

Richtlijn

Samenwerking en logistiek rond

decubitus

Preventie

Na inventarisatie van risicofactoren en risico indicatoren stelt de vertegenwoordiger van v & v een preventieplan op, dat onderdeel van het zorgplan wordt. Bij de vaststelling van het preventieplan worden de volgende factoren meegewogen:

- mate van bijkomende aandoeningen (co-morbiditeit);
- prognose;
- wensen van de patiënt.

DE MAATREGELEN HEBBEN BETREKKING OP:

Voorlichting

Voorlichting wordt gegeven aan patiënt en/of mantelzorg en gebeurt bij voorkeur zowel mondeling als schriftelijk.

- maak een inschatting in hoeverre de patiënt in staat is de adviezen over decubitus op te volgen en pas de voorlichting daarop aan;
- beschrijf het ontstaan van decubitus;
- benoem de risicofactoren;
- benoem de kwetsbare plaatsen;
- benoem de te nemen maatregelen;
- ga na hoe de informatie is overgekomen en of de patiënt deze kan toepassen.

Huidverzorging

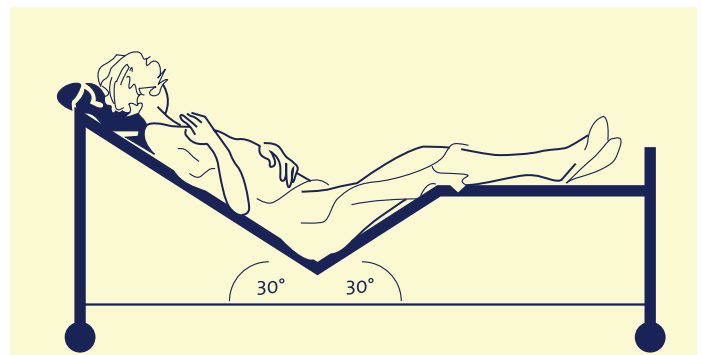
- gebruik maximaal 1 x per dag zeep of maak gebruik van zeepvrije producten;
- maak bij een droge huid gebruik van een huidlotion of indifferente zalf;
- geef dagelijks schoon ondergoed en kleding;
- inspecteer de huid dagelijks en rapporteer de bevindingen.

Mobiliteit

- maak in overleg met de patiënt een mobiliteitsschema;
- overweeg het gebruik van een dekenboog;
- plaats een optrekbeugel (papagaai).

Houding in bed

- indien rugligging, dan 30 graden semi Fowlerhouding (figuur 3.1)
- indien zijligging, dan 30 graden. Zorg dat het lichaamsoppervlak dat in contact komt met de onderlaag zo groot mogelijk is (figuur 3.2);
- pas wisselligging eens per 4 uur toe (in combinatie met een anti-decubitusmatras);
- volgorde: rug, linkerzijde, rug, rechterzijde, etc.;
- probeer, indien mogelijk, ook buikligging;
- leg bedreigde hielen vrij (kussen, wig, manchet);
- til de patiënt in plaats van te schuiven;
- zorg voor een glatte onderlaag zonder plooiën.



Figuur 1: rugligging, 30 graden semi Fowlerhouding

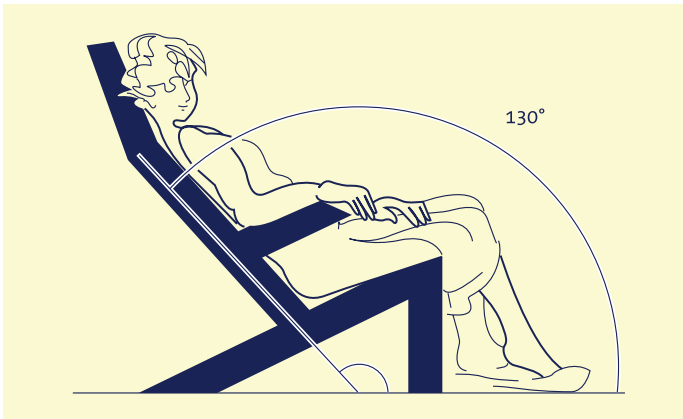


Figuur 2: zijligging, 30 graden. Een zo groot mogelijk lichaamsoppervlak maakt contact met de onderlaag.

Bron figuur 2 en 3: Richtlijn Decubitus Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002).

Houding in (rol)stoel

- zorg voor een goede zitpositie (halfzittend in 60 graden achterover, figuur 3);
- zorg voor een drukverdelend kussen;
- zorg voor goede ondersteuning van armen en benen;
- zorg dat de patiënt regelmatig voorover zit, om bedreigde plaatsen te ontlasten.



Figuur 3: rechtop zittende houding met vrij liggende hielen

Bron figuur 3: Richtlijn Decubitus Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002).

Voeding

- neem een voedingsanamnese af;
- meet 1x per maand het gewicht;
- rapporteer gewichtsverlies;
- zorg voor voldoende inname van calorieën en eiwitten;
- zorg voor voldoende vochtinname;
- consulteer zo nodig een diëtist.

Incontinentie

- inventariseer incontinentieproblemen;
- bespreek de mogelijkheid van incontinentiemateriaal met de patiënt;
- maak een schema voor het verwisselen van incontinentiemateriaal;
- gebruik zo nodig zinkolie of een barrièrecrème.

Patiëntvoorkeuren

- niet schuiven maar tillen;
- (wanneer daar behoefte aan is:) inspraak in de wijze waarop vastzittend verband losgemaakt wordt;
- licht patiënten in over de te nemen acties. Dit vermindert de angst en versterkt het onderling vertrouwen;
- luister goed naar de patiënt.

Gradenindeling

GRAAD I

Niet wegdrubbare roodheid van de intacte huid. Andere mogelijke kenmerken: verkleuring van de huid, warmte, oedeem en verharding (induratie).

GRAAD II

Oppervlakkig huiddefect van de opperhuid (epidermis), al dan niet met aantasting van de onderliggende lederhuid (dermis). Het defect manifesteert zich als een blaar of een oppervlakkige ontvelling.

GRAAD III

Huiddefect met schade of weefselversterf (necrose) van de huid en onderhuids weefsel (subcutis). De schade kan zich uitstrekken tot aan het onderliggende bindweefselvlies (fascie).

GRAAD IV

Uitgebreide weefselschade of weefselversterf (necrose) aan spieren, botweefsel of ondersteunende weefsels, met of zonder schade van opperhuid (epidermis) of lederhuid (dermis).

Behandeling

- 1 **Beoordeel de gehele patiënt.**
- 2 **Beoordeel de wond.**
- 3 **Maak een probleeminventarisatie.**
- 4 **Stel een zorgdoel vast.**
- 5 **Formuleer zo nodig maatregelen voor:**
 - druk-/schuif- en wrijfkrachten;
 - wondbehandeling;
 - complicaties: erysipelas, cellulitis, arthritis, osteomyelitis, abces, sepsis;
 - algemene aspecten: voeding, psychosociale aspecten, palliatie;
 - specifieke aspecten: pijn, geuroverlast.
- 6 **Evalueer**