

**JOUW
SPECIALIST
IN ZORG-
OPLOSSINGEN**



STOP DECUBITUS

- POSITIONERING • DRUKVERMINDERING
- RISICOBEOORDELING • PREVENTIE



WAT IS DECUBITUS

Decubitus is het resultaat van aanhoudende druk of schuifkrachten op de huid en het onderliggende weefsel – meestal op plaatsen op het lichaam waar de botten vlak onder de huid liggen en waar weinig vet is. Druk treedt op wanneer het gewicht van een persoon tegen een oppervlak wordt gedrukt. Ongeacht of de persoon ligt, zit of staat, wordt de druk overgebracht naar het onderliggende weefsel. Het weefsel wordt hierdoor samengedrukt tussen het oppervlak en het bot. Spierweefsel kan minder druk hebben dan de huid. Beschadigingen zullen daarom eerst dicht bij het bot ontstaan en zijn vaak pas 1-2 weken later op de huid te zien nadat het weefsel aan druk is blootgesteld.

Bij schuifkrachten worden bloedvaten opgerekt of gebogen waardoor de bloedvaten en het weefsel beschadigd raken. De bloedtoevoer naar het beschadigde gebied wordt al bij blootstelling aan weinig druk steeds minder. Hierdoor zal er sneller drukbeschadiging optreden bij weefsel dat aan schuifkrachten is blootgesteld.

Druk treedt op wanneer iemands positie of externe druk door bijvoorbeeld medische apparatuur zoals zuurstofmaskers en urinekatheters niet verandert. Schuifkrachten treden op wanneer een persoon verplaatst wordt zonder dat het lichaam is opgetild en vrij is van het oppervlak. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer een persoon in bed met het hoofdeinde omhoog zit en naar beneden schuift. Druk kan worden verlaagd wanneer deze over een groter gebied wordt verdeeld. Dit kan worden behaald met behulp van goede schuimmatrassen, frequente herpositionering en ondersteunende kussens en matrassen met stationaire lucht. In het assortiment van ATO-FORM vindt u een aantal drukverlagende producten die u kunnen helpen decubitus te voorkomen en te behandelen.

BIJ WIE BESTAAT HET RISICO OP HET ONTWIKKELEN VAN DECUBITUS?

Het risico op het ontwikkelen van decubitus neemt toe naarmate iemand ouder wordt en iemands functionaliteit/mobiliteit afneemt. Vooral personen die ziek en bedlegerig zijn, lopen het risico decubitus te ontwikkelen. Personen die neurologische aandoeningen of problemen met de wervelkolom hebben, vallen ook in de risicogroep omdat ze in veel gevallen in een rolstoel zitten.

Er zijn meer dan 200 verschillende risicofactoren voor het ontwikkelen van decubitus. Het komt zelden voor dat slechts één enkele risicofactor voor decubitus zorgt. Een combinatie van verschillende risicofactoren in verbinding met externe druk is bepalend voor het ontwikkelen van decubitus.

Over het algemeen is het belangrijk om op de hoogte te zijn van huidveranderingen en de ontwikkeling van decubitus bij personen met chronische ziekten, zoals diabetes en hartaandoeningen, personen met comorbiditeit en personen met een verslechterde mobiliteit en/of een slechte algemene gezondheid.

PERSONEN DIE EEN HOOG RISICO LOPEN:

- Personen met een verminderde mobiliteit
- Personen met overgewicht
- Personen met ondergewicht
- Acut en ernstig zieke personen
- Ouderen
- Personen die bedlegerig zijn
- Personen met wervelkolom letsel
- Personen met een verminderde bloedsomloop
- Personen die palliatieve zorg krijgen
- Kinderen (vooral door medische apparatuur)

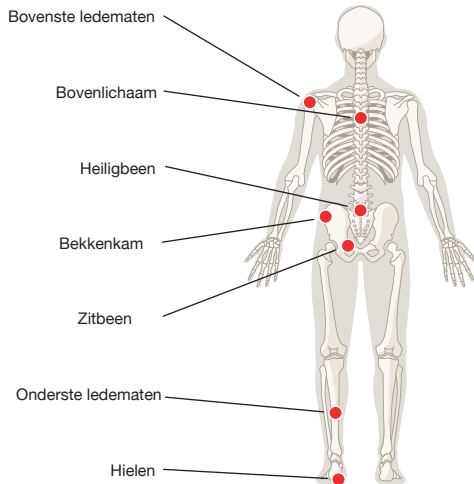
DRUKGEVOELIGE PLAATSEN OP HET LICHAAM

Het heiligbeen is de meest voorkomende plaats op het lichaam waar decubitus kan ontstaan, gevolgd door het zitbeen en de hielen.

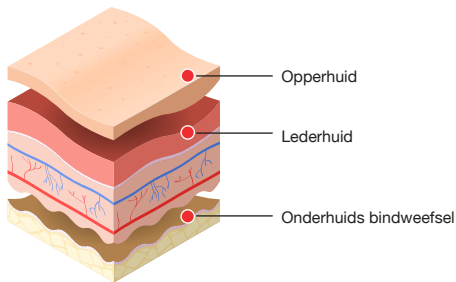
Mensen met overgewicht ontwikkelen vaak decubitus op hun hielen door een verhoogd gewicht van de benen.

Mensen met ondergewicht ontwikkelen vaak decubitus op hun heiligbeen door een gebrek aan onderhuids vet.

Decubitus kan ook regelmatig voorkomen op de bovenste ledematen bij de ellebogen en de schouders; op de rug bij de wervelkolom en de schouderbladen; bij de bekkenkam, de stuit, op de billen rond de zitbotten; op de onderste ledematen bij de knieën, hamstrings, kuiten en enkels; op de tenen; op de rug van het hoofd, de oren en de neus.



DE STRUCTUUR VAN DE HUID



De eerste tekenen van drukschade kunnen worden waargenomen op de huid. Om veranderingen aan de oppervlakte van de huid te beoordelen en om decubitus te kunnen categoriseren, is het essentieel om de structuur van de huid te kennen. De huid bestaat uit drie lagen: opperhuid, lederhuid en onderhuids bindweefsel.

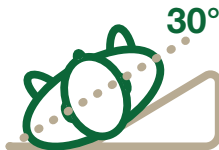
De opperhuid bestaat voornamelijk uit zogeheten meerlagig plaveiselcelpitheel. De buitenste laag hiervan is verhoornd en fungeert als een beschermende barrière tussen het lichaam en de buitenwereld. Het beschermt de opperhuid bijvoorbeeld tegen het binnendringen van micro-organismen.

De lederhuid bestaat voornamelijk uit bindweefsel, een soort gelachtige substantie. Daarnaast bestaat deze huidlaag ook uit elastische vezels die de huid elasticiteit geven; collageenvezels die de huid sterkte verlenen; vele kleine bloedvaten (arteriolen en venulen); haarfollikels; zweetklieren; talgklieren en zenuwuiteinden.

De onderste huidlaag bestaat uit los bindweefsel en cellen die vet kunnen opslaan. De vetlaag onder de huid is cruciaal voor de bescherming van het lichaam tegen invloeden van buitenaf en schade. De dikte van het onderhuidse weefsel varieert van persoon tot persoon en is afhankelijk van de plaats op het lichaam. Ongeveer 60% van het lichaamsvet ligt in de onderste huidlaag opgeslagen.

**Drukgevoelige
plaatsen**

30 GRADEN ZIJLIGGING



De 'National Clinical Guideline for the Prevention of Pressure Ulcers' adviseert dat:

- een zijligging altijd in een hoek van 30° moet plaatsvinden, omdat de druk dan over een oppervlakte wordt verdeeld, waar de botten niet vlak onder de huid zitten.
- de positionering van een zorgvrager op een zo groot mogelijk draagoppervlak moet plaatsvinden, waarbij het matras het hele lichaam ondersteunt.
- herpositionering met frequente micromobilisatie plaats kan vinden. Dit betekent dat er rekening gehouden wordt met factoren zoals pijn en het verstoren van de slaap.
- de frequentie voor het herpositioneren beoordeeld moet worden naar aanleiding van de toestand van de huid van de zorgvrager; het voedingspatroon; een eventuele slechte bloedsomloop; een eventueel verminderd tastgevoel en het vermogen van de zorgvrager om zelf van positie te veranderen. Hoe meer risicofactoren van toepassing zijn, hoe vaker iemand herpositioneerd moet worden.

Het Turn All wisselingsysteem waarborgt een zijligging van 30° afwisselend aan de linker- en rechterzijde en zorgt voor een automatische herpositionering met een interval van 30, 60 of 90 minuten. Daarmee voldoet de Turn All aan de bovengenoemde aanbevelingen.

OPTIMALE 30 GRADEN POSITIONERING

- Zorg ervoor dat de zorgvrager hoog genoeg in het bed ligt. Het is ook belangrijk dat de zorgvrager in het midden van het matras ligt, zodat er een gelijke hoeveelheid ruimte aan elke zijde van het lichaam is.
- Schakel het Turn All wisselingsysteem alleen in als de gebruiker in bed ligt.
- Wanneer de zorgvrager in een zijligging ligt, kunnen de knieën gebogen worden om de druk op de hielen te verlichten.
- U kunt in dit geval het hoofdeinde tot maximaal 30 graden omhoog brengen als de gebruiker dit graag wil (de buiging van de knieën voorkomt dat de zorgvrager naar het voeteneinde van het bed glijdt).
- Als de gebruiker een verhoogd risico heeft op het ontwikkelen van decubitus op de hielen, of al decubitus op de hielen heeft, kan men overwegen 'Heel Up' te gebruiken om ervoor te zorgen dat de hielen volledig vrij zijn van het matras.
- Als de gebruiker de neiging heeft oedeem in de armen te krijgen of voelt dat de armen zwaar zijn (door bijvoorbeeld verminderde mobiliteit) kan er een 'All Up Multi Small positioneringskussen' onder elke arm geplaatst worden. De armen met de kussens eronder kunnen zowel langs het lichaam alsook op de buik van de gebruiker gelegd worden voor wat extra hoogte.

Als iemands nachtrust minder vaak verstoord wordt, heeft dit een betere gezondheid en een hoger welbevinden tot gevolg. Personen die gevoelig zijn voor zintuiglijke prikkels of een gevoelige huid of pijn hebben, ervaren met de Turn All een zachtere herpositionering. Omdat de Turn All het hele lichaam ondersteunt, wordt er voor een stabiliserende herpositionering gezorgd, die de druk op het weefsel vermindert en de bloedsomloop herstelt.

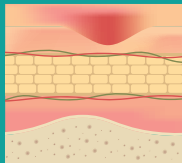
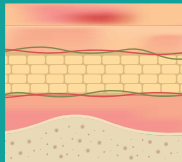
DECUBITUS CLASSIFICATIE

Categorie 1: Intacte huid met roodheid

Intacte huid met roodheid die niet van kleur verandert wanneer u er met een vinger op drukt. Pijnlijk. Bevindt zich meestal op plekken waar het bot vlak onder de huid zit. Het kan moeilijk zijn roodheid waar te nemen bij mensen met een bruine of zwarte huid. In dat geval moet er gekeken worden of de huid rondom de gebieden waar het bot vlak onder de huid zit, een andere kleur heeft dan de rest van de omringende huid.

Categorie 2: Gedeeltelijk huidverlies

Gedeeltelijk huidverlies dat zich voordoet als een oppervlakkige wond met een rode basis zonder dood weefsel. Kan ook verschijnen in de vorm van een intacte of gescheurde blaas. Pijnlijk. Kan verward worden met aan incontinentie gerelateerde dermatitis en maceratie. Het moet een glanzende of droge en oppervlakkige wond zijn zonder dood weefsel of hematomen, om als doorligwond van de 2e categorie te worden geclassificeerd.

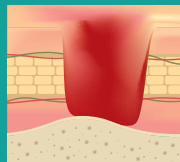
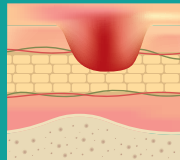


Categorie 3: Volledig huidverlies

Volledig verlies van de huidlagen. Onderhuids vet kan zichtbaar zijn, maar botten, pezen of spieren zijn nog niet zichtbaar. Afgestorven weefsel kan aanwezig zijn, maar verhindert niet het zicht op de diepte van de wond. Pijnlijk. Er kunnen fistels aanwezig zijn. De diepte van categorie 3 decubitus kan variëren, afhankelijk van de plaats op het lichaam.

Categorie 4: Diep weefselschade

Volledig verlies van alle huidlagen waarbij de botten, pezen en spieren zichtbaar zijn. Afgestorven weefsel, fibrine (te zien als een soort gel-achtige laag) en een ophoping van afgestorven cellen (te zien als een gele of wittige laag) kunnen aanwezig zijn. Risico op infectie van de botten. De diepte varieert afhankelijk van de plaats op het lichaam. Op plekken met weinig onderhuids vet, bijvoorbeeld op de brug van de neus, de oren en enkels, kan de diepte van een categorie 4 wond redelijk oppervlakkig zijn. Op andere plekken op het lichaam zijn doorligwonden van de 4e categorie doorgaans diep en kunnen er fistels aanwezig zijn.



AANVULLENDE DECUBITUS CLASSIFICATIES

Aan de bovenstaande vier categorieën zijn nog twee andere categorieën toegevoegd die relevant zijn, wanneer er een doorligwond is vastgesteld die niet als decubitus van de 1e, 2e, 3e of 4e categorie geclassificeerd kan worden.

Vermoedelijk diep weefselschade

Een plek op de huid met weefselbeschadiging als gevolg van druk of schuifkracht. Vermoedelijk zal deze plek een diepe doorligwond worden maar dit is tot nu toe nog niet gebeurd. De huid bij de wond is meestal paars of roodbruin verkleurd en kan bloedblaren vertonen. Een hematoom duidt ook op diep weefselschade. De wond kan pijnlijk en gezwollen zijn en warmer of koeler dan het omringende weefsel aanvoelen.

Niet classificeerbare decubitus

Volledig verlies van alle huidlagen. De diepte van de wond is door een ophoping van afgestorven cellen (geel, lichtbruin, grijs, groen of bruin) en/of door een korst (lichtbruin, bruin of zwart) niet vast te stellen. Het is niet mogelijk om te bepalen of de doorligwond van de 3e of 4e categorie is, totdat er voldoende afgestorven cellen en/of korst zijn verwijderd om de onderste laag van de wond bloot te leggen.

Voordat een doorligwond daadwerkelijk zichtbaar wordt, zijn er al aanwijzingen dat de wond zich het ontwikkelen is. Dit worden ook wel druk indicaties genoemd. Daarnaast kunnen schuifkrachten ook bijdragen aan een snellere ontwikkeling van decubitus.

Druk indicaties

Intacte huid met roodheid die van kleur verandert of verbleekt wanneer u met een vinger op de plek drukt. Meestal op een plek waar het bot zich vlak onder de huid bevindt. Het kan moeilijk zijn om roodheid waar te nemen bij mensen met een bruine of zwarte huid. In dat geval moet er gekeken worden of de huid rondom de gebieden waar het bot vlak onder de huid zit, een andere kleur heeft dan de rest van de omringende huid.

Schuifkracht

Schuifkracht ontstaat door druk wanneer de huid en het onderliggende weefsel in verschillende richtingen verschuiven en hierdoor opgerekt worden. Dit veroorzaakt schade aan het weefsel en bloedvaten. De bloedtoevoer naar het beschadigde gebied wordt al bij blootstelling aan weinig druk steeds minder. Hierdoor zal er sneller drukbeschadiging optreden bij het weefsel dat aan schuifkrachten is blootgesteld. Schuifkrachten treden op wanneer het lichaam verschuift zonder dat het lichaam is opgetild en vrij is van het oppervlak. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer een persoon in bed met het hoofdeinde omhoog zit en naar beneden schuift.

BRADENSCHAAL

PUNTENSORE VOOR RISICOBEOORDELING VAN DECUBITUS

Zintuiglijke waarneming

Het vermogen om betekenisvol op druk gerelateerd ongemak te reageren

Volledig gelimiteerd = 1

Geen reactie op pijnprikkels vanwege een verminderd bewustzijn OF een verminderd vermogen om pijn te voelen

Zeer gelimiteerd = 2

Reageert alleen op sterke pijnprikkels. Kan alleen ongemak aangeven middels klagen of onrust

Een beetje gelimiteerd = 3

Reageert op verbale aanwijzingen. Kan niet altijd ongemak aangeven. Heeft een beperkte zintuiglijke waarneming

Geen belemmering = 4

Reageert op verbale aanwijzingen. Kan pijn of ongemak voelen en hierover communiceren

Vocht

In welke mate de huid aan vocht wordt blootgesteld

Constant vochtig = 1

De huid is bijna constant vochtig vanwege bijv. zweet of urine

Regelmatig vochtig = 2

De huid is vaak maar niet altijd vochtig. Kleding moet minstens één keer per shift verwisseld worden

Af en toe vochtig = 3

De huid is soms vochtig. Kleding moet minstens één keer per dag verwisseld worden

Zelden vochtig = 4

De huid is normaalgesproken droog. Kleding moet alleen regelmatig verwisseld worden

Activiteit

De mate van fysieke activiteit

Volledig immobiel = 1

Bedlegerig

Zeer gelimiteerd = 2

Kan het eigengewicht niet dragen en moet naar een (rol)stoel begeleid worden

Een beetje gelimiteerd = 3

Loopt korte afstanden met of zonder begeleiding. Licht/zit voornamelijk in bed of in een stoel

Geen belemmering = 4

Loopt onafhankelijk en staat gedurende de dag ongeveer één keer per twee uur op

Mobiliteit

Het vermogen de positie/houding de veranderen

Volledig immobiel = 1

Verandert helemaal niet van positie zonder hulp

Zeer gelimiteerd = 2

Verandert soms een beetje van positie. Kan eigenlijk niet van positie veranderen zonder hulp

Een beetje gelimiteerd = 3

Verandert frequent een beetje van positie zonder hulp

Geen belemmering = 4

Kan van positie veranderen zonder hulp

Voeding

Typische voedingspatronen

Zeer slecht = 1

Eet nooit een volledige maaltijd OF eet niks / wordt langer dan 5 dagen parenteraal gevoed

Waarschijnlijk niet genoeg = 2

Eet zelden een volledige maaltijd. Verminderde vocht- en proteïne-inname

Prima = 3

Eet normaalgesproken iets van alle maaltijden. Aangevuld met bijv. drinkvoeding

Uitmunten = 4

Eet normaalgesproken het meeste van elke maaltijd en slaat geen enkele maaltijd over. Heeft geen supplementaire voeding nodig

Frictie en schuifkrachten

Probleem = 1

Heeft hulp nodig bij beweging. Optillen zonder frictie op het laken is onmogelijk. Schuift vaak in een bed of stoel naar beneden

Potentieel probleem = 2

Beweegt een beetje, wanneer mogelijk met hulp. Optillen met een beetje frictie op het laken. Schuift af en toe naar beneden in een bed of stoel

Geen probleem = 3

Kan bewegen zonder hulp. Kan zichzelf zelfstandig vrij van het laken optillen. Behoudt een goede positie/houding in bed of in een stoel

In elke categorie kan een score tussen 1-4 behaald worden (in de laatste categorie 1-3). Alle scores uit elke categorie moeten worden opgeteld.

De totale score is het risico op het ontwikkelen van decubitus.

5-9 punten = Zeer hoog risico
10-12 punten = Hoog risico
13-14 punten = Medium risico
15-18 punten = Laag risico
19-23 punten = Geen risico

ACTIE CHECKLIST

MAATREGELEN OM DECUBITUS TE VOORKOMEN

1. Risicobeoordeling wordt bij iedereen tijdens het eerste contact of het eerste bezoek uitgevoerd. Risico- en huidbeoordeling moet binnen de eerste twee uur na het eerste contact plaatsvinden.
2. Herbeoordeling van een doorligwond wordt gedaan wanneer:
 - a. iemand uit het ziekenhuis wordt ontslagen
 - b. zich een combinatie met een andere acute ziekte voordoet
 - c. er een verandering in iemands voedingspatroon plaatsvindt
 - d. iemands mobiliteit verandert
3. Personen met een risico op decubitus worden zoals voorgeschreven beoordeeld en er worden plannen gemaakt voor:
 - a. het gebruik van drukverlagende en drukverdelende hulpmiddelen
 - b. herpositioneren en mobiliseren/bewegen
 - c. voeding (beoordeling en plan)
4. Maatregelen voor personen met een risico op decubitus

Huid

- Is de huid op het hele lichaam op decubitus of druk indicaties gecontroleerd?
- Is de huid vochtig door bijvoorbeeld incontinentie of zweet?
- Is de huid te droog?
- Geeft de zorgvrager aan pijn te hebben?

Oppervlakte/hulpmiddelen

- Zijn de hulpmiddelen correct naar de behoeften van de zorgvrager ingesteld?
- Worden de hulpmiddelen in een bed, stoel of rolstoel correct gebruikt?
- Is het nodig de behoefte aan hulpmiddelen opnieuw te beoordelen?

Herpositioneren/bewegen

- Wordt de persoon op de best mogelijke manier gestimuleerd om te bewegen?
- Wordt de persoon correct verplaatst en gepositioneerd?

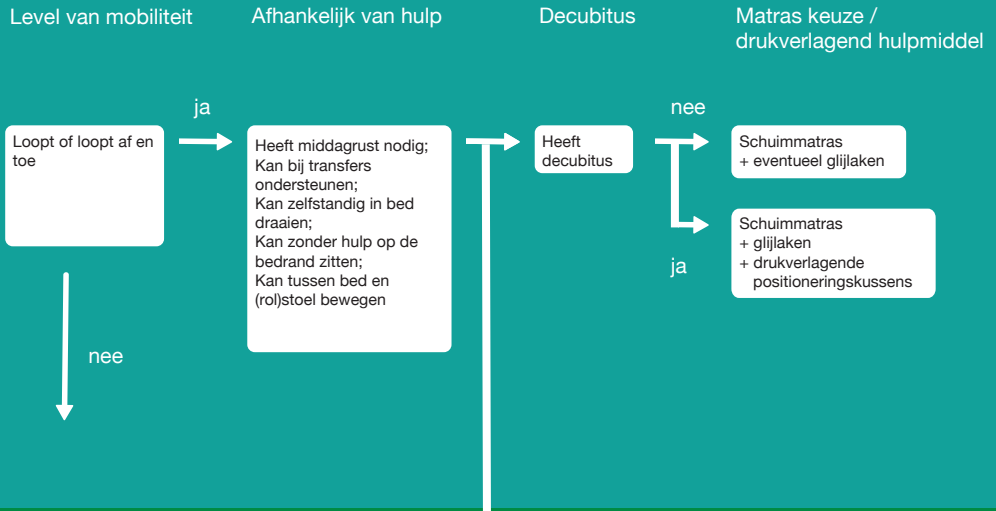
Voeding

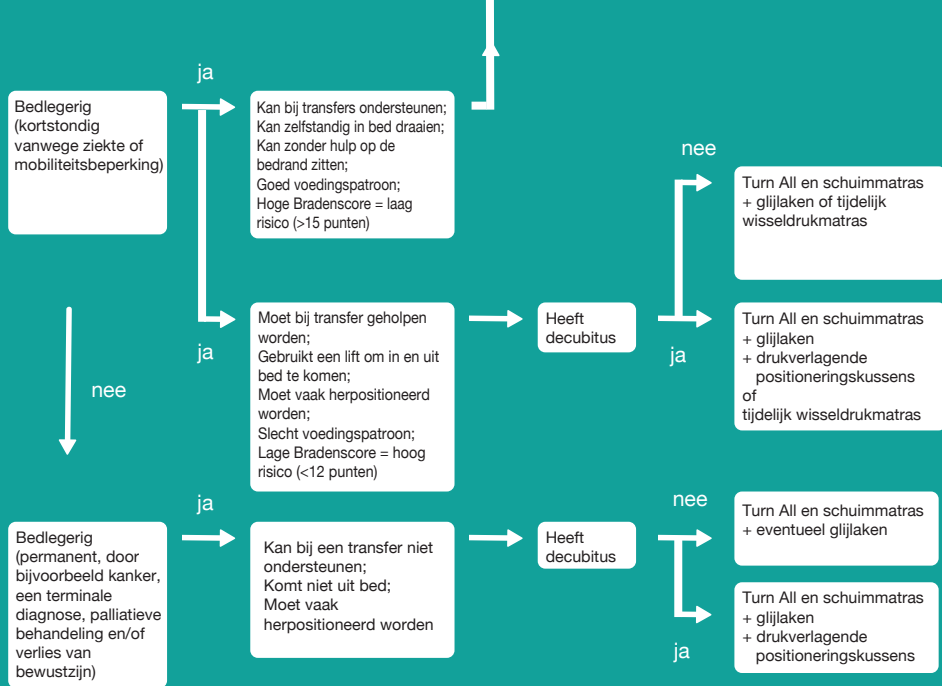
- Drinkt en eet de persoon volgens het voedingsschema?

Het voedingspatroon van alle ouderen moet beoordeeld worden. Zwakke en ondervoede personen moeten altijd drinkvoeding aangeboden krijgen.

WIE PROFITEERT VAN HET TURN ALL AUTOMATISCHE WISSELLIGSYSTEEM

BESLISBOOM





**Beslis-
boom**

MEER INFORMATIE OVER HET AUTOMATISCHE WISSELLIGSYSTEEM TURN ALL

De Turn All is een automatisch wisselligsysteem voor het voorkomen en behandelen van decubitus. De Turn All plaatst de zorgvrager afwisselend aan de linker- en rechterzijde in een 30° zijligging.

Aan de tegenoverliggende zijde treedt een lichte lift van 5° op waardoor schuifkracht wordt tegengegaan. Tegelijkertijd blijkt uit ervaring dat de zorgvrager zich door dit ondersteuningssysteem veiliger en rustiger voelt.

Het systeem kan op elk verpleegbed met een afneembaar matras geplaatst worden. De Turn All wordt onder het matras gelegd.

De Turn All ondersteunt het hele lichaam. Door de stabiele herpositionering wordt de druk op het weefsel verlaagd en de bloedsomloop hersteld.




turnall®



Installatie en gebruik

- Het aanwezige matras wordt van het bed gehaald
- De pomp wordt aan het voeteneinde van het bed geplaatst en de kabel wordt aan de pomp en het stopcontact aangesloten
- Het wisselingsysteem wordt op het inlegframe gelegd en met de veiligheidsbanden vastgezet
- De luchtslang wordt aan de pomp aangesloten en de CPR strip wordt vastgezet
- Het aanwezige matras wordt op het wisselingsysteem gelegd
- Het systeem is nu geïnstalleerd en klaar voor gebruik
- Het systeem wordt aanzet door op de aan/uit knop op de pomp te drukken
- Met de +/- knoppen kan het gewenste aantal uren dat het wisselingsysteem aan moet staan, ingesteld worden
- Het interval voor herpositionering kan op 30, 60 of 90 minuten ingesteld worden met behulp van de bijbehorende knoppen
- Wanneer de aan/uit knop en de geselecteerde interval knop oplichten, is het systeem actief
- Als het matras snel vlak moet liggen; trek dan aan de CPR strip. Hierdoor wordt het systeem snel ontluicht

OPMERKING De gebruiksaanwijzing moet voor gebruik gelezen worden

LITERATUURLIJST

Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A., Holman, V., 1987. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Nursing Research, 36, p. 205–210.

Bermark, S., 2017. Sår og sårbehandling. FADL.

Bermark, S., Melby, B. Ø., 2014. Tryksår, 1. udgave. Munksgaard, København.

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), 2019. Forebyggelse og behandling af tryksår/trykskader. Vigtigste uddrag af retningslinjen.

Knyggle Hansen, B., Dam Schmidt, R., 2011. 11. Mobilitet og immobilitet, i: Suhr, L.K., Winther, B. (Red.), Basisbog i sygepleje - Krop og velvære. Munksgaard Danmark, København, p. 311-344.

Lindholm, C., Sommer, C., Fremmelevholm, A., 2018. De fleste tryksår kan forebygges. Fag & Forskning, Sygeplejersken, 2018, p. 22–35.

Skovgaard, B., 2020. National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år. Sundhedsstyrelsen.

Stop tryksår. Tryksårspakken – Introduktion, indhold og målinger. I sikre hænder. Dansk Selskab for Patientsikkerhed. 3. version. Januar 2017.



Wetterkant 11 | 8401 GC Gorredijk | 085 -77 34 214

info@ato-form.nl | www.ato-form.nl

Deze uitgave is tot stand gekomen in samenwerking met:

