

Protocol Wondzorg

Van acute snijwond tot complexe wond - altijd het juiste stappenplan

1. Wie doe wat?

Soort wond	Wie is verantwoordelijk?
Acute wonden (snij, schaaf, bijt, brand)	Doktersassistente of POH — mits bekwaam Huisarts beoordeelt bij twijfel, verwijsindicatie of ernstige wond
Complexe / chronische wonden	Regie: huisarts, verpleegkundig specialist of wondverpleegkundige Uitvoering onder verantwoordelijkheid van coordinator
Altijd doorverwijzen naar arts bij:	Bijt-wond gelaat, hand, voet of gewricht Bijt-wond door mens of kat Wond bij immuungecompromiteerde patient Brandwond >5% lichaamsoppervlak of graad 3 Geen genezing binnen 3 weken

2. Acute wondbehandeling - Stappenplan

Stap 1 — Reiniging (alle wonden)

- Spoel de wond met lauwwarm stromend kraanwater (minstens 1-2 minuten)
- Verwijder zichtbaar vuil voorzichtig — gebruik geen wattenstaafjes of harde borstels
- Dep droog rondom de wond — niet in de wond zelf
- Gebruik GEEN jodium of chloorhexidine bij gewone wonden — dit beschadigt weefsel

Stap 2 — Beoordeling wond

Type wond	Kenmerken & aandachtspunten
Snijwond	Glad, helder wondbed — controleer op diepte en pezen/zenuwen
Schaafwond	Oppervlakkig, veel vuil mogelijk — grondig spoelen
Bijt-wond	Hoog infectierisico — altijd overleggen met arts over antibiotica
Skintear	Huid te kwetsbaar voor hechten of steri-strips — siliconen gaas
Brandwond	Minimaal 10-15 min. koelen met lauw water — nooit ijs

Stap 3 — Wondsluiting

- Primaire sluiting (hechten of steri-strips): bij voorkeur binnen 12 uur
 - Nooit strak dicht bij vuile wond of infectievermoeden
 - Skintear: NIET hechten of steri-strips — gebruik siliconen gaas 5-7 dagen
- Secundaire sluiting: bij infectierisico of moeilijk te sluiten wond
 - Siliconen gaas of absorberend verband + eilandpleister
 - Bij infectierisico: start met antibacterieel verband
 - Streef naar vochtig wondmilieu, bescherm de omliggende huid

Stap 4 — Tetanusprofylaxe (RIVM-richtlijn)

Situatie	Beleid
Volledig gevaccineerd + laatste vaccinatie <10 jaar	Niets nodig
Volledig gevaccineerd + laatste vaccinatie ≥10 jaar	1x boostertetanusvaccinatie
Vermoedelijk gevaccineerd (bv. militaire dienst voor 1936/1950-grens)	Afhankelijk van geboortjaar en geslacht: TIG + booster — zie RIVM-schema
Nooit / onvolledig gevaccineerd of immuungecompromitteerd	TIG + volledige vaccinatieserie (0-1-7 maanden) — zo snel mogelijk na wond

Indicaties tetanusprofylaxe: contact met aarde/straatvuil/mest, dierenbeet, diepe 2e/3e-graads brandwond. PEP is nog zinvol tot 21 dagen na de verwonding (maximale incubatieperiode tetanus).

3. Complexe wond – Behandeling op basis van kleur (TIME-model)

Doorloop altijd eerst een wondanamnese (ALTIS/TIME) voordat u een verbandkeuze maakt.

Kleur wond	Betekenis & verbandkeuze
ROOD = Beschermen	Gezond granulatieweefsel — wond herstelt Droog: siliconengaas + schuimverband Vochtig: siliconengaas + schuimverband Nat: hydrofiber of niet-verklevend verband + absorberend verband Bij infectie: alginaat of honinggaas
GEEL = Reinigen	Fibrine/beslag aanwezig — wond stagneert Droog: antibacterieel verband + hydrogel Vochtig: alginaat of antibacterieel verband + hydrogel Nat: antibacterieel verband + alginaat + hydrofiber
ZWART = Necrose verwijderen	Necrotisch weefsel aanwezig — debridement nodig Droog: droog verbinden + eventueel necrotectomie Vochtig/nat: necrotectomie + Flaminal Hydro Altijd overleggen met arts of wondverpleegkundige

Wondranden: Intact → geen actie | Verweekt → beschermen | Eelt → verwijderen | Ondermijning → opvullen

4. Specifieke wonden – Snel overzicht

Wondtype	Kernpunten behandeling
Bijt-wond	Altijd goed spoelen, geen ontsmettingsmiddelen (tenzij rabiebrisico: alcohol 70%) NIET sluiten tenzij laag infectierisico of cosmetische reden Bijt-wond hand/voet/gewricht of katbeet: altijd antibiotica Bijt-wond mens: altijd antibiotica + HIV/hepatitis B-C risicobeoordeling
Brandwond	Koelen: minimaal 10-15 minuten lauw stromend water (NOOIT ijs) Graad 1: hydraterende creme

	Graad 2A/2B: zalfgaas of Urgotul AG + dagelijks wisselen Graad 3 of >5% LO: direct naar brandwondencentrum of SEH Chemische verbranding: 45 minuten spoelen
Decubitus	Cat. 1: drukontlasting + preventieve maatregelen Cat. 2: foamverband (niet-verklevend) Cat. 3/4: alginaat of hydrofiber bij nattende wond + debridement bij necrose Verwijzen bij geen genezing na 2 maanden adequate behandeling
Diabetische voet	Controleer altijd de diepte van de wond Geen voetenbaden (huid wordt kwetsbaar) Vochtig wondmilieu + verbandkeuze op vochtproductie Oppervlakkig ulcus: verwijzen binnen 2 weken Diep ulcus of infectie: verwijzen binnen 24 uur
Ulcus cruris (beenulcus)	Behandel op kleur (zie sectie 3) Droog: Flaminal Hydrogel + vetgaas, 2x per week wisselen Nat: Aquacel Extra, frequentie op basis van exsudaat Compressietherapie bepalen o.b.v. Enkel Arm Index (door arts/VS) Geen genezing na 2 maanden: verwijzen naar dermatoloog of vaatchirurg
Smetten (intertrigo)	Intact: zinkoxidesmeersel FNA 2x daags + voorkom huid-op-huid contact Nattend: zinkoxidesmeersel + antischimmelpreparaat bij witte schilfering Geïnfecteerd: combinatie antischimmel + zinkoxide, consulteer arts bij twijfel

5. Alarmsignalen – Direct contact met arts

Neem direct contact op met de huisarts bij:

- ⚠ Roodheid, warmte, zwelling of toenemende pijn rondom de wond
- ⚠ Pus of groen/geel vocht uit de wond
- ⚠ Koorts (temperatuur >38,5°C)
- ⚠ Plotselinge achteruitgang of stagnerende wondgenezing (geen verbetering na 3 weken)
- ⚠ Lijnen van roodheid die zich uitbreiden vanuit de wond (lymfangitis)
- ⚠ Bijtwond van kat, mens, of onbekend dier
- ⚠ Wond bij patient met diabetes, verminderde weerstand of lymfoedeem

6. Pijnstilling, leefstijl & nazorg

Onderwerp	Advies
Pijnstilling	Continue pijn (zonder aanraking): paracetamol + eventueel NSAID Acute wondpijn (door behandeling): lidocaine of prilocaine Lokale applicatie: 30-45 min. laten inwerken voor behandeling Pijn niet onder controle: doorverwijzen naar pijnpoli
Voeding	Eiwitrijke voeding ondersteunt wondgenezing Voorbeelden: zuivel, vlees, vis, eieren, noten, peulvruchten
Zonlicht	Littekenweefsel is extra gevoelig voor UV-straling

	Zonnebrand SPF 30+ gebruiken op genezend weefsel
Roken	Roken vertraagt wondgenezing door verminderde doorbloeding Benoem dit actief bij de patient
Mobiliseren	Bewegen op geleide van pijn, afhankelijk van locatie wond
Nazorg	Geef patient altijd schriftelijke instructies mee Plan controleafspraak bij twijfel over herstel Registreer wond in HIS: locatie, grootte, kleur, exsudaat, behandeling

Bronnen & richtlijnen

NHG-Behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden (2017)
RIVM/LCI Postexpositieprofylaxe bij tetanus (mei 2025)
WCS Classificatie wondzorg 2018 www.rwnr.nl
Richtlijn Wondverzorging ZEL (2023) www.zel.nl
Richtlijndatabase: Smetten, Decubitus, Diabetische voet, Brandwonden

Dit protocol is een richtlijn en vervangt niet het klinisch oordeel van de behandelaar. Pas aan op de eigen praktijksituatie.