

Dermatologie: huidverzorging en wondbehandeling

De huid kan worden verdeeld in drie functionele gebieden. De epidermis als beschermende laag van de huid. De dermis om steun te geven en de huid te voorzien van zuurstof en voedingsstoffen. In deze laag zijn ook afweercellen en stoffen aanwezig om infecties te bestrijden. En als laatste de huidaanhangsels (adnexen) bestaande uit haarfollikels, zweetklieren, talgklieren en nagels.

De epidermis bestaat uit vier lagen. Van buiten naar binnen de hoornlaag (stratum corneum), bestaande uit hoornmateriaal waarbij de huidcellen (keratinocyten) hun celkern hebben verloren. De granulaire laag (stratum granulosum), dit is de laag waarbij de celkernen van de keratinocyten uiteenvallen. De stekelcellenlaag (stratum spinosum) is de laag waar de levende keratinocyten zich bevinden. En als laatste de basale laag (stratum basale), de enige laag waar keratinocyten zich delen om de dode huidcellen te vervangen. Dit is een continu proces. In deze basale laag zitten ook pigmentcellen (melanocyten).

Bovendien kunnen schadelijke en irriterende stoffen van buitenaf de huid binnendringen.



Xerosis Cutis (droge huid)

pH-waarde van een gezonde huid net onder de pH = 5 ligt. Hieruit kwam ook naar voren dat zowel zeepgebruik, maar ook alleen water, voldoende zijn om de pH voor zes uur lang te verhogen, tot het weer gezakt is naar zijn normaalwaarde.

Emolliëns creëren een dunne afdekkende laag van niet-fysiologische lipiden of olie op het stratum corneum, waardoor het waterverlies afneemt. Niet elk emolliëns is geschikt voor elke huid, het is belangrijk dat een cliënt of patiënt het emolliëns fijn vindt smeren, omdat deze frequent en regelmatig aan moet worden gebracht. Afhankelijk van de droogte van de huid kan worden gekozen uit een crème (iets minder droge huid) of vet crème (drogere huid) of zalf (zeer droge huid). Een adequate hoeveelheid (voor het hele lichaam) is 250-500 gram per week. Het emolliëns heeft tevens een steroïde-sparend effect. De verhouding waarin het geapliceerd moet worden ten opzichte van hormoonzalf is 10:1. De tijd tussen het smeren van de hormoonzalf en het emolliëns dient minimaal 30 minuten te zijn.

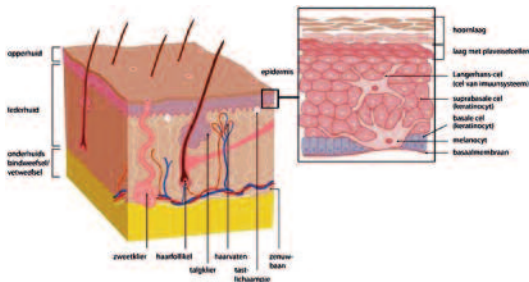
Droge huid en huidverzorging

Een droge huid of xerosis cutis is een huidconditie die frequent wordt gezien bij (atopisch) eczeem, ichthyosis (schubbenziekte), irritatief eczeem, craquelé eczeem en psoriasis. Een droge huid kan worden uitgelokt door frequent wassen, reinigingsmiddelen en ruimtes met droge lucht (verwarming / airconditioning). De droge huid kan de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden door jeuk en schaamte door de aanwezigheid ervan. De xerosis cutis staat gelijk aan een huidbarrière defect en wordt veroorzaakt door een verlies van water van het stratum corneum (hoornlaag). Bij een normale huid fungeren de hoorncellen als een ondoorlaatbaar medium, dit komt doordat zij een natuurlijke moisturizing factor (NMF) bezitten. Dit betreft een combinatie van hygroscopische bestanddelen dat water aantrekt en in de cellen houdt. Het zorgt ook voor de flexibiliteit van de huid. Daarnaast zijn er extracellulaire lipiden met vrije vetzuren die bijdragen aan de barrièrefunctie. De NMF en de vrije vetzuren zorgen tevens voor een lagere pH, wat helpt bij de afschilfering en vernieuwing van de huid. Een te hoge pH-waarde leidt tot te forse afschilfering. Een recente studie liet zien dat de

Daarnaast is het aan te raden om een patiënt met een droge huid, zepen en douchegels te laten mijden. Het is verstandig om een emolliëns als douchegel te gebruiken.

Een goed voorbeeld van een droge huid is het craquelé eczeem. Hierbij ontstaan er door de droge huid, scheurtjes in de huid, lijkend op verfborstjes (craquelé). Deze vorm van eczeem zien we frequent bij de oudere populatie, bijvoorbeeld tijdens of na een ziekenhuisopname. De reden hiervan is vaak een combinatie van een droge huid, het goed wassen door de verpleging en de hogere temperaturen.

Bron: *Natural skin surface pH is on average below 5, which is beneficial for its resident flora.*, Lambers H et al, *Int J Cosmet Sci* 2006



De huid heeft verschillende functies, één daarvan is de belangrijke beschermfunctie. De bovenste laag van de huid, de hoornlaag, zorgt ervoor dat schadelijke stoffen buiten blijven en het vocht binnen. De hoornlaag vormt als het ware een huidbarrière. De hoornlaag bestaat uit hoorncellen en huidvetten. Deze laag lijkt veel op een stenen muur, waarbij de hoorncellen de stenen zijn en de huidvetten het cement. Wanneer de muur intact is, kunnen geen stoffen naar binnen en slechts een klein deel water kan eruit verdampen. Bij een droge huid zijn minder vetten aanwezig en is er sprake van een beschadigde huidbarrière (de muur is niet goed intact). De verdamping van water is groter waardoor de huid nog droger wordt.

- **Mevr. C.M. Uppelschoten**
directeur U-Consultancy, Nieuwegein

Wondbehandeling

Een goede diagnostiek is van essentieel belang wanneer wonden niet genezen volgens het normale wondgenezingsproces. Oorzaken van een verstoorde wondgenezing zijn onder andere circulatiestoornissen (arterieel, veneus en of een combinatie van beiden), infectie, diabetes mellitus, medicijngebruik, druk in schoen, bed of rolstoel, automutilatie en auto-immuunziekten. Indien men de oorzaak diagnosticeert en efficiënt aanpakt, ziet men in vele gevallen dat het wondgenezingsproces weer op gang komt en de wonden sluiten. Het snel opstellen van een behandelplan is dan ook van groot belang. Belangrijke oorzaken van ulcera aan de benen zijn diabetes en veneuze insufficiëntie.

Bij 3% van de patiënten met diabetes ontstaat een voetulcus. Meer dan 15% van deze patiënten heeft vroeg of laat te maken met een amputatie van (een deel van) de voet, onderbeen of bovenbeen. Bij het ontstaan van een diabetische voetwond spelen vele factoren een rol. Inschatting van de mate van weefselperfusie is essentieel, bij ernstige ischemie zal genezing niet optreden, matige ischemie gaat gepaard met vertraagde wondgenezing en een slechte prognose bij infectie. Meerdere onderzoeken tonen aan dat tot 30% van het totaal aantal patiënten met een *ulcus cruris* ook arterieel vaatlijden heeft. De ulcera kunnen hierbij een gevolg zijn van perifeer arterieel vaatlijden alleen of gecombineerd zijn met veneuze insufficiëntie. Voor een juiste inschatting van de aanwezigheid en ernst van perifeer arterieel vaatlijden volstaan een anamnese en het lichamenlijk onderzoek niet en is aanvullend onderzoek van de bloedvaten nodig. Het palperen van de arterie aan enkel en voetrug is onvoldoende specifiek gebleken. Het meten van de enkel-armindex geeft wel een betrouwbare aanwijzing voor de mogelijke aanwezigheid van arteriële insufficiëntie. Voorwaarde is wel dat deze op een gestandaardiseerde wijze wordt gemeten. Indien er sprake is



Veneus *ulcus*

van een EAI hoger dan 0,8 sluit dit arteriële afwijkingen voor het grootste gedeelte uit (95%). Bij patiënten met diabetes mellitus is het meten van de EAI niet altijd betrouwbaar wegens het niet samendrukbaar zijn van de arteriën (mediasclerose). De EAI is dan >1.2.

Oppervlakkige schaafwonden of donorsite wonden hebben bescherming nodig voor het nieuw gevormd epitheel tegen trauma (verbandwissels of verkleving aan kleding) met een vaseline product, folie of hydrocolloidverband. Bij droge wonden is het belangrijk te voorkomen dat uitdroging ontstaat, door een vochtig wondmilieu te behouden. Dit kan door gebruik te maken van een geschikt verbandmateriaal of vaseline producten. Bij wonden die reiniging behoeven zijn preventieve maatregelen tegen wondinfectie noodzakelijk. Daarnaast is adequate pijnstilling (systemisch of lokaal) ruim vóór het reinigen (minimaal een half uur) van nut. Gebruik een zachte, lauwwarme straal. Denk na over de keuze van het reinigingsmiddel en de concentratie van dit product. Een wondverband bij primair gesloten wonden wordt in principe afgeraden. Na operaties, waarbij nabloedingsrisico verhoogd aanwezig is, is een drukverband aangewezen. Douchen of baden door patiënten met primair gesloten wonden (24-48 uur na de operatie), in de tweede-lijnszorg, met kraanwater ten opzichte van het niet douchen of baden laat geen verschil zien in het voorkomen van infecties en wondgenezing. Zekerheidshalve wordt in de praktijk wel vaak het advies gegeven om operatiewonden enkele dagen droog te houden.

Een nuttig advies ten aanzien van een wond is om deze tegen de zon te beschermen, ter voorkoming van hyperpigmentatie. Er zijn aanwijzingen dat blootstelling aan UV-licht bij diverse acute wonden gepaard gaat met hyperpigmentatie na drie tot zeven maanden. Er zijn bij wonden ten gevolge van bioputen na drie maanden aanwijzingen voor een slechtere wondgenezing na blootstelling aan UV-licht dan zonder blootstelling aan UV-licht.

Wanneer er lekkage van primair gesloten wonden wordt verwacht of wanneer de patiënt bedekking volstaat een simpel gaas- of een pleisterverband. Voor alle secundair genezende wonden wordt geen verschil in wondgenezing gevonden wanneer gaasverbanden met andere

wondmaterialen worden vergeleken. Voor postoperatieve, secundair genezende wonden wordt een snellere genezing gezien wanneer gaasverbanden worden vergeleken met moderne verbandmaterialen. Gaas veroorzaakt meer pijn in vergelijking met hydrocolloid, alginaat, schuimverband of hydrofiber materiaal bij secundair genezende wonden.

Het advies is om bij secundair genezende wonden een niet-verklevend verband te gebruiken. De verbandkeuze dient aangepast worden aan de omstandigheden van de patiënt (wisselfrequentie, lekkage of pijn). Voor donor site wonden kan een hydrocolloidverband gebruikt worden om snelle genezing te bewerkstelligen. Een folieverband is een goede tweede keus. Er is geen onderzoek van voldoende kwaliteit gedaan naar de effectiviteit van wondbedekkers bij lekkende wonden. Voor lekkende wonden wordt een absorberend verband geadviseerd, waarbij het verband frequent vervangen dient worden afhankelijk van de hoeveelheid exsudaat. Op de wondranden is het advies om zinkolie te smeren, om verweking van de huid te voorkomen. ●

Nieuw bij U-Consultancy! Opleiding dermatologie voor fysiotherapeuten

De opleiding is speciaal ontwikkeld voor fysiotherapeuten die zich verder willen ontwikkelen in specifieke dermatologische vaardigheden binnen hun vakgebied. Deze opleiding helpt jou om tijdig huidafwijkingen te constateren in de fysiotherapiepraktijk (signaleren van de "rode vlaggen") en indien nodig op tijd door te verwijzen naar de huisarts. De eerste opleiding is op 24 november aanstaande. Accreditatie voor deze opleiding is aangevraagd bij het Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (voorheen CKR). Deze opleiding kenmerkt zich door de praktijkgerichtheid en de praktische aanpak. De opleiding is uitdagend en vernieuwend en je oefent concreet aan de hand van praktijkvoorbeelden en eigen ingestuurde casuïstieken.

Meer informatie over de opleiding en inschrijven kan via de website www.uconsultancy.nl.

Informatie
U-Consultancy,
Postbus 7060, 3430 JB Nieuwegein
Tel: 030-6044170, e-mail: info@uconsultancy.nl

Literatuurlijst zie: www.nvfl.nl