

BIJLAGE

Indeling van wonden naargelang de oorzaak:

1. Chronische wonden

Deze wonden zijn van lange duur of vaak terugkerend. Het genezingsproces verloopt moeilijk en is van multifactoriële aard (Dealey, C., 2005; Beele, H. & De Win, M., 2004):

○ Ulcera

- *Diabetisch ulcus*: dit zijn letsels en afwijkingen aan de voeten door anatomische en pathologische wijzigingen in de onderste ledematen, veroorzaakt door diabetes mellitus. De wijzigingen zijn een combinatie van perifere polyneuropathie, perifere vaatlijden, beperking in de gewrichtsbewegelijkheid en omgevingsfactoren. De ontstane wondjes kunnen evolueren naar een infectie en amputatie (Nouwen, J., 2004).
- *Ulcus cruris*:
Het betreft een chronisch huiddefect aan het (onder)been als gevolg van veneuze insufficiëntie of stoornissen op arterieel niveau of een gemengde/andere oorzaak:
 - *Arterieel ulcus*:
In dit geval berust het chronisch huiddefect op arteriële stoornissen waardoor er een verminderde arteriële bloedtoevoer is (Flour, M., 2004). Perifere arterieel vaatlijden is een manifestatie van algemeen aanwezige atherosclerose. Het is een risicofactor voor het krijgen van (niet) fatale coronaire hartziekten en cerebrovasculaire aandoeningen. Het vaatlijden kan symptomatisch of asymptomatisch optreden. De belangrijkste risicofactoren zijn roken en een verhoogde leeftijd. Ook hypertensie en diabetes mellitus kunnen als risicofactoren worden beschouwd (Kaiser, V., Hooi, J. D. Stoffers H. E. J. H., Boutens, E. J., & van der Laan, J. R., 2004).
 - *Veneus ulcus*: een klein trauma is meestal de aanleiding van een ulcus. In de meeste gevallen (85 tot 90%) kan de oorzaak van het ulcus gezocht worden in chronische veneuze insufficiëntie, op zijn beurt het gevolg van: primaire varicose, secundair na tromboflebitis, door (primaire) klepinsufficiëntie, na een trombose (Flour, M., 2004).

➤ *Gemengde ulcera*: een gemengde vorm van bovenstaande categorieën kan optreden of andere oorzaken kunnen aan de basis liggen zoals: systeemziekten, diabetes, infecties,... (Flour, M., 2004)

- *Geülcereerde tumoren*
- *Reumatische ulcera*

○ *Decubitus*

Decubitus is een degeneratieve verandering van het weefsel veroorzaakt door een zuurstoftekort ten gevolge van het collaberen van bloedvaten door weefselvorming. Deze vervorming van het weefsel wordt veroorzaakt door een combinatie van druk en schuifkracht (Defloor, T., herremans, A., & Grypdonck, M. et al., 2004). Elke geïmmobiliseerde persoon of personen met een geïmmobiliseerd lichaamsdeel hebben een risico op het ontwikkelen van decubitus. Risicopatiënten zijn gehospitaliseerde patiënten, ondervoede patiënten en ouderen en personen met een ruggemergletsel (Yarkony, G. M., 1994).

In het kader van het belang van de differentiële diagnose tussen een decubitus –en vochtletsel wordt de definitie van een vochtletsel eveneens verduidelijkt. De juiste diagnose is belangrijk, daar de preventieve en therapeutische maatregelen bij de letsels verschillend zijn (Defloor, T., herremans, A., & Grypdonck, M. et al., 2004).

*** Vochtletsel

Incontinentie en vooral langdurig huidcontact met urine gaan gepaard met frequent optredende huidletsels. Het etsend effect van de urine kan de huid verweken. Roodheid ontstaat en oppervlakkige huidlagen gaan stuk.

Beknopt samengevat:

	Oorzaak	Preventieve maatregelen
Decubitus	Druk –en schuifkrachten	Wegnemen van druk en schuifkracht, drukverlagende maatregelen
Vochtletsel	Langdurig huid contact met vochtigheid (urine) en chemische irritatie door de zuurtegraad in urine/faeces	Mictietraining, hygiënische zorgen, absorberend incontinentiemateriaal en huidbeschermende en huidherstellende maatregelen.

TABEL 7: SAMENVATTING DECUBITUS EN VOCHTLETSELS (BEELE, H. & DE WIN, M., 2004; DEFLOOR, T., HERREMANS, A., & GRYPDONCK, M. ET AL., 2004)

2. Acute wonden

○ Traumatische wonden

- Mechanische wonden (steekwond, blaar door wrijving, beet, schotwond)
- Thermale wonden (vrieswond, brandwond)
- Wonden veroorzaakt door elektrische stroom
- Chemische wonden (zuren/ basen)
- Stralingswonden (Beele, H. & De Win, M., 2004)

○ Iatrogene wonden

Deze wonden ontstaan door de beschadiging van de huid of andere structuren door therapeutische of diagnostische procedures. Enkel voorbeelden hiervan zijn: de insteekplaats van een bloedafname, incisie door heelkundige ingrepen (Beele, H. & De Win, M., 2004).

3. Postoperatieve wonden

Dit zijn intentioneel acute wonden. Er kunnen hechtingen, clips of tape gebruikt worden. Sommige chirurgische wonden kunnen open gelaten worden om drainage van geïnfecteerd materiaal mogelijk te maken (Dealey, C., 2005).

Referenties

Beele, H. & De Win, M. (2004). Theorie. In Wit-Gele Kruis Vlaanderen (Ed.), *Handboek wondzorg* (pp. 15-48). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Dealey, C. (2005). General principles of wound management. In *The care of wounds. A guide for nurses* (3 ed., pp. 56-82). Blackwell Publishing Ltd.

Defloor, T., Herremans, A., & Grypdonck, M. e. al. (2004). Herziening Belgische richtlijnen voor decubituspreventie. *Brussel: Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu*

Opgehaald op 6-5-2009 van: <http://www.decubitus.be/richtlijnen/nl/definitie.htm>

Flour, M. (2004). Ulcus Cruris. In Wit-Gele Kruis Vlaanderen (Ed.), *Handboek wondzorg* (pp. 149-155). Maarssen: Elsevier.

Kaiser, V., Hooij, J. D. S. H. E. J. H., Boutens, E. J., & van der Laan, J. R. (2004). NHG-Standaard Perifeer arterieelvaatliden. Opgehaald op 10/06/2009 van: <http://www.nppav.nl/startpagina.htm>

Nouwen, J. (2004). Diabetische voet. In Wit-Gele Kruis Vlaanderen (Ed.), *Handboek wondzorg* (pp. 125-148). Maarssen: Elsevier.

Yarkony, G. M. (1994). Pressure ulcers: a review. *Arch Phys Med Rehabil*, 75, 908-917.

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualiseren van de bestaande BeST-databank & Aanvullen van de bestaande BeST-databank met nieuwe schalen. Brussel: Federale Overheidsdienst Volkgezondheid van de voedselketen en leefmilieu

Comment citer ce rapport ?

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualisation de la base de données BeST & Ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.