

Dwarslaesie en decubitus

Preventie van decubitus

U bent klaar om met ontslag naar huis te gaan. Tijdens uw verblijf in Rijndam heeft u veel informatie gekregen over decubituspreventie. Waarschijnlijk hebt u het merendeel wel onthouden, maar voor alle zekerheid of om het later nog eens op uw gemak door te lezen, is het nog eens voor u op een rijtje gezet.

Wat is decubitus eigenlijk?

Mensen met een dwarslaesie hebben een verhoogd risico op decubitus. Decubitus is een lokale schade van de huid en/of onderliggend weefsel door druk of druk in samenhang met schuifkracht. Decubitus bevindt zich meestal ter hoogte van een botuitsteeksels (richtlijn decubitus 2011). Een andere naam voor decubitus is doorlig- of doorzitplek. Bij schuifkracht kunt u denken aan de kracht die bijvoorbeeld op de stuit of de zitbeenderen wordt uitgeoefend als u onderuit zakt in bed of in de rolstoel of als u tijdens een transfer over uw matras of het wiel van de rolstoel schuift.

De kenmerken van decubitus

Categorie 1: niet wegdrukkbaar roodheid.

Intacte huid, roodheid die niet weggaat na het opheffen van de druk ter hoogte van botuitsteeksels. Bij een donker gekleurde huid is roodheid mogelijk niet zichtbaar.

Categorie 2: verlies van een gedeelte van de huidlaag.

Oppervlakkige open wond, rood/roze wondbodem. Kan ook intacte of gescheurde blaas gevuld met vocht zijn.

Categorie 3: verlies van een volledige huidlaag.

Door verlies van de volledige huidlaag kan onderhuids vet zichtbaar zijn. Bot, pezen en spieren liggen niet bloot. Er ontstaat soms ruimte onder de huid (ondermijning).

Categorie 4: verlies van een volledige weefsellaag.

Verlies van een volledige weefsellaag met blootliggend bot, pezen of spieren. Er kan een zwarte korst zijn, vaak in combinatie met ruimte onder de huid (ondermijning).

Waar komt decubitus het meest voor?

Het ontstaan van decubitus is afhankelijk van een groot aantal factoren en kan op een aantal plaatsen op het lichaam voorkomen. De stuit, zitbeenderen, ellebogen, hielen en heupen zijn veel voorkomende plaatsen.

De factoren zijn te onderscheiden in factoren die van buitenaf op het lichaam inwerken en factoren die van binnenuit inwerken.

Factoren die van buitenaf op het lichaam inwerken:

- Weinig beweging in de rolstoel en/of liggen in bed. Dit geeft door langdurige druk op uitstekende botpunten snel weefselbeschadiging.
- De houding in bed of in de rolstoel. Een slechte houding geeft schuifkrachten, die decubitus kunnen veroorzaken.
- Vochtige huid door transpiratie of incontinentie. Doordat de huid vochtig is, neemt het risico op schuifkracht toe. Daarnaast is er een verweking van de huid, waardoor deze kwetsbaar wordt.
- Oneffenheden van de onderlaag. Dit kan komen door knellende kleding, scherpe en grove naden in kleding, plooien in de onderlaag, kruimels, katheterdopies of andere voorwerpen op de onderlaag of een katheterslang.

Factoren die van binnenuit op het lichaam inwerken:

- Temperatuurstijging. Door een infectie of griep gaat de stofwisseling omhoog, waardoor er meer zuurstof en voedingsstoffen worden gevraagd. Als hieraan door afsluiting van de bloedvaten vanwege druk niet kan worden voldaan, bestaat de kans op het ontstaan van decubitus.
- De voedingstoestand. Bij een eiwittekort en bij een tekort aan vitamines, bestaat er een vergrote kans op decubitus. Ook remt dit de wondgenezing.
- Afwijkingen in de bloedvaten. Bijvoorbeeld bij mensen die roken of suikerziekte hebben.
- Medicatie. Sommige medicijnen vergroten het risico op decubitus. Zoals corticosteroïden (zij remmen het herstellend vermogen van de huid) en cytostatica. Daarnaast hebben verdovende middelen het effect, dat de normale reacties van het lichaam geremd worden, waardoor er langer druk op één lichaamsdeel wordt uitgeoefend. Het gebruik van antibiotica kan incontinentie van ontlasting geven.

Voorkomen van decubitus

- Voorkom een te hoge en langdurige druk op de huid. Probeer de druk op te heffen door regelmatig even naar voren te buigen of opzij te leunen in

de rolstoel. Op deze manier verdeelt u de druk zowel in bed als in de rolstoel. Bij langdurige bedrust wisselgigging toepassen (rug, linkerzij, rug, rechterzij, rug en verder).

- Voorkom schuifkrachten.
- Zorg voor een goede voeding.
- Houdt de huid goed schoon en droog. Zorg voor een goed matras en zitvoorziening (stoel en kussen).
- Controleer de huid regelmatig.

Wat betekent dit in de praktijk?

Bed en bedligging

Het is aan te bevelen hoelakens te gebruiken, die goed glad om de matras getrokken zitten. Katoenen lakens absorberen vocht en verlagen het risico dat de huid week wordt. Tijdens het liggen in bed is het raadzaam geen onderbroek of pyjamabroek te dragen om plooivorming te voorkomen. Gebruik ook geen incontinentiemateriaal en zo min mogelijk matjes in bed. Het heeft de voorkeur om plat te liggen als er sprake is van decubitus of met het hoofdeind maximaal 30 graden omhoog, waarbij de knieën eveneens in buigstand moeten staan om onderuit zakken te voorkomen. Buikligging gedurende de nacht is een goede manier om de druk langdurig van het zitvlak en stuit af te halen.

Kleding

Zorg voor een glad zitvlak in de kleding. Verwijder de achterzakken en eventuele knopen van de broek en let op de achternaad in de broek. Deze mag niet te stug en te hard zijn. Ondergoed het liefst zonder naden op het zitvlak, vooral niet onder de zitbeenderen. Schoenen moeten bij voorkeur twee maten groter zijn. Wanneer u ze voor het eerst aan heeft, liefst niet de hele dag, maar met een paar uurtjes beginnen. Daarna goed de huid controleren.

Voeding

De voeding dient eiwitrijk te zijn. Pas op met te sterk gekruide voeding, dit kan incontinentie van ontlasting geven. Probeer overgewicht of een te laag gewicht te voorkomen. Schakel een diëtist in om tot een juist voedingschema te komen.

Transfers en zithouding in de rolstoel

Maak zorgvuldige transfers waarbij het wiel niet geraakt wordt. Bij het gebruiken van een tillift is het belangrijk dat de maat van de mat goed is, zodat er tijdens de transfer niet te veel schuif- en trekkrachten plaatsvinden. De zithouding in de rolstoel is van groot belang om tot een gelijkmatige drukverdeling op het zitvlak te komen. Controleer dus of u recht en goed achterin de stoel zit en of de ruimte tussen de heupen en de stoel hetzelfde is. Controleer ook of uw kleding goed glad onder u zit en of de naad van uw broek in uw bilnaad valt. Bij gebruik van een katheter of uritip controleren of de katheterslang langs uw been loopt en niet onderlangs. Voor de mannen, controleer of u niet op uw scrotum zit. Het is aan te bevelen om regelmatig de huid te ontlasten terwijl u zit. Dit kunt u, indien mogelijk, doen door even te liften, naar voren te buigen of opzij te leunen. Hierdoor neemt de druk even af en kan de huid en het onderliggend weefsel herstellen.

Hygiëne

Zorg voor een schone en droge huid. Zeker wanneer het warm weer is of wanneer er andere omstandigheden zijn die transpireren bevorderen. Transpiratievocht verweekt de huid. Het vochtig blijven van de huid kan het ontstaan van schimmelinfectie bevorderen, bijvoorbeeld in de liezen en in de buikplooï. In geval van incontinentie is het raadzaam om zo snel mogelijk voor een verschoning te zorgen.

Controle van de huid

Bij het voorkomen van decubitus is een regelmatige en zorgvuldige controle van de huid noodzakelijk. Bij ziekte en aanwezigheid van spasmen of na het sporten is extra controle verstandig. Wanneer u de huid controleert, let dan op de plaatsen die aan druk onderhevig zijn, zoals hielen, zitbeenderen, bilplooï en heiligbeen. De controle doet u door te kijken naar de huid. Ziet u een rode plek, dan is het noodzakelijk om er achter te komen of deze plek wel of niet wegdrukbaar is. Dit doet u door op de rode plek te drukken. Als de plek na loslaten wit is, dan is hij wegdrukbaar. Blijft deze plek nadat u er op gedrukt heeft nog steeds rood, dan is hij niet wegdrukbaar.

Wat doet u als er verkleuringen of open plekken zijn?

Wanneer u de huid heeft gecontroleerd en een rode plek heeft die niet wegdrukbaar is of ontveld, dan is het handig om een aantal dingen te doen:

- Wanneer u een niet wegdrukbaar plek heeft of een ontvelde plek, dan is het verstandig om bedrust te houden tot het weggetrokken en/of genezen is.
- Probeer te achterhalen waar de plek vandaan komt en kijk of u dit eventueel op kunt lossen.

Mocht de plek blijven bestaan of heeft u vragen, aarzel dan niet om advies te vragen. De wonddeskundigen of revalidatiearts komen liever te vroeg in actie, dan te laat. U kunt een afspraak maken op de wondenpoli van Rijndam (tel 010 241 24 28) of een foto en/of uw vraag mailen naar: wonden@rijndam.nl

Wanneer de plek weer verdwenen is, dan kan er weer gestart worden met mobiliseren. Dit kunt u doen door middel van onderstaand schema.
Bijvoorbeeld:

Dag 1: 2 x 1 uur

Dag 2: 2 x 2 uur

Dag 3: 2 x 3 uur enz.

Rijndam

Postbus 23181

3001 KD Rotterdam

T 010 - 241 24 12

E info@rijndam.nl

www.rijndam.nl



Feb 2019