

ULCUS CRURIS RICHTLIJN

Patiënt presenteert zich met (verdenking op) een ulcus cruris = open been.

Definitie open been: een defect van de huid van het onderbeen tot in de subcutis of dieper met geringe genezigstendens.

Anamnese

Aandacht voor:

- Duur en beloop
- Eerder doorgemaakt ulcus cruris
- Trombose, tromboflebitis, varices, claudicatioklachten, lymfoedeem, ingrepen aan vaatselsel in benen en/of bekken
- Immobiliteit, langdurig staan, roken, overgewicht, voedingstoestand, medicatie
- Diabetes mellitus, hartfalen, hypertensie, paresen
- Betekenis in het dagelijkse leven voor de patiënt en/of zijn omgeving

Onderzoek

Aandacht voor:

- Aspecten van de huid, wond en wondomgeving
- Huidtemperatuur
- Arteriële pulsaties (femoralis, dorsalis pedis en tibialis posterior)
- Enkel-armindex

Resultaten

Redenen voor verwijzing

- Allergische reactie op (onderdeel van) behandeling
- Niet in staat compressie vol te houden
- Onbehandelbare pijn
- Geen afname grootte van ulcus na 6 tot 8 weken
- Ulcus na 6 maanden nog aanwezig
- Frequent recidiveren van het ulcus

Kenmerken

Ulcus t.g.v. veneus vaatlijden

- Enkel-armindex 0.8-1.3
- Putjes oedeem
- Varices
- Wond meestal binnenzijde enkel
- Grillige wondranden
- Lokale verkleuringen (bruin/blauw) en verharding van de huid
- Paars-rode vaatjes
- Geur
- Zwaar vermoeid gevoel bij stilstaan, bij lopen neemt dit af
- Jeuk
- Nachtelijke pijn, kramp
- Hyperpigmentatie
- Atrofie blanche
- Eczeem

Ulcus t.g.v. arterieel vaatlijden

- Enkel-armindex <0.5
- Meestal geen oedeem
- Wond vaak buitenzijde enkel, scheenbeen, voorvoet en/of tenen
- Meestal scherpe wondranden
- Wondbodem vaak zwart
- Etalagebenen (claudicatio intermittens)
- Pijn vaak 's nachts, vermindert door been laten hangen
- Koude, blauw/witte voet
- Weinig beharing
- Perifere pulsaties zwak tot afwezig

Bij een enkel-armindex tussen 0.5 en 0.8 is er sprake van gecombineerd vaatlijden.

Ulcus vertoont binnen 6 weken geen genezigstendens

- Evaluatie van behandeling en diagnose
- Verwijzen naar specialist voor verder onderzoek dan wel chirurgische correctie of huidplastiek

Diagnose en aanbevelingen voor behandeling

Ulcus t.g.v. veneus vaatlijden

1. Wondbehandeling d.m.v. wondbedpreparatie
Raadpleeg basisrichtlijn wondbehandeling www.zorgnetwerkmb.nl
2. Compressietherapie (zie andere zijde voor toelichting)
 - a. (niet) klevende korte rek (mobiele patiënten)
 - b. lange rek (immobiele patiënten)
 - c. meerlaags compressiesysteem (mobiele en immobiele patiënten)
 - d. dubbellaagse compressiekous (mobiele en immobiele patiënten)
3. Medische en chirurgische behandeling
4. Overig:
 - voorlichting (oorzaak, behandeling, beweging, schoeisel, nagel, huidverzorging, voeding)
 - overhandig patiëntenfolder Ulcus t.g.v. veneus vaatlijden

Ulcus t.g.v. arterieel vaatlijden

- Doorverwijzen naar specialist (vaatchirurg, chirurg)
- Geen compressie

Ulcus t.g.v. gecombineerd vaatlijden

- Doorverwijzen naar specialist in het bijzonder bij rustpijn
- Verminderde compressie (15 – 25 mm Hg): mild zwachtelen met behulp van extra polsteren

Overige aandoeningen

- Behandelen van onderliggend lijden (maligniteit / diabetes)
- Compressie om oedeem terug te dringen
- Behandeling overige huidaandoeningen, zoals eczeem

Ulcus is genezen

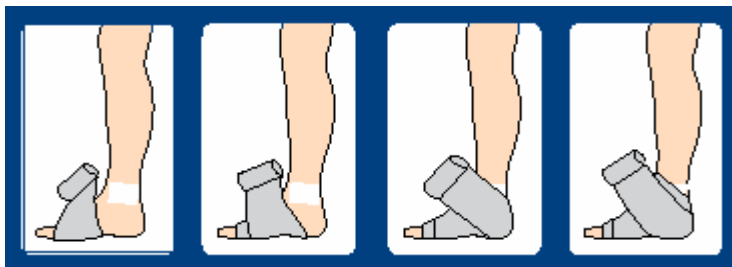
- Nabehandeling d.m.v. therapeutische elastische kous
- Advies m.b.t. dragen kousen, mobiliteit, stoten, huidverzorging
- Veneuze systeem in kaart brengen met duplex en eventueel het oppervlakkige systeem saneren met een strip operatie, laserbehandeling of sclerotherapie ter preventie recidief

Ambulante compressietherapie met 2 korte rek zwachtels:

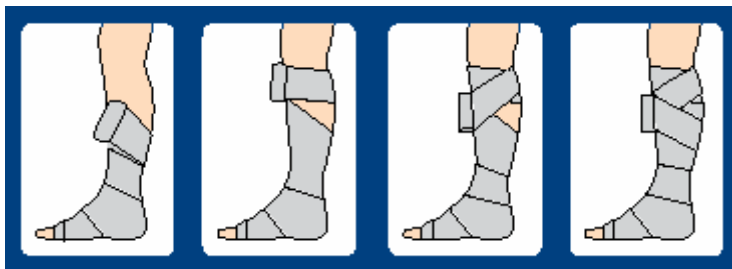
A

Mobiele patiënt met een enkel-armindex tussen de 0.8 en 1.3

- Gebruiken als de patiënt dagelijks minimaal anderhalf uur loopt, en/of meerdere keren per week gezwachteld moet worden
- Gebruik twee zwachtels. De eerste zwachtel aanleggen volgens de hierna getoonde 8 stappen
- Daarna de tweede zwachtel op dezelfde wijze aanleggen, maar dan in tegengestelde richting
- Gebruik alleen polstermateriaal om overmatige druk op uitstekende delen van het been te voorkomen



1. De zwachtel van binnen naar buiten aanzetten. Voet in 90° positie. De zwachtel enigszins gerekt. Beginnen bij het teengewricht boven op de voet
2. Tweemaal rond de voet wikkelen waarbij het begin wordt vastgezet
3. De tweede of derde slag 2/3 om de hiel en 1/3 om de hak wikkelen. Zwachtel aanspannen
4. Daarna 1/3 om de hiel en 2/3 om de hak wikkelen. Zwachtel aanspannen. Voet steeds in 90° (teen naar de neus)



5. Eén toer om de enkel en vervolgens de zwachtel tegen de huid van het been afrollen. Na iedere slag de zwachtel uitrekken in de loopprijs van de rol
6. Hierdoor loopt de zwachtel over de kuit naar vlak onder de knie (ca. 2 vingers eronder), daar volgt een circulaire toer. Deze niet volledig uitrekken
7. Door de zwachtel constant tegen de huid gedrukt af te rollen, gaat de zwachtel vervolgens naar beneden.....
8.en loopt vanzelf weer naar boven. Hier vastzetten met een fixatiepleister



Mei 2010

Compressietherapie met één lange rek zwachtel:
immobiele patiënt met een enkel-armindex
tussen 0.5 en 0.8

B

De zwachtel geeft een lage werk- en hoge rustdruk. Omdat lange rek zwachtels voortdurend een veneuze druk geven, moeten ze 's nachts worden verwijderd. Lange rek zwachtel is een éénlaags systeem.

Aanbrengen: begin bij de tenen tot twee vingers onder de knieholte. Kijk IN de rol. Tijdens het aanbrengen licht uitrekken. Bij de voet dezelfde aanbrengmethode als bij korte rek aanbrengen zonder polstermateriaal, eventueel wel buisverband gebruiken. Bij het onderbeen de zwachtel geleidelijk aan naar boven afwikkelen, waarbij de volgende slag de helft over de vorige slag komt. Als je ergens in de zwachtel kunt kijken of deze afzakt, zit het te los.

Meerlaagse compressietherapie:

C

Mobiele en immobiele patiënt met een enkel-armindex
tussen de 0.8 en 1.3

De meerlaagse compressietherapie bestaat uit twee lagen. De zwachtels dienen 's nachts aan te blijven en worden na maximaal 1 week gewisseld.

Aanbrengen: zorg er altijd voor dat de voet in een 90° positie staat. Breng de comfortzwachtel aan, met de foamszijde op de huid. Breng de comfortzwachtel met net genoeg spanning aan, om de vorm van het been te kunnen volgen. De compressiezwachtel is ontwikkeld om onder volledige spanning aan te brengen, gedurende de hele procedure. Indien gewenst kan met minder spanning worden gezwachteld.

Informatie over het aanbrengen van meerlaagse compressietherapie (bijvoorbeeld Coban) vindt u op www.zorgnetwerkmmb.nl onder het project wondbehandeling.

Therapeutische dubbellaagse compressiekous als
alternatief voor zwachtelen

D

De dubbellaagse compressiekous is een dag- en nacht concept voor de behandeling van ulcus cruris. Dit systeem bestaat uit een onderkous die dag en nacht aanblijft en die het wondverband fixeert. Hier overheen komt een kous voor overdag.

Informatie over het aanbrengen van de therapeutische dubbellaagse compressiekous (bijvoorbeeld ulcertec / ulcer kit) vindt u op www.zorgnetwerkmmb.nl onder het project wondbehandeling.

Dit protocol is gebaseerd op: Regionaal protocol Ulcus Cruris Zaanstreek/Waterland, Herziene versie 2007 (Henri Post, MNP). Oorspronkelijke bronnen: NHG-standaard N13.2003, N16.2000. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het ulcus cruris venosum, NVDV 2005. Sibbald, R.G. et al, Preparing the Wound Bed 2003; Focus on Infection and Inflammation. Ostomy Wound Management, November 2003. Vol.49 (11): 25-51.