

Marieke Uleyn

WONDZORG EN VOETZORG IN EVOLUTIE

VAN HUIDBARRIÈRE TOT BIOFILM EN VAN PREVENTIE TOT AMPUTATIEZORG

WONDZORG.NET EN CNPV

Chronische wonden en complexe voetproblematiek vormen een groeiende uitdaging binnen de hedendaagse gezondheidszorg. De vergrijzing van de bevolking, de stijgende prevalentie van diabetes mellitus en perifere arteriële aandoeningen zorgen ervoor dat zorgprofessionals steeds vaker geconfronteerd worden met moeilijk genezende letsels.

Het congres Wondzorg & Voetzorg in Duinse Polders (Blankenberge) bracht dermatologen, vaatchirurgen, wondverpleegkundigen, podologen en gespecialiseerde zorgverleners samen.

De centrale thema's waren vroegtijdige detectie, correcte classificatie, evidence-based behandeling en multidisciplinaire samenwerking.



Over de auteur

Marieke Uleyn is gespecialiseerd verpleegkundige en coordinator bij Praktijk Grusonia. Ze werkt vaak met mensen met een chronische of complexe problematiek.



Praktijk Grusonia

JEUK ALS KLINISCH SIGNAAL – DR. NANCY DEIANOVA

Pruritus is een frequent maar complex symptoom binnen de wond- en dermatologische zorg.

Een onderscheid tussen jeuk met en zonder primaire huidletsels is essentieel. Inflammatoire huidandoeningen zoals atopisch eczeem, contactdermatitis en psoriasis worden gekenmerkt door een verstoorde huidbarrière en verhoogd transepidermaal waterverlies (TEWL).



Infectieuze oorzaken zoals dermatofyosen (*tinea pedis, corporis*) en bacteriële infecties kunnen eveneens jeuk veroorzaken.



Bij afwezigheid van primaire huidletsels moet men denken aan systemische oorzaken zoals nierinsufficiëntie, cholestatische leverziekte, diabetes mellitus, hematologische afwijkingen of paraneoplastische syndromen.

Medicatie kan eveneens pruritus uitlokken.

De behandeling is etiologisch en gericht op barrièreherstel, gerichte antimicrobiële therapie en rationeel gebruik van topische corticosteroiden.

HUIDKANKER

Basaalcelcarcinoom (BCC)

- ❖ Vaak vlak of licht verheven
- ❖ Zichtbare fijne bloedvaatjes (teleangiëctasieën)
- ❖ Langzame groei
- ❖ Zelden metastasen

Spinoscellulair carcinoom (SCC)




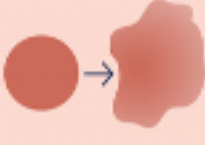
- ❖ Ontstaat uit keratinocyten
- ❖ Ruwe, korstige letsels
- ❖ Minder zichtbare bloedvaatjes dan BCC
- ❖ Moet relatief snel verwijderd worden
- ❖ Kan metastaseren


Melanoom

- ❖ Verantwoordelijk voor veel huidkankersterfte
- ❖ Vaak op zonblootgestelde plaatsen
- ❖ Snelle metastasering mogelijk
- ❖ Denk aan de ABCDE-regel:
 - o A = Asymmetrie
 - o B = Begrenzing
 - o C = Color (kleurvariatie)
 - o D = Diameter (>5 mm)
 - o E = Evolutie

Vroege herkenning blijft essentieel.



A	B	C	D	E
ASYMMETRIE	RAND (BORDER)	KLEUR (COLOR)	DIAMETER	EVOLUTIE
				
Ongelijke vorm. De ene kant is anders dan de andere	Grillige of vage rand	Twee of meer kleuren	Groter dan 5mm	Verandering, zoals groeien, jeuk of bloeden

 **kanker.nl**

Het ABCDE van melanoom kan u helpen het vroegtijdig te ontdekken:

A Is de vlek asymmetrisch ?

Goedaardig	Kwaadaardig
	


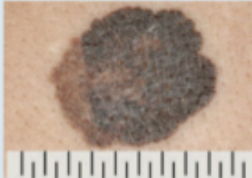
B Heeft de vlek een onregelmatige boord ?

Goedaardig	Kwaadaardig
	



C Heeft de vlek verschillende kleuren door elkaar ?

Goedaardig	Kwaadaardig
	

D Is de diameter groter dan 6mm ?

Goedaardig	Kwaadaardig
	

E Is er een evolutie in de groei ?

Voordien	Nadien
	

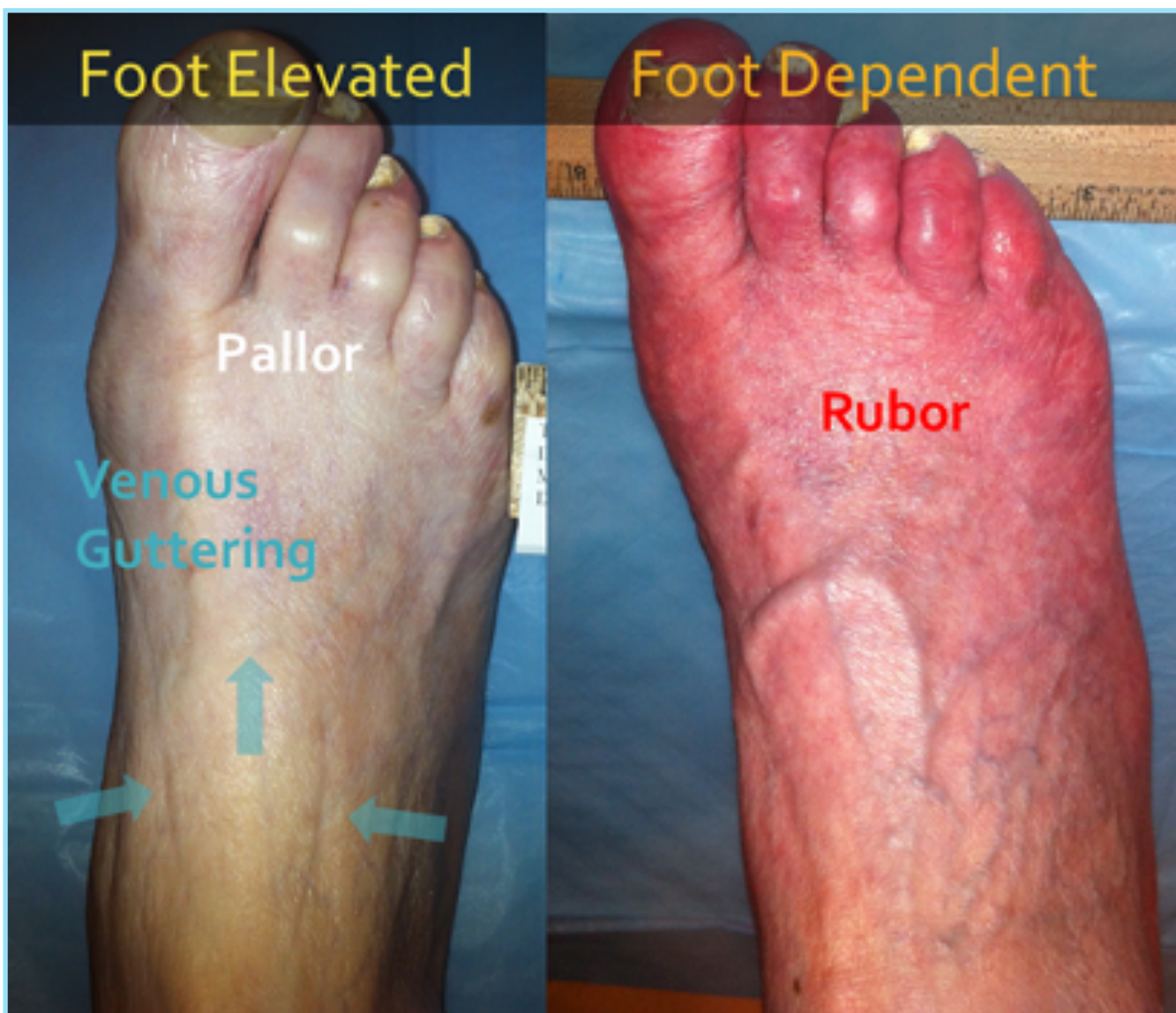
Afbeelding: [de Huidkliniek](#)

VASCULAIRE PROBLEMATIEK BIJ CHRONISCHE WONDEN – DR. EVA-LIEN DECOSTER

CHRONISCHE BEENULCERA HEBBEN IN 70–80% VAN DE GEVALLEN EEN VASCULAIRE COMPONENT.

Arteriële ulcera ontstaan door perifeer arterieel vaatlijden (PAV) en worden gekenmerkt door necrotische letsels, rustpijn en verminderde pulsaties. Diagnostiek omvat enkel-armindex, dopplersonderzoek en eventueel beeldvorming.

Revascularisatie is aangewezen bij kritische ischemie.



Veneuze ulcera situeren zich meestal boven de mediale malleolus en gaan gepaard met oedeem, hyperpigmentatie en lipodermatosclerose. Compressietherapie is de hoeksteen van behandeling volgens internationale richtlijnen.



-

IAD EN INTERTRIGO – KATRIJN YSENBRANDT

Incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD) ontstaat door langdurige blootstelling aan urine of feces, met maceratie en verhoogde huid-pH als gevolg. De GLOBIAD-classificatie wordt gebruikt voor uniforme rapportering.



Intertrigo is een inflammatoire reactie in huidplooien door vocht en wrijving. Preventie berust op zachte reiniging, droogdeppen en barrièrebescherming.

DE OUDERE HUID – DR. TINE GRYSOEN

Met toenemende leeftijd daalt de collageenproductie en vermindert de epidermale dikte. Dit verhoogt het risico op xerosis, skin tears en vertraagde wondgenezing. Preventieve aanbevelingen omvatten dagelijkse hydratatie, breed spectrum zonprotectie (SPF ≥ 30) en het vermijden van irriterende stoffen.



PALLIATIEVE WONDZORG – LAURA HAMERLINCK

Palliatieve wondzorg richt zich op comfort en kwaliteit van leven. Volgens de WHO hebben jaarlijks ongeveer 56,8 miljoen mensen nood aan palliatieve zorg.

De zorg focust op pijncontrole, geurbeheersing, exsudaatmanagement en psychosociale ondersteuning. Pijnbeoordeling gebeurt via gevalideerde schalen.

CORRIGERENDE CHIRURGIE - DR. DOMINIQUE GORLÉ & DHR. FLORIAN WAUMAN

Corrigerende chirurgie kan aangewezen zijn bij congenitale afwijkingen, trauma of oncologische defecten. Postoperatieve opvolging vereist controle van flappen en grafts, en tijdige detectie van ischemie of infectie. Hierbij werden meerdere casussen besproken.



INTERVISIE – LUT VERMAUT

Tijdens de intervisiesessie werden praktijkcasussen besproken rond onychomycose, paronychia, onycholyse, onychomadesis en drukletsels. Correcte behandelingsduur bij schimmelinfecties, incisie bij abcesvorming bij paronychia en biomechanische analyse bij drukletsels werden benadrukt.

Goede anamnese, inspectie van schoeisel en tijdige doorverwijzing zijn cruciaal in preventie van complicaties.

OUDERE VOETEN - DR. MARK VAN DIJK

Bij oudere patiënten hebben voetproblemen belangrijke klinische gevolgen. Structurele en functionele veranderingen van de voet leiden tot verminderde mobiliteit en een verhoogd valrisico, wat de zelfstandigheid aanzienlijk kan beperken. Daarnaast neemt het risico op huiddefecten, infecties en – in ernstige gevallen – amputatie toe. Vrouwen lijken hierbij iets vaker getroffen te worden dan mannen, onder meer door een hogere prevalentie van standsafwijkingen en schoen gerelateerde problemen.

Bij de evaluatie van de oudere voet is aandacht nodig voor structurele veranderingen (zoals standsafwijkingen en deformiteiten), functionele achteruitgang, dermatologische problemen, artrose, perifere neuropathie en vasculaire insufficiëntie. Bij patiënten met diabetes moet men alert zijn voor tekenen van een diabetische voet en kan de Wagner-classificatie gebruikt worden om de ernst van ulcera te objectiveren.

Alarmsignalen die steeds ernstig genomen moeten worden, zijn de klassieke ontstekingskenmerken – rubor, tumor, calor en dolor – evenals niet-genezende wonden, verkleuring van huid of nagels en opvallende pijnloosheid, wat kan wijzen op neuropathie.

Preventief wordt aanbevolen om patiënten van 75 jaar en ouder minstens om de zes maanden te screenen op voetproblemen, met tijdige doorverwijzing naar arts, podoloog of gespecialiseerde voetklinik bij twijfel of verhoogd risico.

PODOLOGISCHE BENADERING - MEVR. LINDSEY VANDENBERGHE

Podologie is functioneel denken.

48,5% van vrouwen en 69,2% van mannen draagt verkeerde schoenmaat. Onvoldoende passend schoeisel is een belangrijke risicofactor voor voetproblemen

Belangrijke aandachtspunten:

- ❖ Goede teenbox
- ❖ Stevige hielomsluiting
- ❖ Geen blote voeten of althans te vermijden
- ❖ Zooltherapie bij standsafwijking in overleg met podoloog, patiënt en arts

DE DIABETISCHE VOET – INE DEGRANDE

Volgens internationale richtlijnen ontwikkelt 19–34% van personen met diabetes in hun leven een voetulcus. Diabetes is verantwoordelijk voor het merendeel van niet-traumatische amputaties wereldwijd.

Risicoclassificatie via SIMS, SIMBAD en Wlfl ondersteunt klinische besluitvorming.

Behandeling is multifactorieel en omvat glycemiecontrole, offloading, infectiebehandeling en revascularisatie bij ischemie.

Osteomyelitis is hier zeker een aandachtspunt en wordt gediagnosticeerd via MRI en eventueel botbiopsie.

Te vermoeden bij:

- ❖ Diepe ulcera
- ❖ Botcontact
- ❖ Langdurige wonden

BIOFILM – BO STURTEWAGEN

Biofilm is een gestructureerde bacteriële gemeenschap die wondgenezing belemmert door verhoogde resistentie tegen antibiotica en bescherming tegen de immuunrespons.

Herhaald mechanisch debridement is essentieel voor disruptie.
Reiniging met drinkbaar kraanwater is veilig bij deze wondzorg.

Bij langdurige niet-genezende wonden moet maligniteit uitgesloten worden via biopsie. (Marjolin-ulcus)

Hypergranulatie kan men behandelen met zilvernitraat.



CONCLUSIE

Moderne wond- en voetzorg vereist systematische klinische evaluatie, gebruik van gevalideerde classificatiesystemen, evidence-based interventies en multidisciplinaire samenwerking.

Preventie, educatie en tijdige risicodetectie blijven de sleutel tot het verminderen van complicaties en amputaties.

LITERATUURLIJST

- Aboyans, V., Ricco, J. B., Bartelink, M. L. E. L., Björck, M., Brodmann, M., Cohnert, T., ... Kolh, P. (2018). 2017 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases. *European Heart Journal*, 39(9), 763–816. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx095>
- Van den Bussche, K., Beeckman, D., Alves, P., Arnold Long, M. C., Beele, H., Ciprandi, G., Coyer, F., de Groot, T., De Meyer, D., Deschepper, E., Dunk, A. M., ... Verhaeghe, S. (2018). Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): Design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD) in 30 countries. *British Journal of Dermatology*, 178(6), 1331–1340. <https://doi.org/10.1111/bjd.16327>
- Ince, P., Abbas, Z. G., Lutale, J. K., Basit, A., Ali, S. M., Chohan, F., Morbach, S., & Game, F. L. (2008). Use of the SINBAD classification system and score in comparing outcome of foot ulcer management on three continents. *Diabetes Care*, 31(5), 964–967. <https://doi.org/10.2337/dc07-2367>
- International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). (2023). IWGDF guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease. <https://iwgdfguidelines.org>
- International Wound Infection Institute (IWII). (2022). Wound infection in clinical practice: Principles of best practice. Wounds International. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/wound-infection-clinical-practice-principles-best-practice>
- Mills, J. L., Sr., Conte, M. S., Armstrong, D. G., Pomposelli, F. B., Schanzer, A., Sidawy, A. N., & Andros, G. (2014). The Society for Vascular Surgery lower extremity threatened limb classification system: Risk stratification based on wound, ischemia, and foot infection (WIfI). *Journal of Vascular Surgery*, 59(1), 220–234. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2013.08.003>
- World Health Organization. (2020). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>