

Vochtletsels



Verschil decubitus en incontinentie geassocieerde dermatitis (IAD)

- Decubitus: degeneratieve verandering van weefsel veroorzaakt door zuurstoftekort ten gevolge van het collaberen van bloedvaten door weefselvervorming. Deze vervorming van het weefsel wordt veroorzaakt door een combinatie van druk en schuifkrachten."
- Incontinentie geassocieerde dermatitis (IAD) is een contact dermatitis (inflammatie van de huid) bij patienten met fecale en/of urinaire incontinentie

Vochtletsel IAD: Incontinence-associated dermatitis

- Incontinence-associated dermatitis (IAD) is vooral een chemische irritatie die optreedt wanneer urine en/of stoelgang in contact komen met de huid. (Beeckman, ea, IAD: Moving prevention forwards; WI; 2015)
- Als je IAD niet behandelt zal de bedreigde zone door druk en frictiekrachten leiden tot weefselafbraak. White RJ, Cutting KD (2003) Interventions to avoid maceration of the skin and wound bed.

Incontinence-associated dermatitis (IAD) an update

Prof. Dimitri Beekman



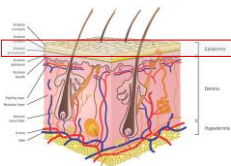
introduction

DEFINITION AND CODING



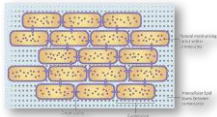
- IAD = onderdeel van een bredere groep van huidaandoeningen, waarnaar wordt verwezen als de Moisture-Associated huid schade (MASD). IAD
- IAD = huidontsteking die zich uit in roodheid met of zonder blaren, erosie, of verlies van de barrièrefunctie van de huid als gevolg van chronische of herhaalde blootstelling van de huid aan urine of feces.
- IAD = verschillende niveaus van ernst (invloed op selectie van interventies en resultaten)

pathogenesis



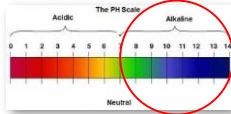
- Belangrijke functie huid: lichaam beschermen tegen ziektekiemen
- Hoornlaag (buitenste laag van de epidermis) biedt essentiële barrière om invasie van micro organismen te voorkomen.
- Hoornlaag = resistent en sterke barrière tegen externe bedreigingen; beperkt de diffusie van watermoleculen uit de zeer gehydrateerd keratinocyten naar buiten
- Stratum corneum = 70% proteïne, 15% lipids, 15% water
- Oudere patient, 10% trans epidermaal verlies

pathogenetisis



- Incontinentie: water dringt naar binnen en komt in corneocyten
- Natuurlijke hydraterende factoren (aminozuren, lactaat, ureum) = houdt water in het stratum corneum/houdt de huid plooibaar/laat enzymatische processen toe
- **Overhydratie: zwelling en verstoring van de structuur van de hoorlaag en leidt tot een toename van de dikte van de hoorlaag en zichtbare huidveranderingen**
- **Excessieve hydratatie: irriterende stoffen dringen gemakkelijker de hoorlaag binnen om ontsteking te veroorzaken.**
- Overgehydrateerde huid : epidermis gevoeliger voor schade van wrijving

pathogenesis



- **Hoorlaag pH = ongeveer 7 aan de basis van hoorlaag en 5 op bovenkant huid**
- **Ureum wordt ammoniak en doet PH van huid verhogen**
- Verminderde cohesie van hoorlaag en herstel mogelijkheid van barriere functie waardoor er meer kans is op huidinfectie
- **Verlaagde huidbarriere en afsluitende huid condities vergemakkelijken de infiltratie van Candida Albicans via het gastrointestinaal stelsel en stafylokokken via perianale huid.**
- Lipases and proteases tasten proteïnen en lipiden aan

Effect van urine en vloeibare stoelgang op huid

- Overhydratatie huid
- Verhoging ph op huid
- Ureum wordt omgezet in amoniak als er lucht aan kan
- Verminderde weefsel tolerantie door wrijving, druk of schuiven.

Vochtletsel IAD: Incontinence-associated dermatitis

- *Eénmalige blootstelling urine geen probleem: enkel herhaaldelijke Ammoniak uit urine en enzymen uit stoelgang kunnen de huidmantel beschadigen en eventueel tot weefselafbraak leiden.*
- **Ammoniak komt enkel vrij bij slecht aangelegd incoverband**
- *Frequent reinigen vooral met water en zeep verzwakt de huid. Opperhuid wordt stilaan aangetast*
- *Niet door druk of schuifkrachten*

Effect van stoelgang op huid

- *Enzymen geproduceerd door fecale bacteriën breken-eiwit in keratinocytes en veroorzaken huid erosie*
- *Huid en urine samen versterken die processen en geven sneller bacteriën*

Effect van vloeibare stoelgang

- Meer irriterend voor de huid dan vaste ontlasting*
- Meestal grotere oppervlakte*
- Bevat meer galzouten en alvlesklier vetten*

Locaties van IAD

- **Urine**
- **Huid van vulva tot perineum: vrouwen**
- **Huid van scrotum tot perineum : man**
- **Stoelgang**
- **Perineale streek**
- **Binnenkant en achterkant dijen en stuit. Scrotum en schaamlippen**

Waarom zien we meer IAD bij oudere mensen?

- **1. De cellen vernieuwen minder: dit resulteert in moeilijker wondheling en dunnere dermis.**
- **2. De barrière functie van de huid neemt af.**
- **3. De mechanische functie vermindert. Dunnere elastine en minder elasticiteit.**
- **4. Minder productie van zweet en talk: resulteert in drogere huid.**
- **5. Minder natuurlijke hydraterende factoren en lipiden in hoornlaag.**
- **6. Groter transepidermaal water verlies**

Economische gevolgen en verhogen kwaliteit

- **Onderzoek suggereert dat zorgaanbieders en incontinentie patiënten baat hebben van een empirisch onderbouwde huidverzorging.**
 - **Studie in 2008.**
 - **incidentie van IAD verminderde tot 3,4% in verpleeghuis bij bewoners door gebruik van goed opgesteld huidverzorging protocol, gebruik van kwaliteits producten en opgeleid personeel.**
 - **In andere studie, kosten van zorg voor IAD met helft verminderd na invoeren van nieuw programma waar zorgverleners een intensieve opleiding kregen over gebruik van incomateriaal, huidverzorgingsproducten en nieuwe huidverzorgingsprocedure. Naast kostenbesparingen gaf het ook 34 min minder arbeid per patiënt per dag. Nursing, 2016 <http://journals.lww.com/nursing>**
- Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing <http://journals.lww.com/jwoconline>**

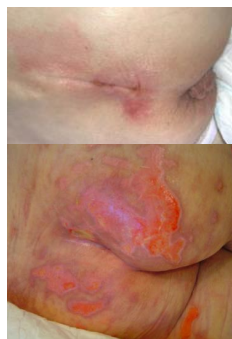
Belang classificatie

- Verwarring vochtletsels met:**
 - Drukleetsels
 - Frichtieletsels
 - Schimmelinfectie
- Belang onderscheid**
- Gevolgen voor preventie en behandeling**



Differentiatieschema letsels				
Combinatieletsel Dropletlesel en vochtletsel (L400)	DROPLETLESEL (Deursluis) (L400)	VOCHTLETSEL (L300)	FRICTIELESEL (L300)	SCHIMMELINFECTIE (L300)
DOORWALEN	• DOME • REACTIEMACHTIGING	• VOCHTLESEL door: • MICHTELING, VERVANGING • REACTIEMACHTIGING	• WRIJVENING	• SCHIMMEL • ONTSMOEDING VOCHTLESEL
PLEKKE	• ACHTERHOED • OORPLAAT • OORPLAAT • OORPLAAT	• VOCHTLESEL • VOCHTLESEL • VOCHTLESEL	• NIET SPECIEK • ONWISSELINGEN	• NIET BEPAALEN
LOOS	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD
DOPT	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD
REACTIE	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD
WISSEN	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD
REACTIE	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD
WISSELING	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD
WISSELING	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD	• NIET TOEGEVOEGD • NIET TOEGEVOEGD

3 stadia



Vochtletsels



Incontinentie en



Combinatieletsels



Kissing Ulcer



Herkennen van IAD

- *Patiënten met IAD zijn zeer gevoelig aan secundaire huid infecties.*
- *Infecties met Candida schimmels komen het meest voor.*
- *Uit studies blijkt dat 32% van de IAD patiënten een schimmel infectie heeft.*
- *Typisch is het verschijnen van een heldere rode uitslag die zich verspreidt vanuit een centraal punt. Er treden ook sateliet letsels op aan de wondranden (pin point papeltjes of puistjes).*
- *Schimmel infecties hebben echter niet altijd dit typisch aspect en de diagnose is niet altijd eenvoudig. Beeckman, ea: Adressing Evidence gaps for*

What is the globiad?



- In 2015, an IAD expert panel recommended the adoption of a simplified approach to categorizing IAD based on the level and severity of the lesion
- In 2016 - 2017 an international expert panel representing > 30 countries developed the Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD) to create an internationally agreed description of IAD, and to standardize the documentation within clinical practice and for research purposes.
- Tested by 823 clinicians worldwide

Categorie 1A: Aanhoudende roodheid zonder klinische tekenen van infectie: essentieel criterium

- Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn.
- Bij patiënten met een donkere huidskleur, kan huid bleker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn. Afgetekende zones met verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
- Glimmende huid
- Verweekte huid (maceratie)
- Intacte blaasjes of blaren
- Gespannen of gezwollen aanvoelen
- Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn
- **Al deze items gelden ook voor 1B, 2A en 2B**



Categorie 1B: Aanhoudende roodheid met klinische tekenen van infectie: essentiële criteria

- Aanhoudende roodheid
Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn
- Verschillende tinten aanwezig bij donkere huidskleur, huid bleker, donkerder of paars zijn.
- **Tekenen van infectie:**
- witte schilfering van de huid (kan wijzen op een schimmelinfectie) - satellietletsels (puistjes rondom het letsel, kan wijzen op een Candida Albicans schimmelinfectie)



Categorie 1B: Aanhoudende roodheid met klinische tekenen van infectie: Bijkomende criteria

- Afgetekende zones met verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
- Glimmende huid
- Verweekte huid (maceratie)
- Intacte blaasjes of blaren
- Huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
- Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn



Categorie 2A: Ontvelling zonder klinische tekenen van infectie: essentieel criterium: ontvelling

- *Ontvelling kan zich manifesteren als erosie van de huid (kan het gevolg zijn van beschadigde/open blaasjes of blaren).*
- *Huidschade heeft een diffuus patroon.*



Categorie 2A: Ontvelling zonder klinische tekenen van infectie: bijkomende criteria

- Aanhoudende roodheid
- Verschillende tinten aanwezig
- Bij donkere huidskleur, huid ev. bleker, donkerder of paars
- Afgetekende zones met verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
- Glimmende huid
- Verweekte huid (maceratie)
- Intacte blaasjes of blaren
- Gespannen of gezwollen aanvoelen
- Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn



Categorie 2B: Ontvelling met klinische tekenen van infectie: essentieel criterium: infectietekens

- *Witte schilfering van huid (schimmelinfectie?)*
- *Satelliet letsels (pustels rondom letsel, Candida Albicans schimmelinfectie?)*
- *Beslag aanwezig in wondbed (geel/bruin/grijsig), groene verkleuring in wondbed (bacteriële infectie met Pseudomonas aeruginosa?)*
- *Overmatig exsudaat, etterige afscheiding (pus) of glanzend aspect van wondbed.*



Categorie 2B: Ontvelling met klinische tekenen van infectie: bijkomende criteria

- Aanhoudende roodheid Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn. Bij donkere huidskleur: huid donkerder, bleker dan normaal of paars van kleur
- Afgetekende zones met verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
- Glimmende huid
- Verweekte huid (maceratie)
- Intacte blaasjes of blaren
- Huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
- Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn



Preventie: Huid reinigers

- Huid cleansers: alternatieven voor water en zeep.
- Verminderen negatieve aspecten van zeep door pH van huid op juiste peil te houden.
- Huid cleansers: beschikbaar in schuim, sprays en doekjes.
- Cleansers kunnen verzachtend effect hebben en bevatten meestal een niet irriterende surfactant; dit helpt het reinigend proces door de stoelgang los te maken en vermijdt dat men de huid dient te schrobben om vuil weg te krijgen.

Studie Prof. Beeckman “wassen”

- 76 kritisch zieke patiënten en 141 ouderen (86j)
- Veel reinigen zonder reden: groter risico beschadigen huid
- Wassen met water en Ph vrije zeep en drogen met handdoek: meer risico op IAD
- Vochtig washandje 3 in 1 veel minder kans op IAD

Preventie: bescherming van huid door gebruik van barrière producten

-Huid beschermen door gebruik van passend huid barrière product.

- Lokaal te gebruiken en beschikbaar in crèmes, sprays, schuim en doekjes.
- Crèmes: droge, intacte huid
- Sprays kunnen gebruikt worden op beschadigde huid en/of intacte huid.
- Producten dienen : Ademend en occlusief te zijn
- Moeten huid kunnen hydrateren maar ook vocht weghouden van huid.

Preventie: bescherming van huid door gebruik van barrière producten

- Alle crèmes dun aanbrengen én verwijderen na iedere periode van incontinentie.
- Zalven zijn gebaseerd op olie en kunnen occlusief werken waardoor ze meer bescherming bieden dan crèmes. Kunnen soms moeilijk verwijderd worden
- Film barrière producten mogen op beschadigde en geïrriteerde huid aangebracht worden zonder prikkeling te veroorzaken.
- Ze drogen snel waardoor ze een "waterproof barrière" maken tegen irriterende zaken als urine en stoelgang.
- **Ref. Bescherming van de huid door gebruik van barrière producten Prevention and management of Moisture lesions/ Wales Viability Nurses/ 2014**

Preventie: bescherming van huid door gebruik van barrière producten

- Barrière producten kunnen 72 uur bescherming bieden; bij zware incontinentie best om de 24u toepassen.
- De barrière crème of film: tijd respecteren
 - tijd krijgen om volledig uit te drogen (+/- 30-60 seconden). Dan pas incontinentie luier aanbrengen om kleven te voorkomen,
- Bij te veel lagen barrière producten, kan behandelde incontinentie zone hard aanvoelen en barstjes vertonen waardoor vocht kan doordringen. **Prevention and management of Moisture lesions/ Wales Viability Nurses/ 2014**

Preventieve maatregelen

• Preventie van vochtletsels

- Dagelijkse observatie
 - Dagelijks nakijken en bij felle incontinentie meermaals daags

Huid nazicht bij incontinentie patiënt met risico voor IAD

1. Inspecteer alle huid die risico loopt; perineum, perigenitale area, billen, dijen, onderrug, onderbuik en huidplooiën (lies, abdominaal, etc) :

- Maceratie
 - Erytheem
 - Huidletsels (blaasjes, puisten, papiloma, etc)
 - Erosie
 - Tekens van schimmel of bacteriële huid infectie
2. Alle bevindingen en acties vermelden in patiëntendossier

Preventie IAD

- Bij incontinentie is een goede benadering en een goed behandelingsplan de beste manier om vochtletsels te voorkomen.
- Er dient ook aandacht te zijn voor:
 1. Goede observatie van de huid en goede huidverzorging
 2. Nazien of de patiënt voldoende gevoed is
 3. Kijken of er een optimaal microklimaat is
 4. Herpositionering van immobiele patiënten
 5. Zorgen voor een adequate druk opheffing.

Prevention and management of Moisture lesions/ Wales Viability Nurses/ 2014

Preventieve maatregelen

- Goed Incontinentiebeleid
 - Urinaire en/of fecale incontinentie
 - Individuele materiaalkeuze (condoom en incoverband stoelgang)
 - Voor volledige verzadiging vervangen (bij stoelgang onmiddellijk vervangen)
 - Juist aanbrengen; goed aansluiten - juiste maat (dan krijgt men normaal zelden IAD bij urine)
- Onderlagen
 - Beperken in aantal
 - Voldoende absorptievermogen van de onderlaag
 - Vochtige onderlagen regelmatig verversen
- Educatie van de patiënt

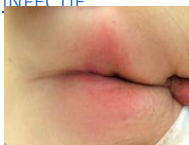
COMBINING GLOBIAD AND MANAGEMENT PREVENTIE



- Reinig perineale regio
o Gebruik schuim en zacht 1x washandje
o Gebruik geen water en zeep
• Droog de huid altijd zachtjes na reinigen als die nog vochtig is:
o Gebruik zachte doekjes
o Wrijf niet en gebruik zacht dappende techniek
o Zorg dat huid droog is voor er ander product wordt aangebracht en incoverband of onderlegger
o Breng product aan met hydraterende en barriere eigenschappen
o Breng geen andere topische producten aan (antimicrobial, antifungal, corticosteroids)
• Evalueer minstens 1x daags de huid
o Bij blijvende roodheid (erytheem) : gebruik protocol 1A/B

Series of horizontal lines for notes.

BEHANDELING CAT. 1A IAD GESLOTEN GEEN INFECTIE



- Reinig perineale regio
o Gebruik een schuim en zacht 1x washandje
o Geen water en zeep
o Huid goed drogen na reinigen zo nog nat met zachte handdoek
o Wrijf niet maar droog zacht deppend
o Huid moet droog zijn voor ander materiaal wordt aangebracht
o Breng een hydraterend/ barriere product aan
o Geen topische producten gebruiken (antimicrobial, antifungal, corticosteroids)
o Evalueer de huid minstens 1x dgs
o Bij patienten met fecale incontinentie en veelvuldige stoelgang best het beschermende/voedende product meer gebruiken dan normaal
o Bij open letsels : protocol 2A
o Bij klinische tekenen van infectie : protocol 1B
o Bij open letsel en infectietekens: protocol 2B

Series of horizontal lines for notes.

BEHANDELING CAT. 2A IAD OPEN GEEN INFECTIE



- Cleanse the perineal region
o Gebruik een schuim en zacht 1x washandje
o Geen water en zeep
o Goed drogen na reinigen zo nog nat met zachte handdoek
o Wrijf niet maar droog zacht deppend
o Huid moet droog zijn voor ander materiaal wordt aangebracht
o Behandeling open letsels: barriere product aanbrengen
o Breng een hydraterend/ barriere product aan buitenrand intacte huid
o Geen topische producten gebruiken (antimicrobial, antifungal, corticosteroids)
o Bij patienten met fecale incontinentie en veelvuldige stoelgang best het beschermende/voedende product meer gebruiken dan normaal
o Na uitdroging van open wonde: vervang barriere product door voedend/barriere product
o Evalueer de huid minstens 1x dgs
o Als vochtige wonden ulceratie wordt: reinigen met fysiologisch en wondzorg protocol gebruiken
o Als er klinische tekens zijn van meerdere koloniasies of infectie : protocol 2B

Series of horizontal lines for notes.

TREATMENT OF CAT. 1B IAD Gesloten en infectie



- Gebruik 1A IAD protocol
- Evalueer infectie
- Bij zien van lokale tekens van schimmel infectie:
 - Breng pasta aan op basis van Miconazol
 - De pasta moet niet worden verwijderd voor er een nieuwe laag wordt aangebracht
 - Vervang miconazole door barriere product als de lokale tekens van schimmel verdwijnen

Behandeling CAT. 2B IAD Open en infectie



- Gebruik 2 IAD protocol
- Evalueer huid infectie
- Bij lokale tekens van bacteriële infectie
 - Verzorging van open exuderende letsels
 - Breng Isobetadine lotion aan op open wonde
 - Na uitdroging van open wonden: vervang isobetadine lotion door hydraterende/barriere product
 - Als er een diepere ulceratie is : gebruik wondprotocol voor geïnfecteerde wonden
- Bij tekens van schimmel infectie
 - Behandeling van open exuderende wonde:
 - Breng isobetadine lotion op open wonde
 - Na opdrogen open wonde:
 - Breng pasta met Miconazol aan op de omliggende huid bij blijvende tekens van schimmel infectie
 - Verwijder pasta niet voor het aanbrengen nieuwe laag
 - Vervang Isobetadine door hydraterend/barriere product als er geen tekens meer zijn van schimmel infectie
 - Bij diepere ulceratie: gebruik protocol voor geïnfecteerde wonde.

Behandeling CAT. 2B IAD open en infectie



- Bij tekens van **systemische tekens van infectie**:
 - Gebruik protocol voor lokale tekens van bacteriële en schimmel infectie
 - Start orale systemische antibiotic in ambulatory setting
 - Zo geen beterschap van loco-regionale tekens van infectie na 3 dagen AB aanpassen aan de hand van cultuur uitslag
 - Overweeg hospitalisatie patient

Andere hulpmiddelen

- Urine
 - opvangsysteem zoals condoom of tijdelijk verblijfskatheter
 - desnoods urostoma
- Stoelgang
 - Bij diaree of darmvoorbereiding dadelijk en preventief barrierecreme of spray gebruiken
 - Rectale sonde bij diaree
 - Darmspoelingen
 - Desnoods darmstoma

Onopgeloste incontinentie

- Advies inwinnen van Continentieverpleegkundige of uroloog

TO CONCLUDE ...



- IAD is geassocieerd met verzwakte huid, vocht/maceratie, bacteriële groei en frictie die leiden tot inflammatoire reactie en (in ernstige gevallen) huidbeschadiging
- Grote risico factors zijn fecale incontinentie met vloeibare stoelgang, diabetes, koorts, geen gebruik van inco verbanden, leeftijd, roken, en verminderde perfusie en O2 saturatie. (IJNS publication)
- GLOBIAD is een gevalideerd hulpmiddel om de ernst van IAD te beoordelen maar opleiding is nodig (BJD publication)
- Voorzichtig reinigen en aanbrengen van een goede leave on product (om te hydrateren/beschermen) op de huid zijn essentieel in de preventie en behandeling (Cochrane review)
- Careful cleansing and the application of an appropriate leave-on product (to moisturize/protect) the skin are key in prevention and treatment. (Cochrane review) toepassing van een passende laat-op product (om te hydrateren/beschermen) op de h zijn essentieel in de preventie en behandeling (Cochrane review)
- Monitoring and quality assessment using validated instruments

MORE INFORMATION AND FREE DOWNLOAD



SKIN INTEGRITY RESEARCH GROUP (SKINT)
We produce high-quality evidence fostering a better understanding of skin integrity practice, research, education and policy making

- List of SKINT publications with titles in various languages (English, Spanish, French, German, Italian, Dutch, Portuguese, Chinese).

http://www.SKINTGhent.be

64

Series of horizontal lines for notes.



Prof. dr. Dimitri Beeckman
Professor of Skin Integrity and Clinical Nursing
University Centre for Nursing and Midwifery
Skin Integrity Research (SKINT)
Ghent University
Contact info: E: Dimitri.Beeckman@UGent.be, T: +32 9 332 83 11, www.SKINTGhent.be

Openkende zones met verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds gesezen) huidletsels
Glimmende huid
Verweekte huid (maceratie)
Intacte blaasjes of blaren
Gespannen of gezwollen aanvoelen
Brandrigheid, tintelingen, jeuk of pijn
verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds gesezen) huidletsels
Glimmende huid
Verweekte huid (maceratie)
Intacte blaasjes of blaren
Gespannen of gezwollen aanvoelen
Brandrigheid, tintelingen, jeuk of pijn

Series of horizontal lines for notes.