



Amphia

Complexe wondzorg en decubitus aan de bovenste extremiteiten

Natasja Broeders – wondconsulente Amphia Ziekenhuis

Inhoud les

- Decubitus, een kleine herhaling
- Bovenste extremiteiten, wat valt op
- Preventie
- Complexe wond
- Casus
- Vragen



Wat is decubitus?

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

Bron: richtlijn decubitus preventie en behandeling VenVN



Een kleine herhaling....

Herhaling – Herhaling – Herhaling – Herhaling

De sleutel tot succes...!



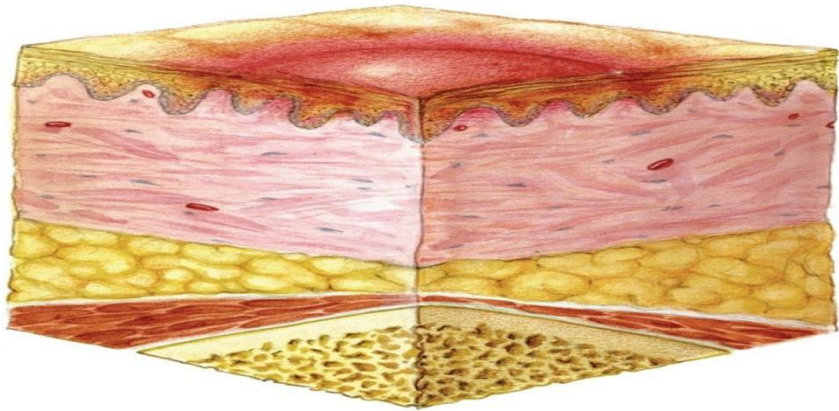
Decubitus Categorie I

- **Niet-wegdrukbare roodheid bij een intacte huid**
Intacte huid met niet-wegdrukbare roodheid in een gelokaliseerd gebied meestal ter hoogte van een botuitsteeksel uitsteeksel. Er kan sprake zijn van een verkleuring van de huid, warmte, oedeem, verharding en pijn. Een donker gekleurde huid vertoont mogelijk geen zichtbare verkleuring.
- Verdere beschrijving: Het gebied kan pijnlijk, stijf, zacht, warmer of kouder zijn in vergelijking met aangrenzend weefsel. Categorie I kan moeilijk te ontdekken zijn bij personen met een donker gekleurde huid. Dit kan betekenen dat dit personen zijn 'die risico lopen'.

• Bron: richtlijn decubitus preventie en behandeling VenVN



Decubitus Categorie I

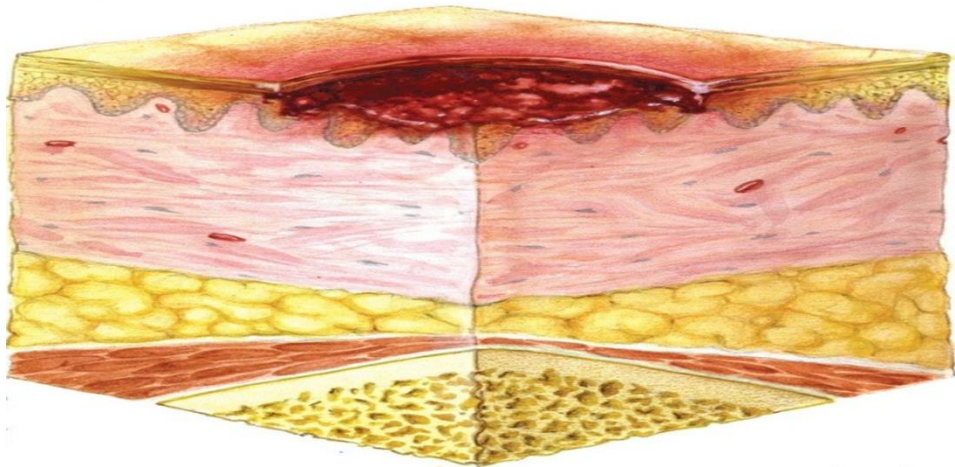


Decubitus Categorie II

- **Verlies van een deel van de huidlaag of blaar**
Gedeeltelijk verlies van een laag van de lederhuid (dermis), waardoor een oppervlakkige open wond zichtbaar wordt met een rood, roze wondbodem, zonder wondbeslag. Kan er ook uitzien als een intacte of open/gescheurde, met vocht gevulde of met serum en bloed gevulde blaar.
- Verdere beschrijving: Ziet eruit als een glimmende of droge oppervlakkige wond zonder wondbeslag of kneuzing. Deze categorie moet niet gebruikt worden om skin tears, kleefpleisterletsel, incontinentie gerelateerde dermatitis ('Incontinence Associated Dermatitis' of IAD), maceratie of schaafwonden te beschrijven.



Decubitus categorie II

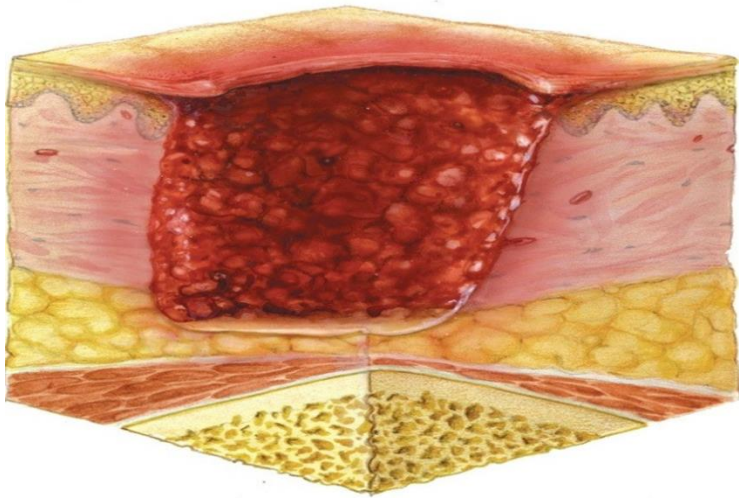


Decubitus Categorie III

- **Verlies van een volledige huidlaag** (vet zichtbaar)
Verlies van de volledige huidlaag. Subcutaan vet kan zichtbaar zijn, maar bot, pezen en spieren liggen niet bloot. Wondbeslag kan aanwezig zijn. Ondermijning of tunneling kunnen aanwezig zijn.
- Verdere beschrijving: De diepte van de categorie III decubitus varieert per anatomische locatie. De neusbrug, het oor, het achterhoofd en de enkel hebben geen subcutaan (vet)weefsel en categorie III decubitus kan daarom oppervlakkig zijn. Daar tegenover staat dat gebieden met een grote hoeveelheid vet extreem diepe categorie III decubitus kunnen ontwikkelen. Bot en pezen zijn niet zichtbaar of direct voelbaar.



Decubitus Categorie III



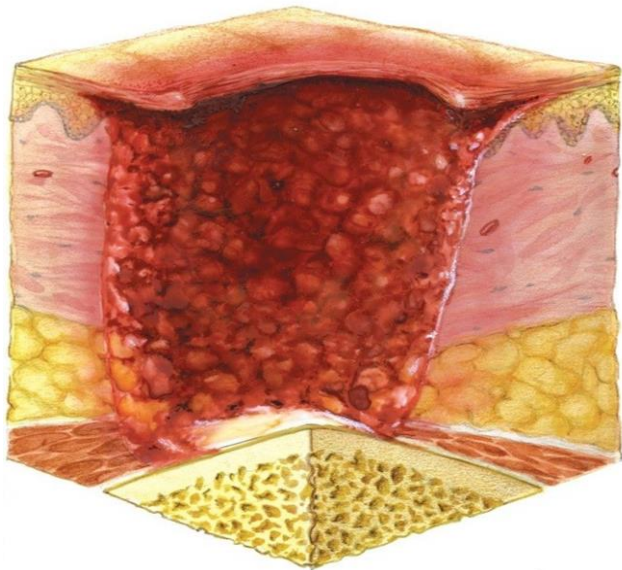
Decubitus Categorie IV

- **Verlies van een volledige weefsellaag** (spier/bot zichtbaar) Verlies van een volledige weefsellaag met blootliggend bot, pezen of spieren. Een vervloeid wondbeslag of necrotische korst kan aanwezig zijn. Meestal is er sprake van ondermijning of tunneling.
- Verdere beschrijving: De diepte van de categorie IV decubitus varieert per anatomische locatie. De neusbrug, het oor, het achterhoofd en enkel hebben geen subcutaan (vet)weefsel en deze decubitus kan oppervlakkig zijn. Categorie IV decubitus kan zich uitbreiden in de spieren en/of ondersteunende structuren (bijvoorbeeld fascia, pezen of gewrichtskapsel), waardoor gemakkelijk osteomyelitis of osteitis ontstaat. Blootliggend bot/spierweefsel is zichtbaar en direct voelbaar.
- Categorie IV decubitus kan zich ook onder een intacte huid manifesteren.

Bron: richtlijn decubitus preventie en behandeling VenVN



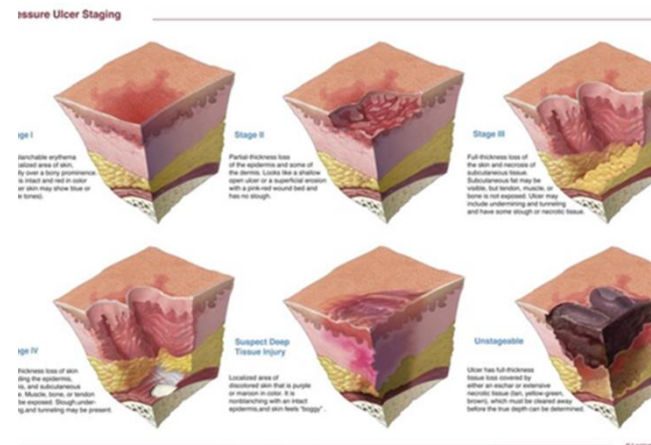
Decubitus Categorie IV



Update richtlijn

Twee categorieën toegevoegd:

- **Unstageable/Unclassified:**
Full thickness skin or tissue loss – depth unknown.
Dit kun je vertalen als:
'Ondefinieerbaar: verlies van de volledige weefsellaag met onbekende diepte'
- **Suspected Deep Tissue Injury – depth unknown.**
In het Nederlands:
'Vermoeden van een diepe weefselbeschadiging met onbekende diepte'.



PRESSURE ULCER CLASSIFICATION

		Category / Stage I: Intact skin with non-blanchable redness of a localized area usually over a bony prominence. The area may be painful, firm, soft, warmer or cooler as compared to adjacent tissue. Category I may be difficult to detect in individuals with dark skin tones ¹
		Category/ Stage II: Partial thickness loss of dermis presenting as a shallow open ulcer with a red pink wound bed, without slough. May also present as an intact or open/ ruptured serum-filled or sero-sanguinous filled blister ¹
		Category/ Stage III: Full thickness tissue loss. Subcutaneous fat may be visible but bone, tendon or muscle are not exposed. Slough may be present but does not obscure the depth of tissue loss ¹ .
		Category/ Stage IV: Full thickness tissue loss with exposed bone, tendon or muscle. Slough or eschar may be present. Often includes undermining and tunnelling. Category/ Stage IV ulcers can extend into muscle and/or supporting structures (e.g., fascia, tendon or joint capsule) ¹
		Unstageable/Unclassified: Full thickness skin or tissue loss – depth unknown Full thickness tissue loss in which actual depth of the ulcer is completely obscured by slough (yellow, tan, gray, green or brown) and/or eschar (tan, brown or black) in the wound bed. ¹
		Suspected Deep Tissue Injury – depth unknown Purple or maroon localized area of discolored intact skin or blood-filled blister due to damage of underlying soft tissue from pressure and/or shear. The area may be preceded by tissue that is painful, firm, mushy, boggy, warmer or cooler as compared to adjacent tissue. ¹

1. This extract has been taken from the Pressure Ulcer Prevention and Treatment EPUAP Review Guideline written by the European Pressure Ulcer Advisory Panel (2014). This poster is designed as a guide only and Inivcare strongly recommend the full EPUAP guidelines are studied. Inivcare accept no responsibility for medical intervention as a result of misinterpretation of the content of this poster.



Deep tissue injury

Diepe weefselschade

- Donkerblauwe/paarse verkleuringen
 - Intacte huid
 - Duidelijk harde schijf voelbaar
 - Weefsel met zuurstoftekort kan niet meer hersteld worden
 - Zorgvrager **geheel niet** laten liggen/steunen op het aangedane lichaamsdeel waarbij je diepe weefselschade vermoedt
-
- **Je beschouwt deze decubitus als een categorie IV**



Depth unknown

Zwarte necrotische korst



Richtlijnen

Vanaf november 2011:

- Landelijke multidisciplinaire richtlijn Decubitus preventie en behandeling
- Praktijkaart Preventie decubitus
- Praktijkaart Behandeling van decubitus

Update is er (al een poos...) maar de vertaling naar het Nederlandse laat op zich wachten!

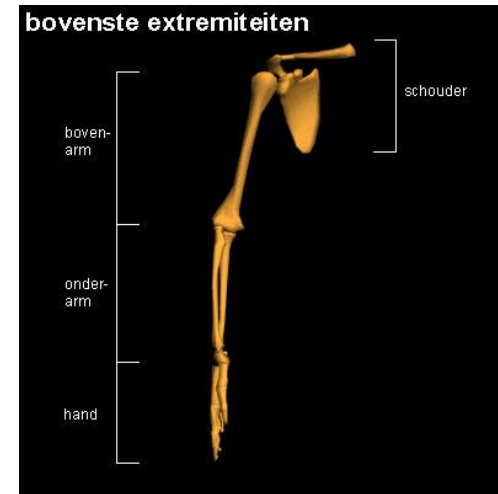
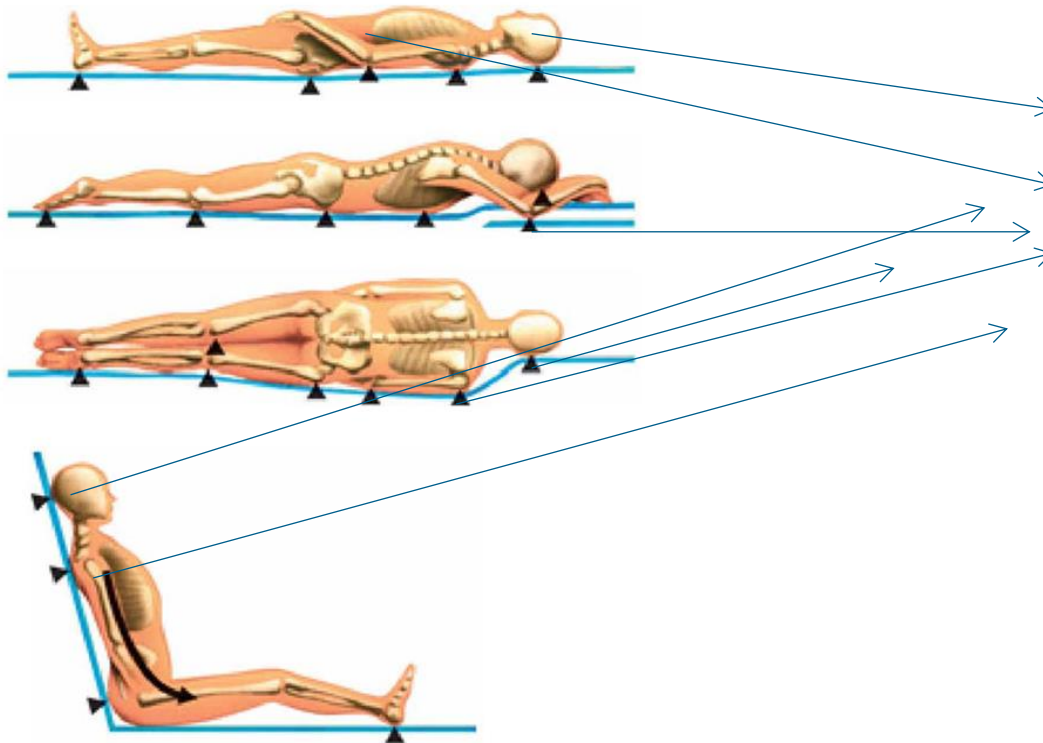


Wie noemt de categorie?

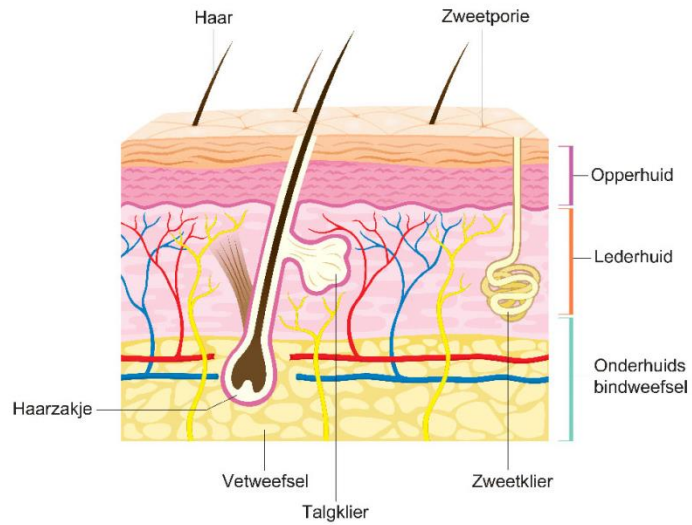


Voorkeursplaatsen

Plaatsen waar botdicht onder het huidoppervlak ligt;
Plaatsen waar schuiven vooral een rol speelt;
Bij de stuit en hielen komt decubitus het meeste voor.



Wat valt op.....



Heel snel een categorie IV!!

- Weinig subcutis
- Heel snel blootliggend peesweefsel, bot/gewricht
- Risico op osteomyelitis
- Trage genezing



Wat je kan zien...





Wat je kan inzetten aan materialen



Daarnaast:

- Alle “basic” preventieve interventies
- Consequent plannen en uitvoeren decubituspreventieve acties
- Wond- en decubitusrapportage vast onderdeel in patiëntendossier
- Casuïstiekbespreking ernstige wond- en decubituspatiënt met hulp van W&D-consulent of arts
- Kostenbeheersing door juist materiaalgebruik



Complexe wonden

Complexe wonden zijn wonden die verstoord worden in het genezingsproces, dit kan een biologische of fysiologische oorzaak hebben. De genezing verloopt daardoor veel trager, of de wond kan soms zelfs helemaal niet genezen.

Indien een complexe wond niet tijdig herkend wordt en/of onbehandeld blijft, kan dit ernstige complicaties veroorzaken. Een juiste diagnose en behandeling is dus noodzakelijk.

Wanneer complex?

Normale vorming van huid duurt 28 dagen, wonden zonder genezingstendens langer dan deze termijn: Complex





CASUS



Moeizame wondgenezing bij een complexe wond aan de elleboog....

Patiënte van 69 jaar... struikelde over haar signaalhond!
Open gescheurde huid elleboog, primair gehecht

Co-morbiditeit: Syndroom van Addison (Tertiaire bijnierinsufficiëntie)
waarvoor suppletie met hydrocortison



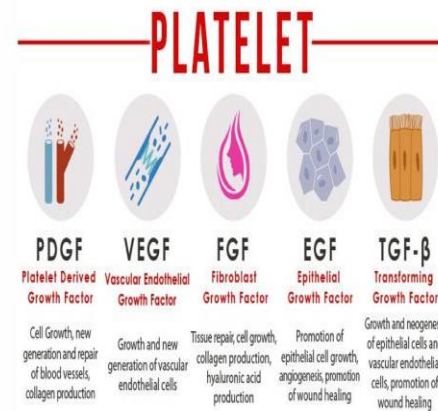
**Schone rode wond, maar waarom sluit
jij niet?**



Van kwaad tot erger...
Oedemateuze wondrand, biofilm...
maand of 2 verder...



Tijd voor actie!



Toepassen Platelet Rich Fibrine

Wat is het en hoe werkt het?

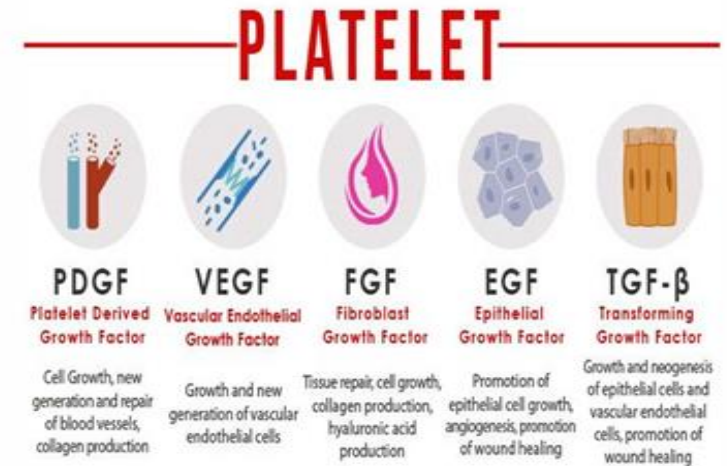
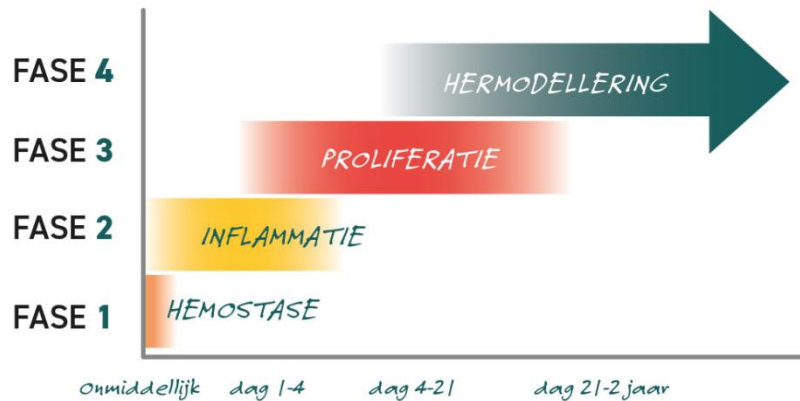
Na afname van het eigen bloed worden de bloedplaatjes eruit gefilterd en in een lijmnetwerk gegoten. In deze bloedplaatjes bevinden zich de groeifactoren, die de wond een lokale aanzet tot genezing kan geven.

Door dit bloedplaatjesconcentraat te combineren met een oplossing van fibrinelijm, is het mogelijk om een drager, een gecontroleerde afgifte en een medium voor vasculaire ingroei te hebben

Deze behandeltechniek is geschikt voor iedereen bij wie conventionele wondverzorgingsbehandelingen onvoldoende effect hebben.



Fases wondgenezing

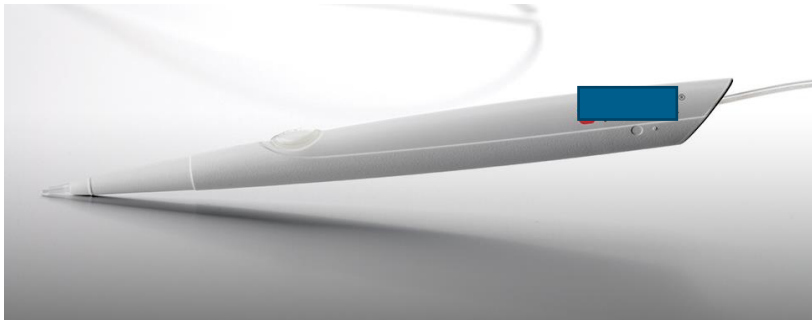


- Na het aanbrengen van de Platelet-oplossing, wordt de fibrinematrix natuurlijk afgebroken door fibrinolytische processen (fibrinolyse) en tijdens dit proces worden de groeifactoren in de bloedplaatjes geleidelijk vrijgegeven op de behandelsplaats gedurende een periode van 4 dagen of meer .
- In feite is de fibrinematrix een aflevermedium dat in de loop van de tijd langzaam groeifactoren afgeeft



- **Tools bij Platelet Rich Fibrine
behandeling**

120 ml bloed wordt afgenomen
Daarvan 6-7cc PRF
Goed voor 3 tot 4 applicaties



Hoe ging het verder....



- **Hoe afdekken?**

Schuimverband, 4 dagen laten zitten

Daarna 1 x instillatie met reinigende vloeistof, wederom schuimverband

Na 1 week retour poli voor volgende applicatie

Spalk aan!



Na 6 applicaties!



Eind Goed,
Al Goed



Bedankt voor de aandacht, goede reis naar huis!

