

Internationale **best practice** aanbevelingen

PREVENTIE EN  
MANAGEMENT  
VAN **MOISTURE-  
ASSOCIATED SKIN  
DAMAGE (MASD)**

AANBEVELINGEN VAN EEN DESKUNDIGE WERKGROEP



**Wounds**  
INTERNATIONAL

**GEPUBLICEERD DOOR:**

Wounds International  
108 Cannon Street  
London EC4N 6EU, VK

Tel: + 44 (0)20 7627 1510  
info@woundsinternational.com  
www.woundsinternational.com

© **Wounds International, 2020**



De bijeenkomst en dit document werden ondersteund door 3M.



De opvattingen in dit document komen niet noodzakelijk overeen met die van de sponsor.

**Hoe dit document te citeren:**

Fletcher J, Beekman D, Boyles A et al (2020) International Best Practice Recommendations: Prevention and management of moisture-associated skin damage (MASD). Wounds International. Online beschikbaar op [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

**EXPERT PANEL**

**Jacqui Fletcher** (medevoorzitter), Independent Nurse Consultant, VK

**Dimitri Beeckman** (medevoorzitter), PhD, RN, FEANS, Professor aan Universiteit Gent, Monash University, University of Southern Denmark, Örebro University, University of Surrey en Royal College of Surgeons in Ierland

**Anna Boyles**, Lead Clinical Nurse Specialist, Stoma Care, King's College Hospital NHS Foundation Trust, Londen, VK

**Sian Fumarola**, Clinical Specialist, NHS Supply Chain; Senior Clinical Nurse Specialist, Tissue Viability and Continence, University Hospitals of North Midlands NHS Trust, Staffordshire, VK

**Jan Kottner**, Professor, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Department of Dermatology and Allergy, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Berlijn, Duitsland; Departement Volksgezondheid, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent, België

**Laurie McNichol**, MSN, RN, CNS, GNP, CWOCN, CWON-AP, FAAN, Clinical Nurse Specialist, WOC Nurse, Cone Health, Greensboro, North Carolina, VS

**Zena Moore**, School of Nursing and Midwifery, Royal College of Surgeons in Ireland (RCSI), University of Medicine and Health Sciences, Dublin, Ierland; Skin Wounds and Trauma (SWaT) Research Centre, Royal College of Surgeons in Ierland (RCSI), University of Medicine and Health Sciences, Dublin, Ierland; Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Melbourne, VIC, Australië; Departement Volksgezondheid, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent, België; Lida Institute, Shanghai, China; Cardiff University, VK

**Nikki Sarkar**, Practice Development Nurse in Adult Critical Care, Nottingham University Hospitals NHS Trust, VK

**Madeleine Stenius**, Training & Education Coordinator/Assistant Nurse, Aleris Rehab Station, Stockholm, Zweden

**David Voegeli**, Professor of Nursing, Faculty of Health & Wellbeing, University of Winchester, VK

## VOORWOORD

Vochtgerelateerde huidbeschadiging (MASD) vormt een aanzienlijk probleem en kan een negatief effect hebben op het welzijn en de levenskwaliteit van de patiënt.

Een groep internationale experts is in juni 2020 online bijeengekomen via Zoom om de belangrijkste kwesties en kennislacunes in MASD te bespreken en om best practice aanbevelingen te formuleren om de preventie en management van MASD te begeleiden.

Voor de doeleinden van dit document is de bredere term MASD onderverdeeld in sleutelgebieden, met specifieke best practice aanbevelingen betreffende preventie en management voor elk gebied.

Deze zijn:

- Incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD)
- Peristomale dermatitis
- Intertrigineuze dermatitis (intertrigo)
- Periwond maceratie

Tijdens de bijeenkomst hebben we afgesproken om de overkoepelende term 'MASD' te behouden, om drukbezette klinici niet te overbelasten met verschillende terminologieën. Het is echter belangrijk op te merken dat 'vocht' niet de enige relevante factor is in deze gebieden van huidbeschadiging, zoals uitgelegd in het document. Dit type huidbeschadiging valt nu onder de ICD-11-codering (WHO, 2020) als 'irriterende contactdermatitis als gevolg van wrijving, zweten of contact met lichaamsvloeistoffen'.

Het doel van dit document is om klinici te voorzien van best practice richtlijnen voor deze gebieden van MASD, om zo bij te dragen aan het verbeteren van de patiëntresultaten en het verminderen van de incidentie van deze en andere gerelateerde huidaandoeningen door middel van huidgerichte preventie- en behandelplannen.

**Jacqui Fletcher en Dimitri Beekman (medevoorzitters)**

# Overzicht: Belangrijkste issues bij MASD

MASD is een complexe en steeds vaker erkende aandoening. Overmatige blootstelling van de huid aan lichaamsvloeistoffen kan de integriteit en barrièrefunctie aantasten, waardoor de huid hoger doorlaatbaar en vatbaarder wordt voor beschadiging (Gray et al, 2001; Woo et al, 2017). Personen met MASD ervaren aanhoudende symptomen die de levenskwaliteit beïnvloeden, waaronder pijn, branderig gevoel en pruritis (Gray et al, 2011; Woo et al, 2017).

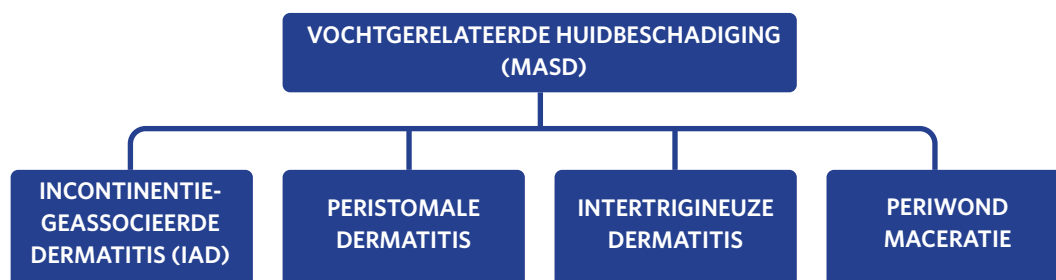
MASD is geclassificeerd als een irriterende contactdermatitis; zie tabel 1 (WHO, 2020). Veel voorkomende irriterende stoffen zijn urine, ontlasting, transpiratie, speeksel, darmvloeistoffen van stoma's en exsudaat van wonden. Als zodanig is MASD een overkoepelende term en vormen van MASD kunnen worden onderverdeeld in vier typen (zie Afbeelding 1):

- IAD
- Peristomale dermatitis (gerelateerd aan colostoma, ileostoma/ileumkanaal, urostoma, suprapubische katheter en tracheostomie)
- Intertrigineuze dermatitis (intertrigo: waar twee huidvlakken elkaar kunnen raken of tegen elkaar wrijven)
- Periwond maceratie.

**Tabel 1. Soorten irriterende contactdermatitis volgens de WHO ICD-11-codering**

<b>EK02.2</b> Irriterende contactdermatitis door wrijving, transpireren of contact met lichaamsvloeistoffen
<b>EK02.20</b> Intertrigineuze dermatitis door wrijving, transpireren of contact met lichaamsvloeistoffen
<b>EK02.21</b> Irriterende contactdermatitis door speeksel
<b>EK02.22</b> Irriterende contactdermatitis door incontinentie
<b>EK02.23</b> Irriterende contactdermatitis gerelateerd aan stoma of fistel
<b>EK02.24</b> Irriterende contactdermatitis gerelateerd aan huidcontact met protheses of chirurgische hulpmiddelen

**AFBEELDING 1 |**  
Soorten MASD  
(Gray et al, 2011)



Bij de ontwikkeling van MASD gaat het om meer dan alleen lichaamsvloeistoffen. Huidbeschadiging is eerder toe te schrijven aan meerdere factoren, waaronder irriterende chemische stoffen in de vochtbron (bijv. proteasen en lipasen in de ontlasting, metaboliëten van geneesmiddelen), de pH ervan, geassocieerde micro-organismen op het huidoppervlak (bijv. commensale huidflora) en mechanische factoren zoals wrijving (Gray et al, 2011).



Risicobeoordeling en preventiestrategieën zijn van cruciaal belang bij MASD. Er kunnen interventies worden ondernomen om de huid te beschermen en MASD te voorkomen, inclusief het gebruik van huidbeschermingsproducten, zoals barrièrecremes, vloeibare polymeren en cyanoacrylaten, om een beschermende laag op het huidoppervlak te creëren die het hydratationiveau handhaaft en tegelijkertijd extern vocht en irriterende stoffen blokkeert (Gray et al, 2011; McNichol et al, 2018).

Nieuw bewijsmateriaal benadrukt nu de verbanden tussen MASD en andere huidaandoeningen zoals huidinfectie en decubitus (Jones et al, 2008; Beeckman et al, 2014). Een holistische, geïntegreerde benadering, gericht op preventiestrategieën en het belang van huidintegriteit, kan over het algemeen gunstige resultaten opleveren en helpen om barrières voor effectieve zorg in de praktijk te doorbreken (Beeckman et al, 2020).

Clinici moeten waakzaam zijn, zowel bij het handhaven van optimale huidcondities als bij het diagnosticeren en behandelen van vroege stadia van MASD om progressie en huidbeschadiging te voorkomen (Gray et al, 2011).

# Incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD)

De term incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD) beschrijft de huidbeschadiging die gepaard gaat met blootstelling aan urine, ontlasting of een combinatie hiervan bij volwassenen (ICD 11 EK02.22). Bij baby's of kleine kinderen wordt het ook wel luierslag of luiereczeem genoemd (ICD 11 EH40.10). De term IAD heeft de voorkeur, omdat het onderscheid maakt tussen huidproblemen die direct voortvloeien uit contact met urine en/of ontlasting als gevolg van incontinentie en andere aandoeningen. Verder erkent IAD dat de aandoening meer kan treffen dan het perineale gebied en mensen van elke leeftijd (Beeckman et al, 2015).

IAD kan een significant nadelig effect hebben op de levenskwaliteit van patiënten, met een aanzienlijk ongemak en in sommige gevallen zowel fysiek als psychisch ongemak (Van den Bussche et al, 2018). Vanuit het oogpunt van de zorgprofessional kan het in de praktijk moeilijk, tijdrovend en duur zijn om het onder controle te krijgen (Doughty et al, 2012; Beeckman et al, 2014).

Houd bij het identificeren van risico's rekening met causale, indirecte en contextuele factoren

**Best Practice Statement**

## Risico identificeren en managen

Het identificeren van degenen die risico lopen en het implementeren van preventieve zorg, staat centraal in IAD (Beeckman et al, 2015). Bij het overwegen van risicofactoren en het beoordelen van patiëntenrisico's is het belangrijk om causale, indirecte en contextuele factoren in overweging te nemen (zie tabel 2). Een causaal verband of directe risicofactor betekent dat een van deze aanwezig moet zijn om de diagnose IAD te kunnen stellen.

**Tabel 2. Voorbeelden van causale en indirecte risicofactoren voor IAD (aangepast van Beeckman et al, 2015)**

Causaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Type van incontinentie               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urine, feces of beide</li> <li>- Vast of vloeibaar (vloeibare stoelgang vormt een groter risico)</li> </ul> </li> </ul>
Indirect	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gebruik/niet-gebruik van absorberend incontinentiemateriaal</li> <li>■ Blootstellingstijd</li> <li>■ Frequentie en volume</li> <li>■ Sommige voeding/medicijnen in urine of stoelgang</li> <li>■ Mechanische kracht (bijv. op basis van positionering)</li> <li>■ Slechte huidtoestand</li> <li>■ Type en frequentie van wassen</li> <li>■ Gebruik van occlusieve opvangproducten/reiniging</li> <li>■ Beperkte mobiliteit</li> <li>■ Diabetes</li> <li>■ Oudere leeftijd</li> <li>■ Psychosociale factoren</li> <li>■ Verminderd cognitief bewustzijn</li> <li>■ Onvoldoende persoonlijke hygiëne</li> <li>■ Medicatie (bijv. antibiotica, immunosuppressiva)</li> <li>■ Ondervoeding of onregelmatige/onvoldoende inname van voedsel of vloeistoffen</li> <li>■ Roken</li> <li>■ Levensbedreigende ziekte</li> <li>■ Koorts</li> <li>■ Lage zuurstofsaturatie</li> </ul>



**Het is van vitaal belang om patiënten met een verhoogd risico op het ontwikkelen van IAD (bijv. vloeibare ontlasting of diarree) te herkennen en passende preventiestrategieën te implementeren**

### **Best Practice Statement**

#### **Patiënten met een verhoogd risico identificeren**

Bij het beoordelen van mogelijke risicofactoren, stelde een observationele studie bij ernstig zieke patiënten met fecale incontinentie (Van Damme et al, 2018) vast, dat factoren zoals vloeibare ontlasting, diabetes, gevorderde leeftijd, roken, niet-gebruik van absorberend incontinentiemateriaal, koorts en lage zuurstofsaturatie, onafhankelijk geassocieerd waren met IAD. Er zijn echter nauwkeurige instrumenten voor risicobeoordeling en classificatie vereist (Beeckman et al, 2015).

In de intensive care-omgeving suggereren gegevens dat fecale incontinentie een onderschat probleem kan zijn (met een onderzochte prevalentie tussen 9 en 37% van de patiënten), dat wordt geassocieerd met een hoge arbeidstijd voor verpleegkundigen (Bayón Garcia et al, 2011). Patiënten met fecale incontinentie in deze omgeving hadden vaak een verminderde huidintegriteit: perineale dermatitis, vochtlaesies of sacrale decubitus. Het personeel meldde echter een laag tot matig van de klinische uitdagingen bij het beheer en het gebruik van fecale beheersystemen.

Onder het personeel met een hoger bewustzijnsniveau waren de belangrijkste gerapporteerde voordelen van fecale beheersystemen: verminderd risico op kruisbesmetting en infectie, verminderd risico op huidbeschadiging en verbeterd comfort en waardigheid van de patiënt (Bayón Garcia et al, 2011).

#### **Continentiemanagement**

Als prioriteit moet, waar mogelijk, de oorzaak van incontinentie worden geïdentificeerd en geëlimineerd, en behandelingsopties moeten indien mogelijk worden onderzocht – hoewel dit te wijten kan zijn aan een reeks factoren, waaronder gezondheids- en mobiliteitsproblemen (Wishin et al, 2008; Beeckman et al, 2020). Hierbij moet onder meer worden gekeken naar de blaas- en nierfunctie met betrekking tot urine-incontinentie, en van de darmen in het geval van fecale incontinentie (Beele et al, 2017).

Als verbetering van incontinentie niet mogelijk is, moeten geschikte incontinentieproducten worden gebruikt en moeten niet-invasieve gedragsinterventies worden geïmplementeerd (Beeckman et al, 2018). Gedragsinterventies kunnen voedings- en vloeistofmanagement, mobiliteitsverbetering en het gebruik van verschillende toiletbezoektechnieken omvatten (Wishin et al, 2008; Beeckman et al, 2020).

Hoewel IAD niet alleen ouderen treft, suggereert bewijs uit onderzoeken met oudere verpleeghuisbewoners dat gestructureerd toiletbezoek en interventies met oefeningen de continentie kunnen verbeteren (Bates-Jensen et al, 2003; Beeckman et al, 2020). Het type en de frequentie van incontinentie moeten regelmatig opnieuw worden beoordeeld om de strategieën voor incontinentiebeheer op het individu af te stemmen en het risico op huidgerelateerde schade te beoordelen (Beeckman et al, 2018).

Waar mogelijk moeten indirecte risicofactoren worden beperkt. Dit kan betrekking hebben op het aanpakken van comorbiditeit of andere psychosociale problemen die kunnen worden geoptimaliseerd (Beeckman et al, 2020).

**De oorzaak van incontinentie moet worden vastgesteld en beheerd**

### **Best Practice Statement**

**Gebruik een reiniger met een milde oppervlakreactieve stof en overweeg reinigingstechnieken; zeep en water moeten worden vermeden om de normale pH van de huid te behouden**

### **Best Practice Statement**

**Gebruik bij patiënten met IAD een huidbeschermingsmiddel dat pijn kan verlichten en het comfort kan verbeteren; gebruik voor patiënten met risico op IAD een huidbeschermingsmiddel om vocht en irriterende stoffen af te stoten**

### **Best Practice Statement**

#### **Huidreiniging**

Het wordt aanbevolen om de blootstelling aan reinigingsmiddelen te beperken en om zeepvervangers en 'leave-on'-producten met fysische beschermende eigenschappen te gebruiken. Milde, weinig irriterende oppervlakreactieve stoffen en reinigingsmiddelen met een lage pH moeten worden gebruikt in combinatie met lauw water en zachte doeken (Lichterfeld-Kottner et al, 2020).

De huid van incontinentie patiënten, moet minstens één keer per dag en na elke episode van fecale incontinentie worden gereinigd (Beeckman et al, 2015).

#### **Huidbescherming**

Het is belangrijk om het verschil tussen vochtinbrengende crèmes en vochtbarrières op te merken: vochtinbrengende crèmes zijn bedoeld om de huid te hydrateren, terwijl vochtbarrières vocht en irriterende stoffen moeten afstoten (All Wales Tissue Viability Forum en All Wales Continence Forum, 2014). Vochtbarrières kunnen worden geleverd als polymere films, crèmes, zalven of pasta's. Er is echter beperkt bewijs beschikbaar dat de werkzaamheid van vochtbarrières vergelijkt (Beeckman et al, 2016). Op polymeer gebaseerde barrières hebben het voordeel dat ze zowel waterdicht als ademend zijn; in tegenstelling tot pasta's en zalven, die occlusief zijn.

De prestaties van de belangrijkste ingrediënten zijn afhankelijk van de algemene formulering en het gebruik. Alle producten moeten worden gebruikt volgens de instructies van de fabrikant.

Bij patiënten met IAD en mobiliteitsproblemen kan het nodig zijn om een verband te gebruiken op kwetsbare plekken of wonden die tijdens het zitten of liggen in contact komen met oppervlakken (bijv. rolstoelkussens of bedden) als het gevolg van wrijving en schuiven m.b.t. positieveranderingen. Acrylaatterpolymeer en elastomere barrièrefilmproducten kunnen helpen beschermen tegen wrijving, en kunnen bij deze patiënten overwogen worden.

#### **Classificatie en documentatie**

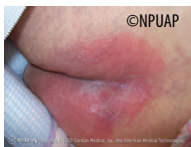
Een nauwkeurige diagnose moet IAD onderscheiden van andere mogelijke aandoeningen of oorzaken. Men dient op te merken dat er een verband bestaat tussen IAD, de belangrijkste etiologische factoren (incontinentie en vocht), en PU's (Beeckman et al, 2014). Studies hierover hebben opgemerkt dat er verwarring kan bestaan, waarbij IAD wordt geclassificeerd als een PU (Beeckman et al, 2014). Zie Tabel 3 voor meer informatie over het onderscheiden van IAD en PU's.

Er worden verschillende classificatietools gebruikt voor IAD, en het gebrek aan consistentie in taal en terminologie kan classificatieproblemen veroorzaken. De Ghent Global IAD Classification Tool (GLOBIAD) kan worden gebruikt om de consistentie te bevorderen (Beeckman et al, 2018). Zie Tabel 4 voor classificatie met behulp van de GLOBIAD-tool.



**Tabel 3 Differentiatie tussen IAD en decubitus (aangepast van Back et al, 2011 en Beeckman et al, 2011; gepubliceerd door Wounds International, 2015)**

Parameter	IAD	Decubitus
<b>Geschiedenis</b>	Urine- en/of fecale incontinentie	Blootstelling aan druk/schuifkrachten
<b>Symptomen</b>	Pijn, branderig gevoel, jeuk, tintelingen	Pijn
<b>Locatie</b>	Invloed op het perineum, perigenitaal, peristomaal gebied; billen; gluteale plooi; mediale en posterieure aspecten van de bovenbenen; onderrug; kan zich uitstrekken over het botuitsteeksel	Meestal over botuitsteeksel of geassocieerd met de locatie van een medisch hulpmiddel
<b>Vorm/randen</b>	Het aangetaste gebied is diffuus met slecht gedefinieerde randen/ kan vlekkerig zijn	Duidelijke randen of marges
<b>Presentatie/diepte</b>	Intacte huid met erytheem (blaarvorming/geen blaarvorming), met/zonder oppervlakkig/geedeeltelijk huidverlies	<ol style="list-style-type: none"> <li>De presentatie varieert van een intacte huid met niet-blaarvormend erytheem tot huidverlies over de volledige dikte</li> <li>De wondbasis kan niet-levensvatbaar weefsel bevatten</li> </ol>
<b>Overige</b>	Secundaire oppervlakkige huidinfectie (bijv. candidiasis) kan aanwezig zijn	Er kan een secundaire infectie van de weke delen aanwezig zijn



**Tabel 4 Ghent Global IAD Categorisation Tool (Beeckman et al, 2018)**

Categorie 1: Aanhoudende roodheid	Categorie 2: Huidverlies
<p><b>1A - Aanhoudende roodheid zonder klinische tekenen van infectie</b></p> <p><b>Kritisch criterium</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aanhoudende roodheid</li> <li>Er kunnen verschillende schakeringen roodheid aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur kan de huid bleker of donkerder zijn dan normaal, of paars van kleur.</li> </ul> <p><b>Aanvullende criteria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemarkeerde plekken of verkleuring door een eerder (gezezen) huiddefect</li> <li>Glanzend uiterlijk van de huid</li> <li>Gemacereerde huid</li> <li>Intacte blaasjes en/of bullae</li> <li>De huid kan bij palpatie gespannen of gezwollen aanvoelen</li> <li>Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn</li> </ul>	<p><b>2A - Huidverlies zonder klinische tekenen van infectie</b></p> <p><b>Kritisch criterium</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Huidverlies</li> <li>Huidverlies kan zich voordoen als huidaerosie (kan het gevolg zijn van beschadigde/geërodeerde blaasjes of bullae), denudatie of ontvelling. Het patroon van huidbeschadiging kan diffuus zijn.</li> </ul> <p><b>Aanvullende criteria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aanhoudende roodheid</li> <li>Er kunnen verschillende schakeringen roodheid aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur kan de huid bleker of donkerder zijn dan normaal, of paars van kleur</li> <li>Gemarkeerde plekken of verkleuring door een eerder (gezezen) huiddefect</li> <li>Glanzend uiterlijk van de huid</li> <li>Gemacereerde huid</li> <li>Intacte blaasjes en/of bullae</li> <li>De huid kan bij palpatie gespannen of gezwollen aanvoelen</li> <li>Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn</li> </ul>
<p><b>1B - Aanhoudende roodheid met klinische tekenen van infectie</b></p> <p><b>Kritisch criterium</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aanhoudende roodheid</li> <li>Er kunnen verschillende schakeringen roodheid aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur kan de huid bleker of donkerder zijn dan normaal, of paars van kleur.</li> <li>Tekenen van infectie</li> <li>Zoals witte schijfing van de huid (wat een schimmelinfectie suggereert) of satellietlaesies (puisten rond de laesie, wat een Candida albicans-schimmelinfectie suggereert).</li> </ul> <p><b>Aanvullende criteria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemarkeerde plekken of verkleuring door een eerder (gezezen) huiddefect</li> <li>Glanzend uiterlijk van de huid</li> <li>Gemacereerde huid</li> <li>Intacte blaasjes en/of bullae</li> <li>De huid kan bij palpatie gespannen of gezwollen aanvoelen</li> <li>Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn</li> </ul>	<p><b>2B - Huidverlies met klinische tekenen van infectie</b></p> <p><b>Kritisch criterium</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Huidverlies</li> <li>Huidverlies kan zich voordoen als huidaerosie (kan het gevolg zijn van beschadigde/geërodeerde blaasjes of bullae), denudatie of ontvelling. Het patroon van huidbeschadiging kan diffuus zijn.</li> <li>Tekenen van infectie</li> <li>Zoals witte schijfing van de huid (wat een schimmelinfectie suggereert) of satellietlaesies (puisten rondom de laesie, wat een Candida albicans-schimmelinfectie suggereert), vervelling zichtbaar in het wondbed (wat wijst op een bacteriële infectie met Pseudomonas aeruginosa), overmatige hoeveelheden exsudaat, etterend exsudaat (pus) of een glanzend uiterlijk van het wondbed.</li> </ul> <p><b>Aanvullende criteria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aanhoudende roodheid</li> <li>Er kunnen verschillende schakeringen roodheid aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur kan de huid bleker of donkerder zijn dan normaal, of paars van kleur</li> <li>Gemarkeerde plekken of verkleuring door een eerder (gezezen) huiddefect</li> <li>Glanzend uiterlijk van de huid</li> <li>Gemacereerde huid</li> <li>Intacte blaasjes en/of bullae</li> <li>De huid kan bij palpatie gespannen of gezwollen aanvoelen</li> <li>Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn</li> </ul>

# Peristomale dermatitis

Er is behoefte aan standaardisering en bevordering van een beter begrip van taal en terminologie met betrekking tot peristomale dermatitis. De term 'stoma' verwijst naar elke chirurgisch gemaakte opening die in een hol orgaan is gemaakt, vooral een opening op het oppervlak van het lichaam die naar de darm of luchtpijp leidt. Een buikstoma wordt gevormd door een deel van de darm naar buiten te brengen op de buikwand, zodat de stoelgang kan worden afgevoerd naar een zak die op de buik wordt gedragen. Stoma's kunnen voortkomen uit elk deel van het maagdarmkanaal, en urinstoma's worden gevormd door de urineleiders te verbinden met een deel van het ileum dat wordt weggesneden van de maagdarmcontinuïteit en als kanaal wordt gebruikt; een tracheostomie is een stoma in de ware zin van het woord, maar wordt gemaakt om de luchtweg open te houden.

Peristomale dermatitis verwijst naar huidbeschadiging waarbij er een duidelijke interactie is tussen de huid en de stoma-output/vloeistoffen/secretie. Peristomale dermatitis leidt tot ontsteking of erosie van de huid als gevolg van vocht uit fecale, urinaire en irriterende chemische stoffen die beginnen bij de mucocutane overgang, die zich vervolgens naar buiten kunnen verspreiden en de omringende huid aantasten. Meer dan 50% van de mensen met stoma's ervaart lekkage (Woo et al, 2017). Een ander onderzoek wees uit dat ongeveer een derde van de patiënten met een stoma die gedurende een studieperiode van 5 jaar werden gevolgd, binnen 90 dagen na de operatie tekenen van huidcomplicaties vertoonden (Taneja et al, 2017). Patiënten met een ileostoma hebben meer kans op peristomale MASD dan patiënten met een colostoma (Colwell et al, 2017; Nagano, 2019).

## Risicofactoren

De volgende factoren verhogen het risico op de ontwikkeling van peristomale dermatitis (Hoeflok et al, 2017):

- Abdominale anatomie: plooien van de huid bij het wisselen van houding (staan, zitten, rugligging)
- Locatie van de stoma (bijv. in het maag-darmkanaal)
- Stomaconstructie, inclusief mate van uitstulping en positie van het lumen op de buik
- Verkeerde zak, vervangingstechniek en/of draagtijd
- Verhoogde transpiratie of blootstelling aan vocht van buitenaf, wat het vermogen van de stoma-huidplaat om zich aan de huid te hechten kan verstoren, waardoor de output in contact kan komen met de huid (bijv. douchen, zwemmen)
- Onjuiste waarden voor hoeveel verschillende soorten stoma een uitloop moeten hebben voor effectieve verzorging.

## Huidbescherming en -verzorging

Het opvangsysteem moet regelmatig opnieuw worden geëvalueerd om er zeker van te zijn dat het goed past, waarbij de huidbarrière geschikt is voor het type output. Voor buikstoma's moet de eerste beschermingslijn zijn ervoor te zorgen dat de huid schoon en droog is voordat het stomazakje wordt aangebracht; de nadruk moet liggen op het garanderen van een goede pasvorm en afdichting (d.w.z. de grootte van de opening en de aanpassing aan de lichaamscontouren).

Wanneer huidbeschadiging/dermatitis is opgetreden, kunnen topische producten (bijv. huidbarrièrepoeders, pasta's, ringen) worden gebruikt om vocht te absorberen, een extra fysieke barrière te voorzien, bestaande irritatie te verminderen en een goede hechting van de vaste hydrocolloïde huidlijm mogelijk te maken.

Huidbescherming moet worden overwogen bij patiënten die vatbaar zijn voor huidbeschadiging en bij risicopatiënten op MARS (huidletsel door een medische kleeflaag) te ontwikkelen. Bij patiënten bij wie het peristomale gebied bloot ligt, kan het aanbrengen van stomamateriaal een grote uitdaging

**Huidbescherming moet worden overwogen bij patiënten die vatbaar zijn voor huidbeschadiging en bij patiënten die het risico lopen MARS te ontwikkelen**

**Best Practice Statement**

**Peristomale huidbescherming kan nodig zijn, bijvoorbeeld bij de verzorging van personen met een tracheostomie, gastrostomie of jejunostomie**

### **Best Practice Statement**

**Onderneem, indien nodig, stappen om een aanvullende onderliggende oorzaak van peristomale dermatitis te identificeren**

### **Best Practice Statement**

**Gebruik waar nodig barrièrefilms en lijmverwijderaars om PMARSI te voorkomen**

### **Best Practice Statement**

**Beschrijf en documenteer de tekenen en symptomen die worden waargenomen bij alle peristomale dermatitis**

### **Best Practice Statement**

zijn en ongemak voor de patiënt veroorzaken. Daarom moeten geavanceerde beschermingsmiddelen op polymeerbasis worden aangebracht om de huid te beschermen, om genezing mogelijk te maken en ongemak te verlichten. Barrièrefilms op basis van acrylaatterpolymeer fungeren als een film-laag tussen de huid en de hydrocolloïde huidkleefstof, en kunnen worden overwogen om MARSIs te voorkomen.

Als exsudaat van een wond de bron van vocht is, moet dit worden behandeld met een geschikt absorberend verband. Het is ook belangrijk om de onderliggende oorzaak te achterhalen bij diepere wonden, die verband kunnen houden met ziekten (bijv. pyoderma gangrenosum), en om drukschade uit te sluiten (bijv. als een riem te strak wordt gedragen).

#### **Peristomale kleeflaag-gerelateerde schade**

Bij de stomazorg kan huidbeschadiging door MARSIs optreden. De term 'peristomaal medische kleeflaag-gerelateerd huidletsel' (PMARSI) is gedefinieerd als 'een verandering in de integriteit van de huid met erytheem en/of andere huidveranderingen zoals skin tears, erosie, blaren of blaasjes die zichtbaar zijn na verwijdering van een zelfklevend stomazaksysteem' (Le Blanc et al, 2019). Deze definitie omvat niet de beoordelingsperiode van 30 minuten die gewoonlijk wordt aanbevolen voor MARSIs (McNichol et al, 2013), omdat veel mensen met een stoma hun stomazaksysteem niet zo lang kunnen laten zitten. Le Blanc et al (2019) stellen ook dat strippen van de huid (gedefinieerd als het verwijderen of scheuren van de epidermis bij verwijdering van de zelfklevende huidplaat) een bijzonder veel voorkomende vorm van PMARSI is. Hoewel er geen bewijs is, is vastgesteld dat deze verwondingen vaak worden geassocieerd met onbedoelde traumatische verwijdering van kleefproducten.

Preventie- en behandelingsstrategieën in PMARSI zijn nauw met elkaar verbonden, waaronder beoordeling van de techniek van de patiënt bij het aanbrengen of verwijderen van de stomahuidbarrière. Behandeling is gebaseerd op identificatie van het type PMARSI, d.w.z. epidermale stripping, skin tears en spanningsblessures (Le Blanc et al, 2019). Barrièrefilms van acrylaatterpolymeer kunnen worden gebruikt als een beschermende film-laag tussen de huid en het klevende stomahulpmiddel. Producten voor het verwijderen van kleeflagen zijn ook nuttig gebleken.

#### **Classificatie en documentatie**

Hoewel er verschillende in gebruik zijn, bijv. Ostomy Skin Tool (Martins et al, 2010), Ostomy Algorithm (Beitz et al, 2010), Peristomal Lesion Scale (Menin et al, 2018), is er momenteel geen gestandaardiseerd classificatiesysteem voor peristomale dermatitis of voor PMARSI; er zijn wel enkele classificaties, maar deze worden momenteel niet geschikt geacht voor het beoogde doel. Om de zorg te verbeteren, is standaardisatie vereist, daarom is documentatie van peristomale dermatitis belangrijk.

Het doel hiervan is om:

- het bijhouden van gegevens in peristomale huidverzorging te standaardiseren
- toekomstige zorg te sturen en de resultaten te verbeteren
- incidentrapportage te bevorderen
- onderzoek te bevorderen.

Verder onderzoek is nodig naar de prevalentie van peristomale dermatitis en PMARSI, en het effect op de patiënt; daarom is documentatie van cruciaal belang op dit gebied (Le Blanc et al, 2019; Yates et al, 2017). Samenwerking met gespecialiseerde stomazorgverpleegkundigen (SCN, ET of WOC) kan ook nodig zijn als problemen niet worden opgelost (Colwell et al, 2011).

# Intertrigineuze dermatitis

Intertrigineuze dermatitis (ook bekend als intertrigo) is een klinische inflammatoire aandoening die zich ontwikkelt in tegenoverliggende huidoppervlakken als reactie op wrijving, vochtigheid en verminderde luchtcirculatie (occlusie), d.w.z. een ontsteking als gevolg van lichaamsvloeistoffen die ingesloten zitten in huidplooien die aan wrijving worden blootgesteld (Metin et al, 2018; Sibbald et al, 2013). In de ICD-11 wordt het beschreven als 'irriterende contactdermatitis van de huidplooien (oksel, submammair, genitocruraal, buikplooi) veroorzaakt door repetitieve schuifkrachten van huid op huid. Transpiratievocht, andere lichaamsvloeistoffen, occlusie en obesitas dragen alle bij aan de ontwikkeling ervan (EK02.2) '(WHO, 2020).

Intertrigineuze dermatitis kan optreden in elk deel van het lichaam waar twee huidoppervlakken nauw met elkaar in contact staan, zoals de interdigitale delen van de voeten of handen. Intertrigineuze dermatitis komt echter vaker voor in de natuurlijke grote huidplooien van het lichaam, zoals: de oksels, onder de borsten, navel, liezen en het perianale gebied. (Kalra et al, 2014; Metin et al, 2018).

Intertrigineuze dermatitis is in de literatuur vaak een verwaarloosd gebied van MASD. Een studie bij de Duitse bevolking wees uit dat een op zes bejaarde verpleeghuisbewoners wordt getroffen door intertrigineuze dermatitis (Gabriel et al, 2019). In Nederland is de algehele prevalentie het hoogst in de thuiszorg, met ongeveer 10%, gevolgd door verpleeghuizen met ongeveer 7% (Kottner et al, 2020). Goed opgezette klinische onderzoeken die beschikbaar zijn om therapieën te ondersteunen die vaak worden gebruikt om intertrigineuze dermatitis te behandelen of te voorkomen, ontbreken (Mistiaen en van Halm-Walters, 2010; Sibbald et al, 2013). Verder is er, ondanks de overvloed aan behandelingen, een gebrek aan bewijs over hun werkzaamheid (Black et al, 2011; Mistiaen en van Halm-Walters, 2010).

## Risicofactoren identificeren

Er is rekening gehouden met een aantal risicofactoren, waaronder hyperhidrose, immunodeficiëntie, diabetes mellitus, immobiliteit, grote huidplooien en obesitas (Woo et al, 2017); alle risicofactoren voor intertrigineuze dermatitis worden verergerd door warme en vochtige omgevingen (Sibbald et al, 2013). Hoewel intertrigineuze dermatitis verschillende patiëntengroepen kan treffen, is het sterk geassocieerd met obesitas en afhankelijkheid van huidverzorging (Gabriel et al, 2019; Kottner et al, 2020), en is er een verband tussen de mate van obesitas en de incidentie van intertrigineuze dermatitis (Shareef et al, 2018).

Een nieuwere groep met een hoog risico op het ontwikkelen van intertrigineuze dermatitis zijn post-bariatrische patiënten, die aanzienlijk gewichtsverlies hebben ondergaan, maar die grote hoeveelheden overtollige huid en extreme huidplooien hebben ontwikkeld, wat een huidverkleining kan vereisen (Acartuk et al, 2004).

## Identificatie en classificatie

Er wordt momenteel geen formeel gestandaardiseerd hulpmiddel voor risicobeoordeling voor intertrigineuze dermatitis gebruikt. Een preventieprogramma voor risicopersonen kan bestaan uit gewichtsverlies, een huidplooï-hygiëneprogramma en vroege opsporing en behandeling van recidieven (Sibbald et al, 2013).

**Houd de  
huidgebieden  
die risico lopen  
schoon en droog  
en inspecteer ze  
regelmatig**

### **Best Practice Statement**

De diagnose van de aanwezigheid van intertrigineuze dermatitis hangt af van de samenloop van de aanwezige risicofactoren. Intertrigineuze dermatitis begint als roodheid en ontsteking op de huid en ontwikkelt dan hoogstwaarschijnlijk ook een infectie. De klassieke klinische symptomen van intertrigineuze dermatitis zijn onder meer spiegelbeeld erytheem in de huidplooien, vergezeld van jeuk, prikkelend en branderig gevoel.

In de meeste gevallen wordt intertrigineuze dermatitis geassocieerd met schimmel- of bacteriële overgroei. Daarom is het essentieel om het gebied schoon en droog te houden en wrijving te minimaliseren. Bij risicopatiënten – vooral patiënten met huidplooien (bijv. lymfoedeem, bariatrische patiënten, patiënten met aanzienlijk gewichtsverlies en overtollige huid) – is het belangrijk om de huid regelmatig te inspecteren op tekenen van ontwikkeling van intertrigineuze dermatitis.

#### **Bacteriële belasting en secundaire infectie**

Patiënten met een secundaire infectie als gevolg van *Candida* klagen vaak over intense jeuk en het ontstoken gebied heeft duidelijke randen die gepaard gaan met satellietlaesies (NICE, 2018), terwijl bacteriële infectie vaak gepaard gaat met 'vurige' rode laesies, exsudaat en geur. Als een secundaire infectie niet verdwijnt, kan intertrigineuze dermatitis overgaan in ernstigere infecties van de weke delen, zoals cellulitis, of zelfs leiden tot sepsis, vooral bij diabetespatiënten met interdigitale intertrigineuze dermatitis aan de voeten (Black et al, 2011; Kalra et al, 2014).

**Benadruk het  
belang van goede  
hygiëneprincipes  
voor risicopersonen**

### **Best Practice Statement**

Het is belangrijk om te beoordelen en te monitoren of de bacteriële belasting hoog is. Dit kan zichtbaar zijn op de huid (d.w.z. intensieve of afgebakende roodheid, wat kan duiden op een bacteriële infectie). Het wordt ook aanbevolen om de geur te controleren, aangezien de aanwezigheid hiervan kan duiden op een hoge bacteriële belasting.

Het belang van het volgen van goede hygiëneprincipes voor personen die risico lopen, moet worden benadrukt. Indien nodig kan een kweek worden genomen om de bacteriële belasting en mogelijke infectie vast te stellen (Voegeli, 2020).

#### **Behandeling van intertrigineuze dermatitis**

Voorgestelde behandelprincipes voor intertrigineuze dermatitis (Sibbald et al, 2013) suggereren dat preventie en behandeling van intertrigineuze dermatitis de intrinsieke vochtbarrièrefunctie van de huid moet maximaliseren door zich te concentreren op ten minste één van de volgende doelen:

- Beperk huid-op-huid contact en wrijving
- Verwijder irriterende stoffen van de huid en bescherm de huid tegen verdere blootstelling aan irriterende stoffen
- Voer vocht af van de aangetaste en risicovolle huid (overweeg vochtafvoerende producten)
- Controleer of leid de vochtbron af
- Voorkom secundaire infectie.

Behandelingen zoals droogmiddelen (talk, maïszetmeel), adstringerende middelen en absorberende materialen werden gebruikt voor intertrigineuze dermatitis. Recenter werk toont echter aan dat deze middelen mogelijk niet geschikt zijn voor gebruik en verdere irritatie kunnen

**Sluit een infectie uit voordat u huidverzorgingsproducten aanbrengt**

### **Best Practice Statement**

veroorzaken (Janniger et al, 2015). Textiel, zoals gaas, stof of papieren handdoeken die in de huidplooien worden geplaatst, moet ook worden vermeden, omdat het weliswaar vocht opneemt, maar het vocht niet laat verdampen, waardoor het vocht wordt vastgehouden en het risico op beschadiging wordt vergroot (Sibbald et al, 2013; Cunliffe, 2018). Nieuwere vochtafvoerende stoffen trekken vocht weg van de huid naar de buitenste laag van de stof om de drager droog en comfortabel te houden; deze weefsels hebben een groter oppervlak, waardoor een grotere opname van water van de huid en een snellere verdamping mogelijk zijn. Vochtafvoerende stoffen worden over het algemeen tussen huidplooien gebruikt en moeten op de juiste plaats worden aangebracht om vocht te laten verdampen. Als er geen tekenen van verhoogde bacteriële belasting aanwezig zijn, kunnen ook barrièrefilms van acrylaatterpolymeer worden gebruikt, omdat ze de wrijving tussen huidplooien helpen verminderen.

**Overweeg het gebruik van vochtafvoerend textiel dat specifiek is bedoeld voor de verzorging van huidplooien**

### **Best Practice Statement**

Intertrigineuze dermatitis kan aanzienlijk ongemak veroorzaken en de levenskwaliteit van de patiënt nadelig beïnvloeden. Jeuk kan een probleem zijn, vooral bij een schimmelinfectie. Krabben bij ongecontroleerde jeuk kan aanzienlijke huidbeschadiging veroorzaken en kan resulteren in de overdracht van de infectie naar andere delen van het lichaam, met name de ogen. Indien onbehandeld, kan de infectie overgaan in een ernstigere ontsteking, met erosie, lekkage, exsudatie, ruiken en week worden van de huid, wat de levenskwaliteit aanzienlijk kan verminderen (Metin et al, 2018).

Hoewel huidverzorgingsproducten over het algemeen niet worden aanbevolen, kunnen plaatselijke antischimmel- en corticosteroïdencremes (vaak gecombineerd) worden aangebracht, evenals huidbarrièrefilms om de huid tegen vocht te beschermen en wrijving te verminderen (Sibbald et al, 2013; Cunliffe, 2018). Een gestructureerd huidverzorgingsregime wordt aanbevolen bij personen met een verhoogd risico (Gabriel et al, 2019); vochtafvoerend textiel, specifiek ontwikkeld voor de verzorging van huidplooien, wordt nu aanbevolen voor de preventie en behandeling van intertrigineuze dermatitis. Verder onderzoek is nodig naar de mogelijke rol van barrièreproducten en films om wrijving te verminderen.

Het is belangrijk dat patiënten worden voorgelicht over de verzorging van huidplooien en geadviseerd worden om ondersteunende kleding te dragen, in combinatie met loszittende, lichte kleding van natuurlijke stoffen die vocht van de huid afvoert en huid-op-huid contact minimaliseert (Sibbald et al. 2013). Deze natuurlijke stoffen moeten ook worden gebruikt voor beddengoed, om de luchtcirculatie te bevorderen en vochtdamp te absorberen. Intertrigineuze dermatitis van de tenen kan worden voorkomen door open teenschonen te dragen, hoewel er voor moet worden gezorgd dat de voeten van mensen met diabetes worden beschermd (Janniger et al, 2015).

# Periwond maceratie

**Een barrière van acrylaat terpolymeer is effectief bij het voorkomen van huidbeschadiging rondom de wond bij patiënten met exsuderende VLU's**

## Best Practice Statement

**Er moet rekening gehouden worden met de toestand van de omringende huid bij elke formele wondbeoordeling**

## Best Practice Statement

**Alle onderliggende oorzaken van overmatig exsudaat moeten worden opgespoord en aangepakt**

## Best Practice Statement

Hoewel de productie van exsudaat essentieel is voor het wondgenezingsproces, kan exsudaat, als het niet effectief wordt beheerd, schade toebrengen aan de huid rondom de wond (WUWHS, 2019). De omringende huid is bijzonder kwetsbaar voor MASD wanneer het afvoervolume groter is dan het vloeistofverwerkingsvermogen van het verband. Bovendien kan het herhaaldelijk aanbrengen en verwijderen van tapes en verband het stratum corneum rondom de wond verwijderen, wat verdere huidbeschadiging kan veroorzaken (Colwell et al, 2011; Woo et al, 2017).

De prevalentie van maceratie rondom de wond is niet goed gedocumenteerd, maar het wordt erkend dat de impact ervan 'substantieel' is, zowel op individuele personen als op gezondheidszorgsystemen (Woo et al, 2017). Uit een grootschalig internationaal onderzoek bij 2.018 patiënten met chronische wonden bleek dat 25% van de respondenten pijn rond de wond ervoer, waarschijnlijk door maceratie rondom de wond en lokale ontstekingsreacties (Price et al, 2008).

Maceratie van de wondomgeving vertraagt de algehele wondgenezing en houdt ook verband met hogere pijnniveaus voorafgaand aan en tijdens verbandwisselingen (Woo et al, 2017).

Het gebruik van een barrièrefilm van acrylaatterpolymeer blijkt de genezing van grotere wonden te bevorderen zonder de kosten te verhogen; daarom is het gebruik van een acrylaatterpolymeer barrièrefilm voor de bescherming van de huid rondom de wond bij patiënten met exsuderende veneuze beenulcera (VLU's) de voorkeursbehandeling (Guest et al, 2012).

### De oorzaak identificeren

Om maceratie van de huid rondom de wond te beheersen, moet de oorzaak van overmatig exsudaat worden vastgesteld. Elke behandelingsstrategie moet dan de factoren aanpakken die bijdragen aan hoge exsudaatniveaus (en mogelijke schade aan de huid rondom de wond), en moet ook fysiek het volume exsudaat behandelen.

Toegenomen en aanhoudende ontsteking is een mogelijke oorzaak die over het hoofd kan worden gezien en die, indien nodig, moet worden overwogen en behandeld. Bij wonden die niet genezen, draagt toegenomen en aanhoudende ontsteking waarschijnlijk bij tot een verhoogde exsudaatproductie. Dit kan ook verband houden met wondinfectie en/of de aanwezigheid van biofilm (Schultz et al, 2011; Percival, 2017). Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen infectie en ontsteking. De aanwezigheid van lokaal oedeem zal ook resulteren in een hoger exsudaatvolume, waarvoor een geschikte compressie moet worden toegepast.

Eventuele comorbiditeit van de patiënt, medicatie of psychosociale factoren die mogelijk een rol spelen, moeten ook worden aangepakt.

### Keuze van verband

Bij exsuderende wonden die maceratie van de wondomgeving kunnen veroorzaken, is de keuze van het verband het belangrijkste element van de behandeling. Verbanden managen doorgaans het vocht door het te absorberen en/of het te laten verdampen via het verbandoppervlak (Wounds UK, 2013).

**Bij de verbandkeuze moet rekening worden gehouden met exsudaat- en huidproblemen en moet het verband worden afgestemd op de wond van de patiënt**

## Best Practice Statement

**Houd rekening met de zwaartekracht- en drukaspecten van het exsudaat bij het aanbrengen van het verband**

## Best Practice Statement

**Minimaliseer het risico op huidtrauma door het juiste verband te kiezen, aan te brengen/ te verwijderen en huidbeschermende producten te gebruiken**

## Best Practice Statement

Het verband moet zodanig worden gekozen dat het exsudaat opneemt en vocht wegtrekt van de omringende huid om, waar mogelijk, beschadiging te voorkomen. Er moet rekening worden gehouden met het type exsudaat (bijv. viscositeit) en met het volume.

De keuze van een wondverband moet individueel voor de patiënt zijn, rekening houdend met de vereiste behandelfactoren; het kan nuttig zijn om verschillende wondverbanden uit te proberen om het juiste te vinden aangepast aan de individuele behoeften van de patiënt en het klinische scenario (WUWHS, 2019).

### Vak 8: Eigenschappen van het ideale verband (aangepast van WUWHS, 2007; Dowsett, 2011; Vowden et al, 2011)

- Verkrijgbaar in verschillende vormen en maten in verschillende zorginstellingen
- Eenvoudig aan te brengen
- Vereist geen tweede verband
- Comfortabel/vermindert pijn/veroorzaakt geen pijn bij het aanbrengen
- Conform
- Voorkomt lekkage en doordringing
- Absorbeert geur
- Blijft intact en blijft tijdens het dragen op zijn plaats zitten
- Geschikt om langer te dragen
- Geschikt vochtverwerkingsvermogen afhankelijk van het exsudaatniveau
- Behoudt het vochtverwerkingsvermogen tijdens compressietherapie of bij gebruik met een vochtafvoerend hulpmiddel
- Atraumatisch en behoudt zijn integriteit bij verwijdering
- Veroorzaakt geen overgevoeligheid en veroorzaakt geen allergische reactie
- Cosmetisch acceptabel en verkrijgbaar in een reeks kleuren om aan de wensen van de patiënt te voldoen
- Belemmert de lichamelijke activiteit niet
- Patiënt kan douchen terwijl het verband op zijn plaats blijft zitten
- Bevat sensoren/waarschuwingen die feedback geven over de prestaties van het verband, de wondtoestand en wanneer het verband vervangen moet worden
- Schakelt factoren uit die ontsteking verhogen (d.w.z. MMP's)
- Kosteneffectief – rekening houdend met factoren zoals de eenheidskosten van het verband versus de tijd die nodig is om het te vervangen, en de mogelijke impact op genezing door het gebruik van goedkopere verbanden, hoe u een case maakt voor inkoop

Bij sterk exsuderende wonden aan de onderste ledematen, zoals VLU's, is het belangrijk dat verbanden worden gebruikt die exsudaat kunnen opnemen bij gebruik onder compressie. Houd bij het aanbrengen van het verband rekening met de impact van de zwaartekracht.

### Aanbrengen van het verband

Bij het gebruik van verbanden is het belangrijk om rekening te houden met het probleem van exsudaat en mogelijke maceratie van de wondomgeving in termen van aanbrengtechniek. Denk bijvoorbeeld aan de zwaartekracht- en drukaspecten van exsudaat (bijv. aan de onderkant van een beenwond of aan het heiligbeen bij sommige patiënten met mobiliteitsproblemen) bij het aanbrengen van het verband.





Het risico op huidtrauma tijdens het verwijderen van verband/hulpmiddelen moet worden geminimaliseerd (WUWHS, 2019). Het gebruik van licht klevend of siliconenverband, tapes of bevestigingsproducten en het aanbrengen van huidbeschermende zalven, crèmes of barrièrefilms rondom de wond kunnen helpen om de huid te beschermen en het risico van verdere beschadiging van de huid te verkleinen (Bianchi, 2012). Als de huid rondom de wond ontstoken is door het irriterende effect van exsudaat, kan een lokale corticosteroïde aangewezen zijn (Woo et al, 2017).

Alle verbandproducten voor in holtes (bijv. streng, lint of strips) moeten tot de wond worden beperkt en uit de buurt van de wondomgeving worden gehouden; het verbandmateriaal moet contact houden met het wondbed en moet dode ruimtes elimineren. Vermijd echter dat de holte oververpakt wordt (WUWHS, 2019).

Zelfs als waterbestendige verbanden worden gebruikt, loont het de moeite om te overwegen of het verhoogde vochtgehalte te wijten kan zijn aan het douchen/baden van de patiënt, of andere levensstijlgewoonten die van invloed kunnen zijn op de werkzaamheid van het verband.

**Huidbeschermingsproducten moeten worden gebruikt om schade aan de wondomgeving te voorkomen**

**Best Practice Statement**

#### **Huidbescherming**

Men dient huidbeschermingsproducten te gebruiken om schade aan de wondomgeving te voorkomen. Er kunnen geavanceerde, op polymeer gebaseerde, barrièreproducten worden gebruikt waar exsudaatniveaus erg hoog zijn (bijv. in VLU's), of waar de draagtijd van het verband langer is dan u zou willen (d.w.z. personen die niet regelmatig naar hun afspraken komen om het verband te laten vervangen). Filmvormende barrières kunnen ook worden overwogen als onderdeel van een behandelingsplan waarbij grote klevende producten worden gebruikt en vaak worden vervangen, zoals bij negatieve druktherapie voor wondbehandeling (NPWT).

Huidbeschermingsproducten moeten steeds worden gebruikt volgens de instructies van de fabrikant en moeten gebaseerd zijn op geschiktheid voor de patiënt en de wond. Sommige huidbeschermingsproducten kunnen bijvoorbeeld de kleefkracht en absorptie van het verband verstoren en mogen alleen bij geschikte wonden worden gebruikt (WUWHS, 2019).

# Conclusies

Hoewel MASD kan worden onderverdeeld in vier hoofdcategorieën, zijn er gemeenschappelijke bijdragende factoren. Belangrijk is dat niet het vocht cruciaal is, maar wel de chemische samenstelling van de lichaamsvloeistoffen, de wrijving en de occlusie. Basiszorgstrategieën moeten gericht zijn op risicobeoordeling, het voorkomen van mitigerende factoren en het gebruik van een passend en gestructureerd zorgtraject om de integriteit van de huid te behouden.

Bij alle patiënten moet ondersteunende zelfzorg waar mogelijk worden aangemoedigd, waarbij de individuele persoon wordt gestimuleerd om deel te nemen aan zijn/haar behandeling en voorlichting krijgt over het belang van huidintegriteit en huidbescherming. Er moet rekening worden gehouden met de individuele capaciteit, zodat het juiste niveau van bekwaamheid en bereidheid om betrokken te worden kan worden vastgesteld. Alle zelfzorg moet worden aangemoedigd binnen een ondersteuningssysteem en de patiënt moet weten hoe hij/zij, indien nodig, verder advies kan inwinnen.

Hoewel MASD steeds meer wordt erkend als een significant probleem, is het duidelijk dat er nog hiaten zijn in kennis en praktijk. Verder onderzoek is nodig naar de effectiviteit van producten bij het beschermen van de huid tegen vocht en irriterende stoffen en het verminderen van wrijving. Voor veel gebieden van MASD wordt geen gestandaardiseerde documentatie uitgevoerd. Standaardisatie en documentatie zijn van cruciaal belang voor het verzamelen van gegevens en het begeleiden van toekomstige zorg en onderzoek.

In veel gevallen kunnen alle vormen van MASD een significant effect hebben op het welzijn en de levenskwaliteit van de patiënt, dus het is van vitaal belang dat alle zorg wordt verleend volgens best practices en met een patiëntgerichte benadering.

# Referenties

- Acartur TO, Wachtman G, Heil B et al (2004) Panniculectomy as an adjuvant to bariatric surgery. *Annals of Plastic Surgery* 53(4): 360-6
- All Wales Tissue Viability Nurse Forum and All Wales Continence Forum (2014) Best Practice Statement on the Prevention and Management of Moisture Lesions Available online at: [www.welshwoundnetwork.org/files/5514/0326/4395/All\\_Wales-Moisture\\_Lesions\\_final\\_final.pdf](http://www.welshwoundnetwork.org/files/5514/0326/4395/All_Wales-Moisture_Lesions_final_final.pdf) (accessed 21.07.2020)
- Bates-Jensen BM, Alessi CA, Al Samarrai NR, Schnelle JF (2003) The effects of an exercise and incontinence intervention on skin health outcomes in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 51(3): 348-55
- Bayón García C, Binks R, De Luca E et al (2011) Prevalence, clinical management and risks associated with acute faecal incontinence in the critical care setting: the FIRST questionnaire survey. *Critical Care* 15: P480
- Beekman D, Campbell J, Campbell K et al (2015) Incontinence-associated dermatitis: Moving prevention forward. *Wounds International*. Available online at: [www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward](http://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward) (accessed 6.07.2020)
- Beekman D, Campbell K, Le Blanc K et al (2020) Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. *Wounds International*. Available online at: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-recommendations-holistic-strategies-promote-and-maintain-skin-integrity> (accessed 6.07.2020)
- Beekman D, Smet S, Van den Bussche K (2018) Incontinence-associated dermatitis: why do we need a core outcome set for clinical research? *Wounds International* 9(2): 21-5
- Beekman D, Van Damme N, Schoonhoven L et al (2016) Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Available online at [www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011627.pub2/full](http://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011627.pub2/full) (accessed 27.08.2020)
- Beekman D, Van den Bussche K, Alves P et al (2018) Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLOBIAD) in 30 countries. *Br J Dermatol* 178(6):1331-40
- Beekman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S (2014) A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Research in Nursing & Health* 10.1002/nur.21593
- Beele H, Smet S, Van Damme N, Beekman D (2017) Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs Aging* 35(1): 1-10
- Beitz J, Gerlach M, Ginsburg P et al (2010) Content validation of a standardized algorithm for ostomy care. *Ostomy Wound Management* 56(10): 22-38
- Bianchi J (2012) Protecting the integrity of the periwound skin. *Wound Essentials* 1: 58-64
- Black JM, Gray M, Bliss DZ et al (2011) MASD part 2: incontinence associated dermatitis and intertriginous dermatitis: a consensus. *J Wound Ost Continence Nurs* 38(4): 359-70
- Colwell JC, Ratcliff CR, Goldberg M et al (2011) MASD part 3: peristomal moisture-associated dermatitis and periwound moisture-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 38(5): 541-53
- Colwell JC, McNichol L, Boarini J (2017) North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses Current Ostomy Care Practice Related to Peristomal Skin Issues. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 44(3): 1-5
- Cunliffe T (2018) Intertrigo: clinical guidance. Primary Care Dermatological Society. Available online at: [www.pcds.org.uk/clinical-guidance/intertrigo](http://www.pcds.org.uk/clinical-guidance/intertrigo) (accessed 21.07.2020)
- Doughty D, Junkin J, Kurz P et al (2012) Incontinence-associated dermatitis: Consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, current challenges. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 39(3): 303-15
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019) Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: p88-9
- Gabriel S, Hahnel E, Blume-Peytavi U, Kottner J (2019) Prevalence and associated factors of intertrigo in aged nursing home residents: a multi-center cross-sectional prevalence study. *BMC Geriatrics* 19(1): 105
- Gray M, Black JM, Baharestani MM et al (2011) Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 38(3): 233-41
- Gray M, Kent D, Ermer-Seltun J, McNichol L (2018) Assessment, selection, use, and evaluation of body-worn absorbent products for adults with incontinence: A WOCN Society Consensus Conference. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 45(3): 243-64
- Guest JF, Taylor RR, Vowden K, Vowden P (2012) Relative cost-effectiveness of a skin protectant in managing venous leg ulcers in the UK. *J Wound Care* 21(8): 389-94, 396-8
- Hoeftok J, Salvadalena G, Pridham S et al (2017) Use of convexity in ostomy care: Results of an international consensus meeting. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 44(1): 55-62
- Janniger CK, Schwartz RA, Szepletowski JC, Reich A (2015) Intertrigo and common secondary skin infections. *Am Fam Physician* 72(5): 833-38
- Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C (2008) Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nurs Stand* 22(45): 53-8
- Kalra MG, Higgins KE, Kinney BS (2014) Intertrigo and secondary skin infections. *Am Fam Physician* 89(7): 569-73
- Kottner J, Everink I, van Haastregt J (2020) Prevalence of intertrigo and associated factors: A secondary data analysis of four annual multicentre prevalence studies in the Netherlands. *Int J Nurs Stud* 104: 103437
- Le Blanc K, Whiteley I, McNichol L et al (2019) Peristomal medical adhesive-related skin injury: Results of an international consensus meeting. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 46(2): 125-36
- Lichterfeld-Kottner A, El Genedy M, Lahmann N et al (2020) Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 103: 103509
- Martins L, Ayello EA, Claessens I et al (2010) The Ostomy Skin Tool: Tracking peristomal skin changes. *Br J Nurs* 19(15): 960, 932-4
- McNichol, LL, Ayello, EA, Phearman et al (2018) Incontinence-Associated Dermatitis: State of the Science and Knowledge Translation. *Adv Skin Wound Care* 31(11):502-13
- McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M (2013) Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 40(4):365-80
- Menin G, Barbierato M, Peghetti A et al (2018) Design and validation of a 'Peristomal Lesion Scale' for peristomal skin assessment. *Int Wound J* 16: 960
- Metin A, Dilek N, Bilgili SG (2018) Recurrent candidal intertrigo: challenges and solutions. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 11: 175-85
- Mistain P, van Halm-Walters M (2010) Prevention and treatment of intertrigo in large skin folds of adults: a systematic review. *BMC Nursing* 9: 12
- Percival SL (2017) Importance of biofilm formation in surgical infection. *Br J Surg* 104: e85-94
- Price PE, Fagervik-Morton H, Mudge EJ et al (2008) Dressing-related pain in patients with chronic wounds: an international patient perspective. *Int Wound J* 5(2): 159-71
- Schultz GS, Davidson JM, Kirsner RS et al (2011) Dynamic reciprocity in the wound environment. *Wound Rep Reg* 19(2): 134-48
- Shareef RA, Prasad PVS, Kaviarasan PK (2018) Cutaneous markers of obesity. *Int J Res Med Sci* 6(11): 3562-66
- Sibbald RG, Kelley J, Kennedy-Evans KL et al (2013) A practical approach to the prevention and management of intertrigo, or moisture-associated skin damage, due to perspiration: Expert consensus on best practice. Wound Care Canada. Available online at: [www.woundscanada.ca/docman/public/71-bpr-prevention-management-fall-2013/file](http://www.woundscanada.ca/docman/public/71-bpr-prevention-management-fall-2013/file) (accessed 6.07.2020)
- Taneja C, Netsch D, Rolstad BS et al (2017) Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 44(4): 350-7
- Van Damme N, Clays E, Verhaeghe S et al (2018) Independent risk factors for the development of incontinence-associated dermatitis (category 2) in critically ill patients with fecal incontinence: a cross-sectional observational study in 48 ICU units. *International Journal of Nursing Studies* 81: 30-9
- Van den Bussche K, Kottner J, Beele H et al (2018) Core outcome domains in incontinence-associated dermatitis research. *J Adv Nurs* 74(7): 1605-17
- Voegeli D (2020) Intertrigo: causes, prevention and management. *Br J Nurs* 29(12): S16-22
- Wishin J, Gallagher TJ, McCann E (2008) Emerging options for the management of fecal incontinence in hospitalized patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 35(1): 104-10
- Woo KY, Beekman D, Chakravarthy D (2017) Management of moisture-associated skin damage: A scoping review. *Adv Skin Wound Care* 30(11): 494-501
- Woo KY, Coutts PM, Price P et al (2009) A randomized crossover investigation of pain at dressing change comparing 2 foam dressings. *Adv Skin Wound Care* 22: 304-10
- World Union of Wound Healing Societies (2019) Wound exudate: Effective assessment and management. Available online at: [www.woundsinternational.com/resources/details/wwwhs-consensus-document-wound-exudate-effective-assessment-and-management](http://www.woundsinternational.com/resources/details/wwwhs-consensus-document-wound-exudate-effective-assessment-and-management) (accessed 10.06.2020)
- Wounds UK (2013) Best Practice Statement. Effective exudate management. London: Wounds UK. Available at: [www.wounds-uk.com](http://www.wounds-uk.com)
- Yates S, McNichol L, Heinecke SB, Gray M (2017) Embracing the concept, defining the practice, and changing the outcome: Setting the standard for medical adhesive-related skin injury interventions in WOC Nursing Practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 44(1): 13-7



**Wounds**  
INTERNATIONAL