



# Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken

## Transmurale Richtlijn Acute Wonden regio Haaglanden

### 1. Doel van de afspraak

De transmurale richtlijn acute wonden voor zowel eerste- als tweedelijns zorgverleners en behandelaars, draagt bij aan eenduidig beleid binnen de Haagse regio ten aanzien van behandeling van patiënten met acute wonden.

### 2. Algemene informatie

Acute wonden zijn wonden die zijn ontstaan na een trauma of chirurgische ingreep. Voor patiënten kunnen deze wonden hun dagelijkse bezigheden en kwaliteit van leven belemmeren. In Nederland komen jaarlijks meer dan 400.000 patiënten op een SEH met een open wond, oppervlakkig letsel, brandwond, traumatische amputatie of bevriezing. Acute wonden kunnen de patiënten herinneren aan het trauma of de ingreep die hen is overkomen.

### 3. Preventie

Bij preventie moet gedacht worden aan het voorkomen van complicaties (zoals infectie) bij acute wonden, zowel bij traumatische wonden als bij chirurgische wonden. De kans op een wondinfectie is klein, namelijk 3-5% in open wonden en 4,6% in postoperatieve wonden. Maar indien open wonden met vuil zijn besmet, zoals bij traumatische wonden: bijt- of snijwonden en straatwonden, is het risico op infectie wel vergroot. Deze wonden moeten daarom preventief gereinigd worden. Bij elke open acute wond dient de tetanusvaccinatiestatus te worden gecontroleerd.

### 4. Diagnostiek: door (huis)arts of SEH

Na een incident waarbij een acute wond is ontstaan gaat patiënt naar de huisarts of spoedeisende hulp of wordt gezien door de specialist ouderengeneeskunde. De huisarts, SEH arts of specialist ouderengeneeskunde observeert de wond, reinigt de wond en bepaalt de vervolgstappen.

Een chirurgische wond wordt beoordeeld door de chirurg, hij/zij bepaalt de vervolgstappen. De chirurg schakelt zo nodig de wondverpleegkundige/-consulent van het ziekenhuis in.

#### 4.1 Wondobservatie

De huisarts, specialist ouderengeneeskunde, SEH arts of chirurg, stelt vast om wat voor een acute wond het gaat:

1. Gesloten wond: hoeft niet te worden gereinigd. Ga door naar '4.3 Behandeling'.
2. Open acute wond: de wond moet gereinigd worden. Ga door naar '4.2 Reiniging'.

#### 4.2 Reiniging

Reinigen van een open wond moet gebeuren met een zachte straal lauwwarm kraanwater. Van tevoren wel 30 seconden de kraan laten stromen om Legionella besmetting te voorkomen. Koud water kan zorgen voor vasoconstrictie in het wondgebied wat een

negatieve invloed kan hebben op de wondgenezing. Spoelen met fysiologisch zout of met een jodiumhoudende vloeistof heeft niet de voorkeur, er is geen bewijs dat er minder infecties optreden bij het gebruik van deze vloeistoffen in vergelijking met het spoelen met kraanwater. Het baden van wonden in diverse huishoudelijke reinigungsoplossingen zoals Biotex of Badedas wordt afgeraden omdat er mogelijk schadelijke effecten kunnen optreden zoals infectie, vertraagde genezing of maceratie van de huid.

#### 4.3 Behandeling

Primair gesloten wond: hoeft niet te worden bedekt. Indien exsudaat, gestold bloed of beslag op de wond voor de patiënt als hinderlijk wordt ervaren kan worden overwogen om de primair gesloten wond te reinigen. Let op bedekken bij schuif en wrijf krachten, denk aan kleding etc.

Open acute wonden:

- *Donorsite wond*: behandelen met een hydrocolloïd.
- *Geïnfecteerde wond zowel chirurgische als traumatische*: behandelen met niet-verklevend verband, voeg een antiseptisch product toe zoals honing of jodium.
- *Lekkende wond, zowel chirurgische als traumatische*: behandelen met niet-verklevend verband aanvullend met een product met absorptievermogen zoals schuimverband, alginaat, (hydro)fiber, negatieve druktherapie.
- *Bijt wond*: drogen aan de lucht of behandelen met niet-verklevend gaasverband.
- *Schaafwond*: drogen aan de lucht, vaseline of pleisterverband of op basis van lekkage of wens patiënt behandelen met niet-verklevend gaasverband (vaseline, paraffine of siliconen) en een absorberend verband.
- *Scheur of lapwond*: zie regionale richtlijn skin tears.
- *Brandwond*: zie regionale richtlijn brandwonden (volgt nog).

Verwijzen naar 2<sup>e</sup> lijn als:

- Algemeen: bij toename van pijn of bij onverklaarbare pijn. Bij langere genezingstendens dan verwacht.
- Primair gesloten wond: bij wijkende wondranden, waarbij onderliggend weefsel zichtbaar wordt (bijv. blootliggende pezen, spieren etc.). Bij tekenen van cellulitis/erysipelas. Hechtingen kunnen in de eerste lijn worden verwijderd, daarvoor hoeft de patiënt niet terug naar 2de lijn.
- Secundair genezende wond: bij stagneren van genezingstendens na 3 weken therapie. Bij letsel aan onderliggend weefsel zoals bot-, spier- en peesweefsel. Bij bijtwonden met tekenen van infectie aan de binnenzijde van de hand of in het gezicht.

## 5. Complicaties

### Pijn

Wondpijn kan optreden als acute pijn bij bijv. debridement, hechten of verbandwissel of als continue pijn. Uit onderzoek is gebleken dat patiënten de verbandwissel als het meest pijnlijk ervaren, gevolgd door het verwijderen van uitgedroogde verbanden of verklevende verbanden. Een adequate pijnbestrijding kan de wondgenezing comfortabeler en ook sneller doen verlopen.

- *Psychosociaal*: afleiden en voorlichten, patiënten aanmoedigen tot dagplanning, beweging, ontspanning en sociale bezigheden.
- *Niet farmacologische lokale pijnbestrijding*: gebruik comfortabele, niet-verklevende verbanden, minimaliseer het blootliggen van het wondbed, behoud een vochtig wondmilieu, bescherm de omliggende huid, reinig de wonden met handwarm water en een zachte straal. Las rustmomenten in tijdens verbandwisseling of debridement.

Behandel co morbiditeit zoals oedeem met compressietherapie (mits perifeer vaatlijden uitgesloten is).

- *Farmacologische lokale pijnbestrijding*: vooraf aan debridement, hechten of verbandwissel lidocaïne of prilocaïne laten inwerken in de wond ongeveer 30-45 minuten. Het gebruik van NSAID bevattende verbanden wordt afgeraden.
- *Systemische pijnbestrijding*: volgens WHO pijnladder:
  - Stap 1: niet-opioïd ± adjuvantia
  - Stap 2: zwak opioïd ± niet-opioïd, ±adjuvantia
  - Stap 3: sterk opioïd ± niet-opioïd, ±adjuvantia

## 6. Overige aanbevelingen

### Voorlichting patiënt:

- Een primair gesloten wond hoeft niet te worden bedekt tenzij de patiënt hier de voorkeur aan geeft. Hierbij vermelden dat het bedekken van de wond het infectierisico niet vermindert en het verwijderen of verwisselen van verbandmateriaal extra pijn kan veroorzaken. Overmatig verweken van de huid (bij langdurig baden, zwemmen of douchen) kan de omliggende huid verweken en mogelijk de kracht van de hechtingen doen verminderen en wordt dus afgeraden. De patiënt mag wel kortstondig douchen met een primair gesloten wond na 12 uur in de eerste lijn en na 24 uur in de tweede lijn.
- Advies om wonden niet bloot te stellen aan UV-licht (zonlicht) gedurende 3 maanden, vanwege de kans op huidkanker, vertraagde wondgenezing of littekenvorming en hyperpigmentatie.
- Patiënten met bijtonden moeten instructies krijgen ten aanzien van ontstekingsverschijnselen (zwellings rondom de wond, pijn, koorts, vocht of etter uit de wond).

### **Bronvermelding**

Richtlijn 'Wondzorg' evidence based richtlijn voor de behandeling van wonden met een acute etiologie in de ketenzorg. Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, 2013.

### **Samengesteld door**

De transmurale richtlijn acute wonden is in januari 2016 opgesteld door het Netwerk Wondzorg Haaglanden.

Bij elke nieuwe uitgave van de Landelijke Richtlijn Acute Wonden vindt herziening van deze richtlijn plaats.