

Praktijkaart complexe wond- (behandeling)

Complexe wondzorg richtlijn acute wondzorg, NVVH, 2013 elke acute (na trauma of chirurgie) of chronische (door veneuze- of arteriële insufficiëntie, decubitus, diabetes of maligniteit) wond die langer dan verwacht nodig heeft om te genezen, dus bij infectie, ischemie, druk, oedeem, etc. en daarom extra (specialistische) zorg nodig heeft.

Advies uit het document 'kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland' over wel of niet verwijzen naar de 1ste of 2de lijn. Gebruik niet de wond zelf maar de wondbehandeling die nodig is als criterium voor de bepaling van de noodzaak om wel of niet door te verwijzen. Het probleem van de niet-genezende wond heeft vaak niet veel met de wond zelf te maken. Belangrijke factoren die voor wondgenezing een rol spelen zijn bijvoorbeeld systeemziekten (zoals diabetes mellitus), leeftijd, voedingstoestand, perifeer vaatlijden, infectie, psychosociale condities enz.

Onderverdeling van alle wonden in 4 categorieën	NIET spoedeisend	Spoedeisend
Basis wondbehandeling	<ul style="list-style-type: none"> Wondcategorie 1 	<ul style="list-style-type: none"> Wondcategorie 2
Multidisciplinaire, gespecialiseerde wondbehandeling	<ul style="list-style-type: none"> Wondcategorie 3 	<ul style="list-style-type: none"> Wondcategorie 4

Basis wondbehandeling:

Categorie 1 en 2 beschrijven de behandeling voor in de eerste lijn, op de spoedeisende hulp (SEH) of voor in het ziekenhuis bij de identificatie van een nieuwe wonden. Als na maximaal 3 weken* - geteld vanaf het moment dat de arts of medisch behandelaar, waar mogelijk, bij de patiënt een diagnose heeft gesteld op basis waarvan de behandeling wordt gestart (basis wondbehandeling) - de wond niet of onvoldoende aantoonbaar genezen is, moet de medisch behandelaar verwijzen naar de 1ste of 2de lijn met regiefunctie wondzorg. De wond verschuift dan naar categorie 3 (of 4).

Complexe wondbehandeling: Multidisciplinaire, gespecialiseerde wondbehandeling:

Wonden in de categorie 3 en 4 vragen om complexere, multidisciplinaire, gespecialiseerde wondbehandeling. Die wordt geleverd door het ziekenhuis Meander en/of DaVinci kliniek. Dat beschikt over de benodigde middelen voor deze wondzorg. De wondbehandeling is complex omdat het om patiënten gaat die te maken hebben met comorbiditeit, polyfarmacie en slecht genezende wonden.

Vervolg praktijkkaart complexe wond- (behandeling)



Wondcategorie 1:

- patiënten met een wond waarbij behandeling noodzakelijk is maar niet spoedeisend is en met behulp van basis wondbehandeling moet kunnen genezen
- voorbeeld: traumatische onderbeenwond met een goede genezingstendens

Wondcategorie 2:

- patiënten met een wond waarvoor behandeling snel gestart moet worden (spoedeisend) maar waarbij de wond binnen 3 weken moet kunnen genezen met behulp van basis wondbehandeling
- voor (wond)behandeling moet waar mogelijk bijbehorende (aandoening specifieke) richtlijnen gevolgd worden
- voorbeeld: (oppervlakkige) brandwond of een skintear

Wondcategorie 3:

- patiënten met een wond (niet spoedeisend) die na 3 weken, ondanks basiswondbehandeling (volgens geldende richtlijnen), onvoldoende genezing vertoont*
- bij deze categorie volstaat de basis wondbehandeling niet en is multidisciplinaire, gespecialiseerde wondbehandeling nodig
- voorbeeld: een niet genezende decubituswond of een niet genezend arterieel ulcus zonder complicerende factoren). richtlijnen waarin andere verwijstermijnen en -criteria worden gehanteerd, vormen hierop een uitzondering: een voorbeeld hiervan is de richtlijn diabetische voet (NIV, 2017).

Wondcategorie 4:

- patiënten met een wond waarvoor behandeling spoedeisend is, omdat de wond functie- of orgaanbedreigend is, of zelfs levensbedreigend
- doorgaans gaat het om (traumatische) wonden, waarbij diepere structuren dan de huid beschadigd kunnen zijn, of om bestaande wonden met secundaire regionale of systemische infectieverschijnselen
- deze patiënten moeten direct gezien worden op de SEH.
- voorbeeld: een uitgebreid/groot huiddefect na trauma, sepsis op basis van een ernstige infectie bij een diabetisch voetulcus of ernstige brandwonden)

Verandering van wond categorie:

- Na verloop van tijd kan, afhankelijk van het al dan niet goed genezen van de wond, de benodigde wondbehandeling veranderen: van basis wondbehandeling naar multidisciplinaire, gespecialiseerde wondbehandeling of andersom.
- Als de situatie spoedeisend wordt, valt de wondbehandeling onder categorie 2 of 4. Categorie 2 volstaat met basiswondbehandeling, indien direct toegepast. Voor categorie 4 is directe verwijzing nodig.
- Als de situatie niet spoedeisend is, behoort de wondbehandeling tot categorie 1 of 3. Verwijs voor categorie 3 naar het Meander Ziekenhuis. Het doel van deze verwijzing is om ervoor te zorgen dat de complicerende factoren bij een patiënt met een wond zo snel mogelijk (verder) in beeld komen, zodat een adequate behandeling, gericht op deze factoren, kan starten. Volg hierbij de specifieke richtlijn(en).
- Bij sommige patiënten die voor de wond categorie 3 of 4 in aanmerking komen, gelden bovenstaande aanbevelingen voor verwijzen niet. Een voorbeeld hiervan is een terminale patiënt met een palliatief beleid. Het besluit om niet te verwijzen gaat in overleg met de patiënt, arts, familie, mantelzorg en eventueel andere betrokkenen. Uiteraard ontvangt de patiënt wel de benodigde basis wondbehandeling.
- Als het gaat om een complexe of verergerende situatie bij wonden in categorie 1 of 2 kan de patiënt uiteraard eerder verwezen worden. Dat geldt ook bij bekende aandoeningen waarbij andere verwijstermijnen en -criteria worden gehanteerd, zoals bij diabetische voet ulcera.
- Als het onderliggend lijden met een langere genezingstendens bekend is, hanteer dan de daarvoor geldende verwijstermijnen. Bijvoorbeeld bij diabetische, voetulcera waarbij na maximaal 2 weken verwezen moet worden bij onvoldoende genezingstendens