**ALTIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Aard | Aard (karakter) van de wond: bijvoorbeeld van de pijn: kloppend, stekend, borend, etc. |
| **L** | Lokalisatie | Van de wond en de pijn. Tevens omvang van de wond (decubitus in graden, omvang wond in cm of mm) |
| **T** | Tijd/tijdsbeloop | Sinds wanneer is er sprake van dit letsel?  |
| **I** | Intensiteit | Hoe belemmerend is de klacht? Zijn de klachten of wond toegenomen sinds het ontstaan? |
| **S** | Samenhang v/d klachten | Begeleidende verschijnselen: bijv. koorts, jeuk, eczeem, etc.Uitlokkende & verergerende factoren: verminderde mobiliteit, allergische reacties, etc. Verzachtende factoren: wat kan de patiënt zelf tegen de pijn doen, tijdstippen dat de pijn minder is. |

**Speciële anamnese**

Binnen wondbedpreparatie zijn er een 5 tal lokale verstorende factoren vast te stellen. Deze verstorende factoren dienen, zo nodig gelijktijdig behandeld te worden. Deze 5 factoren zijn:
1. Aanwezigheid van necrose en/of fibrine.
2. Verstoring in de bacteriële balans.
3. Verstoring in het exsudaat management.
4. Verstoring van de biochemische balans.
5. Cellulaire disfunctie.

**Het TIME model** is een methodiek om de lokale verstorende factoren te beoordelen. Op deze manier wordt niets over het hoofd gezien en geeft het structuur aan de gezamenlijke visie op wondzorg. [Flanagan, Moffet 2004]

**T: Tissue (weefsel)**, geef een omschrijving of het weefsel vitaal of niet vitaal is. Granulatieweefsel is vitaal weefsel, necrose of fibrine is niet vitaal weefsel.
**I: Infection (infectie)**, geef aan of het wondbed wel of niet geïnfecteerd is. Primaire infectiekenmerken zijn: roodheid, pijn, zwelling en warmte. Secundaire infectiekenmerken zijn: gebrek aan gezond granulatieweefsel, kleurverandering in het wondbed, broos snel bloedend granulatieweefsel, stagnatie van wondgenezing langer dan 4 weken en onverklaarbare wondpijn.
**M: Moisture (vocht)**, omschrijf de mate van exsudaat (nat, vochtig en droog).
**E: Edge (wondranden)**, zijn deze wel of niet intact? Ook wordt de wondomgeving beschreven: maceratie (verweking), eczemateus, ondermijning et cetera.

***Contact:*** ***wondpatient@wza.nl***

**Wondexpertisecentrum WZA,** **wondpatient@wza.nl**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Soort wond** | **Werking** | **Vervangen** | **Afdek-materiaal** | **Opmerkingen** |
| \*1 | Spoelen | Geïnfecteerde, diepe wond | Reiniging | 2-4dd | Absorberend verband | Douchen mag ook. Water uit de kraan eerst doorspoelen |
| \*1 | Alginaat | Natte/ vochtige, diepe/ oppervlakkige wonden | Lost natte necrose op | Vervangen bij verzadiging (lekt de wond uit) | Folie of absorberend verband | Minimaal 3 en maximaal 7 dagen laten zitten. Niet buiten de wondranden |
| \*1 | Gel/ Honing/ Collagenase | Droge, diepe/ oppervlakkige wond | Lost lichte necrose op | 1 á 2 dagen | Folie of absorberend verband | Maximaal 2 dagen |
| \*1 | Eusol/ Fusidine | Droge/ natte, diepe wond | Lost taaie necrose op | 2-4dd op gaas op wondbodem laten (Prontosan: na 15 min gaas verwijderen) | Absorberend verband. Gezonde huid beschermen. | **Product maximaal 14 dagen gebruiken.**  |
| \*1 | Hydrocolloïd | Droge/ iets vochtige, oppervlakkige wond | Vochtig wondmilieu | Vervangen bij verzadiging (gaat opbollen) | Zelfklevend | Minimaal 3 en maximaal 7 dagen laten zitten |
| \*2 | NDT | Natte/ vochtige, diepe/ oppervlakkige wonden | Reinigen, granulatie bevorderen | 2x per wk, bij erge infectie 3x per wk | Folie en afzuig | Maximaal 5 dagen laten zitten |
| \*2 | Foam | Droge, oppervlakkige wond | Reinigen, beschermen | Bij verzadiging | Zonder kleefrand: zo nodig zwachtel | Minimaal 3 en maximaal 7 dagen laten zitten |
| \*2+3 | Folie | Droge, oppervlakkige wond | Vochtig wondmilieu, bescherming | Bij loslating | Zelfklevend | Minimaal 3 en maximaal 7 dagen laten zitten |
| \*2+3 | Hydrofiber | Natte/ vochtige, diepe/ oppervlakkige wonden | Absorberend, bescherming | Bij verzadiging | Folie of absorberend verband | Minimaal 3 en maximaal 7 dagen laten zitten |

\*Wondfase; 1) Debridement 2) Granulatie 3) Epithelisatie

**Richtlijnen voor het aanleveren van een wondfoto:**- Afstand: onderarmlengte aanhouden (ongeveer 30cm), stand toestel op tulpje (macrofocus)
- Scherp stellen eventueel met behulp van zwart/witte blokjes op papier
- Niet inzoomen
- Erg vochtige wonden eerst droog maken ter voorkoming van weerspiegeling/weerkaatsing flits
- Altijd hoofd van de patiënt als bovenzijde aanhouden
- Altijd een overzichtsfoto bijleveren om te tonen waar de wond zit
- Initialen, geboortedatum of patiëntnummer en datum vermelden
- Overwegen of er geflitst moet worden (bij goed daglicht liever niet)
- Liefst 2 foto’s maken om te kunnen kiezen welke foto het best te gebruiken is
**Wondexpertisecentrum WZA,** **wondpatient@wza.nl**