

Niet-gevalideerde vertaling

Aangepast met toestemming van de auteur (Gardner, S.); gebruikt met de toestemming van “HMP Communications” **Bron:** Gardner, S. E., Frantz, R. A., & Doebbeling, B. N. (2001). The validity of the clinical signs and symptoms used to identify localized chronic wound infection. *Wound Repair Regen.*, 9, 178-186

[Klinische Tekenen en Symptomen Checklist]	v indien aanwezig
<p>Toenemende pijn in de omgeving van de wonde: het subjectieve verslag van de patiënt over de ervaren pijntoename rond de wonde sinds de ontwikkeling van de wonde. Vraag de patiënt welke uitdrukking het best past bij het huidig pijnniveau van de wonde: 1) ik ben niet in staat om pijn waar te nemen in het wondgebied, 2) Ik heb momenteel minder pijn ter hoogte van mijn wonde dan vroeger, 3) de intensiteit van de pijn ter hoogte van de wonde is gelijk gebleven sinds de ontwikkeling van de wonde, of 4) ik heb momenteel meer pijn ter hoogte van de wonde dan in het verleden. Omcirkel het nummer dat overeenkomt met de meest geschikte uitdrukking. Indien nummer 4 geselecteerd is, duid dan aan in het rechter vak; Noteer “NVT” (niet van toepassing) als de patiënt niet in staat is om de vraag te beantwoorden.</p>	
<p>Roodheid: aanwezigheid van helderrode of donkerrode huid of een verdonkering van de normale etnische huidskleur in de onmiddellijke omgeving van de wondopening.</p>	
<p>Oedeem: aanwezigheid van een glanzende, gespannen huid of pitting-oedeem grenzend aan de wonde maar binnen 4 cm van de wondrand. Beoordeel pitting-oedeem door stevig met een vinger op de huid te drukken binnen 4cm van de wondrand, laat los en wacht 5 seconden om de indrukking te observeren.</p>	
<p>Warmte: een observeerbare stijging in huidtemperatuur van de huid die grenst aan de wonde maar binnen 4 cm van de wondrand, in vergelijking met de huid op 10 cm afstand van de wonde. Beoordeel de verschillen in huidtemperatuur door met de achterkant van de hand of de pols de wondomgeving aan te raken.</p>	
<p>Etterig exsudaat: aanwezigheid van beige, romig, geel, of groen dik exsudaat op een droog verbandgaas dat één uur na het aanbrengen verwijderd werd. De wonde werd gereinigd alvorens het verbandgaas aan te brengen.</p>	
<p>Sereus exsudaat: aanwezigheid van dunne, waterige vloeistof op een droog verbandgaas dat een uur na het aanbrengen op de wonde verwijderd werd.</p>	
<p>Vertraagde wondgenezing: patiënt of zorgverlener rapporteren geen verandering of een toename in het volume of oppervlakte van de wonde over de laatste 4 weken. Vraag de patiënt of zorgverlener of de wonde opgegroeid of kleiner geworden is dan 4 weken geleden. Als ze rapporteren dat dit niet het geval is, duid aan in het rechtervak.</p>	
<p>Verbleken van het granulatieweefsel: granulatieweefsel dat bleek, donker of dof van kleur is.</p>	

Korrelij granulatieweefsel: bloeden van granulatieweefsel wanneer het voorzichtig gemanipuleerd wordt met een steriel wattenstaafje.	
Pocketing aan de wondbasis: aanwezigheid van glad, niet- granulerende pockets van wondweefsel, omringd door vlezig rood granulatieweefsel.	
Slechte geur: rotte, kenmerkende onaangename geur die de zorgverlener opmerkt	
Wonddegeneratie: kleine open ruimtes, in nieuw gevormd epitheelweefsel, niet veroorzaakt door een nieuwe verwonding of een trauma	
Bloederig exsudaat: bloederig exsudaat aanwezig op een droog verbandgaas, dat verwijderd wordt één uur nadat de wonde gereinigd en het verband aangebracht werd.	