

# Richtlijn Decubitus

## Samenvattingskaart

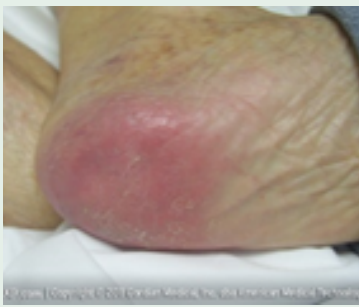
### Risicobeoordeling

Gebruik de klinische blik, eventueel in combinatie met een risicobeoordelingsinstrument.

### Classificatie

Gebruik onderstaand classificatiesysteem om de ernst van decubitus vast te stellen:

Categorie I:  
Niet-wegdrukbaar  
roodheid bij intacte  
huid



Categorie IV:  
Verlies van een  
volledige weefsellaag



Categorie II:  
Verlies van een  
gedeelte van de  
huidlaag of blaar



Ongeclassificeerd:  
Verlies van een  
volledige huid- of  
weefsellaag waarbij  
diepte onbekend



Categorie III:  
Verlies van een  
volledige huidlaag



Vermoedelijke diepe  
weefselbeschadiging:  
Diepte onbekend



Foto's: NPIAP.com | Copyright © 2011 Gordian Medical, Inc. dba American Medical Technologies

### Behandeling

- Intensiveer de preventieve maatregelen.
- Gebruik bij het wondbehandelplan een eenduidige methode, zoals het WCS- of TIME model.

### Zelfmanagement



- Bepaal de behoefte aan zelfmanagement ondersteuning bij de zorgvrager.
- Begeleid de zorgvrager in zelfmanagement.
- Stem zelfmanagement ondersteuning af op persoonskenmerken, fase van het ziekteproces en setting.

### Evaluatie

- Beschrijf alle zorgonderdelen in het zorgplan, afgestemd en geëvalueerd met zorgvrager.
- Geen verbetering binnen 2 weken: Verwijs naar een zorgverlener gespecialiseerd in wondbehandeling.

Decubitus is een plaatselijke schade aan de huid en/of onderliggend weefsel ten gevolge van druk of druk in combinatie met schuifkrachten.

De richtlijn Decubitus beschrijft (kern)aanbevelingen die zich richten op verpleegkundigen en verzorgenden in een bij voorkeur multidisciplinair netwerk van professionals.

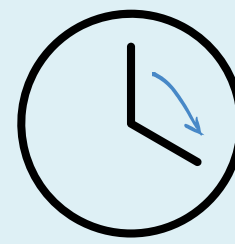
### Zorgvragers met verhoogd risico

Pas bij de volgende doelgroepen altijd preventie:

- zorgvrager met decubitus
- zorgvrager die immobiel is
- zorgvrager op de intensive care
- zorgvrager op de operatiekamer
- zorgvragers met een dwarslaesie
- zorgvragers in terminale fase

### Preventieve maatregelen

Pas preventieve maatregelen toe bij alle zorgvragers met risico op decubitus om schade aan de huid en omliggend weefsel te voorkomen door het beperken van druk- en schuifkrachten.



Pas in zittende en liggende houding altijd wisselhouding toe, elke 4 uur of aangepast aan zorgvrager.



Gebruik aanvullend een drukverlagend matras en/of kussen.

Leg de hielen vrij.



Start zo snel mogelijk met mobiliseren van de zorgvrager.

Screen en beoordeel voedingstoestand en gewichtsverandering.

Beoordeel de huid op risicoplekken, (niet) wegdrukbaar roodheid, huiddefecten en blaren.

**Overweeg een consult door de diëtist, ergotherapeut of fysiotherapeut.**

### Organisatie van zorg



- Leg afspraken tussen zorgverleners vast in het zorgplan.
- Maak afspraken over taken en verantwoordelijkheden van samenwerkende (multidisciplinaire) zorgverleners.
- Draag bij overdracht alle zorgonderdelen schriftelijk of digitaal over.