



Kenniscentrum Wondzorg

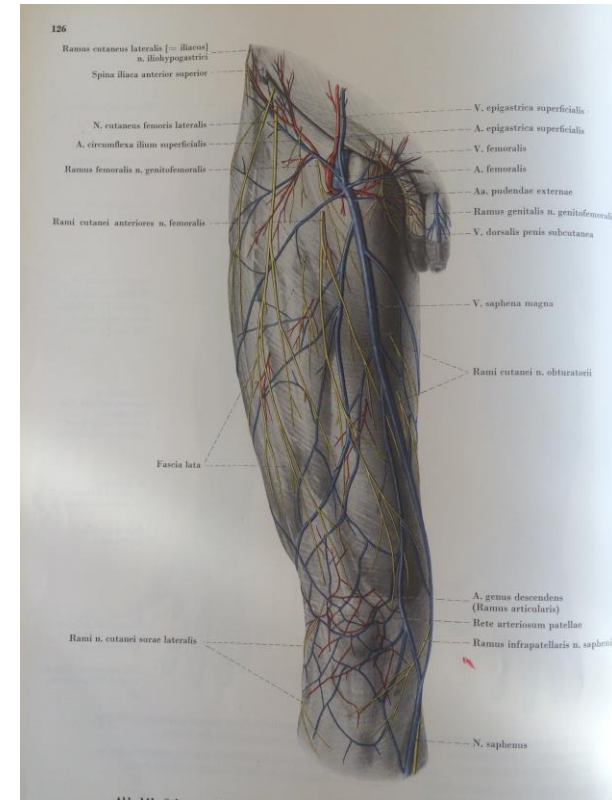
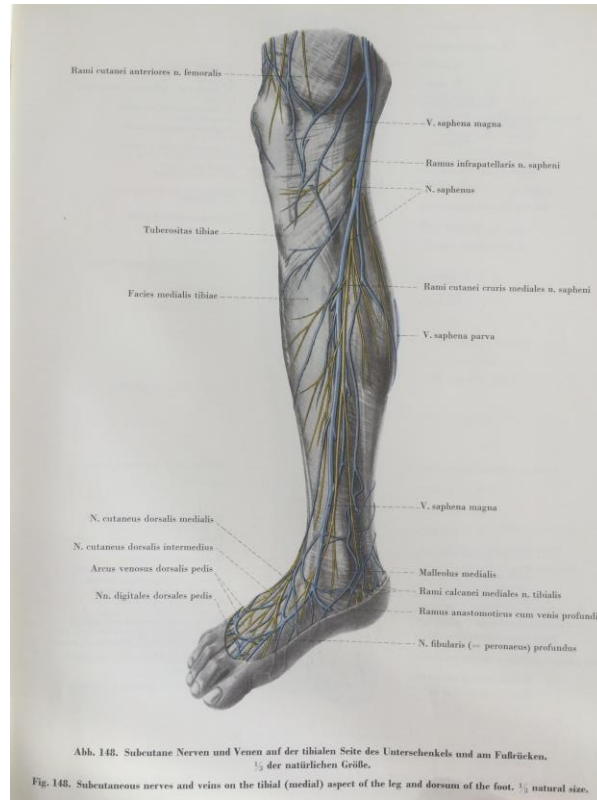
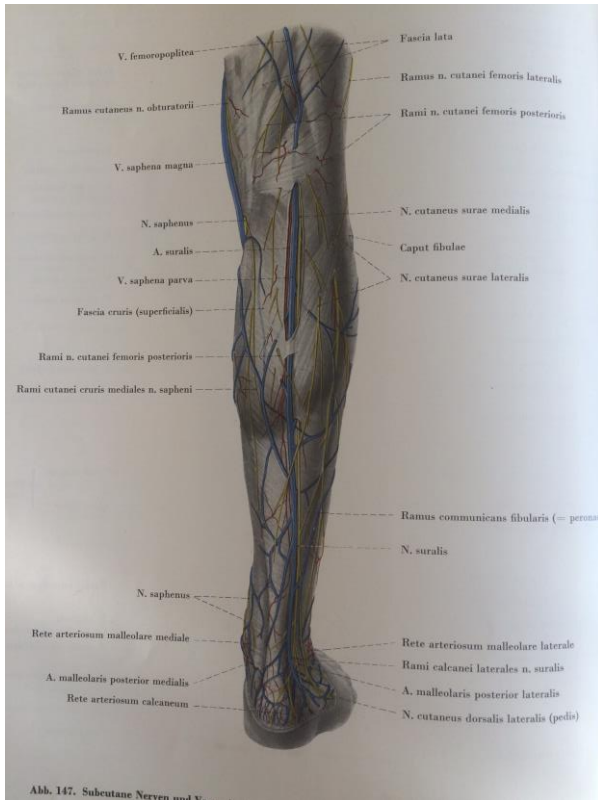
WCS-congres 2017
“Grenzeloze wondzorg”
Parallelsessie ‘vaatchirurgische patiënt’
28 november 2017, Utrecht

Emmy Muller, Verpleegkundig Specialist
WEC Groene Hartziekenhuis Gouda, ZorgBrug
Commissielid ‘chirurgische wonden en stoma’

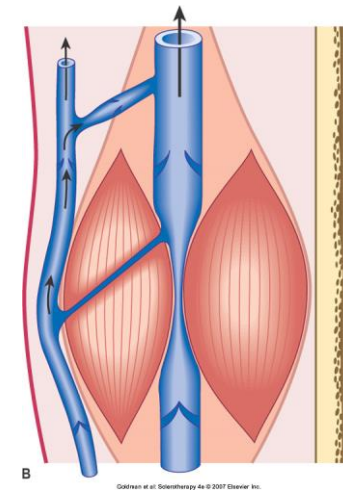
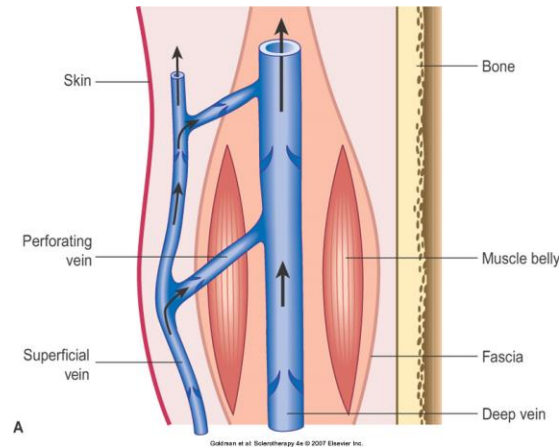
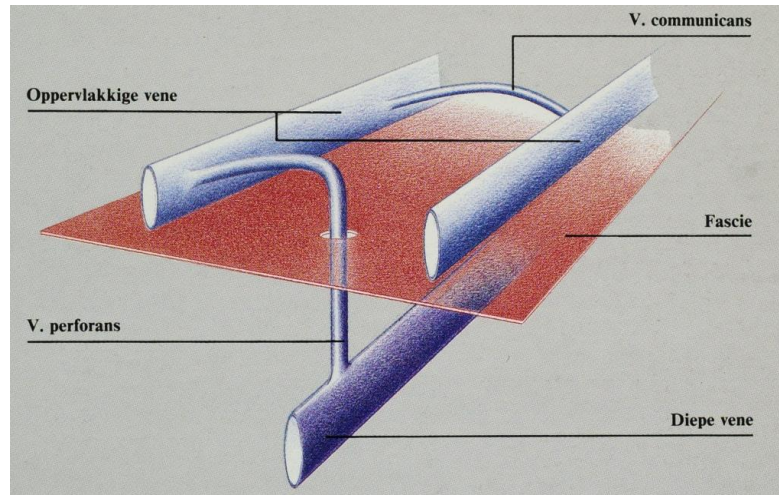
Vaatchirurgische patiënt met een beenprobleem

- 1 Veneuze systeem
- 2 Veneuze insufficiëntie
- 3 Diagnostiek en behandeling
- 4 Casus

Anatomie Veneuze Beenvaten



Anatomie veneuze systeem

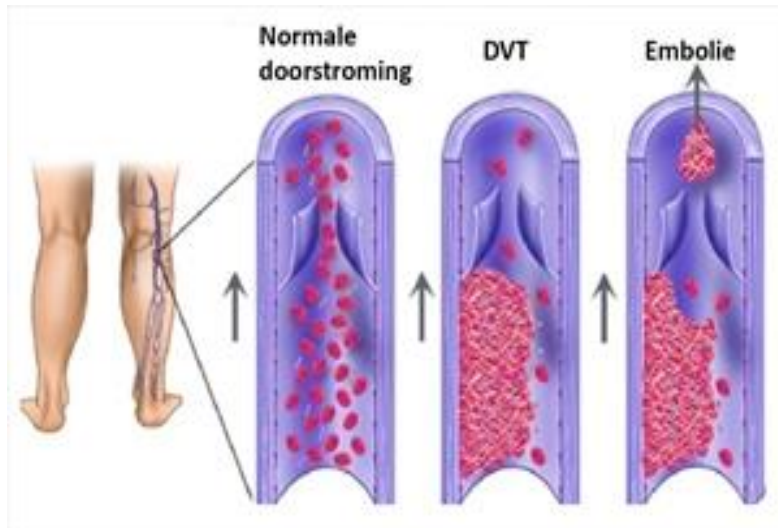


Bron: WCS-collectie, Patricia van Mierlo (Verpleegkundig Specialist, Maasstad ZH)

Uitingsvormen VI o.a.:

Acuut: Diep veneuze trombose (DVT)
Pulmonale Embolie

Chronisch: CVI, PTS (na DVT), varices,
ulcus cruris venosum



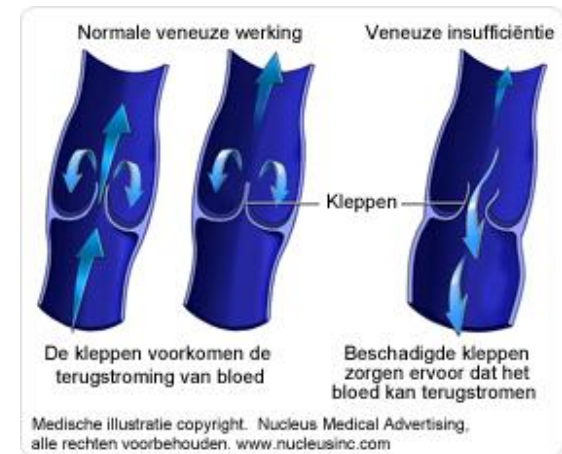
Veneuze insufficiëntie

Tekortschieten van het **diepe** en **oppervlakkige** veneuze systeem op **micro-** en **macroniveau**

Door: m.n. klepschade, reflux, obstructie, stenose, veneuze hypertensie

Daardoor onvoldoende:
terugvloed van bloed naar hart
afvoer vocht en afvalstoffen

Anatomische en functionele veranderingen van microcirculatie geven **huidmanifestaties**.



Risicofactoren

- Leeftijd > 60 jr.
- Geslacht (vrouwen lijkt meer)
- Huidskleur (blank)
- Westerse omgeving
- Leefstijl: lang zitten/staan, roken
- Erfelijkheid
- VG: DVT, OK's
- Co-morbiditeit (DM, NF, RA, HT, obesitas)
- Duur van de klachten

Symptomen

- Vermoeide, lome benen
- Oedeem (pitting oedeem)
- Kuitkramp
- Tintelingen, jeuk
- Teleangeëctasieën
- Pijn, brandend, warm gevoel (bij varices)
- Huidmanifestaties: cellulitis, vasculitis, lymfoedeem, hyperpigmentatie, atrophie blanche, eczeem



Aanslag kwaliteit van leven! Hoge zorgkosten!

Classificatie veneuze insufficiëntie

C(klinisch)**E**(etiologisch)**A**(anatomisch)**P**(pathofysiologisch)

- **C₀** Geen zichtbare of palpabele veneuze afwijkingen
- **C₁** Besenreiser of reticulair venen
- **C₂** Spataderen overig (middelgroot, groot, zijtak, stam)
- **C₃** Oedeem zonder verdere huidveranderingen
- **C₄** Tekenen van veneuze insufficiëntie (corona phlebectatica, hyperpigmentatie, atrophie blanche, stase dermatitis)
- **C₅** Tekenen van veneuze insufficiëntie en litteken van genezen ulceratie
- **C₆** Tekenen van veneuze insufficiëntie en op dit moment een ulcus

C1: Besenreiser of reticulaire venen



C2: Spataderen



Bron: WCS-presentatie algemene wondzorg ulcus cruris

C3: pitting oedeem zonder huidveranderingen



C4: Tekenen van CVI: corona phlebectatica, hyperpigmentatie/ stasis dermatitis / atrophie blanche



C5: Tekenen van CVI met litteken van genezen ulcus cruris



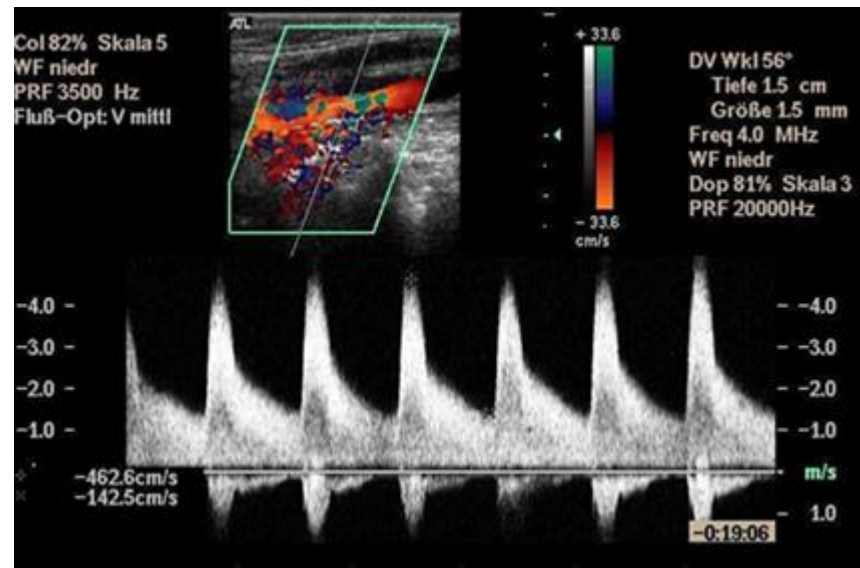
Bron: WCS-presentatie algemene wondzorg ulcus cruris

C6: Tekenen van CVI met ulcus cruris



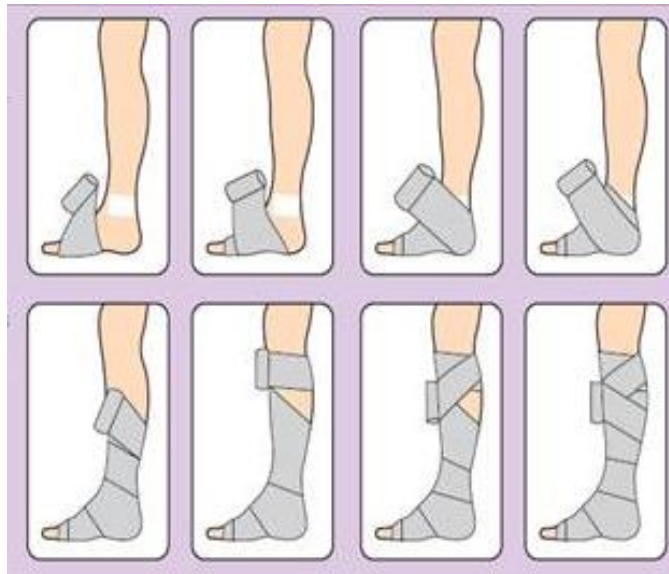
Diagnostiek

- Uitgebreide Anamnese
- Aanvullend onderzoek: Echo + stroomrichting



Behandeling

- Compressietherapie
- TEK
- Leefstijladviezen



Casus

- Vrouw, 88 jaar
- Persisterende, zeer pijnlijke ulceraties pretibiaal
Rechts met pitting oedeem
- Behandeling: 3 x per week antibacterieel verband.
ACT kon mw. niet verdragen. Nu gekochte steunkous
- Weinig mobiel

Foto's om privacy-redenen weggelaten

Medicatie:

Ascal 80mg	1D1T
Amlodipine 5mg	1D1T
Hydrochloorthiazide 12,5 mg	1D1T
Omeprazol 40mg	1D1T
Propranolol 150mg	3D1T
Lisinopril 10 mg	1D1T
Paracetamol 1000mg	3D1T

VG:

HT (2006), TIA (2007), DVT, varices links (wv OK 2013)

Verloop maart

T Pijnlijk pretibiaal ulcus 3 x 4,3cm Re

Met diverse ulcera Ø 1 cm

I geen infectie

M vochtig

E maceratie, periwond erytheem en
atrofische huid

Tekenen CVI

Matige perifere pulsaties bdz

AVO/

Veneuze duplex:

- Rechts crosse VSM en VSP insufficiënt
- Links: crosse +stam VSM insufficiënt

EAI: 1,0 Li , 0,94 Re met iets gestoorde
spectraal analyse

Start 1 dd wondbehandeling en ACT **WCS**

Foto's om privacy-redenen weggelaten

Verloop na 2 maanden

- Lichte verbetering
- Wel pitting oedeem
- Nog veel pijn

Vaatchirurgische interventie:

- Endoveneuze
Lasertherapie na 5
maanden

Foto's om privacy-redenen weggelaten

Verloop na 7 maanden

- Uitbreiding diverse ulcera (circulair)
- Meer pijn
- Geen koorts
- Evidente infectie

Wondkweek: pos SA (wv AB)

AVO/ MRA (na 8 mnd):

Stenosen met occlusie distaal ATA

Stenosen ATP

“Het gaat niet goed met mij”

Foto's om privacy-redenen weggelaten

Verloop 1 jaar

- **Veneuze duplex:** crosse geen reflux = geslaagde EVLT
- Biopsie: gb
- Doorverwijzing dermatoloog (reumascreening)
- Geen genezingstendens

Foto's om privacy-redenen weggelaten

Na anderhalf jaar

Ziek en moedeloos!

“Gaat mijn been eraf?”

Verwijzing HBO-T

**Na twee jaar:
Genezen!**

Foto's om privacy-redenen weggelaten

TAKE HOME MESSAGE

Verkijk je er niet op!

Veneuze insufficiëntie is ernstiger dan je denkt!

VRAGEN?