

Protocol ulcus cruris veneus en arterieel

Doel: het herkennen en behandelen van ulcus cruris veneus en arterieel

Bij niet voelbare pulsaties en verdenking op arterieel en/of veneus vaatlijden wordt het afnemen van een enkel-armindex geadviseerd

Kenmerken

Ulcus door veneus vaatlijden

- enkel-armindex 0.8-1.3
- pitting oedeem
- wond vaak mediale zijde
- lokale verkleuringen (bruin en blauw)
- zwaar vermoeid gevoel bij stilstaan, bij lopen neemt dit af
- atrofie blanche
- perifere pulsaties aanwezig

Ulcus door arterieel vaatlijden

- enkel-armindex < 0.8
- meestal geen oedeem
- wond laterale zijde
- scherpe wondranden
- claudicatio
- nachtelijke pijn: wordt opgeheven door benen af te laten hangen
- koude, bleke voet
- geen beharing
- brokkelende nagels
- perifere pulsaties zwak tot afwezig

Behandeling veneus ulcus:

- Behandel de wond volgens het *protocol wondbedekkers HE*
- Inzet van compressietherapie: [zie protocol compressietherapie](#)
- Verwijzen naar thuiszorg met regiefunctie wondzorg of 2de lijn bij stagnerende wondgenezing:
- Behandel overige huidaandoeningen zoals eczeem

Verwijscriteria | Vaatchirurg gespecialiseerd in wondzorg

Een patiënt met diabetes en een ulcus/niet-genezende wond onderbeen-voet-teen.

Een patiënt met bekend en/of vermoeden van arterieel vaatlijden (waaronder status na myocardinfarct en/of CVA/TIA) en een ulcus. Kwetsbare ouderen met een verhoogd (Cardio) Vasculair Risicoprofiel.

Verwijscriteria | Dermatoloog

Patiënten met een ulcus (gelegen aan de mediale danwel laterale malleolus) met 3 weken geen progressie in de wondgenezing, waarbij de huisarts de diagnose ulcus cruris venosum bevestigd wil zien en advies wil t.a.v. de behandeling (75% van de chronische ulcera is veneus).

Patiënten met een ulcus, waarbij de pathogenese onduidelijk is, en de huisarts nadere diagnostiek wenst (is het mengvorm, hypertensie of door druk, andere oorzaak, invloed co-morbiditeit?)

Verwijscriteria

Een patiënt met bekend en/of vermoeden van arterieel vaatlijden (waaronder status na myocardinfarct en/of CVA/TIA) met een ulcus aan onderbeen-voet-tenen, dat na 2 weken optimaal behandelen in de eerste lijn stagneert in de genezing.

Een patiënt bekend bij vaatchirurg met perifeer arterieel vaatlijden en recidief ulcus aan onderbeen-voet-tenen.

Overweeg bij kwetsbare ouderen ook diagnostiek en minimaal invasieve behandeling.

Overweeg bij patiënten met een beperkte levensverwachting diagnostiek/behandeling om kwaliteit van leven te vergroten.

Verwijs naar poli Chirurgie (vaatchirurg), voor beoordeling binnen 7 dagen.

Behandeling arterieel ulcus:

- Behandel de wond volgens het *protocol wondbedekkers HE*
- let op huidschade veroorzaakt door schuif- en/of drukkrachten
- doorverwijzen naar thuiszorg met regiefunctie wondzorg of 2de lijn bij stagnerende wondgenezing / onbehandelbare pijn
- bij oedeem en afhankelijk van vaatstatus compressietherapie toepassen