



De route naar
persoonsgerichte wondzorg

Deze wetenschappelijke redactionele hartpagina speelt een belangrijke rol in het delen van waardevolle kennis en het bieden van diepgaande inzichten en expertise aan wondprofessionals en lezers van het tijdschrift NTVW. Het dient als een essentieel platform voor de groei en vooruitgang van wondzorg, waardoor professionals en lezers hun vaardigheden en kennis kunnen verbeteren.

Deze pagina wordt u aangeboden door:



Coloplast maakt het leven makkelijker voor mensen met wonden en degenen die voor hen zorgen, door het bieden van:

- **Slimme oplossingen:** om klinische capaciteit vrij te maken, de praktijk te vereenvoudigen en de kwaliteit van leven voor patiënten te verbeteren
- **Ondersteuning in zorgoptimalisatie:** om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en onnodige werkdruk (voor specialisten) te verlichten
- **Nauwe samenwerking:** om kennis en kwaliteit van zorg te verbeteren

* Bent u naar aanleiding van dit artikel geïnteresseerd in het Coloplast Wondzorgkader, protocollen of het gebruik van Biatain Silicone? Stuur een email naar wondzorg@coloplast.com.

Effectieve wondbeoordeling en behandeling met het Coloplast Wondzorgkader

Het Coloplast Wondzorgkader is een eenvoudig raamwerk, om de zorg voor wonden vorm te geven. Het is in samenwerking met zorgprofessionals (zie kader) ontwikkeld als antwoord op inzichten uit een consensus project met 85 zorgprofessionals uit 19 landen, dat laat zien dat er behoefte is aan een meer eenduidige aanpak rondom de zorg voor complexe wonden^{1, 2, 3, 4}.

Het kader maakt persoonsgericht vormgeven van wondzorg makkelijker door te ondersteunen in het dagelijks werk met behulp van de 3 B's:

- **Stap 1: Beoordeel** de situatie van de patiënt en wond.
- **Stap 2: Behandel** de complexe wond.
- **Stap 3: Bedek** de behandelde wond.

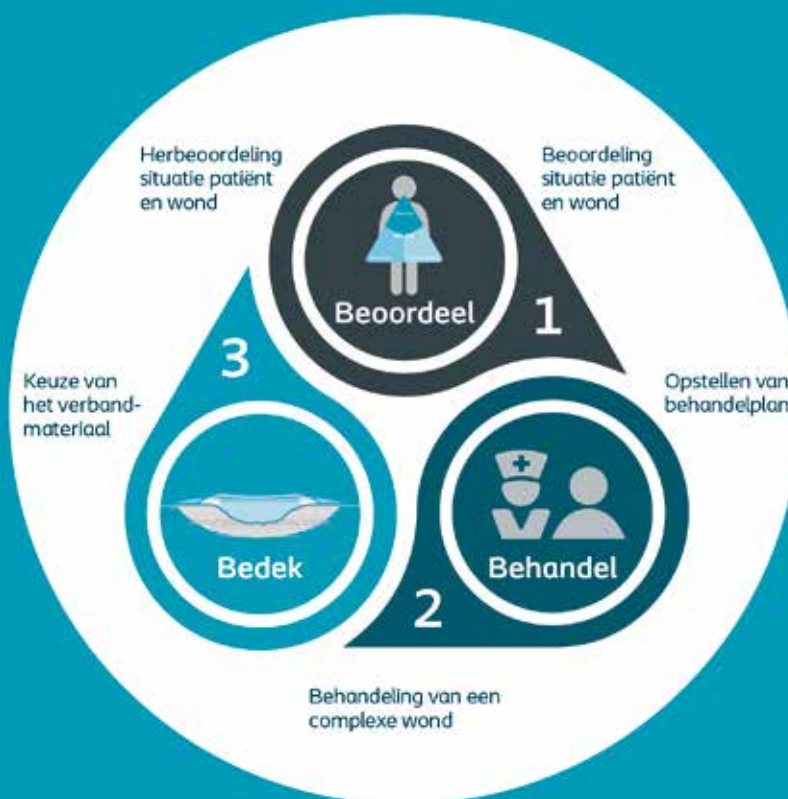
Stap 1: holistische beoordeling

Het kader stelt dat bij het beoordelen van complexe wonden altijd rekening dient te worden gehouden met zowel

de patiënt als de wond. Een holistische wondbeoordeling houdt, naast de biologie van de wond, rekening met een groot aantal beïnvloedende factoren en vereist een goede samenwerking tussen alle betrokken zorgverleners. Gebruik voor de beoordeling altijd een gevalideerd beoordelingsinstrument, zoals de 'Driehoek voor Wondbeoordeling'.

De Driehoek voor wondbeoordeling is gebaseerd op een wereldwijde antropologische studie uitgevoerd in 2013-2014, waaruit bleek dat »

Het Coloplast Wondzorgkader



Meer dan 2.200 zorgprofessionals van over de hele wereld hebben input gegeven op de wijze waarop zorg voor complexe wonden vormgegeven dient te worden. Deze input heeft, na afstemming met focusgroepen in 8 landen, reviews door een expert panel en validatie door meer dan 90 zorgprofessionals, geleid tot de Coloplast Woundcare Pathway⁵. Deze internationale versie is voorgelegd aan vijf Nederlandse zorgprofessionals en vertaald naar en aangepast op de Nederlandse situatie, wat heeft geleid tot het Coloplast Wondzorgkader.

Scan de QR code om het Coloplast Wondzorgkader te downloaden.



Door de drie eenvoudige stappen uit het Coloplast Wondzorgkader te volgen, stelt u alles in het werk om een optimale genezingsomgeving te creëren en de kans op complicaties te minimaliseren.

» behandelaars en patiënten de wond verdeelden in drie onderling verbonden gebieden: het wondbed, de wondrand en de huid rondom de wond. Het is ontwikkeld om wonden nauwkeurig, snel en op tijd te beoordelen, erkent het belang van de behandeling van zowel de patiënt als de wond en kan

eenvoudig in patiëntendossiers worden opgenomen^{6, 7}.

Stap 2: behandeling

Dit is de fase waarin wondbehandelaars zich richten op het reinigen en debrideren om het risico op infectie te verminderen, door het verwijderen

van gede vitaliseerd weefsel en het bevorderen van granulatieweefsel.

Het belang van exsudaatmanagement

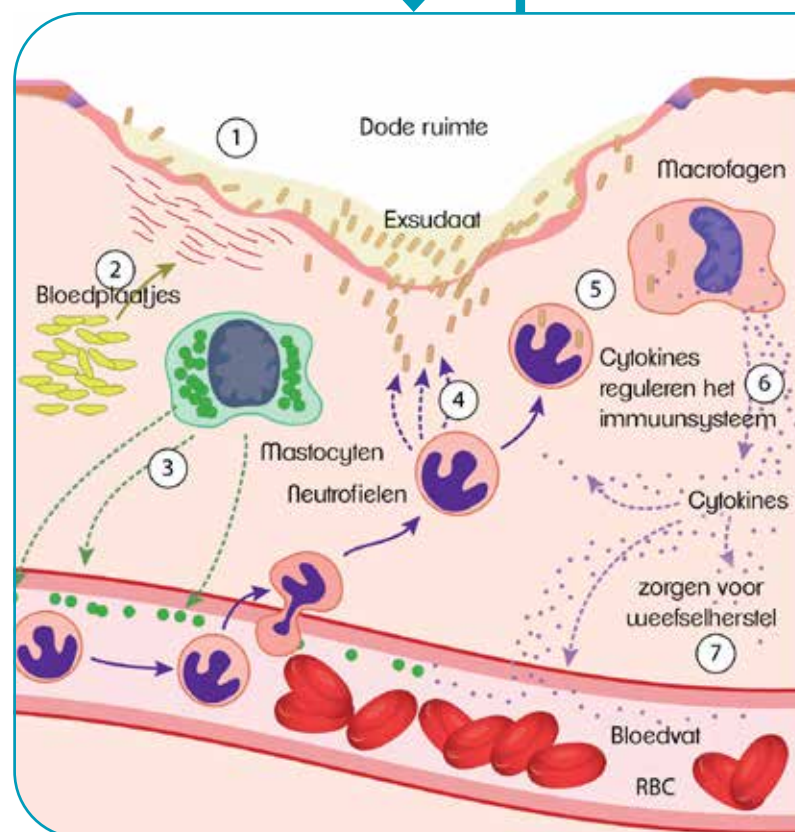
Onderzoek heeft aangetoond dat een vochtige omgeving gunstiger is voor wondheling dan een droog of te nat wondgebied.⁸ »



De 3 stappen naar persoonsgerichte wondzorg

Beoordeel, Behandel en Bedek

Dit helpt u eenvoudig te
creëren... daar waar dat kan!



1. Bacteriën en andere ziekteverwekkers.
2. Bloedplaatjes uit bloed = gestolde eiwitten bij de wond.
3. Mastocyten spelen een rol bij het bemiddelen van vaatverwijding en vasculaire vernauwing. De afgifte van bloed, plasma en cellen nemen in de wond toe.
4. Neutrofielen en macrofagen verwijderen ziekteverwekkers door fagocytose (het insluiten van ziekteverwekkers door een witte bloedcel).
5. Neutrofielen zorgen er voor dat ziekteverwekkers worden afgebroken en gedood.
6. Macrofagen scheiden hormonen af die cytokines worden genoemd en die de cellen van het immuunsysteem naar de plaatst lokken en cellen activeren die betrokken zijn bij weefselherstel.
7. Ontstekingsreactie gaat door totdat de debris is verwijderd en de wond is hersteld.

» Het is daarom belangrijk dat het wondbed vochtig wordt gehouden. Een te grote hoeveelheid exsudaat in de wond kan echter leiden tot snelle verzadiging van het verband, wat leidt tot extra verbandwissels. Een verzadigd verband kan lekkage veroorzaken, wat schade aan de normale huidbarrière van een patiënt toebrengt en maceratie veroorzaakt^{9,10}. Maceratie geeft verslechtering aan het wondgebied en heeft dus een directe relatie met wondheling, die hierdoor langer duurt¹¹. Als de huid rondom de wond niet is beschermd, bijvoorbeeld met beschermende zalven dan is de kans groot dat de wond verder wordt beschadigd. Dit vraagt extra aandacht

en zorg tijdens de behandeling van de wond.

Het risico van de ruimte tussen het verband en het wondbed

Bij de meeste behandelingen voor wonden wordt een verband gebruikt om het wondbed vochtig te houden. Deze verbanden bedekken niet alleen de wond, maar ook de huid eromheen. Omdat er vaak een wondholte (de

lege ruimte tussen het wondbed en het verband) is, kan het lastig zijn om het verband goed aan te laten sluiten op het wondbed, waardoor er een holte of lege ruimte ontstaat tussen het wondbed en het verband¹². Als het verband niet in contact is met het wondbed, kan er ophoping van exsudaat ontstaan in de holte. Wondexsudaat bevat een teveel aantal enzymen en andere stoffen die de »



» genezing remmen, evenals eiwitten die de groei van bacteriën bevorderen. Ophoping van exsudaat tussen de wond en verband vergroot de kans op infectie, door bevorderde bacteriegroei en mogelijke verdere uitbreiding van de biofilm^{9,13}. Naast een negatief effect op de progressie van wondheling, vraagt dit extra zorg en aandacht van de wondbehandelaar.

Stap 3: bedek de wond

Een optimaal wondverband moet daarom direct aansluiten op het wondbed om geen ruimte te geven aan exsudaat om zich op te hopen², zodat er een minder gunstige omgeving ontstaat voor de biofilm. Daarnaast moet het verband het overtollige exsudaat absorberen en vasthouden, zonder daarbij het te distribueren naar de zijkant van het verband, waarbij het schade kan toedienen aan de wondranden en de huid rondom de wond. Door bij de verbandkeuze rekening te houden met eigenschappen die hier aan voldoen, kunnen onnodige zorgmomenten en onnodige inzet van wondmaterialen en personeel worden voorkomen en kan een verband een belangrijke bijdrage leveren aan de wondbehandeling.

Biatain Silicone vormt naar het wondbed tot 2cm diep

Onderzoek toont aan dat 80% van de wonden minder dan 2cm diep zijn¹⁴. Door de 3DFit technologie staat Biatain® Silicone in contact met het wondbed bij wonden tot 2cm diep. Gecombineerd met een huidvriendelijke siliconen contactlaag en hoge

mate van vloeistof werkingscapaciteit (combinatie van absorptiecapaciteit en vochtdoorlatendheid)¹⁵, kan het verband de wondhelingsomstandigheden optimaliseren.¹⁶ Daarnaast geven deze eigenschappen Biatain® Silicone de potentie om economische voordelen te leveren¹⁷ aan wondzorg in Nederland.



Conclusie:

Het optimaal vormgeven van wondzorg kan niet zonder een goede beoordeling, behandeling en bedekking van de wond. Persoonsgerichte benadering bij het uitvoeren van nauwkeurige beoordelingen en het maken van doordachte keuzes bij het bedekken van de wond spelen een grote rol bij het verbeteren van de behandeling en heling van wonden. Het Coloplast Wondzorgkader beschrijft hoe deze zaken samenhangen en kan makkelijk geïmplementeerd worden met eenvoudige protocollen*.

Referenties

1. Keast DH, Bain K, Hoffmann C et al (2020), Managing the gap to promote healing in chronic wounds an international consensus. *Wounds International* 11(3): 58-63
2. Dowsett C, Münster KC, Bain K, Bain M (2020), Closing the gap between the evidence and clinical practice – a consensus report on exudate management. *Wounds International* 11(3): 64-68
3. Swanson T, Keast DH, Bain K, Bain M (2020), Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice. *Wounds International* 11(4): 82-87
4. Ruettimann Liberato de Moura M, Dowsett C, Bain K, Bain M (2020), Advancing practice in holistic wound management: a consensus-based call to action. *Wounds International* 11(4): 70-75
5. Dowsett C, Keast DH, Strebel A, Hoffmann C (2022), The Wound Care Pathway: a potential solution to the global wound care challenge. *Wounds International* 13(3)
6. Dowsett C (2015) Breaking the cycle of hard-to-heal wounds: balancing cost and care. *Wounds International* 6(2): 17-21
7. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) (2016a) Florence Congress, Position Document. *Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment*. Available at: <https://bit.ly/2HQq5gK> (accessed 27.08.2019)
8. Winter, G. D. (1962). Formation of the scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature*, 193, 293-294.
9. Dowsett C et al (2019), A Focus on the Triangle of Wound Assessment - addressing the gap challenge and identifying suspected biofilm in clinical practice. *Wounds International* 10(3)
10. Romanelli et al (2010), Exudate Management Made Easy. *Wounds International* 1(2).
11. Haryanto H, Arisandi D, Suriadi S et al (2016), Relationship between maceration and wound healing on diabetic foot ulcers in Indonesia: a prospective study. *Int Wound J* 14(3):516-5228.
12. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) (2016a) Florence Congress, Position Document. *Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment*. Available at: <https://bit.ly/2HQq5gK> (accessed 27.08.2019)
13. Biofilm is de hype nu over? *Ned Tijdschr Voor Wondzorg*. 2020;15(1):6-13.
14. Braunwarth H, Forster J, Schmitt M, Bieber R, Kruschwitz S (2017), Wound depth and the need of a wound filler in chronic wound. *Poster Wounds UK Conference, Harrogate 2017*
15. NHS Clinical Evaluation Team (2018), Clinical Review Foam Dressings 2018
16. White & Cutting (2003), Interventions to avoid maceration of the skin and wound bed. *British Journal of Nursing* 12(20):1186-1201
17. Nielsen AC (2019), Fluid Handling Capacity of Ten Silicone Dressings - the Importance of Effective Exudate Management. *Poster (nr 65) Wounds UK Conference, Solihull 2019*