

Vervolg preventieve maatregelen

Pas een wisseliggingschema toe:

- tussen de zijliggingen in dient de patiënt op de rug te worden gelegd;
- ter preventie van hieldecubitus bij rugligging dient een kussen onder de onderbenen te worden gebruikt.

Het wisseliggingschema wordt:

- zijligging links
- semi-Fowler
- zijligging rechts
- semi-Fowler
- zijligging links
- enzovoorts.

Patiënten die niet of onvoldoende in een wisseliggingschema kunnen worden verpleegd, dienen op een alternerend of drukspreidend systeem te worden verpleegd:

- gebruik voor dit doel gefabriceerde kussens, matrassen en bedden.

Bij incontinentie van feces breng aan:

- zinkolie FNA, of zinkoxide 20%, of een zogenaamde barrièrespray, of;
- folieverband (vouw het folie dubbel met de klevende zijde naar de buitenkant en knip een driehoek uit op de plaats van de anus), of hydrocolloïdverband (breng het verband in de bilspleet en over de billen aan).

Tijdens onderzoeken en behandelingen waarbij de patiënt ligt, dient gebruik te worden gemaakt van een onderlaag met antidecubituseffecten:

- de matras is minimaal 6 cm dik en heeft anti-decubituseigenschappen.

Diagnostiek en gradaties

Decubitus is weefselversterf, veroorzaakt door de inwerking op het lichaam van druk, schuif- en wrijfkraften of van een combinatie van deze factoren. Decubitus wordt onderverdeeld in vier gradaties.

- Graad 1. Niet-wegdrukbaar roodheid van de intacte huid. Verkleuring van de huid, warmte, oedeem en verharding (induratie) zijn andere mogelijke kenmerken.
- Graad 2. Oppervlakkig huiddefect van de opperhuid (epidermis), al dan niet met aantasting van de huidlaag daaronder (lederhuid of dermis). Het defect manifesteert zich als een blaas of een oppervlakkige ontvelling.
- Graad 3. Huiddefect met schade of necrose van huid en onderhuids weefsel (subcutis). De schade kan zich uitstrekken tot aan het onderliggende bindweefselvlies (fascie).
- Graad 4. Uitgebreide weefselschade of weefselversterf (necrose) aan spieren, botweefsel of ondersteunende weefsels, met of zonder schade aan opperhuid (epidermis) en lederhuid (dermis).

Deze indeling in graden is vooral gebaseerd op de ernst van decubitus.

Bij behandeling wordt veelal gebruikgemaakt van de rood-geel-zwart indeling. In het behandelingschema wordt zowel verwezen naar de gradaties als de rood-geel-zwart indeling.

Productie en realisatie:



Van Zuiden Communications B.V.
Postbus 2122, 2400 CC Alphen aan den Rijn
Tel: 0172-476191

Samenvatting

CBO-richtlijn Decubitus 2002

Risico-inventarisatie

Belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van decubitus:

- immobiliteit;
- verminderde activiteit.

Voor patiënten behorend tot de risicopopulatie (eigenlijk zijn dit alle patiënten in de zorg), dient een systematische en protocollaire evaluatie van het risico op decubitus plaats te vinden.

In het kader van de klinische blik kan worden gebruikgemaakt van:

- risicoscorelijsten;
- op risicofactoren gebaseerde controlelijsten (kunnen instellings specifiek worden opgesteld).

De risico-inschatting dient geïntegreerd plaats te vinden in het zorgproces.

De frequentie van de risico-inschatting van de patiëntenpopulatie is afhankelijk van:

- het tijdstip waarop een patiënt bed- of rolstoelgebonden raakt;
- het tijdstip waarop de conditie van de patiënt ernstig verandert (verslechtert of juist verbetert).

Niet-wegdrukbaar roodheid (decubitus graad 1) ontwikkelt zich bij een aanzienlijk deel van de patiënten tot manifeste decubitus. Bij het constateren van niet-wegdrukbaar roodheid dienen direct preventieve maatregelen te worden genomen. Mits tijdig gestart met de preventieve maatregelen is de niet-wegdrukbaar roodheid meestal reversibel.

Belangrijkste preventieve maatregelen

In liggende houding:

- 30°-semi-Fowlerhouding (zie richtlijn pagina 44).

In de zijligging:

- 30°-houding, hierbij geldt:
 - controleer of de stuit vrij ligt;
 - de rug van de patiënt kan met een kussen worden ondersteund;
 - de benen worden in de heupen en de knieën licht gebogen;
 - het bovenliggende been wordt achter het onderliggende been gelegd, met een kussen ertussen (zie richtlijn pagina 44).

Rechttop zitten in bed:

- dient zoveel mogelijk te worden beperkt, in verband met het toenemen van de hoge drukken en schuifkrachten in de stuit;
- kan eventueel worden toegepast door het gebruik van een voetenplank (zogenoemd 'roggebrood') om met name de toegenomen schuifkrachten te beperken;
- enigszins achterover (halfzittende houding 60°) met voetenbankje, en de hielen vrij (zie richtlijn pagina 45);
- als de rugleuning niet achterover kan, patiënt rechttop met de voeten steunend op de grond; (Let op de hoogte van het zitvlak ten opzichte van de grond);
- bij een instelbare stoel: let op de zithoogte en de zitdiepte.

De patiënt dient ten minste eens in de vier uur van houding te veranderen (zogenoemde wisselhouding of wissel-
ligging) bij gebruik van een anti-decubitusmatras of matras met oplegmatras:

- controleer of er geen 'bottoming out'-effect optreedt.

Decubitusbehandelschema

Decubitusbehandelschema	Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4
Wondbeoordelingsaspecten	Lokale roodheid en/of cyanose die bij palpatie niet-wegdrukbaar is.	Huidletsel met blaarvorming en/of ontvelling, zonder ondermijning van onderliggende weefsel.	Huidletsel van opperhuid en lederhuid (ondiepe decubitus).	Huidletsel van opperhuid en lederhuid, waarbij bot, pees of kapsel kan zijn aangedaan (diepe decubitus).
I. Droog wondoppervlak met:	Geen extra huidmaatregelen, wel starten of intensiveren preventieve maatregelen.	Hak; blaardak intact: Blaar in laten drogen door vrijleggen hiel, evt. gebruik badstof sok.	Bij de wondbehandeling van graad 3 en 4 gelden dezelfde uitgangspunten. Zodoende kan voor de behandeling van graad 4 bij de behandelwijze van graad 3 worden gekozen.	
Necrose (zwart)			Hak met necrose: Hiel ontlasten met hielwig en necrose alleen dan verwijderen wanneer necrose loslaat Stuit met necrose: Necrectomie en 3x dgs eusol-paraffine gazen of met zilver geïmpregneerde verbanden.	Zie graad 3.
Fibrinebeslag (geel)			Hak en stuitwond met fibrinebeslag: 1x dgs hydrogel onder folie.	Zie graad 3.
Granulatie (rood)		Stuit en hiel, ontvelling: 1x dgs Zinkolie FNA rondom wondranden en afdekken met vetgaas en folie of eilandpleister of Hydrocolloid aanbrengen indien het minimaal 3 dgn blijft zitten.	Stuit en hiel, ontvelling: 1x dgs Zinkolie FNA rondom wondranden en afdekken met vetgaas en folie of eilandpleister of Hydrocolloid aanbrengen indien het minimaal 3 dgn blijft zitten.	Stuit en hiel, ontvelling: 1x dgs Zinkolie FNA rondom wondranden en afdekken met vetgaas en folie of eilandpleister of Hydrocolloid aanbrengen indien het minimaal 3 dgn blijft zitten.

Decubitusbehandelschema	Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4
Wondbeoordelingsaspecten	Lokale roodheid en/of cyanose die bij palpatie niet-wegdrukbaar is.	Huidletsel met blaarvorming en/of ontvelling, zonder ondermijning van weefsel.	Huidletsel van opperhuid en lederhuid (ondiepe decubitus).	Huidletsel van opperhuid en lederhuid, waarbij bot, pees of kapsel kan zijn aangedaan (diepe decubitus).
II. Matig wondvocht met:	Geen extra huidmaatregelen, wel starten of intensiveren preventieve maatregelen.	Hak; blaardak intact: Blaar in laten drogen door vrijleggen hiel, evt. gebruik badstof sok.	Bij de wondbehandeling van graad 3 en 4 gelden dezelfde uitgangspunten. Zodoende kan voor de behandeling van graad 4 bij de behandelwijze van graad 3 worden gekozen.	
Necrose (zwart)			Hak met nattende necrose: Necrectomie en 3x dgs hypochlorietoplossing of met zilver geïmpregneerde verbanden aanbrengen Stuit met nattende necrose: 3x dgs Eusol-paraffine of met zilver geïmpregneerde verbanden.	Zie graad 3.
Fibrinebeslag (geel)			Hak of stuit met matig wondvocht: 1x dgs alginat of vezelverband en evt. combinatie met schuimverband.	Zie graad 3.
Granulatie (rood)		Hak, ontvelling: 1x per 2 dgn schuimverband Stuit, ontvelling: 1x dgs Zinkolie FNA rondom wondranden en afdekken met vetgaas en folie of eilandpleister of Hydrocolloid aanbrengen indien het minimaal 3 dgn blijft zitten.	Hak: ontvelling: 1x per 2 dgn schuimverband Stuit, ontvelling: 1x dgs Zinkolie FNA rondom wondranden en afdekken met vetgaas en folie of eilandpleister of Hydrocolloid aanbrengen indien het minimaal 3 dgn blijft zitten.	Zie graad 2.

Decubitusbehandelschema	Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4
III. Veel wondvocht met:			Hak en stuit: necrectomie en hypochlorietoplossing.	
Necrose (zwart)			Hiel en stuit; 1x dgs vezelverband, schuimverband of alginat in combinatie met schuimverband.	Zie graad 3.
Fibrinebeslag (geel)			Hak; ontvelling: 1x per 2 dagen schuimverband Stuit, ontvelling: 1x dgs Zinkolie FNA rondom wondranden en afdekken met vetgaas en folie of eilandpleister of Hydrocolloid aanbrengen indien het minimaal 3 dgn blijft zitten.	Zie graad 2.
Granulatie (rood)		Hak; vetgaas met schuimverband of folie.		