

T.I.M.E. in een nieuw jasje

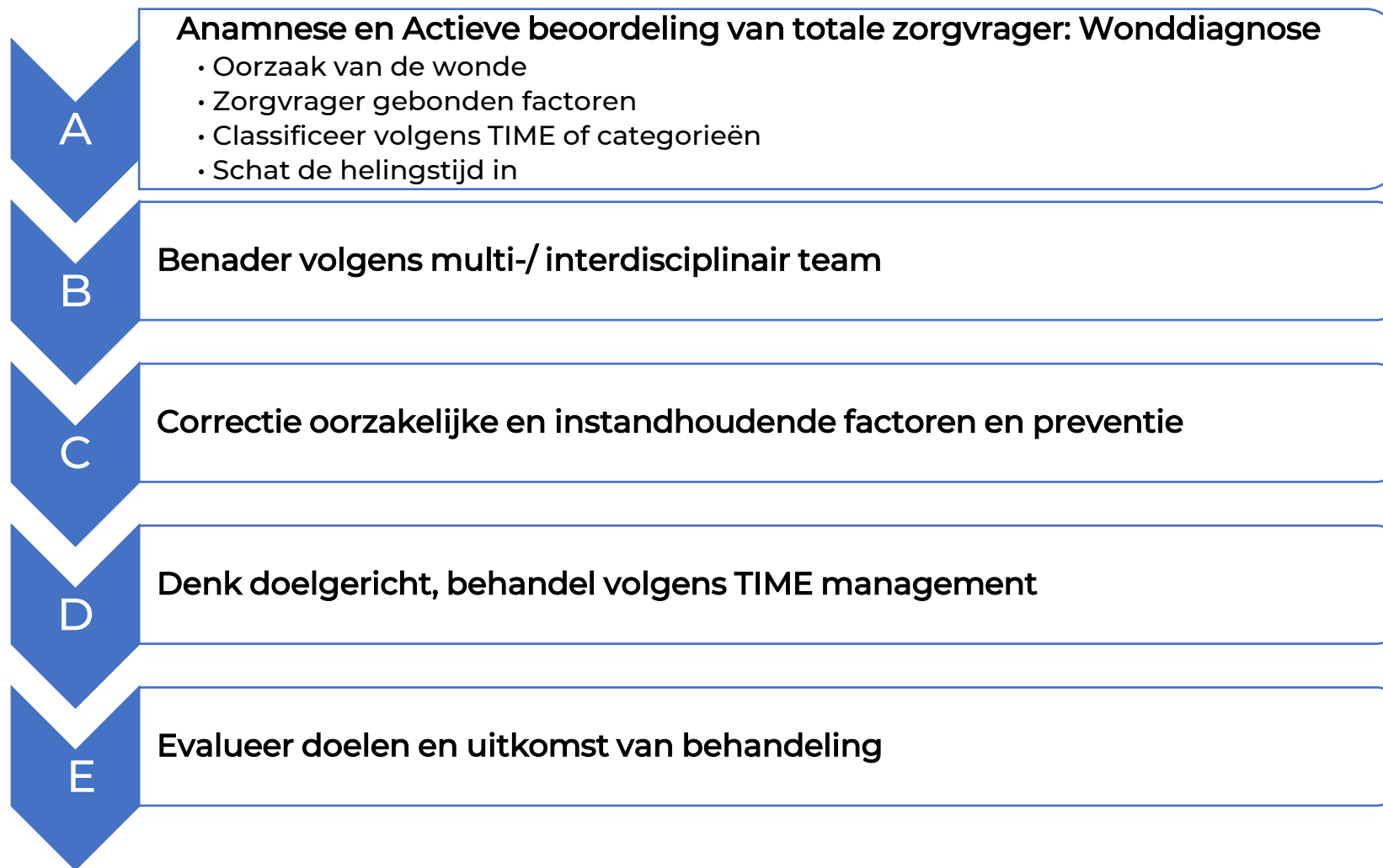
Het T.I.M.E. CDST model

Kris Bernaerts

Verpleegkundig specialist wondzorg UZ Leuven
Ondervoorzitter WCS België



Behandeling van wonden volgens TIME-CDST



A

T.I.M.E CDST

ABCDE benadering



Anamnese en actieve
Beoordeling van zorgvrager
en zijn wonde met
aandacht voor:

- Oorzaak van de wonde
- Oorzakelijke en instandhoudende factoren
- Wondbeoordeling volgens T.I.M.E.
- Inschatting van te verwachten helingstijd

WONDDIAGNOSE

Anamnese en actieve beoordeling

■ Acute wonden (exogene oorzaak)

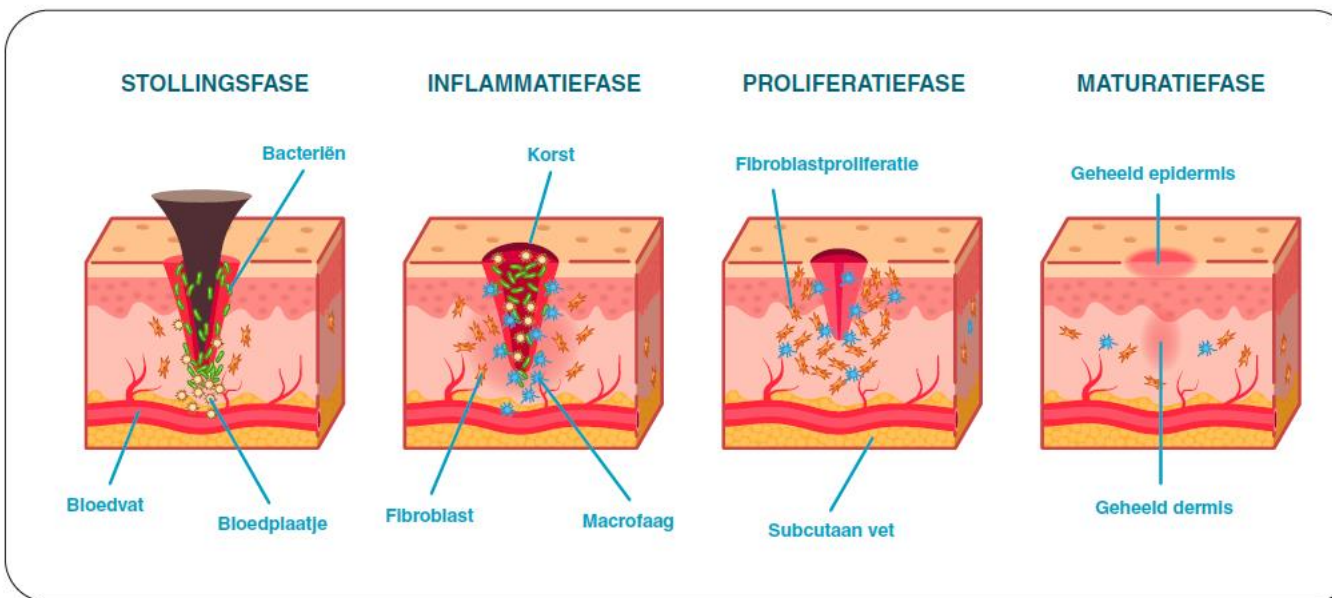
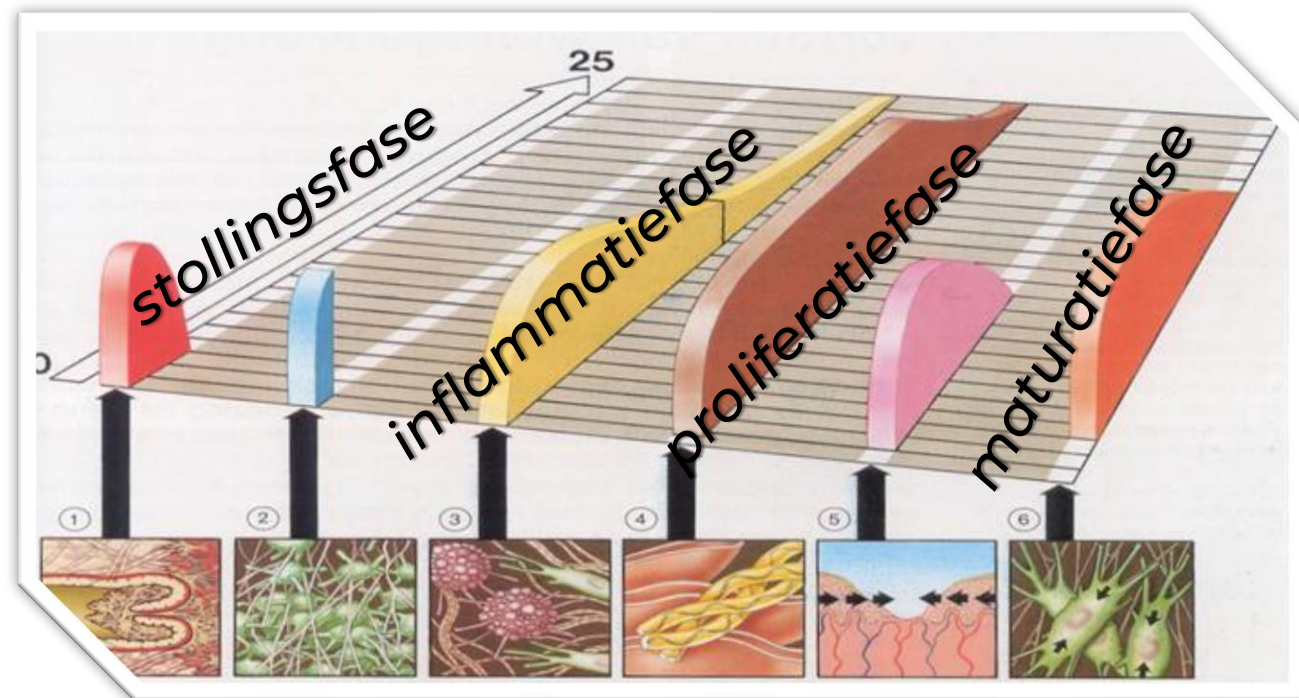
- Niet-iatrogeen of tgv trauma
 - Mechanisch (snijwonden, skin tears, schaafwonden, ...)
 - Thermisch (brandwonden, vriesletsels)
 - Chemisch (IAD, chemische brandwonden, ...)
- Iatrogeen of tgv medisch ingrijpen
 - Mechanisch (suturen, postoperatieve wonden, huidgreffen, oncologische wonden, ...)
 - Straling (radiodermatitis)
 - Chemisch (extravasatie)



■ Moeilijk helende wonden (door of samen met endogene stoornis)

- Druk- en schuifkrachten: decubituswonden
- Diabetes: diabetes voetulcus
- Circulatiestoornissen:
 - Arterieel ulcus
 - Veneus ulcus
 - Gemengd vasculair ulcus
- Kanker: oncologisch ulcus
- Infectie:
 - Erysipelas
 - Absces
 - Atypische infecties





Traumatische wonde: skin tear

type 1



- Geen weefselverlies
- Wondranden kunnen tegen elkaar

type 2



- Gedeeltelijk weefselverlies
- Er is huid verloren gegaan

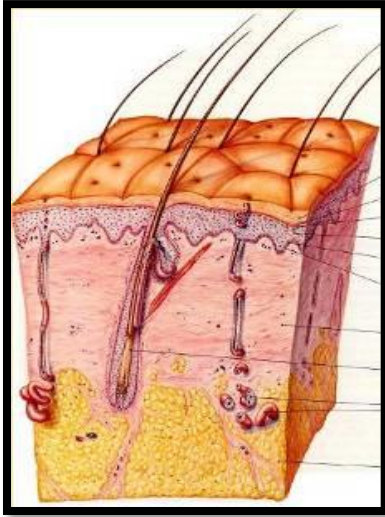
type 3



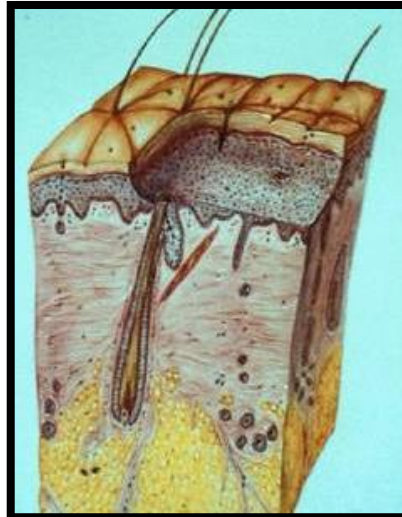
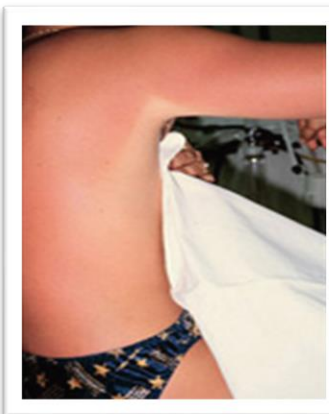
- De volledige epidermale flap is verloren gegaan

Oorzaak: wrijvings- en of schuifkracht

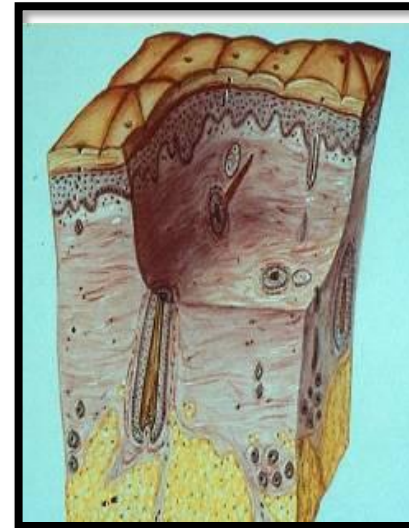
Traumatische wonde: brandwonde



1^{STE} GRAADS



**2^{DE} GRAADS
OPPERVLAKKIG**



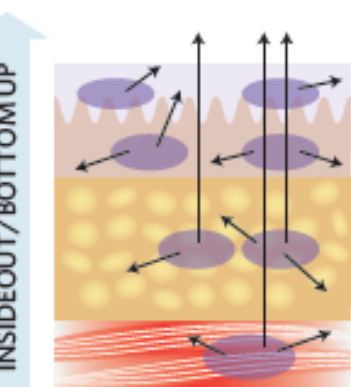
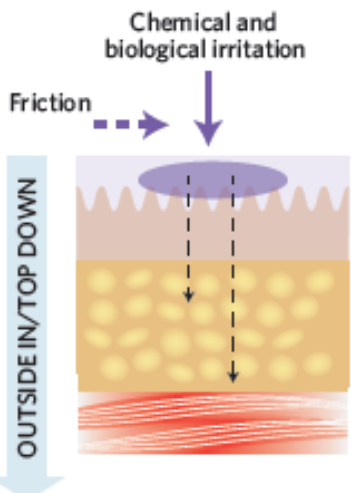
**2^{DE} GRAADS
DIEP**



3^{DE} GRAADS



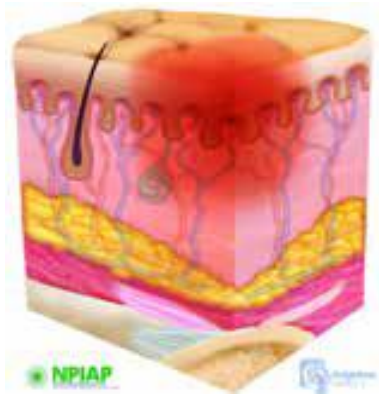
Decubitus of IAD?



	Decubitus	IAD (VOCHTLETSEL)
OORZAKEN	Druk en schuifkrachten	Vochtigheid: wondvocht, transpiratie, urine...
PLAATS	Bovenop een benig uitsteeksel	Niet ter hoogte van benig uitsteeksel: huidplooien, bilnaad..
VORM	Op 1 plaats Mooi afgelijnd Circulaire wonde	Op meerdere plaatsen Geen scherpe aflijning Aan beide zijden: copieletsel
DIEPTE	Afhankelijk van de graad	ALTIJD oppervlakkig
KLEUR	Rood (geel- zwart)	Van rood tot paars Roze- witte omgevende huid door maceratie, glanzend
NECROSE	Eventueel bij categorie III of IV	GEEN necrose

Classificatie van decubitus

**Categorie I- niet
wegdrukbaar
roodheid**



**Categorie II-
open/gesloten blaar**



**Categorie III- volledig
huidlaag excl
bot/pees/spier**



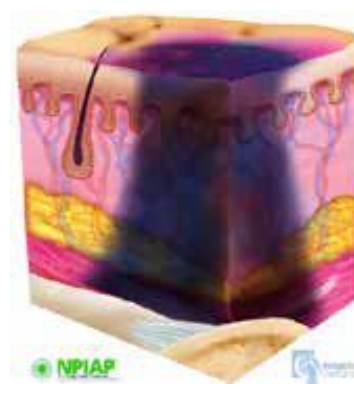
**Categorie IV- volledig
huidlaag met
bot/pees/spier**



Niet classificeerbaar



**Vermoeden diepe
weefschade**



Moisture associated skin damage

Te lange
bloostelling aan
urinaire en/of
faecale
incontinentie

IAD



Te lange
bloostelling aan
perspiratie in
huidplooien

Intertrigo



Te lange
bloostelling aan
wondvocht

Periwondvocht
geassocieerde
dermatitis



Te lange
bloostelling aan
excreties uit stoma

Peristomale vocht
geassocieerde
dermatitis



Categorie 1: Aanhoudende roodheid

Categorie 2: Ontvelling

1A - Aanhoudende roodheid zonder klinische tekenen van infectie



Essentieel criterium

- Aanhoudende roodheid
Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur, kan de huid bleker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.

Bijkomende criteria

- Afgetekende zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
- Glimmende huid
- Verweekte huid (maceratie)
- Intacte blaasjes of blaren
- De huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
- Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn

1A

2A - Ontvelling zonder klinische tekenen van infectie



Essentieel criterium

- Ontvelling
Ontvelling kan zich manifesteren als erosie van de huid (kan het gevolg zijn van beschadigde/open blaasjes of blaren), denudatie en frictieletsel. De huidschade heeft een diffuus patroon.

Bijkomende criteria

- Aanhoudende roodheid
Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur, kan de huid bleker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.
- Afgetekende zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
- Glimmende huid
- Verweekte huid (maceratie)
- Intacte blaasjes of blaren
- De huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
- Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn

2A



1B - Aanhoudende roodheid met klinische tekenen van infectie



Essentiële criteria

- Aanhoudende roodheid
Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur, kan de huid bleker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.
- Tekenen van infectie
Zoals een witte schilfering van de huid (kan wijzen op een schimmelinfectie) of satelliet letsels (pustels rondom het letsel, kan wijzen op een *Candida albicans* schimmelinfectie).

Bijkomende criteria

- Afgetekende zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
- Glimmende huid
- Verweekte huid (maceratie)
- Intacte blaasjes of blaren
- De huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
- Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn

1B

2B - Ontvelling met klinische tekenen van infectie



Essentiële criteria

- Ontvelling
Ontvelling kan zich manifesteren als erosie van de huid (kan het gevolg zijn van beschadigde/open blaasjes of blaren), denudatie en frictieletsel. De huidschade heeft een diffuus patroon.
- Tekenen van infectie
Zoals een witte schilfering van de huid (kan wijzen op een schimmelinfectie) of satelliet letsels (pustels rondom het letsel, kan wijzen op een *Candida albicans* schimmelinfectie), fibrine aanwezig in het wondbed (geel/bruin/grijs), groene verkleuring in het wondbed (kan wijzen op een bacteriële infectie met *Pseudomonas aeruginosa*), overmatig exsudaat, etterige afscheiding (pus) of een glanzend aspect van het wondbed.

Bijkomende criteria

- Aanhoudende roodheid
Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur, kan de huid bleker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.
- Afgetekende zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
- Glimmende huid
- Verweekte huid (maceratie)
- Intacte blaasjes of blaren
- De huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
- Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn

2B



Oncologisch ulcus - wonde

- Oncologische wonde
 - Defect tgv tumorbehandeling
- Oncologisch ulcus
 - Defect tgv tumorgroei of metastase



Observatietekens- arteriële wonde

Tissue

- Hoe ziet het weefsel eruit?
- Wat is de locatie?
- Ondermijning?
- Botcontact?



- Arteriële doorbloeding als oorzaak: blauw purper tot zwarte necrose
- Locatie: buitenzijde enkels en satellietletsels t.h.v. tenen, hielen
- Vaak diepte tot op bot (pijlen!) zeker bij DBV wonden
- Omgeving:
 - Klinisch onderzoek:
 - Afwezige tot zwakke pulsaties, trage capillaire refill
 - Pijn beter bij afhangen
 - Huid en nagels: droge, dunne, gladde huid met atrofe, brokkelige nagels
 - Temperatuur: eerder koud
 - Erytheem en lokale zwelling distaal van wonde (retrograde terugvloei)

Observatietekens- veneuze wonde

Tissue

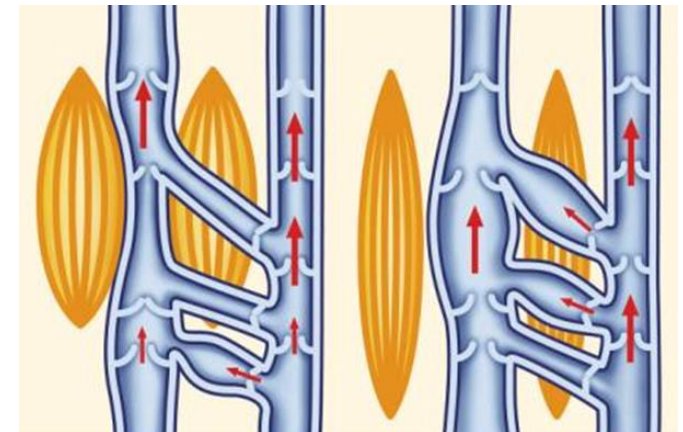
- Hoe ziet het weefsel eruit?
- Wat is de locatie?
- Ondermijning?
- Botcontact?



- Veneuze doorbloeding als oorzaak: rode granulatie, vaak debris in de wonde
- Locatie: binnenzijde van de enkels
- Eerder oppervlakkige maar uitgebreide letsels
- Omgeving:
 - Klinisch onderzoek:
 - Normale pulsaties en soms versnelde capillaire refill
 - Pijn beter bij omhoog liggen en bij reiniging van de wonde
 - Huid en nagels: okerdermatitis, atrofie blanche, droge schilferige huid, spataders en takenbosvenen
 - Temperatuur: normaal
 - Pitting oedeem

Compressietherapie

- Starten bij eerste diagnose en op voorschrift van arts
 - Enkel/Arm index > 0,6
 - Percutane zuurstofspanning > 30 mmHg
- Welk materiaal?
 - Wonde: korte rek windels
 - Intacte huid: compressiekousen
- Hoelang?
 - Permanent



Diabetes Voet Wonde

- Patient heeft diabetes mellitus
- + Wonde aan de voeten
- Oorzaken
 - Polyneuropathie
 - Perifere arteriopathie
 - Limited joint mobility



Diabetes Voet Wonde

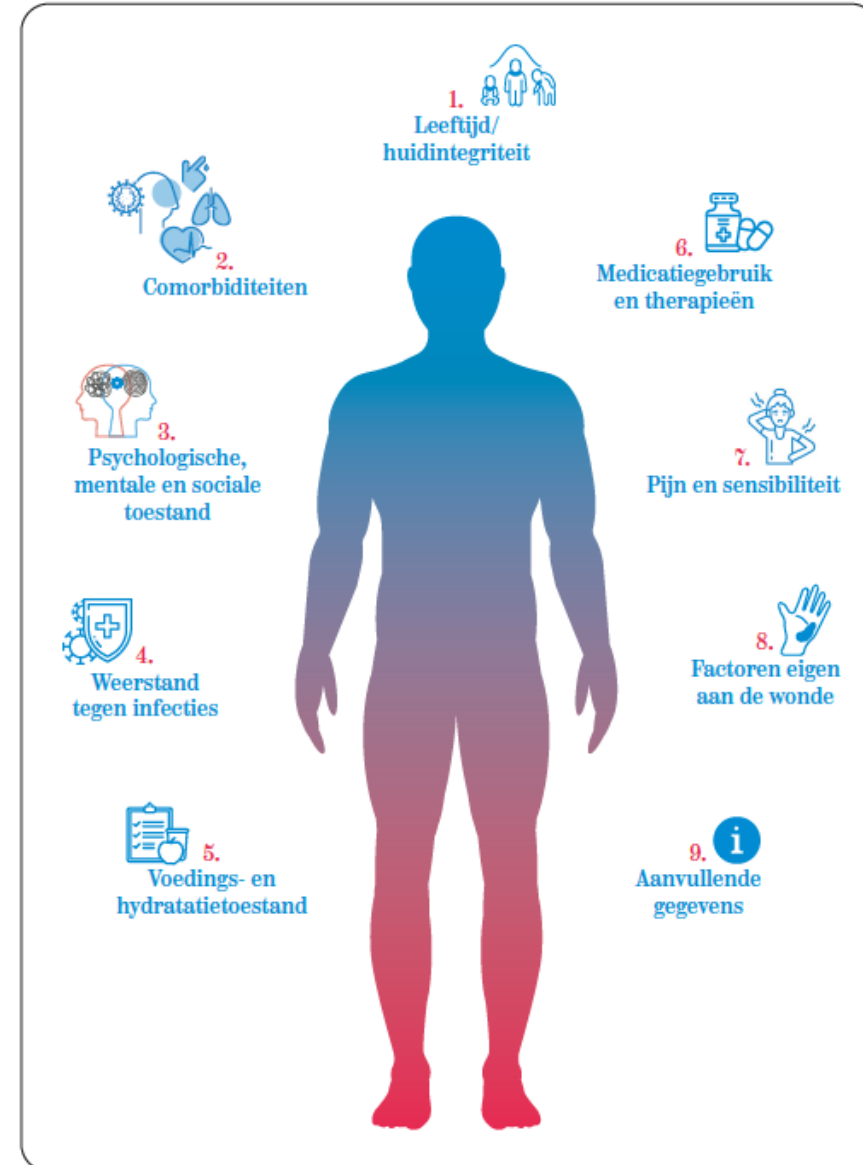
Tijdige doorverwijzing! Niet onderschatten!

Multidisciplinaire aanpak!

- Endocrinoloog > Glycemie regeling
- Vasculair chirurg > Revascularisatie
- Orthopedisch chirurg > Neuropathie
- Podoloog / Wondzorg verpleegkundige
 - Lokale Wondzorg
 - Preventie

Anamnese en actieve beoordeling

- Oorzakelijke en instandhoudende factoren (zorgvrager gebonden factoren)



Anamnese en actieve beoordeling

- Oorzakelijke en instandhoudende factoren (zorgvrager gebonden factoren)

- Leeftijd/ huidintegriteit van de zorgvrager
- Co-morbiditeiten
 - Vasculaire insufficiëntie (arterieel, veneus, capillair)
 - Stofwisselingsstoornissen (diabetes mellitus, nierinsufficiëntie, ...)
 - Longziekten (chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose, ...)
 - Onderdrukking van immuunsysteem (oncologische ziekten, auto-immuunziekten, HIV, ...)
 - Ziekten van bindweefselvorming



Anamnese en actieve beoordeling

- Oorzakelijke en instandhoudende factoren (zorgvrager gebonden factoren)

- Psychologische, mentale en sociale toestand
 - Stress, slaap, roken, alcohol en drugsgebruik
 - Dementie, cognitieve stoornissen, gebrek aan therapietrouw, gedragsproblemen, ...
 - Lage sociale context, financiële problemen, ...

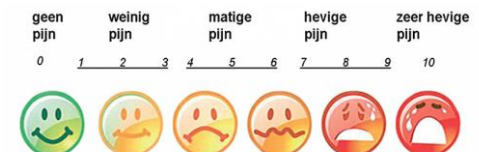


Anamnese en actieve beoordeling

■ Oorzakelijke en instandhoudende factoren (zorgvrager gebonden factoren)



- Weerstand van zorgvrager tegen infecties
 - Verminderde weerstand door chronische aandoeningen (diabetes, ...)
 - Lokale en systemische behandelingen (radiotherapie, chemotherapie, corticosteroiden, immunosuppressiva)
 - $\frac{\text{Microbiële lading} \times \text{virulentie}}{\text{Weerstand zorgvrager}} = \text{risico op infectie}$
- Voedings- en hydratatietoestand
 - Wonde = nood aan bijkomende energie en voedingsstoffen
 - Eiwitten, vitaminen ABCE, mineralen (ijzer, zink), vocht
- Pijn en sensibiliteit
 - Wondgerelateerde pijn geassocieerd met wonde of wondverzorging
 - Achtergrond- of rustpijn/ doorbraakpijn/ procedurele pijn/ operatieve pijn
 - Belang goede pijnbeoordeling en adequate pijnbehandeling



Anamnese en actieve beoordeling

- Oorzakelijke en instandhoudende factoren (zorgvrager gebonden factoren)
 - Medicatiegebruik en therapieën
 - Anticoagulantia of antistollingsmiddelen
 - Anti-inflammatoire geneesmiddelen (corticosteroïden, NSAID's)
 - Immunosuppressiva
 - Cystostatica
 - Radiotherapie
 - Factoren eigen aan de wonde
 - Datum van ontstaan ifv bepaling helingsperiode
 - Type, uitgebreidheid, diepte van wonde
 - Locatie van wonde
 - Aanvullende gegevens
 - Vitale parameters, wondculturen, bloeduitslagen, andere onderzoeken, ...



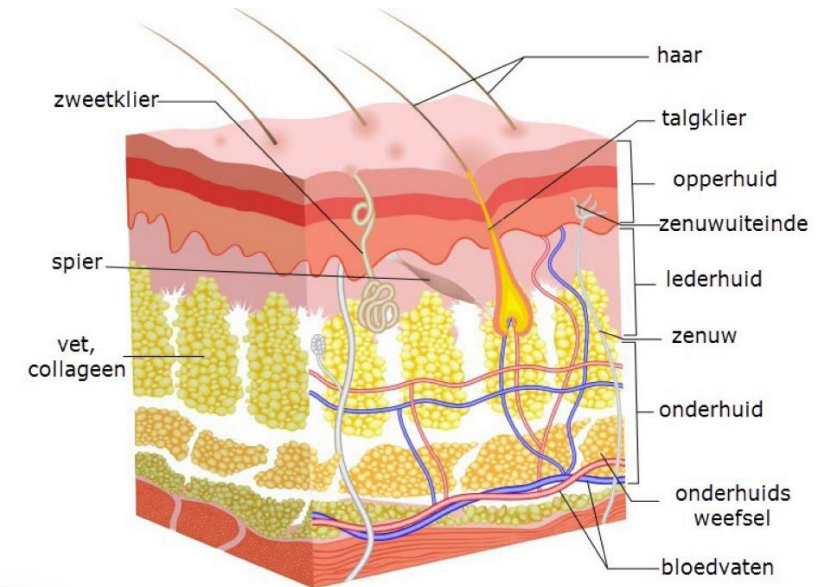
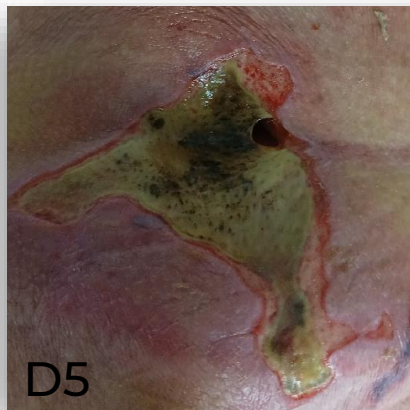
Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Tissue: types weefsel



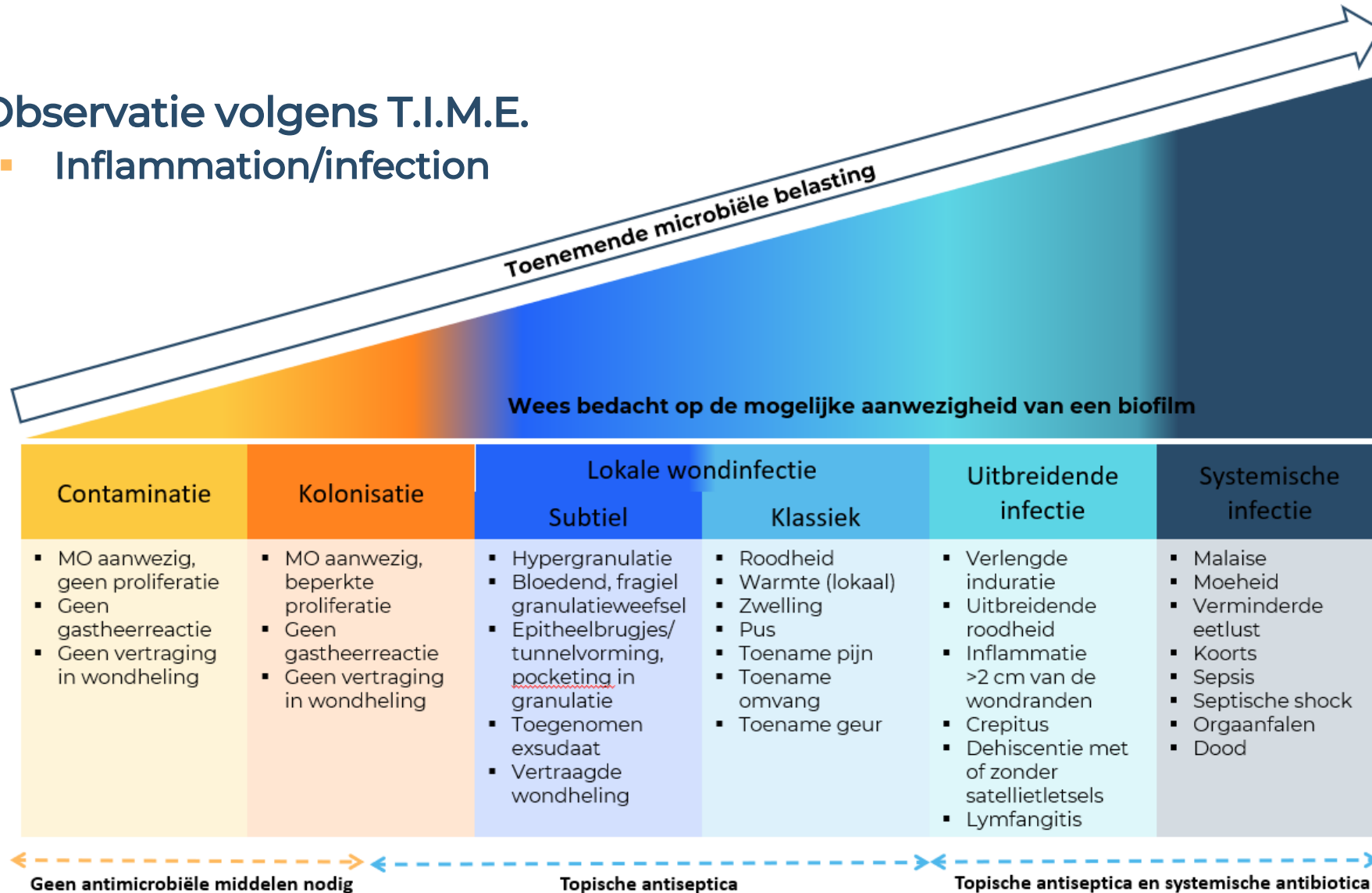
Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Tissue: grootte en diepte van de wonde/ evolutie



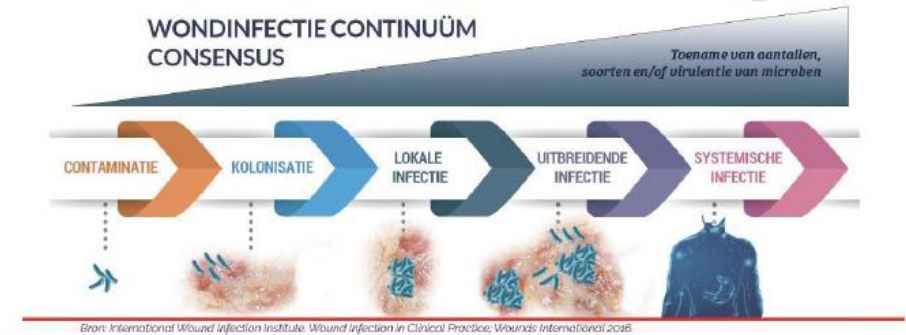
Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Inflammation/infection



Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Inflammation/infection



Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Moisture
 - Hoeveelheid: weinig, matig, sterk of veel
 - Aard: etterig, bloederig, sereus
 - Kleur: helder, geel, groen, rood
 - Geur: neutraal, doordringend, rottend, faecaloïd, ammoniakaal ...
 - Controle verband!



Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Epithelialisation/ Edge/ Environment



Anamnese en actieve beoordeling

- Observatie volgens T.I.M.E.
 - Epithelialisation/ Edge/ Environment
 - Epithelialiseert de wonde?
 - Toestand wondranden
 - Lineair, circulair, onregelmatig, ondermijning, uitdroging, maceratie, opgerolde wondranden
 - Toestand wondomgeving
 - Uitzicht: normaal, irritatie, maceratie, droge huid, excoriatie, eczeem, eeltvorming
 - Kleur: roze, rood, wit, bruin, blauw, paars
 - Hydratie huid: normaal, oedemateus, droog



Anamnese en actieve beoordeling

- Inschatting van de helingstijd



B

T.I.M.E CDST

ABCDE benadering



Benadering van de
zorgvrager:
multi-/ interdisciplinair
om een holistische zorg
te waarborgen



Multidisciplinaire benadering

■ Wondzorg B1 handeling

- een technisch, verpleegkundige verstrekking die zonder voorschrift van een arts uitgevoerd mag worden
- Verpleegkundige ideaal geplaatst om in te schatten of multidisciplinaire aanpak/doorverwijzing noodzakelijk is voor zorgvrager

■ Wanneer doorverwijzen?

- Geen diagnosestelling mogelijk
- Achteruitgang van wonde of een verstoorde/ vertraagde wondheling
- Wonde reageert niet op huidig behandelplan

• Belang van goede communicatie!

- Correcte en volledige gegevens
- Fotomateriaal



Multidisciplinaire benadering

■ Mogelijke partners

- Arts, huisarts, wondzorg centrum/wondkliniek
- Verpleegkundig specialist, verpleegkundig consulent, referentieverpleegkundige/ thuisverpleegkundige wondzorg
- Dermatoloog, vaatchirurg, plastisch chirurg, orthopedist, ...
- Stomaconsulent, pijnconsulent, ...
- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Podoloog, pedicure, orthopedisch schoenmaker
- ...

■ De zorgvrager, familie en mantelzorgers

- Wondzorg optimaliseren kan enkel slagen door betrokkenheid zorgvrager en omgeving



C

T.I.M.E CDST

ABCDE benadering

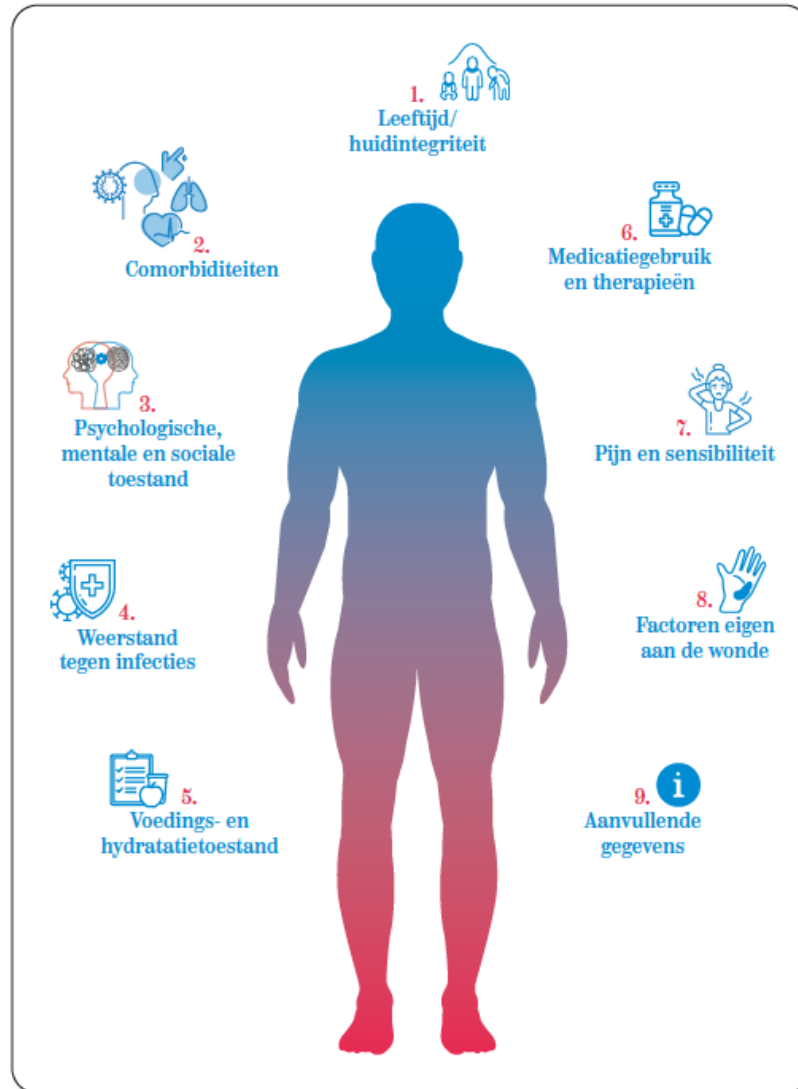


Correctie van
oorzakelijke en
instandhoudende
factoren

en

aandacht voor
preventieve
maatregelen

Correctie van oorzakelijke en instandhoudende factoren



Correctie van oorzakelijke en instandhoudende factoren

- **Pijn en sensibiliteit**
 - Belang goede diagnose van soort wondpijn

 Beoordeel de pijn voor je aan de wondzorg begint. ✗ Zorg dat de pijn tussen de wondzorgmomenten (= achtergrondpijn) onder controle is. ✗ Informeer naar de pijnvervang en het effect van pijnmedicatie tijdens eerdere wondzorgmomenten.	 Informeer en betrek de patiënt bij de wondzorg. ✗ Luister naar de eerdere ervaringen van de patiënt. ✗ Geef informatie over hoe de wondzorg verloopt. ✗ Laat de patiënt helpen (verband verwijderen ...) als dat mogelijk is. ✗ Bespreek met de patiënt de mogelijkheid tot een time-out.	 Pas de wondzorg aan. ✗ Reinig mechanisch (voldoende wrijven) als dat niet te pijnlijk is. ✗ Als mechanisch reinigen te pijnlijk is: reinig al deppend, spoelend of douche de wonde. ✗ Ontsmet enkel als de wonde is geïnfecteerd.
 Geef minstens 1 uur vóór de wondzorg (snelwerkende) pijnmedicatie. ✗ Overweeg of pijnmedicatie noodzakelijk is. ✗ Houd rekening met de inwerkingstijd van de medicatie. → IV-medicatie werkt sneller dan oraal (maar niet noodzakelijk beter). → Smelttabletten en bruistabletten werken sneller dan gewone tabletten. ✗ Kies voor kortwerkende medicatie om procedurele pijn (= pijn tijdens wondzorg) aan te pakken. → Kortwerkende medicatie heeft meestal een werkingsduur van 3 tot 4 uur. ✗ Pas de dosis aan in functie van eventuele onderhoudsmedicatie.	 Gebruik het juiste verbandmateriaal. ✗ Kies een verband in functie van het doel van de wondzorg. → Indien mogelijk kies een verband dat meerdere dagen ter plaatse kan blijven. ✗ Zorg dat de huid niet beschadigd wordt bij het verwijderen van het verband. → Zorg voor niet-klevende verbanden. → Week verbanden voldoende los voor het verwijderen of gebruik een spray om kleefresten los te weken zoals Niltac® of Remove®. → Gebruik een verband dat een vochtig wondmilieu creëert (minder wrijving).	 Neem je tijd. Leid de patiënt af tijdens de wondzorg. ✗ Stel angstige patiënten gerust. ✗ Een gesprek kan de aandacht afleiden. ✗ Relaxatie-oefeningen kunnen werken. ✗ Gebruik van muziek, virtual reality of smartphone kan ondersteunend werken.
 Evalueer en registreer.		

 Beoordeel de pijn voor je aan de wondzorg begint.  Geef minstens 1 uur vóór de wondzorg (snelwerkende) pijnmedicatie.  Informeer en betrek de patiënt.  Gebruik het juiste verbandmateriaal.  Pas de wondzorg aan.  Neem je tijd. Leid de patiënt af tijdens de wondzorg.  Evalueer en registreer.	Hulp nodig bij pijnproblemen?  Contacter het Algologisch Support Team (AST). Advies nodig bij wondzorg?  Contacter het Wondzorg Support Team. LEUVEN	Wondzorg ...  het kan ook met minder pijn  LEUVEN
---	---	--



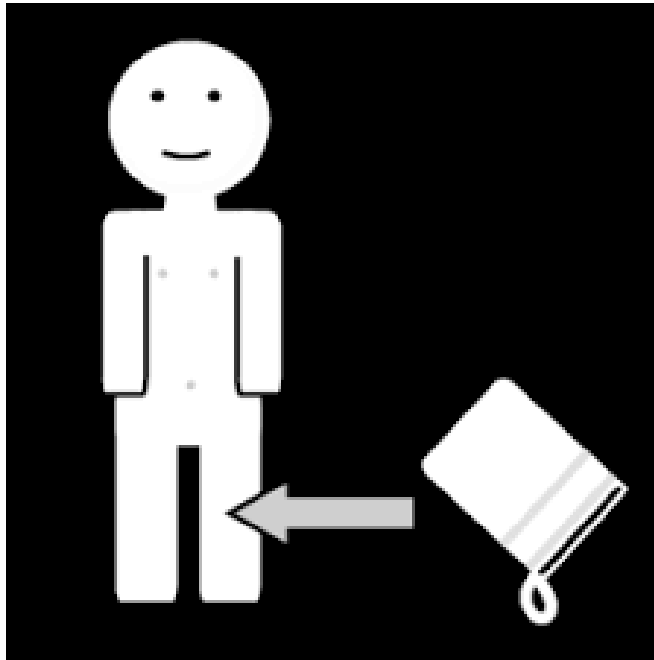
Correctie van oorzakelijke factoren met aandacht voor preventieve maatregelen



Decubituspreventie



Preventie bij vasculaire letsels

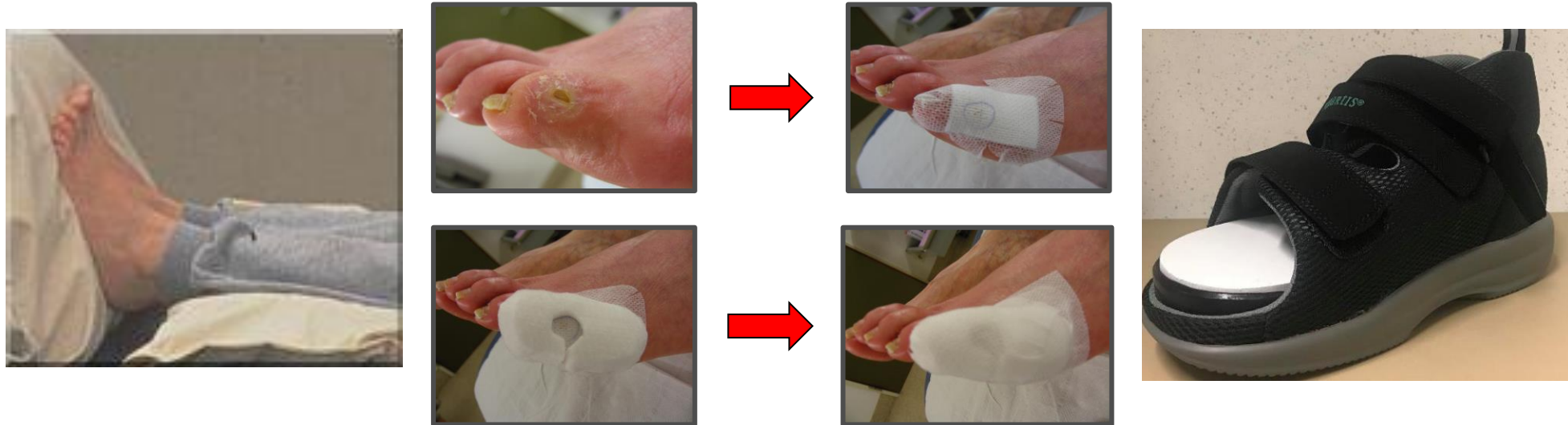


Preventie bij veneuze vasculaire letsels



Preventie bij arteriële vasculaire letsels

= offloading van het drukpunt



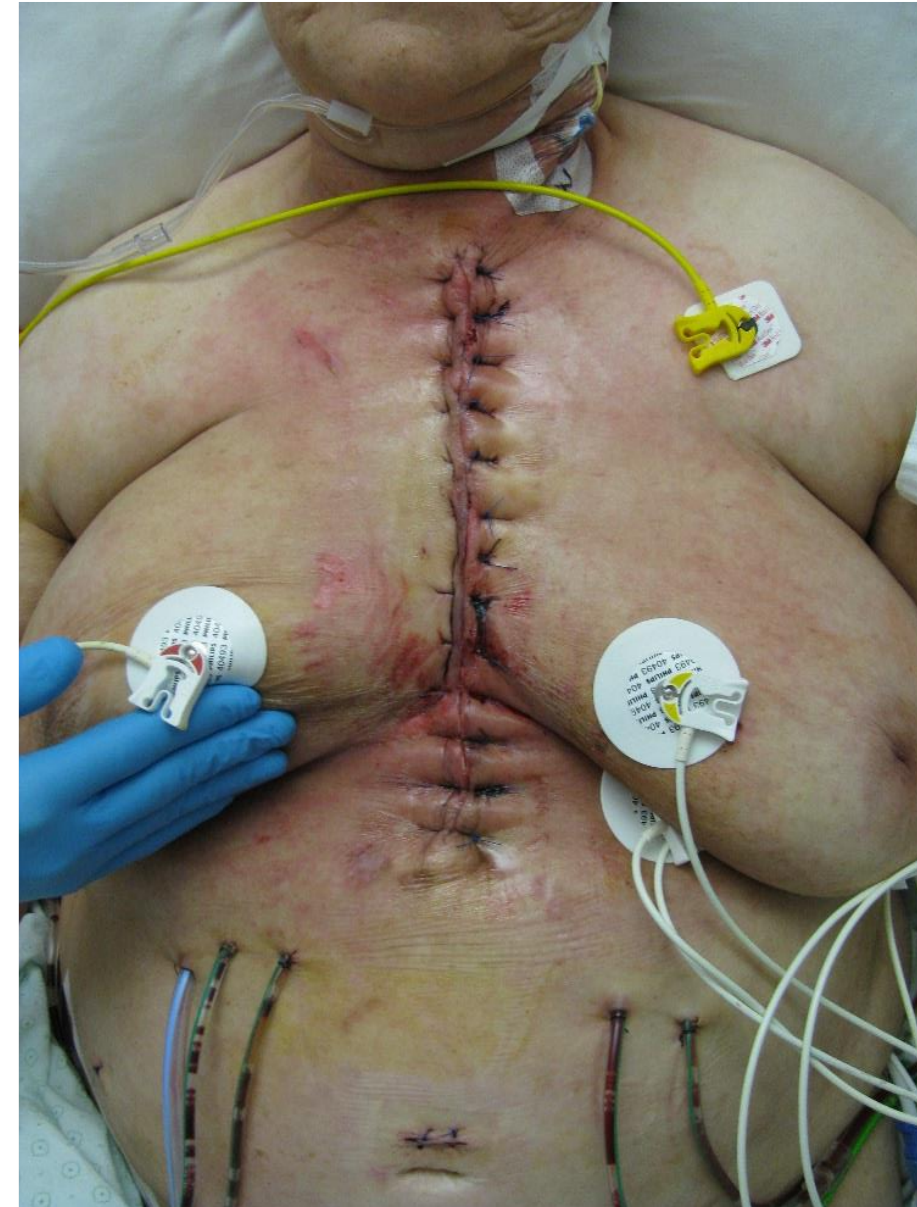
Preventie IAD

- Dagelijkse observatie
 - Wegnemen van de oorzaken
- Hygiënische maatregelen
- Huidbeschermingsmiddelen
 - Huid op huid contact vermijden
 - Transpireren voorkomen
 - Incontinentiebeleid
 - Onderlagen
- Wassen
 - Dagelijks wassen en na elke episode van incontinentie
 - Minimaal wrijven
 - Schade aan bovenste huidlaag
 - Opletten met standaard zeep
 - hoge pH
 - Gebruik zachte (wegwerpbare) washandjes
 - Droog indien nodig (al deppend)



Preventie strippingletsels

- Klassieke post-op kleefverbanden:
 - Gebruik Niltac, Remove
 - Geduld
 - Zijdelings verwijderen verband
- Gebruik alternatieve verbanden obv silicone of verbanden die langer blijven



D

T.I.M.E CDST

ABCDE benadering



Doelgericht denken

en

het opstellen van
lokaal
wondbehandelplan
op basis van T.I.M.E.

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van het weefsel of Tissue management
 - Reinigen
 - Verwijderen van vuil, metabolisch afval en vreemd materiaal uit de wonde
 - Van wondoppervlak, wondrand en bredere wondomgeving (periwound)
 - Doel:
 - Verminderen micro-organismen in wonde
 - Verwijderen loszittend materiaal/ zalfresten
 - Belangrijk in behandeling van wondinfectie
 - Door: spoelen met druk, wassen of (mechanisch) wrijven
 - Met: NaCl, steriel water, leidingwater of wound cleanser



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Tissue management: Reinigen



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Tissue management: Reinigen of debrideren?



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Tissue management: Debrideren

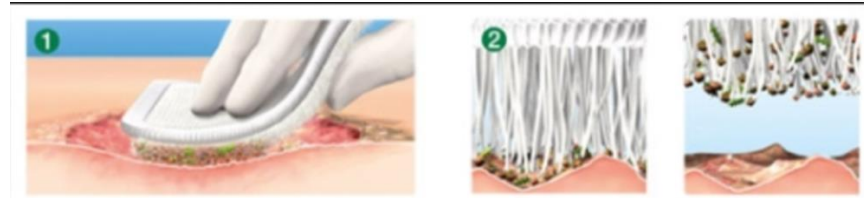


Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Opletten!!
 - Onvoldoende doorbloeding = onvoldoende helingspotentieel
 - Droge korst met risico op botcontact
 - Handeling van het verwijderen van débris

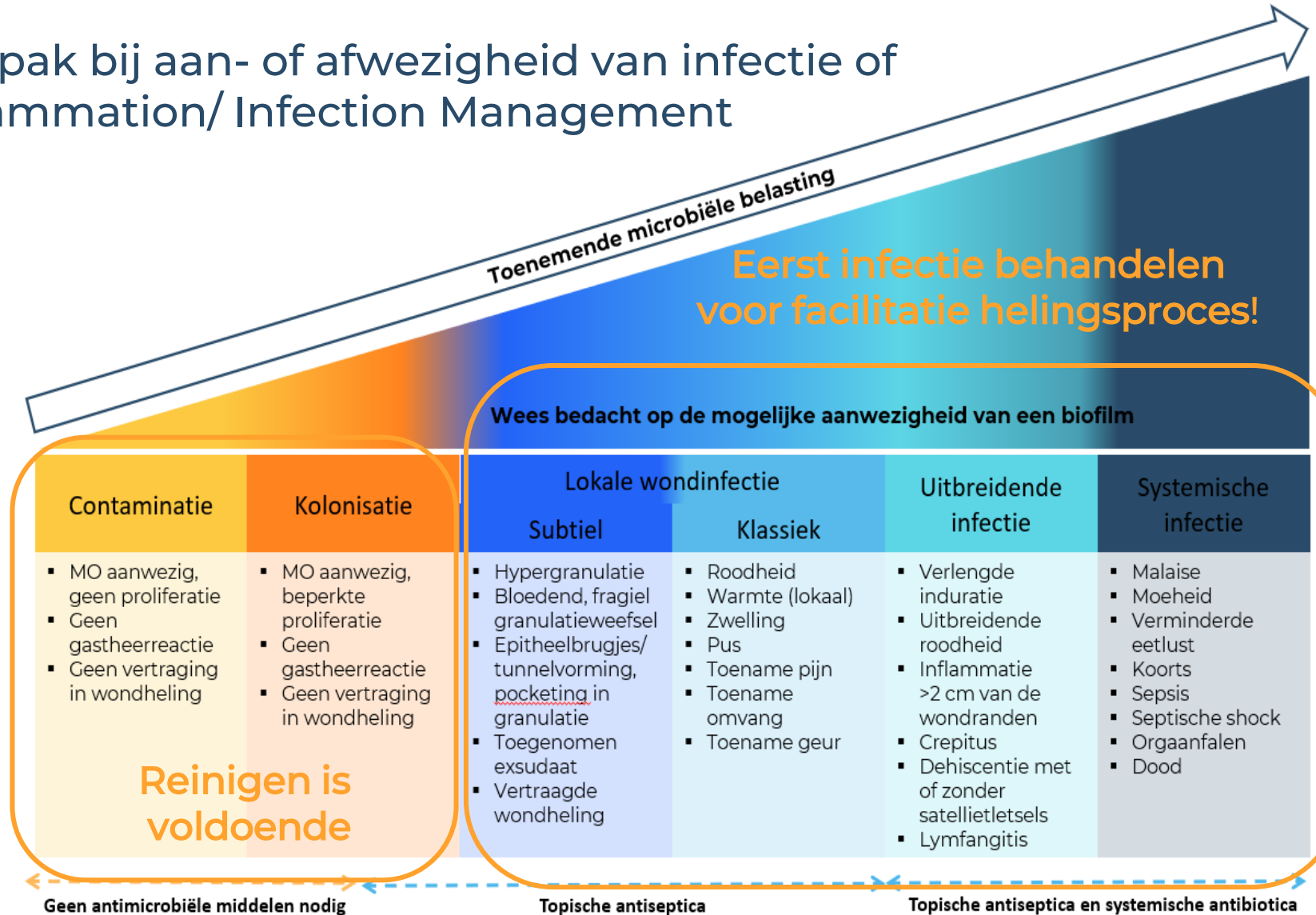


- Methodes:
 - Mechanisch debridement
 - Autolytisch debridement
 - Enzymatisch debridement
 - Osmotisch debridement
 - Chemisch debridement
 - Biochirurgisch debridement
 - Technische debridement methodes
 - Chirurgisch debridement/ scherp debridement
(C handling)



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak bij aan- of afwezigheid van infectie of Inflammation/ Infection Management



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak bij aan- of afwezigheid van infectie of Inflammation/ Infection Management
 - Aanpak lokale wondinfectie
 - Holistische aanpak ter preventie van wondinfectie
 - Reinig wonde, wondrand en wondomgeving
 - Bij vermoeden biofilm of subtiele tekenen van wondinfectie
 - Biofilm aanpakken door systematisch te debrideren
 - Toepassen producten/verbanden om biofilm af te breken
 - Ontsmetten van wonde, wondrand en wondomgeving
 - Eventueel naspoelen bij onverenigbaarheid
 - Verbandkeuze op basis van wonddiagnostiek
 - Evaluer met tussenpozen en na 2 weken
 - Stagnatie?
 - Doelstellingen niet bereikt?
 - Evolutie naar uitbreidende/systemische infectie



Doorverwijzing?
Wondcultuur/ wondkweek afnemen?
Gericht AB beleid P.O. of I.V.?
Cave Sepsis!

Wondontsmetting



Wat?

- Verlagen van besmettingsniveau
- Verminderen van aantal micro organismen

Doel?

- Micro organismen doden
- Hun aantal te verminderen
- Vermenigvuldiging te remmen

Wanneer?

- Wonden bij patiënten met verminderde weerstand/ verhoogd risico op wondinfectie
- Wonden zonder infectie maar die achteruitgaan/ vermoeden biofilm bevatten
- Tekenen of symptomen van lokale, uitbreidende of systemische infectie
- In combinatie met systemische AB
- Vuile straatwonden

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management
 - Wondvocht absorberen, afgeven of optimaal houden?
 - Creëren optimaal vochtig wondmilieu
 - geringe hoeveelheid wondvocht aanwezig
 - Geen verweking thv wonde, wondranden en wondomgeving
 - Geen korstvorming of uitdroging thv wonde, wondranden en wondomgeving
 - Belang van juiste verbandkeuze
 - Hoeveelheid, aard, kleur en geur van exsudaat?
 - Aanpassen frequentie verbandwissels



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze

- Passieve verbanden

- Geen actieve werking op de wondheling
- Afdekkende, niet-inklevende of absorberende werking
- Gaaskompressen
- Absorberende verbanden
- Superabsorbers
- Wondrandbeschermers
- Niet inklevende verbanden
 - Vetgaas
 - Niet inklevend siliconenverband
 - Niet inklevend verband met plastic antikleeflaag



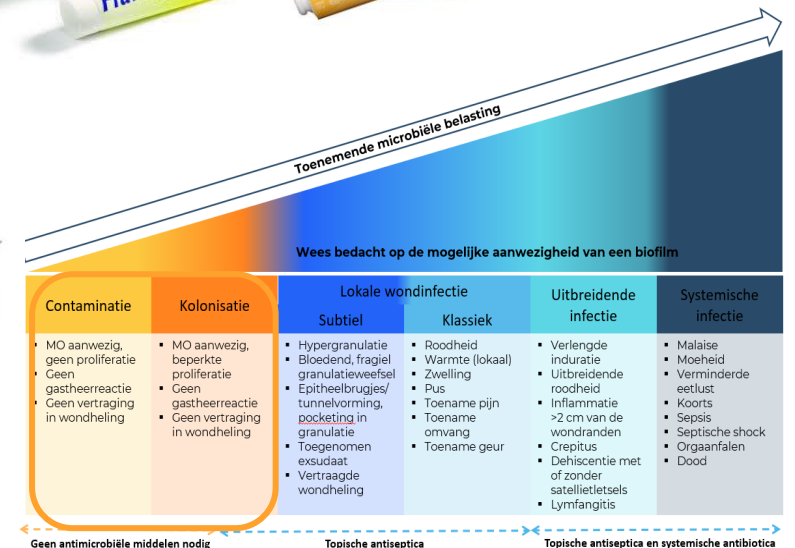
Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
 - Actieve wondverbanden
 - Wondheling optimaliseren
 - Bevorderen en behouden van vochtig wondmilieu
- Algemene aandachtspunten
 - Indien product niet gekend, raadpleeg bijsluiter
 - Steeds reinigen voor aanbrengen actief wondverband
 - Antiseptica niet systematisch!
 - Enkel actief verband dat contact heeft met wondbodem, heeft effect
 - Cave dode ruimte
 - Niet als secundair verband gebruiken
 - Dagelijkse controle actief verband
 - Controle verzadiging, fixatie, aanwezigheid infectie, reacties zorgvrager, ...
 - Actieve verbanden niet combineren: keep it simple



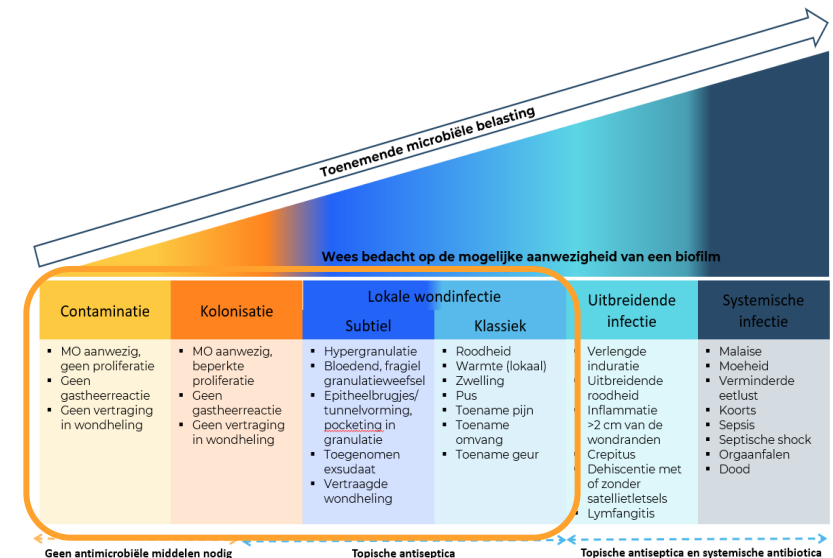
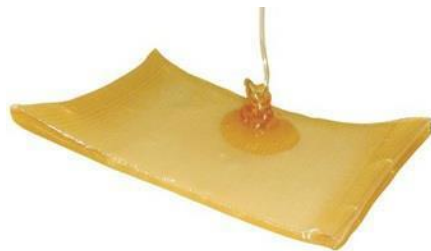
Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
- Actieve wondverbanden: niet medicamenteuze actieve wondverbanden
 - Kunnen debridement ondersteunen
 - Hebben geen antimicrobiële werking
 - Polyurethaanfilms
 - Hydrogels
 - Enzymatische debriderende producten
 - Hydrocolloïdalen
 - Schuimverbanden
 - Vezelverbanden
 - Alginaten



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
- Actieve wondverbanden: niet medicamenteuze actieve antimicrobiële wondverbanden
 - Bevatten geen farmaceutische bestanddelen
 - Verminderen bioburden en bacteriële belasting via actieve methoden
 - Ondersteunen debridement
 - absorberen, vasthouden en verwijderen van micro-organismen
- Honingverbanden
- Enzyme alginogel

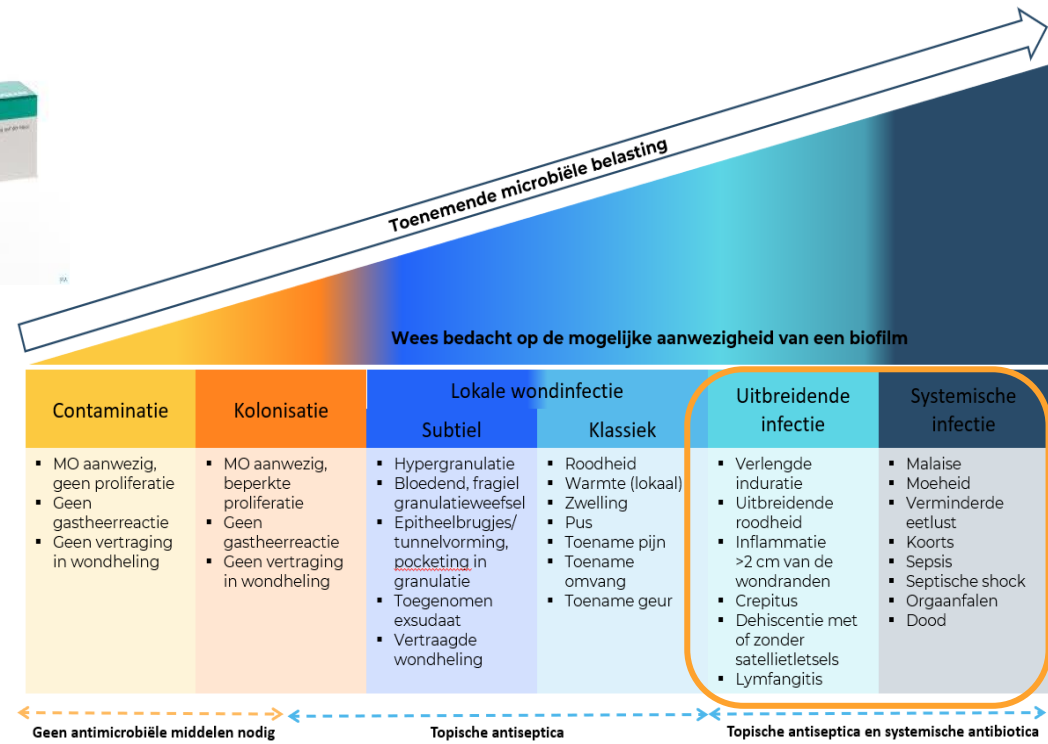


Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak van wondvocht of Moisture management: verbandkeuze
- Actieve wondverbanden: medicamenteuze wondverbanden
 - Bevatten antimicrobiële stof zoals jodium, zilver, PHMB, ...
 - Kunnen bacteriostatisch of bactericide zijn



- Let op met lokale AB!

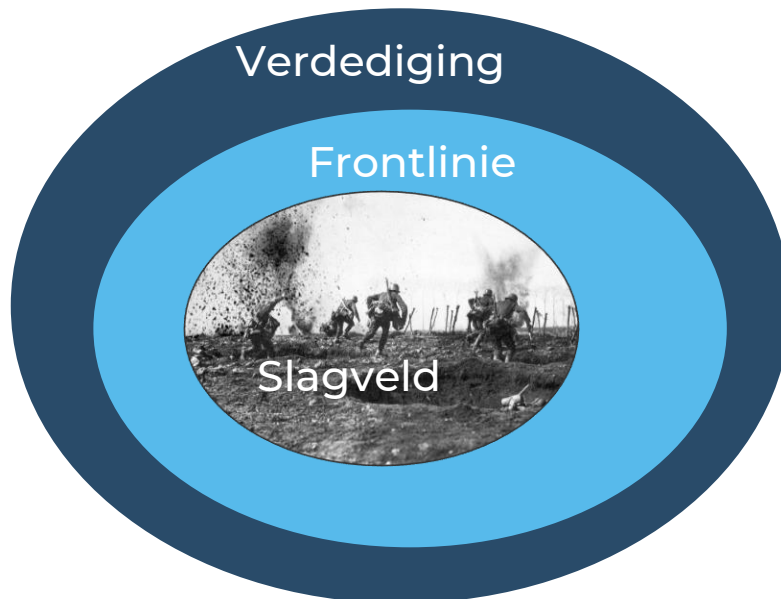


CAVE topicale antibiotica!

- Overgevoeligheidsreacties
- Infectie door resistente bacteriën
- Ontwikkeling van multi-restistentie
- Antiseptica zijn zinvol alternatief
- Indien nodig behandeling overwegen met systemische antibiotica

Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak epithelisatie, wondrand en wondomgeving of Epithalisation/ Edge/ Environment management
 - Epithelialisatie van wonde?
 - JA: continueer huidige behandeling
 - NEEN: zoek oorzaak!



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak epithelisatie, wondrand en wondomgeving of Epithalisation/ Edge/ Environment management
 - Observeer wondrand



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak epithelisatie, wondrand en wondomgeving of Epithalisation/ Edge/ Environment management
 - Observeer wondomgeving (periwound)



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Aanpak epithelisatie, wondrand en wondomgeving of Epithalisation/ Edge/ Environment management
 - Verbandkeuze en gebruik ervan juist?



Doelgericht denken en opstellen van lokaal wondbehandelplan

- Bepalen korte termijn doelen
 - Adhv wonddiagnose inschatting te verwachten helingstijd
 - Korte termijn doelen
 - Wondheling
 - Comfort/ pijn onder controle
 - Geur onder controle
 - Jeuk onder controle
 - Geef wondproduct tijd om in te werken! Wissel niet continu!



E

T.I.M.E CDST

ABCDE benadering

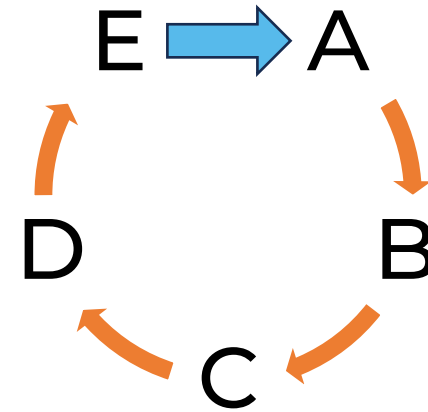


Evalueer
de doelen
en uitkomsten
van de
wondbehandeling

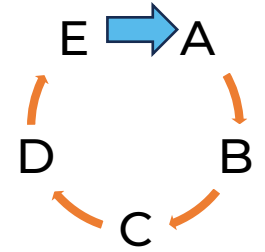


Evalueer de doelen en uitkomsten van de wondbehandeling

- Evalueer resultaten van behandeling
 - Van oorzaak
 - Van zorgvrager gebonden factoren
 - Van lokale wondbehandeling
 - Zeker om de twee weken
 - Doelstellingen op korte en lange termijn
- Indien doel bereikt
 - Verdere preventie noodzakelijk om recidief te voorkomen



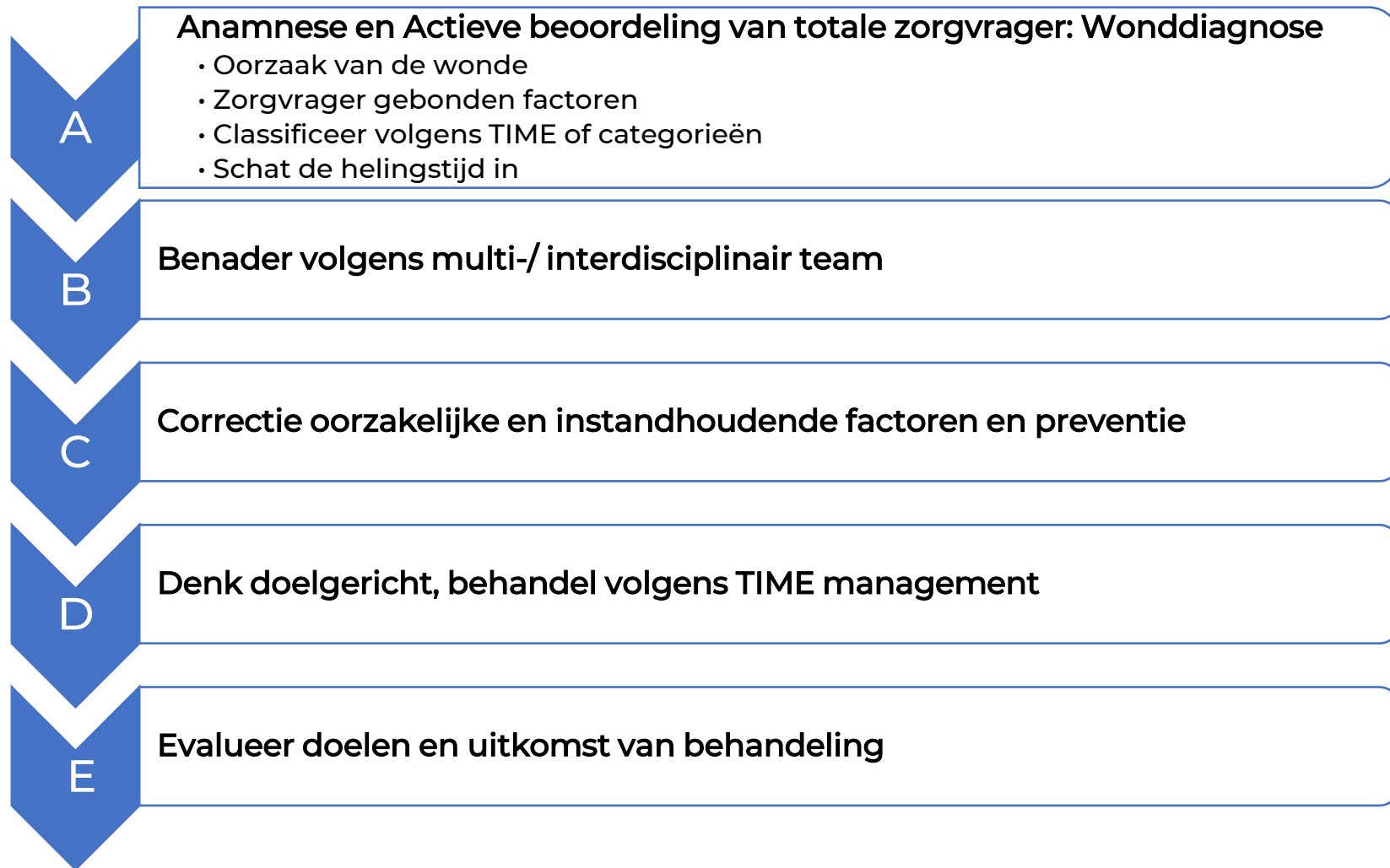
Evalueer de doelen en uitkomsten van de wondbehandeling



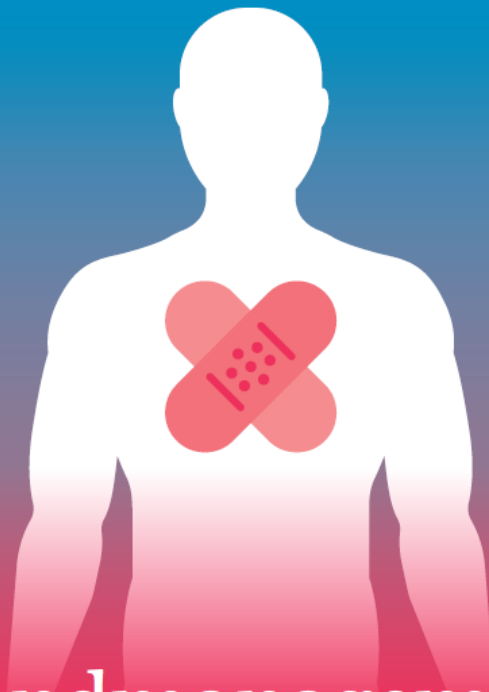
- Evaluatie op basis van T.I.M.E.
 - Rapporteer bij elke verbandwissel
 - Objectieve parameters vb grootte van wonde
 - Kwalitatieve en kwantitatieve parameters vb kleur, exsudaat,...
 - Fotomateriaal



Behandeling van wonden volgens TIME-CDST



KRIS BERNAERTS,
HEIDI WEEDAEGE & ADINDA TOPPETS



Wondmanagement

De complete gids

| OWL PRESS |

Terugbetaling van actieve verbanden

Koninklijk besluit: sinds 2007 (met aanpassingen in 2019) Tegemoetkoming voor de meeste producten in de chronische wondzorg

Recht op terugbetaling:

- Chronische wonde: > 6 weken adequate behandeling

EN

- Een van de volgende ziektebeelden:

Terugbetaling van actieve verbanden

Koninklijk besluit: sinds 2007 (met aanpassingen in 2019) Tegemoetkoming voor de meeste producten in de chronische wondzorg

Recht op terugbetaling indien:

- Chronische wonde

EN

- Een van de volgende ziektebeelden:

- Arterieel of veneus ulcus
- Diabetisch ulcus
- Drukulcus stadium II, III, IV
- Neuropatisch ulcus (bij niet diabetici)
- Ulcera tgv vasculitis
- Hydradenitis suppurativa
- Oncologische wonden
- Post-chirurgische wonden
- Brandwonden
- Andere: via de dermatoloog

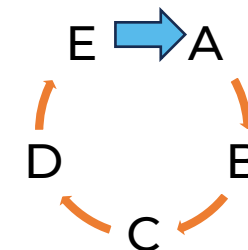
Welke actieve verbanden worden terugbetaald?

- Lijst van terugbetaalbare actieve verbanden
- Verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen betaalt 20% terug van de publieksprijs van een doos met verbandmiddelen
- Het remgeld komt in aanmerking voor de maximumfactuur

Welke actieve verbanden worden terugbetaald?

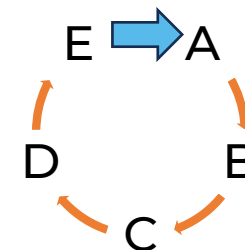
- Verbandmiddelen moeten voorgeschreven zijn
- Behandelend arts vervolledigt het eerste deel van het aanvraagformulier, over te maken aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds
- Adviserend geneesheer geeft in geval van akkoord een goedkeuring, geldig voor **max 3 maand**
- Goedkeuring kan **maximum 3 keer verlengd** worden voor een periode van maximum 3 maanden (3x3)
Daarvoor moet de behandelend arts het 2^e deel van het aanvraagformulier vervolledigen
- Automatisch 3^e betalingsregeling in de apotheek

Besluit



- Wondzorg is veel meer dan een verbandkeuze!
- Anamnese: doe steeds een goede wonddiagnose op basis van
 - de oorzaak
 - de oorzakelijke en instandhoudende factoren
 - een grondige T.I.M.E. observatie
 - Schat de te verwachten helingstijd in
- **Beoordeel multi-/interdisciplinair**
 - Geen diagnosestelling mogelijk
 - Achteruitgang van wonde of een verstoorde/ vertraagde wondheling
 - Wonde reageert niet op huidig behandelplan
- Corrigeer de oorzakelijke factoren met aandacht voor preventie
- Corrigeer de instandhoudende factoren

Besluit



- Denk doelgericht en stel een lokaal behandelplan op
 - Reinig goed mechanisch, debrideer indien nodig
 - Zet antimicrobiële middelen in op basis van observaties
 - Creëer een optimaal vochtig wondmilieu
 - Maak hierbij de juiste verbandkeuze
 - Ga na of de wonde epithelialiseert
 - Indien niet, zoek de oorzaak: observeer wondranden en wondomgeving
 - Verzorg de periwound!
 - Stel korte termijn doelstellingen in
- Evalueer resultaten van de behandeling en op basis van T.I.M.E.

