondrandbeschermers
 - Niet inklevende verbanden
 - Vetgaas
 - Niet inklevend siliconenverband
 - Niet inklevend verband met plastic antikleeflaag



44

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
 - Actieve verbanden: bevorderen en behouden vochtig wondmilieu
 - Actieve wondverbanden: niet medicamenteuze actieve wondverbanden
 - Kunnen debridement ondersteunen
 - Hebben geen antimicrobiële werking
 - Actieve wondverbanden: niet medicamenteuze actieve antimicrobiële wondverbanden
 - Bevatten geen farmaceutische bestanddelen
 - Verminderen bioburden en bacteriële belasting via actieve methoden
 - Ondersteunen debridement
 - absorberen, vasthouden en verwijderen van micro-organismen
 - Actieve wondverbanden: medicamenteuze wondverbanden
 - Bevatten antimicrobiële stof zoals jodium, zilver, PHMB,
 - Kunnen bacteriostatisch of bactericide zijn



WCS
Wondzorg

45

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
 - Algemene aandachtspunten
 - Indien product niet gekend, raadpleeg bijsluiter
 - Steeds reinigen voor aanbrengen actief wondverband
 - Antiseptica niet systematisch!
 - Enkel actief verband dat contact heeft met wondbodem, heeft effect
 - Cave: dode ruimte
 - Niet als secundair verband gebruiken
 - Dagelijkse controle actief verband
 - Controle verzadiging, fixatie, aanwezigheid infectie, reacties zorgvrager, ...
 - Actieve verbanden niet combineren: keep it simple



KEEP IT
SIMPLE



WCS
Wondzorg

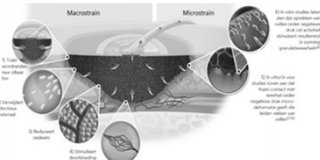
46

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze

- Specifieke wondverbanden

- Negatieve druktherapie (NDT)



- L-PRF



L-PRF THE LIVING TISSUE
LEUCOCYTE PLATELET RICH FIBRINE

EIGEN GROEIFACTOREN

De L-PRF methode maakt gebruik van bloed van de patiënt dat wordt afgenomen in buisjes. Deze buisjes gaan in een centrifuge en na 12 minuten heeft er zich in de buis een L-PRF laag gevormd, waarvan diverse L-PRF membranen kunnen worden gemaakt.

Deze membranen zijn opgebouwd uit een stevig fibreus netwerk met daarin tal van witte bloedcellen, groeifactoren, fibrine en geactiveerde bloedplaatjes. De belangrijkste is dat ze het lichaam een 'boost' aanbrengen, waarmee het de wond sneller zelf kan genezen.

INTRA-LOCK L-PRF RODE BLOEDBLUISJES

- 12 min centrifugeren om 2000 gPRF te het intra-LOCK L-PRF te maken.
- Bij bloedbehandeling of selectieve coagulatie moet er maximaal 10 min. centrifugeren worden.
- L-PRF membranen en L-PRF Blocks kunnen tot 3 uur later gebruikt worden. HHS bevoorrading noodzakelijk.

INTRA-LOCK L-PRF WITTE BLOEDBLUISJES

- 3 min centrifugeren om 2000 gPRF te het intra-LOCK L-PRF te maken.
- Het het centrifugeren de witte bloedcellen voorzichtig uit de centrifuge nemen om te voorkomen dat de witte bloedcellen te voorkomen.
- Liquid Fibrinogen (witte bloedcellen) moet er een meer aanwezig zijn.
- Het Liquid Fibrinogen moet voorzichtig uit de centrifuge worden om te voorkomen dat de witte bloedcellen te voorkomen.



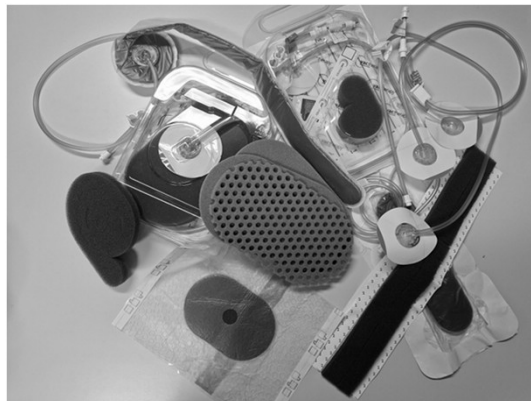
47

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze

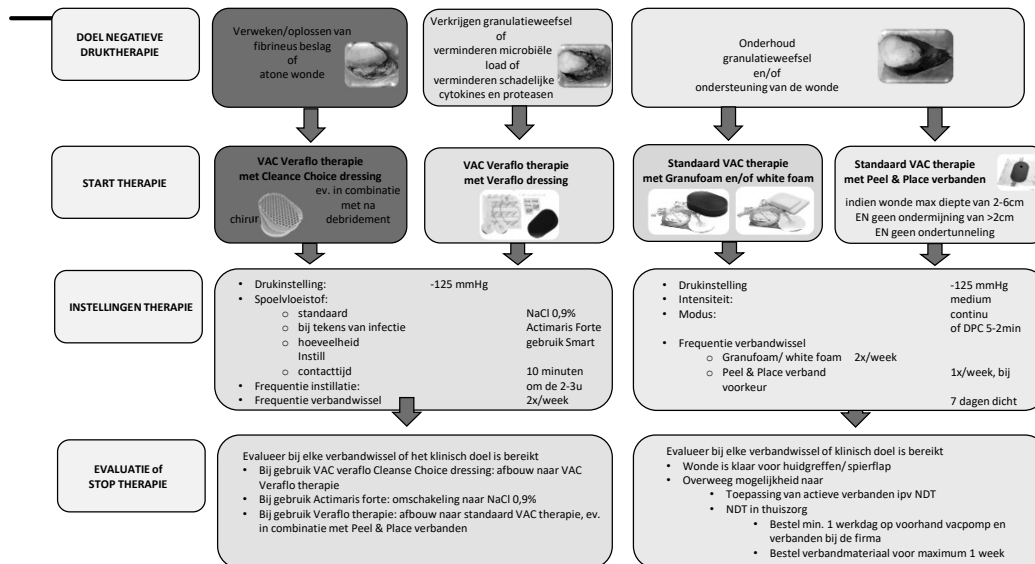
- Specifieke wondverbanden

- Negatieve druktherapie: wanneer nu wat gebruiken?



48

Protocol gebruik negatieve druktherapie



Aangepast uit: Wondmanagement: de complete gids. Bernaerts K et al. Gent: Owl Press, 2024. ISBN 9789464987973. Leuven 2026

© Wondzorg Support Team UZ



49

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

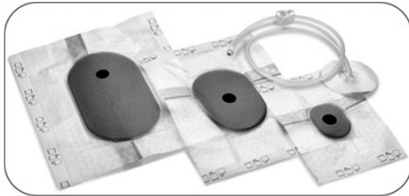
- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
 - NDT in de thuis situatie
 - Training en educatie: instructies over aanbrengen van materialen, controleren van het systeem en omgaan met mogelijke problemen
 - Geschiktheid van de zorgontvanger:
 - Aard van de wonde: locatie, hoeveelheid exsudaat,...
 - Ernst van de aandoening
 - Bekwaamheid/therapietrouw van zorgontvanger én zorgverlener
 - Mobiliteit en activiteit
 - Kan de patiënt op consultatie komen?
 - Monitoring en follow-up:
 - Voortgang van de wondgenezing opvolgen
 - Mogelijke complicaties identificeren
 - Correct functioneren van systeem observeren
 - Draagbare systemen: compact en gemakkelijk te gebruiken
 - Kosten en vergoeding:
 - Overleggen met zorgverzekeraars: welke kosten voor patiënt?
 - Richtprijs: verbandmateriaal en pomp = € 100-150 / week



50

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
 - NDT in de thuis situatie
 - Zeer gemakkelijk
 - Tijdsbesparend
 - Verbandwissel 1x/week
 - Minder pijnlijke verbandwissels
 - Vervangt niet alle NDT!



solventum Productgids

Solventum™ V.A.C.® Peel and Place Dressing

Dragtijd tot 7 dagen
Aanbrengen in 2 min.1,2

1. 3M™ V.A.C.® Granufoam Dressing
2. Gesperforerde niet-klevende laag
3. 3M™ V.A.C.® Dermisac™ folie
4. Solventum™ SensatR.A.C.™ Pad opening
5. Solventum™ SensatR.A.C.™ Pad

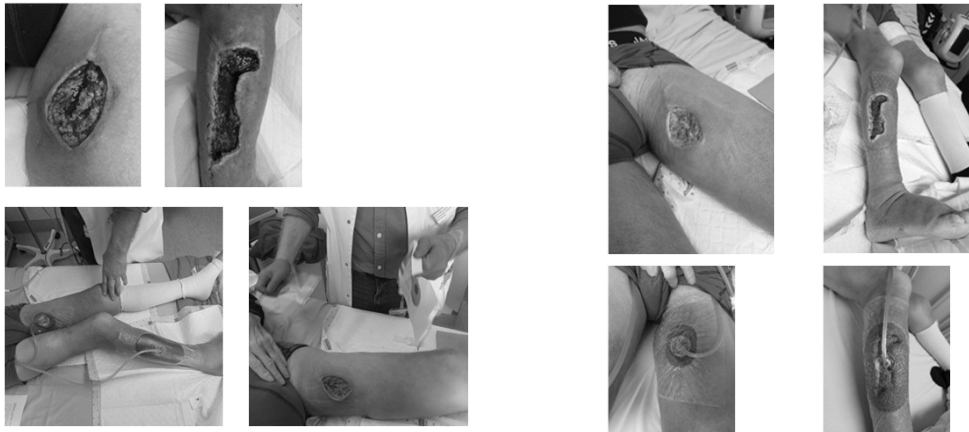
Tot 7 dagen draagijd
Gemiddeld 2 minuten aanbrengen*
Consistente zorg in alle instellingen



51

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
 - NDT in de thuis situatie: Peel & Place verbanden?



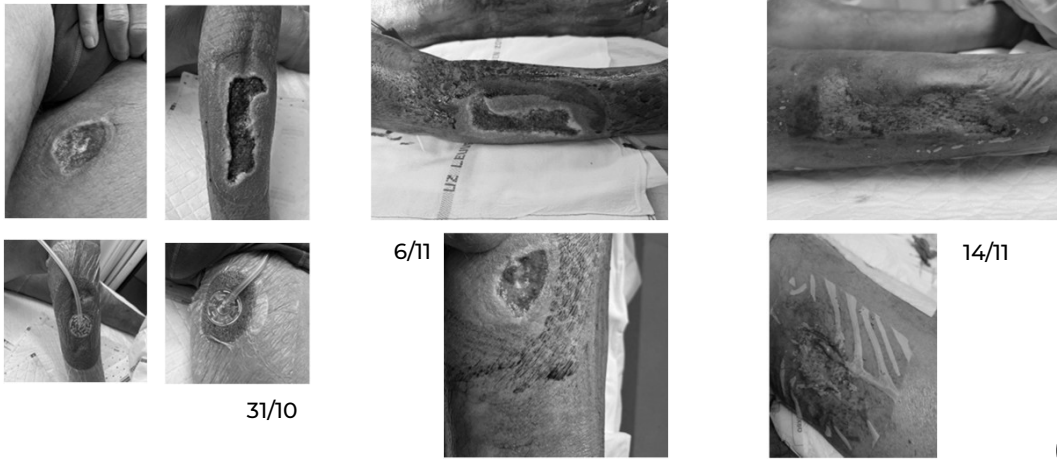
24/10



52

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

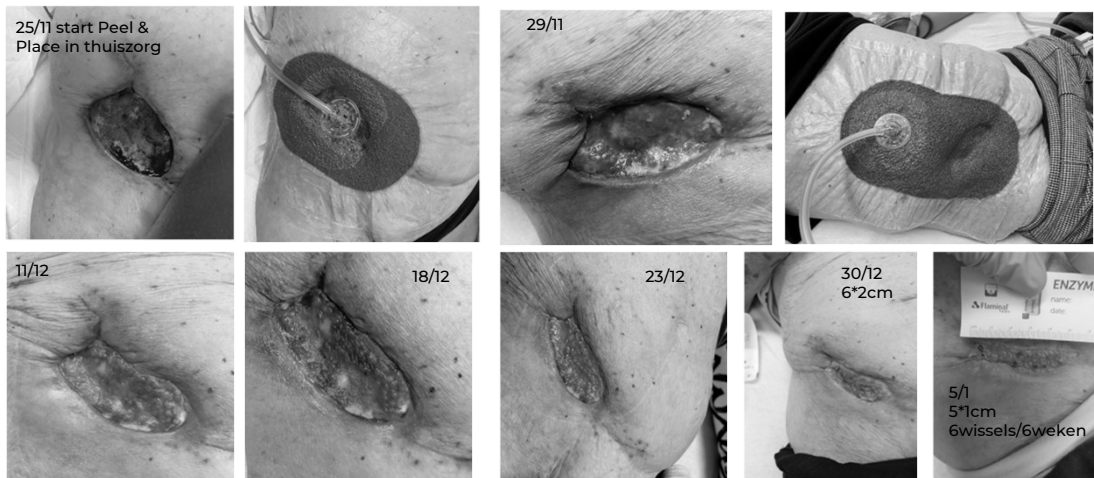
- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
 - NDT in de thuissituatie: Peel & Place verbanden?



53

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
 - NDT in de thuissituatie: Peel & Place verbanden?



54

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

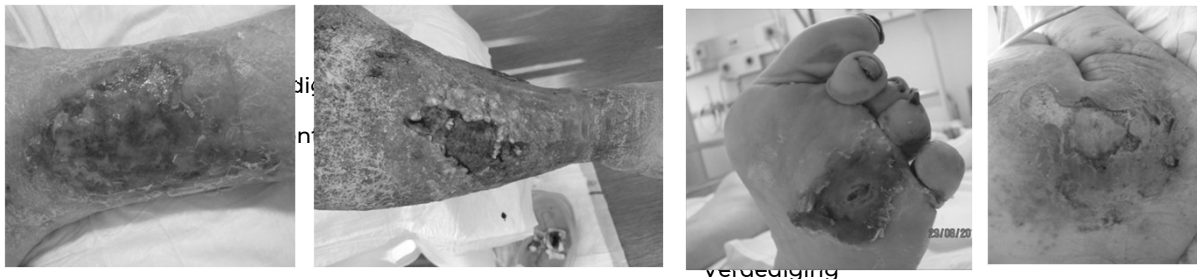
- Aanpak epithelisatie, wondrand en wondomgeving of Epithalisation/ Edge/ Environment management
 - Observeer wondrand



55

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak epithelisatie, wondrand en wondomgeving of Epithalisation/ Edge/ Environment management
 - Observeer wondomgeving (periwound)



56

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Bepalen korte termijn doelen
 - Advv wonddiagnose inschatting te verwachten helingstijd
 - Korte termijn doelen
 - Wondheling
 - Comfort/ pijn onder controle
 - Geur onder controle
 - Jeuk onder controle
- Frontlinie
- Geef wondproduct tijd om in te werken! Wissel niet continu!



57

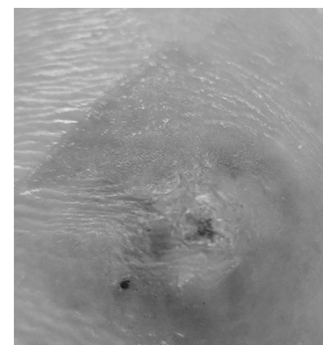
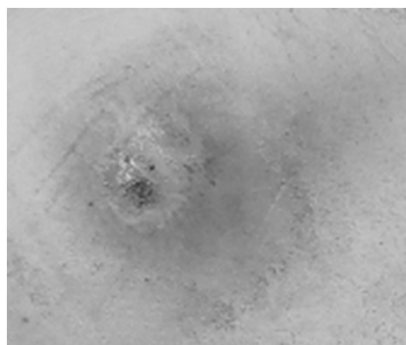
Casus

Behandeling decubitusletsels enkels en heupkam:

Opstart LPRF

+ vilttherapie t.h.v enkels

+ Mepilex border t.h.v heupkam



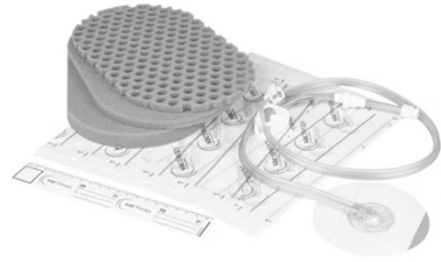
58

Casus

Behandeling decubitusletsels sacrum:

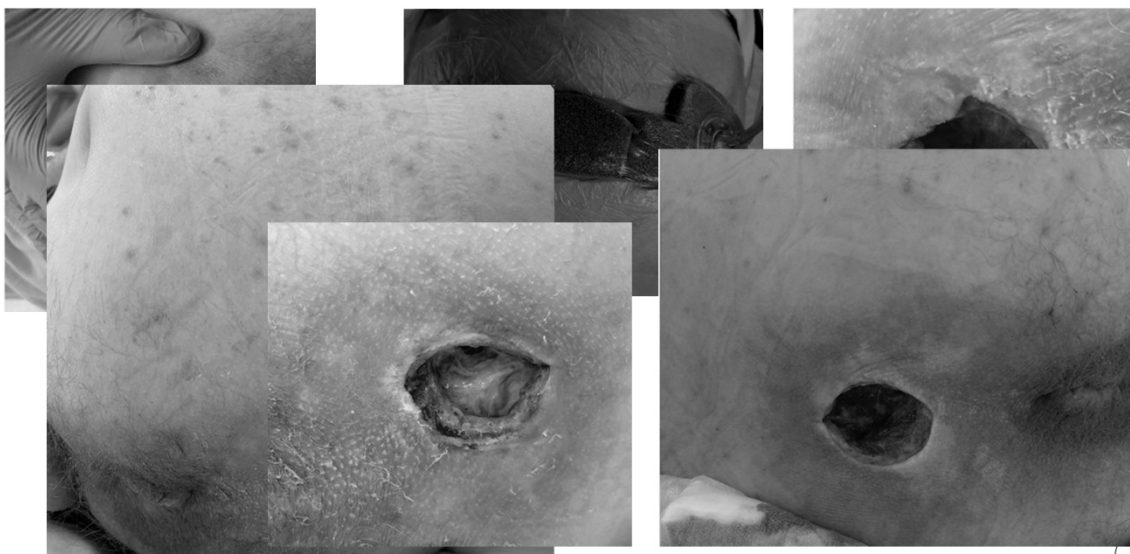
Vorbereiding op flapchirurgie

- Vorbereidend gesprek met plastisch chirurg:
 - ZV bereidt om 3 weken na flapchirurgie op 1 zij te liggen?
 - ZV bereidt om te stoppen met roken?
 - ZV bereidt om tijdelijk stoma te laten plaatsen?
 - **ZV krijgt 1 week bedentijd**
 - **Indien akkoord met voorwaarden: inplannen flap**
- Optimaliseren wondbodem tot flapchirurgie
 - Chirurgisch debridement
 - Opstarten NDT met instillatie (Actimaris forte + cleanse choice)



59

Casus: voorbereiding wondbodem met NDT + instillatie



60

ET.I.M.E CDST

ABCDE benadering

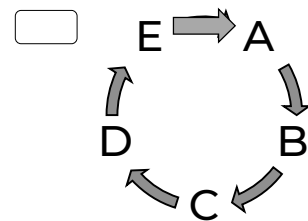
Evalueer de doelen en uitkomsten van de wondbehandeling



61

Evalueer de doelen en uitkomsten van de wondbehandeling

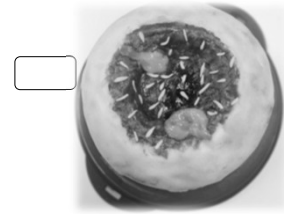
- Evalueer resultaten van behandeling
 - Van oorzaak
 - Van zorgvrager gebonden factoren
 - Van lokale wondbehandeling
- Zeker om de twee weken
- Doelstellingen op korte en lange termijn
- Indien doel bereikt
 - Verdere preventie noodzakelijk om recidief te voorkomen



62

Evalueer de doelen en uitkomsten van de wondbehandeling

- Evaluatie op basis van T.I.M.E.
 - Rapporteer bij elke verbandwissel
 - Objectieve parameters vb. grootte van wonde
 - Kwalitatieve en kwantitatieve parameters vb. kleur, exsudaat,...
 - Fotomateriaal



63

Casus

- MASD = geheeld, preventie verder d.m.v. Cavilon crème
- Decubituswonden enkels en heupkam= geheeld, beschermen door Mepilex border en drukontlasting t.h.v enkels door vilt te blijven toepassen
- Decubituswonde sacrum
 - Iom RHK NDT met instillatie tot ingreep
 - Actimaris forte als spoelvoeistof behouden
 - Wissel 2*/week
 - Educatie wisselhouding Zorgvrager en partner
- Sociale assistent
 - Regelen preventiematerialen thuissetting
 - Aanvraag REVA PLB



64

Goede wondzorg: gebruik T.I.M.E. CDST

- A** • Anamnese en Actieve beoordeling van totale zorgvrager: Wonddiagnose
- B** • Benader volgens multi-/ interdisciplinair team
- C** • Correctie oorzakelijke en instandhoudende factoren en preventie
- D** • Denk doelgericht, behandel volgens TIME management
- E** • Evalueer doelen en uitkomst van behandeling

