

'Beter doen' en 'beter laten' lijst verpleegkundige wondzorg interventies

Jeltje Giesen, Annick Bakker-Jacobs, Getty Huisman de Waal, Hester Vermeulen

De 'beter doen' / 'beter laten' lijst voor verpleegkundige wondzorg interventies is tot stand gekomen door het screenen van Richtlijnen, Kwaliteitsstandaarden, Modules & leidraden en CAT-boekjes (zie tabel voor inclusie). Alle bronnen zijn zorgvuldig gescreend op 'beter doen en 'beter laten' aanbevelingen voor wondzorg interventies die van toepassing zijn voor het verpleegkundig vakgebied. De lijst bevat een korte aanbevelingstekst, patiëntencategorie waarbij de onderzoeken zijn uitgevoerd, het 'beter doen' en 'beter laten' advies en de originele aanbeveling uit de geraadpleegde bron. Indien beschikbaar is het kwaliteitsniveau van het onderzoek toegevoegd. Een 'beter doen' aanbeveling is een aanbeveling die een patiënt ten goede kan komen. Een 'beter laten' aanbeveling is een aanbeveling die een verpleegkundige handeling afraadt of aanraadt er terughoudend mee te zijn. De lijst geeft een overzicht van de beschikbare Evidence Based informatie. De klinische blik van de verpleegkundige is bij elke aanbeveling nodig om te beoordelen of deze toepasbaar is voor de betreffende patiënt(en) waarvoor de lijst wordt geraadpleegd.

Bron	Totaal beschikbaar	Totaal over wondzorg	Geïnccludeerd
Richtlijnen	169	9	4
Kwaliteitsstandaarden	44	1	0
Modules en leidraden	34	1	0
CAT-boekjes	103	8	8

'Beter doen' en 'beter laten' lijst verpleegkundige wond interventies

Complete lijst - 2022

Korte aanbevelingstekst	Patiënten categorie	Beter doen/ beter laten	Aanbeveling	Bron/ kwaliteit bewijs
Richtlijnen				
Richtlijn Decubitus				
Aanbevolen classificatiesysteem om de ernst van decubitus vast te stellen	Alle zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Beter doen	- Gebruik voor de classificatie van decubitus het internationale NPIAP/EPUAP-decubitusclassificatiesysteem. Let bij personen met een donkere huid bij het classificeren van decubitus 'categorie 'vermoedelijke diepe weefselbeschadiging' specifiek op de huidtemperatuur, gevoeligheid, veranderingen in weefselconsistentie en pijnverschillen tussen aangedane en niet-aangedane huid.	Richtlijn Decubitus V&VN (venvn.nl)
Aanbevolen preventieve maatregelen voor zorgvragers met (risico op) decubitus	Alle zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Beter doen	Pas wisselhouding toe bij alle zorgvragers met risico op decubitus of met bestaande decubitus, let op: <ul style="list-style-type: none"> - Frequentie van wisselhouding - Techniek van wisselhouding - Wisselhouding bij de zittende persoon 	Richtlijn Decubitus V&VN (venvn.nl)

Het risico op decubitus inschatten	Alle zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Gebruik bij het inschatten van het risico op decubitus altijd de klinische blik, eventueel in combinatie met een risicobeoordelingsinstrument uit deze richtlijn. - Kies bij voorkeur een risicobeoordelingsinstrument uit deze richtlijn en houd bij de keuze altijd rekening met de setting en aanwezige risicofactoren. - Voer zo snel mogelijk nadat een zorgvrager in zorg komt een risicobeoordeling uit (risico groen zie preventieve maatregelen). Evalueer en herhaal deze regelmatig, in elk geval als de situatie van de zorgvrager verandert. 	Richtlijn Decubitus V&VN (venvn.nl)
Het verminderen van druk en schuifkrachten	Alle zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Beter doen	<p>Druk verlagende middelen</p> <p>Signaleer waar sprake is of kan zijn van druk- en schuifkrachten en beperk deze zoveel mogelijk, let op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning door gebruik te maken van materialen - Voorkomen van decubitus op de hielen - Het voorkomen van decubitus bij het gebruik van medische hulpmiddelen <p>Mobilisatie</p> <p>Start indien mogelijk met het mobiliseren van de zorgvrager.</p>	Richtlijn Decubitus V&VN (venvn.nl)
Interventies die worden aanbevolen voor de behandeling van decubitus	Alle zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Beter doen	<p>Wondzorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik voor de beoordeling van de decubituswond een eenduidig methode die richtinggevend is voor de wondbehandeling, zoals het TIME-model en/of het WCS-model. 	Richtlijn Decubitus V&VN (venvn.nl)
Organisatie van decubitus zorg	Alle zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg voor een multidisciplinair en actueel zorgplan dat is afgestemd met de zorgvrager met (risico op) decubitus. 	Richtlijn Decubitus V&VN (venvn.nl)
Preventieve maatregelen en risicobeoordeling decubitus van risico groepen	Alle zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Ga vanwege het risico op decubitus bij onderstaande doelgroepen direct over tot preventieve maatregelen: zorgvrager met decubitus; die immobiel is; op de intensive care; zorgvrager op de operatiekamer; zorgvrager met een dwarslaesie; zorgvrager in de terminale fase. - Leg in het zorgplan vast dat de zorgvrager, als deze behoort tot één van bovenstaande doelgroepen, een vaststaand risico heeft op decubitus. 	Richtlijn Decubitus V&VN (venvn.nl)
Zorg voor de zorgvrager met (risico op) decubitus	Alle zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Beter doen	<p>Huidzorg en inspectie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beoordeling van de huid - Frequentie van beoordeling - Huidzorg <p>Voeding</p>	Richtlijn Decubitus V&VN (venvn.nl)

			<p>Screen en beoordeel de voedingstoestand en gewichtsverandering van elke zorgvrager met risico op decubitus op de volgende momenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - als de zorgvrager in zorg komt; - bij verandering in de medische toestand; - als er geen vooruitgang in de wondgenezing is. <p>Gebruik bij screening en beoordeling van de voedingstoestand een valide en praktisch instrument, zoals beschreven in de richtlijn Ondervoeding</p>	
Zelfmanagement bij decubitus	Alle zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Bepaal de behoefte aan zelfmanagementondersteuning bij de zorgvrager en stem het type en de mate van ondersteuning af op de individuele persoon, de fase van het ziekteproces en de setting. 	Richtlijn Decubitus V&VN (venvn.nl)
Richtlijn smetten				
Diagnose smetten	Volwassen patiënten	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Ga na welke van de volgende risicofactoren er zijn voor het ontstaan van smetten - Stel de diagnose smetten aan de hand van het voorkomen van de klinische verschijnselen (objectieve symptomen en ervaren klachten) - Stel vast of er sprake is van geïnfecteerde smetten aan de hand van het voorkomen van een of meerdere van de volgende klinische verschijnselen van geïnfecteerde smetten - Deel smetten in naar verschijningsvorm - Elke zorgverlener die betrokken is bij de ADL moet aandacht hebben voor de aanwezigheid van smetten en onderneemt een of meerdere van de volgende acties bij (een vermoeden op) smetten 	Richtlijn Smetten V&VN (venvn.nl)
Preventie Smetten	Volwassen patiënten	Beter doen	<p>Besteed als bij de ADL betrokken zorgverlener blijvend aandacht aan de preventie van smetten. Geef in een gepland gesprek over de preventie van smetten en altijd tijdens het toepassen van preventieve maatregelen informatie en advies over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het toepassen van dagelijkse huidzorg - het voorkomen van overmatig transpireren - het voorkomen van huid-op-huid contact - het droog houden van huidplooien <p>Start preventieve maatregelen bij iedereen die lichamelijke verzorging van een zorgverlener ontvangt en een verhoogd risico heeft op het ontstaan van smetten.</p> <p>Evalueer de preventieve maatregelen dagelijks</p>	Richtlijn Smetten V&VN (venvn.nl)

Behandeling Smetten	Volwassen patiënten	Beter doen	Behandel smetplekken naar verschijningsvorm Geef zowel mondeling als schriftelijk (a.d.h.v. landelijk uniforme folder) voorlichting over smetten bij de start van het zorgproces wanneer (een risico op) smetten geconstateerd is en bij iedere verandering in risico-condities van smetten.	Richtlijn Smetten V&VN (venvn.nl)
Samenwerkingsafspraken	Volwassen patiënten	Beter doen	Leg met betrekking tot de zorg bij smetten het volgende binnen de organisatie vast. Geef regelmatig (om de 2 jaar) bijscholing over smetten in de praktijk. Neem als zorgverlener de verantwoordelijkheid in het observeren, signaleren en actie ondernemen bij een verhoogd risico op of bij smetten. Zorg er voor dat smetten een standaard observatiepunt in de zorg wordt.	Richtlijn Smetten V&VN (venvn.nl)
Richtlijn Veneuze pathologie				
Compressie therapie	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter doen	- Wanneer er compressie therapie wordt gegeven bij varices adviseert de werkgroep TEK's met een drukklasse 2. - Zodra een ulcus cruris venosum genezen is, dient een levenslange onderhoudsbehandeling met therapeutisch elastische kousen te worden gegeven ter voorkoming van een nieuw ulcus cruris venosum. Een mogelijke strategie zou kunnen zijn om een kous met een drukklasse 3 voor te schrijven. In geval van een sterke oedeemneiging is ook een hoge stiffness wenselijk. Mochten deze kousen niet verdragen worden, dan kan uitgeweken worden naar een lagere drukklasse. Start altijd met de meest optimale therapie en motiveer uw patiënt hiervoor. Het is belangrijk dat de ingezette behandeling gedurende de follow-up ook gecontroleerd wordt. -Bij een ongecompliceerd ulcus cruris venosum vormt compressietherapie de basis van de behandeling. Het is belangrijk dat de ingezette behandeling gedurende de follow-up ook gecontroleerd wordt. - De werkgroep adviseert compressietherapie als adjuvante behandeling na chirurgische en endoveneuze flebologische ingrepen.	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 1/2
Gebruik TIME model	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter doen	De werkgroep is van mening dat in geval van ulcus cruris venosum, behoudens adequate behandeling van het onderliggend lijden, de mate van exsudatie de belangrijkste parameter is in het verdere beleid. Zij stelt hiervoor gebruik van het TIME-model voor.	Richtlijn (huidziekten.nl)
Gebruik en keuze wondbedekker	Volwassen patiënten met varices, diepe	Beter doen	- Bij de behandeling van een ulcus cruris kan in principe met een (traditionele) non- adhesieve wondbedekker worden volstaan	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 1

	veneuze ziekte en ulcus cruris		<ul style="list-style-type: none"> - De keuze voor een specifieke dressing is afhankelijk van eigenschappen van de wond-bedekker en de wond en is mede afhankelijk van de frequentie van verbandwissel. - De wondzorg (en daarmee tevens de keuze voor een bepaald verbandmiddel) dient kosteneffectief ingericht te zijn. - Bij de applicatie van dressings dient op juist gebruik gelet te worden, waarbij het combineren en frequent wisselen van producten vaak niet zinvol is. 	
Pijnstilling	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Is pijnstilling gewenst is kan worden gekozen voor orale pijnstilling. Ibuprofen bevattende dressings zijn een optie bij exsuderende wonden. - Bij specifieke pijnklachten van ulcus cruris venosum tijdens verbandwissel zouden siliconen verbanden overwogen kunnen worden, ook kan paracetamol worden voorgeschreven om pijn bij verbandwissel te reduceren. 	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 2/3
Reinigen met lauw kraanwater	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter doen	Reiniging van ulcus cruris venosum gebeurt bij voorkeur met lauw kraanwater.	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 3
Voorlichting en leefstijladvies	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter doen	<p>De werkgroep is van mening dat het geven van voorlichting en adviezen met betrekking tot leefstijl bij de behandeling van ulcus cruris onmisbaar is. Aan de volgende aandachtspunten moet ten minste aandacht worden gegeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vermijden van immobiliteit; - stimuleren van gebruik van kuitspierpomp (lopen, adequaat schoeisel); - vermijden van (ontstaan van) overgewicht; - stimuleren van adequate voeding; - ontraden van roken. <p>- aandacht voor het stimuleren van therapietrouw.</p>	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 2
Gebruik middelen met antibacteriële werking	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter doen	Cadexomer jodine is een keuzemogelijkheid wanneer toepassing van een middel met antibacteriële werking wordt overwogen.	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 2
	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter laten	<ul style="list-style-type: none"> - Zilver wordt niet aanbevolen als middelen van keuze wanneer toepassing van een middel met antibacteriële werking wordt overwogen. - Honing wordt afgeraden als lokaal antibacterieel middel bij de behandeling van het ulcus cruris. - Povidonjodium, peroxiden, ethacridinelactaat, mupirocine, chloorhexidine en fucidinezuur worden niet aanbevolen als middelen van keuze wanneer toepassing van een middel met antibacteriële werking wordt overwogen. 	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 1/2/3

			- Lokale antiseptica zoals natrium-hypochloriet/paraffine worden niet aanbevolen voor routine matig lokaal gebruik	
Gebruik paardenkastanje extract	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter laten	De werkgroep raadt gebruik van paardenkastanje extract niet aan in de behandeling van veneuze ulcera.	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 1
Reinigen met enzymatische middelen	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter laten	Enzymatische middelen zijn geen eerste keuze wanneer er reiniging van het veneuze ulcus moet plaatsvinden.	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 3
Zink preparaten	Volwassen patiënten met varices, diepe veneuze ziekte en ulcus cruris	Beter laten	Gebruik van zinkpreparaten wordt niet aanbevolen in de behandeling van ulcus cruris	Richtlijn (huidziekten.nl) Niveau 3
Richtlijn wondzorg				
Douchen met primair gesloten wond (zonder of met onderliggende prothese)	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter doen	- De werkgroep adviseert om kort (<10 minuten) douchen binnen 12 uur (in de eerste lijn) en na 24 uur (in de tweede lijn) toe te staan, als een patiënt met een primair gesloten wond dit wenst.	Richtlijn Wondzorg V&VN
		Beter doen	- De werkgroep is van mening dat patiënten met primair gesloten wonden en een onderliggende prothese desgewenst en als de operateur dit toestaat en er 48 uur na de operatie geen tekenen van infectie zijn, kort (<10 minuten) mogen douchen.	Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
		Beter laten	- Overmatig verweken van de huid (bij langdurig baden, zwemmen of douchen) kan de omliggende huid verweken en mogelijk de kracht van de hechtingen doen verminderen.	
Optimale wondmateriaal voor een donorsite wond	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter doen	- De werkgroep adviseert bij secundair genezende wonden een niet verklevend verband te gebruiken. De verbandkeuze dient aangepast worden aan de omstandigheden van de patiënt (wisselfrequentie, lekkage of pijn). Voor donor site wonden adviseert de werkgroep een hydrocolloïdverband te gebruiken om snelle genezing te bewerkstelligen. Een folieverband is een goede tweede keus.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
Optimale wondbedekker voor een bijtwond	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter doen	- De werkgroep raadt een niet verklevend gaasverband en eventueel een absorberend verband aan bij bijtwonden. De werkgroep is van mening dat kleine bijtwonden kunnen drogen aan de lucht.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)

			- De werkgroep is van mening dat patiënten met bijtwonden instructies moeten krijgen ten aanzien van de infectieverschijnselen (zwellend rondom de wond, pijn, koorts, vocht of purulent exsudaat uit de wond).	
Optimale wondbedekker voor een schaafwond	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter doen	- De werkgroep is van mening dat oppervlakkige, niet lekkende schaafwonden kunnen drogen aan de lucht, of bedekt kunnen worden met vaseline of een pleister. Overweeg bij pijn een (semi-) oclusief verband. - De werkgroep is van mening dat lekkende schaafwonden kunnen worden verbonden met een niet verklevend gaasverband (vaseline, paraffine of siliconen) en een absorberend verband.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
Optimale wondbedekker voor scheur- of lapwonden	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter doen	- De werkgroep adviseert scheur- of lapwonden (skin tears) te bedekken met een niet verklevend verbandmateriaal (bij voorkeur niet verwisselen binnen zeven dagen), na adequate behandeling (reiniging en fixatie). - Indien een huidflap van een scheur- of lapwond wordt verwijderd, wordt een niet verklevend verbandmateriaal als bedekker aanbevolen dat zo lang mogelijk kan blijven zitten.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
Wondbedekker voor een lekkende wond	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter doen	- De werkgroep adviseert voor lekkende wonden een absorberend verband, waarbij het verband frequent vervangen dient te worden afhankelijk van de hoeveelheid exsudaat. - De werkgroep is van mening dat een verband met een aanvullende absorptiecapaciteit kan worden gekozen wanneer de te verwachten lekkage hoog is of de omstandigheden van de patiënt hierom vragen. - Wanneer extreme lekkage optreedt, adviseert de werkgroep aanvullende diagnostiek naar de oorzaak van de lekkage, naast de ingezette wondbehandeling.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
Wondclassificatiemodel overdracht tussen zorgverleners	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter doen	- De werkgroep is van mening dat om de status van de wond te classificeren en registreren het Rood-Geel-Zwart model kan worden gebruikt, inclusief de vochtigheid van de wond door middel van 'droog', 'vochtig' of 'nat'. - Het verdient aanbeveling om als aanvulling op het Rood-Geel-Zwart model de TIME aanpak te hanteren om een uniform en systematisch wondbeleid te faciliteren.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
Reiniging en ontsmetting van een acute wond	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter doen	- De werkgroep is van mening dat vuile open wonden (zoals straatwonden, bijtwonden of snijwonden) gereinigd dienen te worden. - Wanneer een acute wond gereinigd dient te worden, wordt het gebruik van lauwwarm kraanwater geadviseerd.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
		Beter laten	- De werkgroep raadt het reinigen van primair gesloten wonden af.	

			<ul style="list-style-type: none"> - Het advies van de werkgroep is om geen ontsmettingsmiddelen te gebruiken voor het reinigen van acute wonden. - De werkgroep is van mening dat het baden van wonden, in welke oplossing dan ook of slechts in water, geen onderdeel van de wondreiniging behoort te zijn. - De werkgroep raadt lokale NSAID-bevattende schuimverbanden af om acute of continue wondpijn te bestrijden 	
Patiënt met een acute wond/litteken in de zon	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter laten	- De werkgroep is van mening dat de patiënt moet worden geadviseerd om oppervlakkige acute wonden (zoals schaafwonden) minimaal drie maanden te beschermen tegen uv-licht.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
Primair gesloten wond onbedekt laten	Patiënten met acute wonden zijn wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep	Beter laten	-De werkgroep raadt een wondbedekker af bij primair gesloten, niet lekkende wonden.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
AMC CAT-boekjes				
Douchen met primair gesloten wonden	Postoperatieve patiënt met een primair gesloten wond	Beter doen	Binnen 24 uur postoperatief mag een patiënt douchen. Hierbij dient rekening worden gehouden met de wens en de mogelijkheden van de patiënt	CAT boekje deel 1 (1).pdf Bewijs niveau: A1
Het schoonmaken van een primair gesloten wond	Patiënt met primair gesloten wond	Beter doen	Een primair gesloten wond hoeft niet schoongemaakt te worden. Indien een wond vies is door nalekken of bloeden, kan een primair gesloten wond het beste worden schoongemaakt met kraanwater	CAT boekje deel 1 (1).pdf Bewijs niveau: A1
Het verbinden van een chirurgische wond	Postoperatieve patiënt met een ongecompliceerde droge wond	Beter laten	- Chirurgische wonden hoeven na 48 uur postoperatief niet meer verbonden te worden. Infecties komen even vaak voor bij wonden die verbonden worden als bij wonden die na 48 uur postoperatief aan de lucht worden gedroogd	CAT boekje deel 1 (1).pdf Bewijs niveau: A2
		Beter doen	Indien de wond dichtbij een infect, een huidplooi of een holte zit, kan ter bescherming de wond verbonden worden. De wond wordt ook verbonden indien de wond lekt of de patiënt de wond beschadigt (door plukken en stoten of strak zittende kleding).	
Het verbinden van een externe fixateur	Patiënt met een externe fixateur	Beter doen	In afwachting van aanvullende toekomstige wetenschappelijke onderbouwing kan een externe fixateur droog verbonden worden	CAT boekje deel 1 (1).pdf

Eusol bij open en geïnfecteerde wonden	Patiënt met een open geïnfecteerde wond	Beter doen	Absorberend verband, hydrocolloïd kralen en alginaat verband verdienen de voorkeur boven Eusol bij de verzorging van open geïnfecteerde wonden.	Bewijs niveau: B CAT boekje deel 1 (1).pdf Bewijs niveau: A1
Wondgenezing: vormend zwachtelen na beenamputatie	Patiënt met onder- of bovenbeen amputatie en hechtingen	Beter doen	De aanbeveling is om direct postoperatief te beginnen met vormend zwachtelen van de stomp. Hierbij kan overwogen worden om gebruik te maken van (semi) rigide materialen.	CAT boekje deel 2 (2).pdf Bewijs niveau: B
Duur van bedrust na diepe lieskliersectie	Patiënten die een diepe liesklierdissectie ondergaan	Beter doen	Het is aan te bevelen om bedrust te beperken tot minder dan 2 dagen. Wondcomplicaties na diepe liesklierdissecties lijken niet vaker voor te komen bij patiënten die na 2 dagen mobiliseren. Vroege mobilisatie lijkt tevens preventief te werken als het gaat om complicaties zoals decubitus, embolieën en delirium.	CAT boekje deel 3 (4).pdf Bewijs niveau: B
Een decubitus risico-inschattingsinstrument voor Intensive Care patiënten	Volwassen patiënten opgenomen op de intensive care	Beter doen	De aangepaste Bradenschaal als decubitus risico-inschatting instrument voor patiënten op de intensive care kan met voorzichtigheid worden gebruikt totdat meer validatie onderzoek is gedaan.	CAT-boekje 5 by Amsterdam UMC - Issuu Bewijs niveau: B

Bronnen:

Richtlijnen:

- [Richtlijn Decubitus | V&VN \(venvn.nl\)](#)
- [Richtlijn Smetten | V&VN \(venvn.nl\)](#)
- [Richtlijn \(huidziekten.nl\)](#)
- [Richtlijn Wondzorg | V&VN Richtlijnen | V&VN \(venvn.nl\)](#)

AMC CAT-boekjes:

- [CAT boekje deel 1 \(1\).pdf](#)
- [CAT boekje deel 2 \(2\).pdf](#)
- [CAT boekje deel 3 \(4\).pdf](#)
- [CAT-boekje 5 by Amsterdam UMC - Issuu](#)