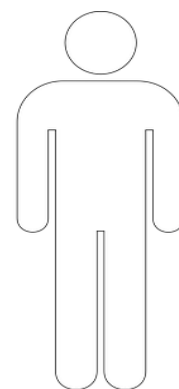


TYPE WOND:
LOKATIE WOND:
GROOTTE WOND: cm doorsnede
DIEPTE WOND:
KLEUR WOND (T): (zwart / geel / rood / granulatie / bindweefsel)
PIJN: (T)
INFECTIE (I): (nee / lokaal / infiltratief / pus / geur / roodheid)
VOCHT (M): (goed / te droog / te nat / exsudatief)
WONDRAND (E): (re-epithelisatie / ondermijning / keratose)



BESCHRIJVING BELEID (FREQUENTIE / WOND(RAND) REINIGING)

.....

VERBANDWISSEL:

- Eerst de oude wondbedekker met kraanwater los weken
- Reinig de wond en de omliggende huid bij elke verbandwissel door er lauwwarm kraanwater over te gieten of de wond schoon te spoelen met water uit de douchekop
- Leg de nieuwe wondbedekker losjes in de wond

RECEPT VERBANDMIDDELEN

OP/IN HET LETSEL:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> alginaat (gaas / streng) | <input type="radio"/> Povidonjodium 10% |
| <input type="radio"/> Hydrogel | <input type="radio"/> Zilverulfadiazine crème |

AFDEKKEN / FIXEREN:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> niet steriele gazen | <input type="radio"/> eilandpleister |
| <input type="radio"/> paraffinegas | <input type="radio"/> niet steriel absorberend verband |
| <input type="radio"/> fixatietape (bijvoorbeeld leukopor) | <input type="radio"/> schuimverband (bv Cutimed siltec) |
| <input type="radio"/> fixatie nietzelfklevend (bv Elastomull) | <input type="radio"/> transparant folie (bv Fixomull) |
| <input type="radio"/> fixatie klevend (bv Elastomull haft) | |

BESCHERMEN HUID EN WONDRAND:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Vaseline 20% cetomacrogol (intacte huid) | <input type="radio"/> Zinkolie (beschermen huid / wondrand en barrière middel) |
|--|--|

AANVULLENDE BEHANDELING OP INDICATIE ARTS:

- | | | |
|--|---|----------|
| <input type="radio"/> Antibioticum: | <input type="radio"/> Verwijzing diëtist | ja / nee |
| <input type="radio"/> Pijnmedicatie: | <input type="radio"/> Verwijzing ergotherapie | ja / nee |
| <input type="radio"/> Debridement: | <input type="radio"/> ACT zwachtelen | |

CODE B4: ja / nee

DATUM BEOORDELING: - - 20.....
VOLGENDE CONTROLE: - - 20..... / op indicatie
Beoordeeld door:

NAAM:

GEBOORTEDATUM:

(zo mogelijk naametiket)

- **regelmatig van houding wisselen:**
 - **bij zitten ten minste eens per twee uur (rugleuning verstellen, zitvlak liften, indien mogelijk gaan (laten) staan of verzitten, of gebruik van kantelrolstoel zodat afwisselend de linker bil, beide billen en de rechter bil belast wordt);**
 - **bij liggen ten minste eens per vier uur wisselen. Het liggen op plekken met niet-wegdrukbaar roodheid moet daarbij worden vermeden**
- **antidecubitusmatras en -kussen; statische matras / dynamische matras**
- **hielen vrij van de matras ('zwevende hielen'), bij hiel-huidecubitus antidecubitusmateriaal met een uitgespaarde hiel, dekenboog**
- **drukreducerend zitkussen stoel of rolstoel**
- **Tijdens liggen of zitten dient het lichaam zo volledig mogelijk ondersteund te zijn; pas bed en stoel daarvoor goed aan bij romp en ledematen.**
- **Voorkom oneffenheden, zoals plooiën in lakens.**
- **Ergotherapeut?**
- **Diëtist?**
- **droge intacte huid met vaselinecetomacrogol insmeren, voorzichtig aanbrengen**
- **Verschoon bij blootstelling van de huid aan vocht, zoals bij incontinentie voor feces en urine, de patiënt. Bescherm de huid aanvullend met een barrièremiddel, zoals zinkoxidesmeersel (zinkolie)**

maak bij wisselligging gebruik van de 30°-zijligging (afwisselend rechterzij, rug, linkerzij, rug etc.) of van buikligging indien de patiënt dit verdraagt. Vermijd houdingen die druk of schuifkrachten verhogen, zoals de 90° zijligging of de halfzittende houding.

- **Voorkom bij een zittende houding in bed dat de hoofdsteen dusdanig omhoog staat dat een onderuitgezakte houding ontstaat, waardoor druk en schuifkrachten op het sacrum en stuitbeen ontstaan. Een semi-fowlerhouding heeft de voorkeur, met hoofd- en voetsteun 30° omhoog.**
- **Zet bij het gaan zitten in bed eerst de voetsteun en daarna de hoofdsteen omhoog.**
- **Voorkom bij zitten in een stoel hoge druk op de zitbeenderen door zodanige plaatsing van de voeten dat de benen iets naar beneden gepositioneerd zijn, zodat de bovenbenen een deel van de druk opvangen. Ook het voorkomen van onderuitzakken is van belang, door adequate ondersteuning van de voeten (eventueel met voetsteun of voetenbankje).**
- **Soms is het noodzakelijk de zitduur te beperken tot maximaal 2 uur aaneen of 3 maal daags 60 minuten rondom de maaltijden. Bij decubitus ter plekke van de zitbeenderen is doorgaans bedrust noodzakelijk om de genezing te bevorderen. Probeer bij verplaatsing van de patiënt schuiven en trekken zo veel mogelijk te voorkomen: til, laat gebruik maken van een papegaai of gebruik een glijzeil of rolmat.**

Bron: NHG standaard decubitus en ulcus cruris venosum

Laatste revisie 21-01-2022