

Ulcus cruris venosum eenvoudiger behandelen.

Een internationale werkgroep van specialisten heeft onlangs consensus bereikt over de manier waarop compressietherapie bij de behandeling van ulcus cruris venosum (UCV) kan worden geoptimaliseerd. Het nieuwe consensusdocument, ondersteund door 3M Health Care en gepubliceerd door Wounds International, is nu beschikbaar. Het consensusdocument is gebaseerd op een eenvoudig ABC-model met de nadruk op de actieve behandelfase.



1% van de West-Europese bevolking
krijgt ooit in zijn leven een UCV

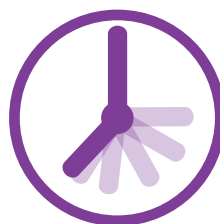


Recidiefpercentage < 12 maanden
voor ulcus cruris
venosum tot wel **69%**



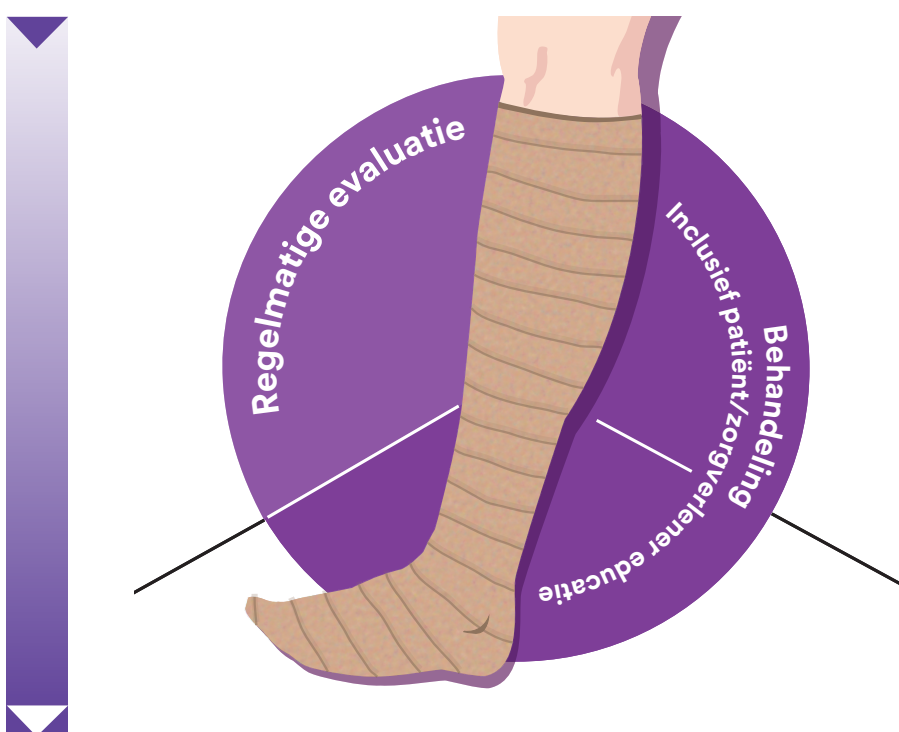
5.9
maanden

Gemiddelde tijd voor
genezing bij UCV



25 - 65% van de
arbeidstijd
van thuisverpleging wordt
gebruikt voor wondbehandeling

ABC-model voor de behandeling van ulcus cruris



Optimaliseer de compressietherapie!

A

Beoordeling en diagnose

- Bepaal de EAI om de arteriële circulatie te beoordelen. Verwijs door naar een specialist indien EAI <0,8 of >1,3
- Benoem de wond: 'niet-complex UCV', 'complex UCV' of 'UCV met gemengde etiologie'
- Bepaal de bijbehorende streeftijd voor de genezing. Beoordeel het wondgebied opnieuw bij een afname van <20-30% binnen 4-6 weken

B

Beste methode voor wond- en huidbehandeling

- Reinig, hydrateer en bescherm de huid rondom de wond.
- Kies een wondverband, lettende op de capaciteit en draagduur, dat aansluit op het schema voor het vervangen van het compressiemateriaal. (Tenzij er sprake is van een infectie.)

C

Compressietherapie voor actieve behandeling en voor preventie van recidieven

- Kies een compressiezwachtel voor actieve behandeling
- Sommige patiënten hebben aangepaste compressie nodig
- Gebruik geen compressietherapie bij patiënten met een EAI <0,5

Optimaliseer de compressietherapie!

- Starre, niet-elastische meerlaagse systemen hebben de voorkeur
 - Hoe beter de starheid, des te beter het resultaat voor de patiënt
 - Kies de juiste compressietherapie die past bij de EAI
- Behoud en stimuleer de mobiliteit van de patiënt
 - Meet de resultaten
 - Geef patiënten, familie en verzorgers voorlichting en betrek hen bij de behandeling



In het Verenigd Koninkrijk kreeg slechts 20% van de UCV-patiënten compressietherapie!

Handleiding voor compressietherapie bij niet-complexe UCV, complexe UCV en UCV met een gemengde etiologie

Compressietherapie met een star, niet-elastisch compressietherapiesysteem			
Mate van compressie	‘Standaard’*	‘Aangepast’ (d.w.z. een lagere rustdruk)**	Opmerkingen
Niet-complexe UCV Eerstelijnszorg/thuiszorg EAI 0,8-1,3			
Gebied <100 cm² en wond aanwezig sinds <6 maanden	✓		• Doorverwijzen naar een specialist die UCV’s behandelt indien het wondgebied binnen 4-6 weken niet 20-30% kleiner is geworden ondanks optimale compressietherapie • Indien de therapietrouw een probleem is, compressie met minder druk starten en geleidelijk opvoeren
Complexe UCV Gespecialiseerde zorg/kliniek voor UCV’s			
Gebied ≥100 cm² en/of wond >6 maanden aanwezig (geen andere comorbiditeiten) Wond is binnen 4-6 weken niet 20-30% kleiner geworden ondanks optimale compressietherapie	✓		• Opnieuw beoordelen en veneuze etiologie bevestigen; maligniteit overwegen • Huidige compressiebehandeling controleren • Huidige wondbehandeling controleren • Therapietrouw en inzicht beoordelen • Indien de voorgaande behandeling optimaal was, geavanceerde therapieën overwegen of compressietherapie implementeren en na 4 weken de progressie controleren
Lymfo-veneuze aandoening	✓		• Gespecialiseerde zwachteltechnieken kunnen noodzakelijk zijn, bijv. ter aanpassing aan een afwijkende beenvorm of voor de behandeling van oedemateuze tenen • Doorverwijzen naar een specialist in lymfedrainage indien de benodigde kennis en vaardigheden ontbreken • Huidverzorging is een prioriteit vanwege een verhoogd risico op een infectie
Hartfalen		✓	• Hartfalen dient onder controle te zijn alvorens te beginnen met compressie vanwege het risico op overbelasting van het hart als het oedeem begint te verdwijnen • Nauwlettend controleren op tekenen van verergering van hartfalen • Bij twijfel een arts/cardioloog raadplegen en compressietherapie met een lage druk starten en opvoeren indien verdraagbaar
Huidige infectie en/of voorgeschiedenis van recidiverende infectie	✓	(✓)	• Huidige infectie: behandelen zoals aangewezen en overwegen om de compressiedruk te verlagen indien moeilijk verdraagbaar. Frequentie van verbandverschoning verhogen om de infectie te monitoren • Recidiverende infectie: wond en huid regelmatig inspecteren; herbeoordelen en beïnvloedbare factoren die kunnen bijdragen tot recidief aanpakken
Voorgeschiedenis van slechte therapietrouw	✓	✓	• Herbeoordelen om de diagnose van CVI te bevestigen • Redenen voor slechte therapietrouw bepalen en beïnvloedbare redenen aanpakken • Overwegen om een lagere compressiedruk toe te passen en geleidelijk op te voeren tot een druk die de patiënt kan verdragen • Overweeg het gebruik van compressiekousen
Ulcera met gemengde etiologie Aangewezen gespecialiseerde zorg +/- samenwerking met gespecialiseerde zorg voor behandeling van UCV’s EAI <0,8 of >1,3			
EAI >1,3			• Doorverwijzen naar een specialist voor verder onderzoek en behandeling
EAI 0,5-<0,8		✓	• Doorverwijzen naar een specialist voor verder onderzoek en behandeling • Aangepaste compressie met een star systeem kan worden toegepast met frequente herbeoordeling en controle op ischemie en beschadiging als gevolg van de druk
EAI <0,5			• Doorverwijzen naar een vaatchirurg voor mogelijke revascularisatie • IPC overwegen indien revascularisatie niet mogelijk is

* Standaardcompressie: rustdruk vanaf 40 mmHg.
** Aangepaste compressie: rustdruk 30 tot maximaal 40 mmHg.

Neem contact op met uw plaatselijke 3M-vertegenwoordiger voor de volledige consensusaanbevelingen in het document ‘Simplifying Venous Leg Ulcer Management’.