

De wijkzorg en smetten: pappen en nathouden?

D. Blom-Wielders, E. Naalden*

Smetten lijkt zo'n simpel onderwerp. Maar binnen de wijkverpleging komt het maar al te vaak voor. De ene na de andere zelf wordt voorgeschreven door de huisarts en preventief worden er ook nog verschillende zalven gesmeerd. Is het pappen en nathouden, of dragen we met onze zorgverlening echt bij aan gezondheidsbevordering en reducering van de zorgkosten? In dit artikel willen we de lezer een aantal specifieke aandachtspunten in de wijkverpleging geven om met dit zorgprobleem om te gaan.

Definitie smetten

De landelijke richtlijn 'Smetten' van V&VN definieert smetten als volgt: Smetten (ook wel intertrigo) is 'een in de grote huidplooien gelokaliseerde, oppervlakkige huidaandoening welke zich kenmerkt door altijd roodheid (erytheem) aan beide zijden van de plooi. Daarnaast kunnen een of meerdere van de volgende symptomen voorkomen: maceratie (verweking), fissuren (scheurtjes), erosies, een nattende huid of korstvorming (1)'. Het ontstaat door een huid-op-huid contact in de plooien, de aanwezigheid van warmte en vocht en onvoldoende luchtcirculatie. Met

name vrouwen en ouderen hebben een verhoogd risico op het ontstaan van smetten. Het risico op smetten is hoger bij de aanwezigheid van een of meerdere risicofactoren, waaronder vrouwelijk geslacht, gevorderde leeftijd, obesitas, verminderde mobiliteit, verhoogde lichaamstemperatuur, vochtige huid (t.g.v. transpireren en/of incontinentie), diabetes mellitus, verminderde weerstand (bijvoorbeeld als gevolg van chemokuur), beperkingen in de ADL of tekortschietende persoonlijke hygiëne en eerder smetten (1).

Differentiaal diagnoses

Bij intertrigo (smetplekken) moet o.a. aan de volgende differentiaal diagnoses worden gedacht (2,3):

- Intertrigo door candida laat zich zien als een scherp begrensde plek met schilferende rand en satellietvorming ('eilandjes voor de kust') (1,2).
- Erytrasma is een bacteriële dermatitis die alleen voorkomt in de huidplooien, daar waar de huid vochtig is (liezen/oksels). Het geeft een rode of roodbruine verkleuring van de huid en het kan een jeukend, brandend of irriterend gevoel geven. Ook kan er sprake zijn van lichte schilfering of kloofjes (3).
- Seborroïsch eczeem is een meestal scherp begrensde roodheid met vettige, geldige schilfering, vooral op plaatsen waar veel talgklieren aanwezig zijn: de behaarde hoofdhuid, de haargrens en de nasolabiaalplooien (4).
- Psoriasis inversa zijn rode, scherp begrensde, verheven plaques, veelal zonder zilvergrijze schilfering. Psoriasis inversa komt voor in de liezen, de oksels, in de anogenitale regio of (bij vrouwen) in de submammarie regio. Cliënt is dan bekend met psoriasis en heeft vaak ook andere plaques op het lichaam (5).

In het stuitgebied moet er eveneens worden gedacht aan (1):

- Decubitus, een beschadiging van de huid en/of het onderliggende weefsel door druk- of schuifkrachten. De voorkeursplaatsen zijn: stuit, hiel, malleolus, tuber ischiadicum, trochanter major (6).
- Incontinentiedermatitis (ook wel: incontinentiegerelateerde dermatose of maceratio cutis), een beschadiging van de huid t.g.v. inwerking van urine en/of feces op de huid (1). Het is soms moeilijk te onderscheiden van een decubitus graad 2. In een verweekte huid (maceratie) kan namelijk een oppervlakkige wond of zelfs een ulcus ontstaan. Ook op de plaatsen waar geen druk voorkomt, zoals in de lies of in buikplooien. Vochtletsel kenmerkt zich door rode, glimmende huid en (gedeeltelijke) lokalisatie op plekken waar geen druk meespeelt (7).

Het is van belang om te weten dat de mogelijkheid bestaat dat smetten en decubitus of incontinentiedermatitis tegelijkertijd kunnen voorkomen (1).

Prevalentie

Uit de jaarlijkse Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) blijkt dat smetten bij 7% van alle onderzochte cliënten in de chronische sector (verzorgings- en verpleeghuis) en de wijkverpleging voorkomt. In de wijkverpleging is de prevalentie hoger dan in de chronische sector, waar een dalende trend wordt gezien. De prevalentie van smetten stijgt bij een toename van het aantal ziektebeelden en de zorgafhankelijkheid. Meer dan een kwart van de smetplekken bestaat al meer dan een jaar (8).

Kwaliteit van zorg en leven

Buiten dat het smetten dus steeds vaker voorkomt, worden er ook grote verschillen gezien in prevalentiecijfers tussen instellingen in dezelfde setting en tussen afdelingen binnen één instelling. Dit duidt er op dat de prevalentie van smetten mede wordt beïnvloed door de kwaliteit van de verleende zorg (1). Uit een onderzoek in 2018 blijkt dat ongeveer de helft van de achthonderd ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden dagelijks te maken heeft met cliënten met (risico op) smetten. Gemiddeld elf procent van alle cliënten in de wijkverpleging heeft een of meer smetplekken. Twee op de drie verpleegkundigen en verzorgenden kent de multidisciplinaire richtlijn echter niet (9). In de huidige zorgverlening worden belangrijke knelpunten gezien: het niet gericht inzetten van preventieve maatregelen, problemen bij diagnostiek, onvolledige evidence over de effectiviteit van de huidige aanbevelingen, onduidelijkheid over de ziektelast en de invloed op arbeid en sociaal functioneren van de cliënt (1).

Een casus (smetten met een nattende huid)

De heer Van Koppelen heeft al jaren last van smetplekken in borstplooi, navel en beide liezen. Daarbij heeft hij last van jeuk en schilfering achter de oren, rondom neusvleugels en wenkbrauwen. Er zijn allerlei soorten zalven en crèmes op de plekken gesmeerd en na stoppen van de zalven wordt vrijwel direct de huisarts gebeld omdat de plekken terugkomen. Na een aantal maanden is de situatie geaccepteerd en wordt er door de wijkverpleegkundige miconazol/hydrocortison gesmeerd, maar de roodheid gaat niet weg. De verpleegkundig specialist bezoekt de cliënt, zij sluit een schimmelinfectie in de huidplooiën uit en stelt voor de huiduitslag in het gelaat de diagnose seborroïsch eczeem. Na overleg met de wijkverpleegkundige wordt het zorgplan aangepast. Alle voorgeschreven zalven en crèmes worden gestopt, preventieve maatregelen kunnen (herhaling van) klachten in de huidplooiën voorkomen en de juiste crème wordt voorgeschreven voor in het gelaat.

Het is dus van belang dat smetten wordt voorkomen, de preventieve maatregelen juist en bij de juiste personen worden toegepast en dat verzorgenden en verpleegkundigen het bestaande smetten verzorgen volgens de richtlijnen. Op die manier voorkomen we onnodige kosten en leed (1).

Signaleren en voorkomen

Het is van belang om bij iedereen die lichamelijke verzorging van een zorgverlener ontvangt een verhoogd risico op smetten te signaleren. In de anamnese dient hiervoor al aandacht te zijn. Observatie blijft belangrijk gedurende de zorgverlening, zeker bij veranderingen in de conditie die een verhoogd risico met zich meebrengen, zoals recent ontdekte diabetes type II of toenemende beperkingen in de ADL. Bij deze cliënten kunnen preventieve interventies volgens de richtlijn worden ingezet: pas dagelijkse huidzorg toe, voorkom overmatig transpireren, voorkom huid-op-huid contact en houd de huidplooiën droog (zie kader, preventieve maatregelen).

Preventieve maatregelen (10)

- voorkom vocht:
 - dagelijks huidplooiën wassen,
 - weinig of geen zeep gebruiken of zeepresten goed afspoelen,
 - goed (deppend) drogen, geen ruwe handdoeken!
 - incontinentiemateriaal tijdig verschonen, laag aanbrengen die huid-op-huid contact voorkomt, zoals scheurlinnen, non-woven gaas, abena abri-let, engels pluksel of katoenen zakdoek. Dit vervangen wanneer vochtig of tenminste tweemaal per dag,
 - barrièrecrème, sudocrème of zinkoxidesmeersel.
- voorkom warmte
 - koele omgevingstemperatuur,
 - katoenen en ademende kleding,
 - katoenen beddengoed,
 - katoenen bh of hemd/t-shirt onder bh,
 - geen zinkzalf, dit is afsluitend.
- voorkom wrijving
 - draag sluitend niet-knellend ondergoed,
 - katoenen pyjamabroek,
 - geen poeders, deze kunnen gaan klonteren,
 - geen pasta's, deze zijn moeilijk aan te brengen en te verwijderen,
 - verwijder oude zalfresten met amandelolie, babyolie of zoete olie alvorens een nieuwe laag aan te brengen!

Herkennen en behandelen

Ten tweede is het voor de verzorging van belang om smetten tijdig te herkennen, zodat kan worden ingegrepen

of een deskundige kan worden geraadpleegd (1). Behandeling wordt daarbij ingedeeld in drie categorieën: smetten, smetten met nattende huid en smetten met geïnfecteerde huid. In de praktijk zien we het vaak gebeuren dat als er een behandeling wordt gestart, preventieve maatregelen aan de kant worden geschoven. De behandeling is altijd een aanvulling op deze maatregelen. Het is dus belangrijk om deze in stand te houden.

Bijsturen en/of verwijzen

Wanneer je de behandeling inzet, geeft de richtlijn aan deze te evalueren op dag drie, dag zeven en dag veertien na het starten ervan. Indien de klachten verergeren en bij het optreden van bijwerkingen is het goed contact te hebben met een deskundige (zoals een wondverpleegkundige, verpleegkundig specialist of een huisarts). Indien de klachten na veertien dagen geen verbetering geven, is het raadzaam de cliënt te verwijzen naar een deskundige, zodat de diagnose kan worden heroverwogen. Bij geïnfecteerd smetten is het aanbevolen om de behandeling (altijd) te evalueren met de deskundige (1).

Een casus (smetten door psoriasis inversa)

Een verzorgende signaleert smetten in de bilploo van mevrouw Van Esp. De huisarts heeft een crème voorgeschreven, deze geeft direct goede verbetering. Na enige tijd wordt de crème gestopt en treedt opnieuw rode, scherp begrensde roodheid op in de bilploo. De verpleegkundig specialist wordt geraadpleegd omdat de verzorgenden niet begrijpen waarom het steeds terugkeert bij het stoppen van de crème. Bij een bezoek van de verpleegkundig specialist wordt tevens gesignaleerd dat cliënt diffuus verdeeld over het lichaam nog andere rode, scherp begrensde verheven plaques heeft met veelal schilfering. Het geeft haar veel hinder. De verpleegkundig specialist geeft cliënt, verzorgenden en wijkverpleegkundigen het advies een afbouwschema te hanteren om een recidief van psoriasis te voorkomen. Alle plekken op het lichaam worden behandeld, waarna verbetering optreedt en door langzaam afbouwen keren de klachten ook daarna geruime tijd niet terug.

Het zorgproces in de wijkverpleging

Een aantal zaken in het zorgproces verbeteren de kwaliteit van zorg. Smetten moet een vast aandachtspunt zijn in de anamnese en in de zorgverlening. Het taboe dat heerst op bespreking van het probleem, maakt dat het van kwaad tot erger kan gaan. Een (wijk)verpleegkundige kan de verpleegkundige diagnose (risico op) huiddefect stellen en het zorgplan hier volgens de richtlijnen op inzetten. In het zorgplan kunnen dan tevens duidelijke afspraken worden vastgelegd over het moment waarop een deskundige

geraadpleegd kan en moet worden. Maar met alleen een goed zorgplan zijn we er niet. Binnen de wijkverpleging werken we met verschillende verantwoordelijkheden en (beslissings)bevoegdheden van betrokken zorgverleners. Met name helpenden en verzorgenden zijn de eersten die risicofactoren of daadwerkelijk smetten kunnen signaleren tijdens de zorgverlening.

Een vast aanspreekpunt in de organisatie die verantwoordelijk is voor de zorgvrager met (een verhoogde kans op) smetten draagt daarom tevens bij aan de verbetering van deze zorg. Bij deze persoon kan de cliënt, maar ook helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen terecht met vragen. Maar deze kan ook verantwoordelijk zijn voor de regelmatige evaluatie van het smetten en de raadpleging van een deskundige indien nodig.

Een terugkerende scholing op alle niveaus en elkaars deskundigheid kennen is dus belangrijk. Als laatste speelt natuurlijk mee dat wij bij de cliënten thuis komen. In de wijkverpleging heb je des te meer te maken met de zorgomgeving van de cliënt. Een hoog-laagbed kan bijvoorbeeld in veel gevallen bijdragen aan een betere observatie en verzorging van de huidplooien. Het geeft ook arbo-technisch nog een hoop voordelen.

Doelmatigheid in de wijkverpleging

Kijkend naar de doelmatigheid kunnen we nog eens kritisch kijken of we de juiste preventieve maatregelen toepassen, bij de juiste personen. Wij zien in de praktijk regelmatig dat we veel zorg verlenen bij cliënten die niet het verhoogde risico hebben, maar daardoor ook de cliënten met wel het verhoogde risico over het hoofd worden gezien. Hierdoor wordt soms onnodig veel verpleegkundige of medische zorg ingezet en is dit onder andere een reden dat smetten in de wijkverpleging zo veel en zo lang bestaat bij cliënten.

Conclusie

We kunnen ons afvragen of we de juiste interventies inzetten bij de juiste cliënten. Is er sprake van onderbehandeling bij mensen met (een verhoogd risico op) smetten en een overbehandeling bij cliënten met geen risico of andere huidaandoeningen. Als we de juiste (preventieve) interventies inzetten, deze regelmatig evalueren en zo nodig de behandeling bijsturen of een deskundige raadplegen, zal dat de duur van het smetten verkorten. In de wijkverpleging moet er in de anamnese en in de zorgverlening extra aandacht zijn voor smetten, is één vast aanspreekpunt wenselijk, een terugkerende scholing noodzakelijk en oog voor de zorgomgeving niet te vermijden. Alleen op die manier zullen we doelmatig(er) kunnen werken t.a.v. smetten, zal de kwaliteit van leven verbeteren en de prevalentie kunnen afnemen.

Literatuur

1. V&VN. (2018, September). **Landelijke multidisciplinaire richtlijn Smetten (intertrigo) preventie en behandeling**. Utrecht: V&VN. Opgehaald van <https://www.venvn.nl/media/xggh5aud/richtlijn-smetten-september-2018.pdf>
2. Van Puijenbroek E, Duyvendak R, De Kock C, et al. (2008). **NHG-Standaard Dermatomyosen**. Opgeroepen op november 21, 2021, van: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-dermatomyosen#idm22427232>
3. Mekkes J. **Erythrasma**. (2021, mei 23) Opgeroepen op 13 december 2021, van <https://www.huidziekten.nl/folders/nederlands/erythrasma.htm>
4. Dirven-Meijer P, De Kock C, Nonneman M, et al. (2014). **NHG-Standaard Eczeem**. Opgeroepen op november 2021, van: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-constitutioneel-eczeem>
5. Van Peet PG, Spuls PH, Ek JW, et al. (2014). **NHG-Standaard Psoriasis**. Opgeroepen op november 2021, van: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-psoriasis>
6. Wiersma T. (2015). **NHG-Standaard Decubitus**. Opgeroepen op november 2021, van: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-decubitus>
7. Mekkes J. (2010, juli 20). **Maceratio cutis**. Opgeroepen op november 2021, van Huidziekten.nl: <https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/mtxt/MaceratioCutis.htm>
8. **Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen Rapportage resultaten 2015** <https://nl.lpz-um.eu/Content/Public/NL/Publications/LPZ%20Rapport%202015.pdf>
9. Aarts F. (2018, september 28). **Richtlijn smetten actueel maar onbekend bij verpleegkundigen**. Opgeroepen op 13 december 2021, van: <https://www.nursing.nl/richtlijn-smetten-actueel-maar-onbekend-bij-verpleegkundigen/>
10. V&VN (2018) **Informatiefolder Preventie en Behandeling van Smetten**. Opgeroepen op 13 december 2021 van: <https://www.venvn.nl/media/lxelbnqn/patientenfolder-smetten.pdf>

* *Daphne Blom-Wielders, verpleegkundig specialist, TWB Thuiszorg*

Evelyn Naalden, verpleegkundig specialist, TWB Thuiszorg