

# Wondherkenning en **genezing**

Afhankelijk van uw cliëntenbestand kunt u wonden zien aan de voeten/onderbenen van uw cliënten. U mag zo'n wond observeren en uw bevindingen hierover rapporteren in het dossier van de cliënt. Dit is een voordeel bij de overdracht aan de huisarts. Om uw cliënt zo goed mogelijk van dienst te zijn, is het belangrijk om achtergrondkennis over diverse wonden te hebben en adviezen te kunnen geven.

Tekst **Carla Uppelschoten, verpleegkundige en directeur U-Consultancy** | Foto's **Johan Toonstra, dermatoloog, en docent U-Consultancy**

**W**at is een wond? Een veelgebruikte definitie is: een wond is een verbreking van de anatomische en functionele samenhang van levend weefsel. De intacte en gezonde huid geeft het lichaam een goede beschermlaag tegen allerlei soorten bedreigingen van buitenaf, zoals ziekteverwekkers en thermisch of chemisch geweld. Een wond is een verbreking van die beschermlaag. Wondgenezing is daarom nodig om het lichaam tegen infectie te beschermen om overmatig vochtverlies via de huid te voorkomen. De wondgenezing bestaat uit drie overlappende fasen: ontsteking (0,5 tot 10 dagen), proliferatie of granulatie (3 tot 20 dagen) en remodelering (vanaf de vijfde dag), waarbij de bloedstolling tot de ontstekingsfase wordt gerekend. De duur van de wondgenezing hangt af van de grootte van de wond. Dit artikel gaat in op het verschil tussen acute en chronische wondgenezing. De genezing van acute wonden is een dynamisch proces waarbij zowel residente (blijvende) als migrerende (verhuizende) celpopulaties binnen de omgeving van de extracellulaire matrix zijn betrokken die de genezing van beschadigde weefsel

bewerkstelligen. Er zijn echter ook wonden die niet binnen een bepaalde tijd (4 tot 6 weken) genezen: chronische, niet-genezende wonden. Chronische wonden komen vaker voor bij oudere mensen. Ook hebben bepaalde medicijnen, roken en slechte voedingstoestand invloed op de genezing.

## WCS-model

Wondbehandeling is maatwerk en vraagt veel inzicht en deskundigheid van de behandelaar en veel geduld en medewerking van de patiënt. Wil de wondgenezing optimaal zijn, dan moet de behandelaar de juiste methode bepalen. In de praktijk is het vaak moeilijk om de conditie van de wond eenduidig vast te stellen. In Nederland heeft de Woundcare Consultant Society (WCS) een praktisch classificatiemodel (zwart, geel en rood) ontwikkeld dat de eenduidigheid in de behandeling bevordert. Als pedicure is het belangrijk dat u een wond aan een voet of onderbeen goed kunt beoordelen. Hoe meer kennis u over wonden heeft, hoe adequater u de cliënt kunt behandelen of adviseren. Een wond kan verschillende kleuren hebben. Het is belangrijk is te weten dat de meest overheersende kleur de behandeling bepaalt.

## Rode wond

Een rode wond is een wond die aan het helen is, bijvoorbeeld schaafwonden en brandwonden. Het kan zowel een oppervlakkige als een diepe open wond zijn. Rode wonden hebben vaak geen of weinig wondvocht. Bij de behandeling wordt geprobeerd de wond vochtig te maken, zodat deze sneller kan genezen.

## Gele wond

Een gele wond bevat necrose (afgestorven weefsel). Dit weefsel moet altijd van de wond worden afgehaald door de huisarts of wondverpleegkundige. Zij gebruiken daarvoor een pincet, schaartje of mesje. Pus kan duiden op een ontsteking, veroorzaakt door een infectie. De wond moet dan worden behandeld met een antibacteriële oplossing of zalf. Bij chronische wonden kan een korstje ontstaan: een fibrinebeslag. Fibrine is een eiwit dat zorgt voor een korstje. Bij chronische wonden moet het korstje worden verwijderd om de genezing van de wond te bevorderen.

## Zwarte wond

Een zwarte wond duidt vaak op afgestorven (necrotisch) weefsel. De wond kan niet genezen zolang dit weefsel aanwezig



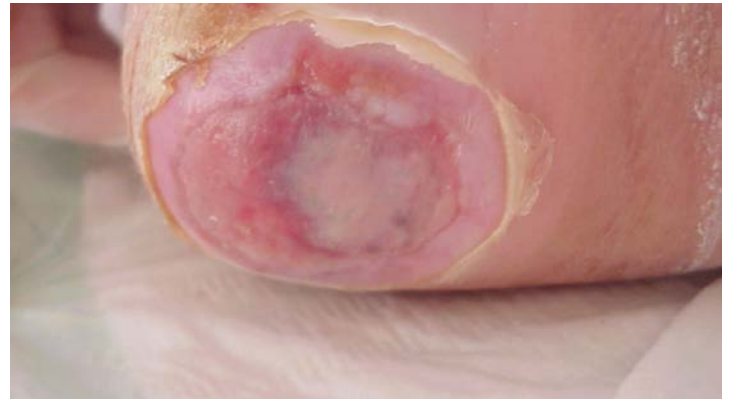
► Rode wond.



► Gele wond.



► Zwarte wond.



► Edge (wondranden).

is en dit weefsel is een voedingsbodem voor micro-organismen. Een arts of wondverpleegkundige moet dit weefsel daarom verwijderen.

### TIME-model

Het TIME-model is een methodiek om naar lokale versturende factoren te kijken. Op die manier kan de behandelaar niets over het hoofd zien en het model geeft structuur aan de gezamenlijke visie op wondzorg. Vergeet echter nooit dat wondbehandeling alleen aanslaat als u de patiënt als geheel ziet, dus kijk ook naar onderliggende oorzaken en de mogelijkheden van de patiënt.

### T = Tissue

T staat voor *tissue* (weefsel), waarin er een omschrijving wordt gegeven of het weefsel vitaal is of niet. Bevat de wond niet-levensvatbaar of necrotisch weefsel? Doel: tissuemanagement om vitale

wondbodem te verkrijgen door debridement, wondtoilet.

Methoden: scherp (necrosectomie), enzymatisch, autolyse proces waarbij het weefsel uiteenvalt door eigen enzymen (hydrogel, hydrocolloïd), biologisch (maden), mechanisch (spoelen, moderne wondverbanden).

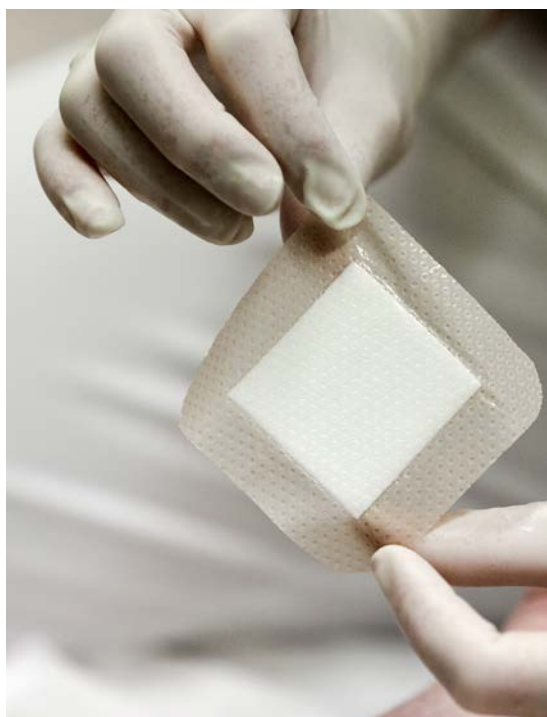
### I = Infection

I staat voor *infection* (infectie), waarin een omschrijving wordt gegeven van de mate van contaminatie, kolonisatie, kritische kolonisatie of infectie. Vertoont de wond tekenen van bacteriële contaminatie of ontsteking? Bij I hoort ook de verstoorde biochemische balans; denk aan de verlengde inflammatoire fase die de wondgenezing stagneert.

Doel: bacteriële balans, verminderen ontsteking (cytokinen, protease (enzymen die eiwitten afbreken), groeifactoren behouden en stimuleren.

## Tips

1. Inspecteer de wond volgens het WCS- of TIME-model. Maak aan de hand daarvan een overdracht voor de arts of wondverpleegkundige. Dat maakt een professionele indruk.
2. Reinig een acute wond met kraanwater als er geen desinfecterende middelen voorhanden zijn. Dat voorkomt infectie.
3. Gezonde, eiwitrijke voeding kan de wondgenezing verbeteren. Adviseer de patiënt om goed te eten en veel eiwitten te gebruiken.
4. Roken heeft een negatieve invloed op de wondgenezing, adviseer de patiënt om te stoppen.



► Wondbedekker.

Methoden: antibacteriële verbandmiddelen, antibiotica, proteaseremmers.

### **M = Moisture**

M staat voor *moisture* (vocht), waarin een omschrijving wordt gegeven van de mate van vochtigheid (nat, vochtig, droog) en de aanwezigheid van oedeem. Produceert de wond overmatig exsudaat of is de wond juist te droog?

Doel: goede vochtbalans, uitdroging voorkomen, maceratie (verweking) voorkomen, vocht onder controle.

Methoden: toepassen van vochtregulerende verbanden/methoden.

### **E = Edge**

E staat voor *edge* (wondranden), waarin een omschrijving wordt gegeven of de randen wel of niet intact zijn, hoe de wondomgeving eruitziet (bijvoorbeeld maceratie) Zijn de wondranden teruggetrokken, ondermijnd of sluit de epidermis zich niet over het granulerende weefsel?

Doel: wondsluiting.

Methoden: oorzaak vaststellen van non-wondsluiting, wondbalans creëren.

## **Wondbedekkers**

Vochtig, doorlaatbaar wondverband en de daarmee gerealiseerde 'moist wound healing' leidt tot snellere genezing dan een droge, aan lucht blootgestelde wond. Producten die een vochtig wondklimaat realiseren, hebben daarom de voorkeur. Een bijkomend voordeel is, dat deze producten niet vastplakken aan de wondbodem, wat geregeld gebeurt met 'natte gazen'. Voor behandeling van ulcera cruris zijn hydrogels, hydrocolloïden, hydrofibers, alginaten, foamverbanden en transparante folies beschikbaar. De keuze van het product is mede afhankelijk van de hoeveelheid geproduceerd wondvocht, alle producten hebben een verschillende resorptiecapaciteit.

## **Wondbehandelingsproducten**

### **Transparante wondfolies**

De dunne maar zeer sterke folies kunnen direct worden toegepast op weinig exsuderende (natte, veel vochtafscheidende) wonden.

### **Hydrocolloïd**

Hydrocolloïdverbanden creëren een vochtig wondmilieu door de (afsluitende) werking.

### **Vette gazen**

Vette gazen verkleven minder snel met het wondbed en het granulatieweefsel wordt niet beschadigd tijdens het wisselen van verband.

### **Schuimverband**

Schuimverband heeft een goede absorptiecapaciteit. Dit verband kan worden gebruikt bij matig exsuderende wonden. Het is van wezenlijk belang dat het schuim de wondbodem raakt!

### **Hydrogel**

Hydrogels bevatten meestal veel water (80 tot 99%) en creëren een vochtig wondmilieu.

### **Alginaat**

Alginaat is afkomstig uit bepaalde soorten zeewier. Alginaten zijn geschikt voor exsuderende wonden, waarvan het exsudaat yoghurt dik is.

### **Enzymatische necroseoplossers**

Deze middelen lossen necrotische weefselresten en purulente (pussende) exsudaten op, zodat deze bij de wondreiniging (door spoelen) verwijderd kunnen worden.

### **Siliconenverbanden**

Deze verbanden hebben dezelfde eigenschappen als schuimverband, namelijk absorptie van wondvocht en semipermeabiliteit voor vocht en gassen.

### **Hydrofibers**

Een hydrofiber wordt gebruikt bij sterk exsuderende wonden.

## **Meer weten over wondzorg?**

Kennissessie wondzorg voor pedicures

Datum: 09-11-2016

Locatie: Nieuwegein

[www.uconsultancy.nl](http://www.uconsultancy.nl)

Telefoon: +31(0)306044170

E-mail: [info@uconsultancy.nl](mailto:info@uconsultancy.nl)