

Decubitus (doorligwonden)

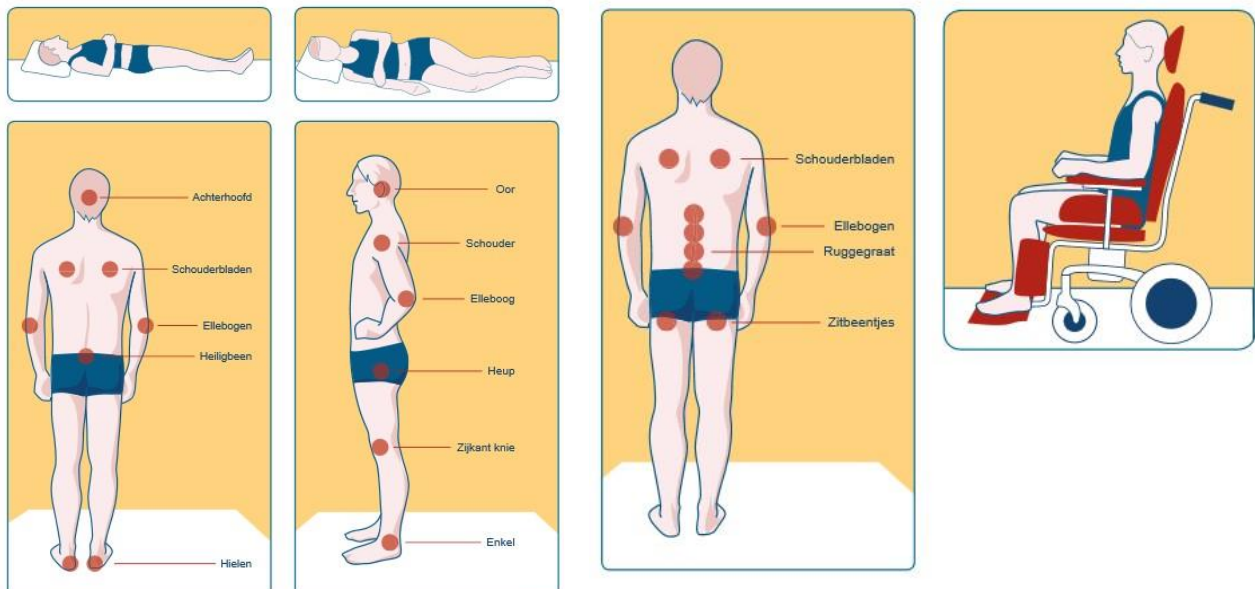
De folder is bedoeld voor cliënten met (risico op) doorliggen, voor familieleden, mantelzorgers of andere betrokkenen.

Wat is decubitus?

Decubitus (in de volksmond ook wel 'doorliggen' genoemd) is een plaatselijke beschadiging van de huid en/of het onderliggende weefsel, meestal ter hoogte van een botuitsteeksel als gevolg van druk of druk in combinatie met schuifkracht.

Hoe ontstaat decubitus?

Decubitus ontstaat door langdurige druk op één plaats. Tevens kan decubitus ontstaan door schuiven. De huid kan bijvoorbeeld beschadigen als iemand onderuitzakt in een stoel of als iemand met het zitvlak over het matras schuift om uit bed te komen. Decubitus kan ontstaan op plekken over het hele lichaam. Door de druk worden bloedvaten afgeklemd, waardoor er onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen bij de huid en het weefsel onder de huid kunnen komen. Daardoor kunnen afvalstoffen niet goed afgevoerd worden en ontstaat een beschadiging van het weefsel. Dit komt vooral voor op plekken waar het weefsel tussen huid en botten erg dun is, zoals de oorschelp, de schouder, de elleboog, de stuit, het heupbeen, het zitbeen, de knie, de enkel en de hiel.



Andere factoren waardoor decubitus kan ontstaan:

Ook andere factoren spelen een rol bij het ontstaan van decubitus:

- *Weinig bewegen*: de bloedsomloop functioneert minder, waardoor voedingsstoffen minder goed worden aangevoerd
- *Lang in één houding zitten of liggen*: de huid staat lange tijd onder druk
- *Een kwetsbare leeftijd*: de huid wordt dunner en kwetsbaarder
- *Onvoldoende eten en drinken*: de algehele conditie gaat achteruit
- *Een vochtige huid*: als de huid veel blootstaat aan vocht door transpiratie of incontinentie is zij kwetsbaarder voor beschadigingen
- *Ziekten*: waarbij de bloedsomloop minder goed is of waarbij de huid minder gevoelig is, zoals suikerziekte (diabetes), aderverkalking (atherosclerose) of een aandoening van de zenuwen.

Categorieën van decubitus:

Decubitus is onder te verdelen in verschillende categorieën.

- 1. Niet wegdrukbaar roodheid bij intacte huid
- 2. Verlies van een gedeelte van de huidlaag of een blaas
- 3. Verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar)
- 4. Verlies van een volledige weefsel laag (spier/ bot zichtbaar) of nog niet te classificeren letsel of diepe weefselschade

Wat is de behandeling en wat kunt u zelf doen om decubitus te voorkomen?

U kunt zelf de volgende maatregelen nemen om decubitus te voorkomen. Als u dit niet zelf kunt, kunnen deze worden overgenomen door een familielid of mantelzorger of door een zorgverlener.

- Nagaan waar de decubitus door is ontstaan en proberen dit te voorkomen.

Huidverzorging

- Controleer regelmatig of de huid rood is. Controleer bij roodheid of deze wegdrukbaar is.
- Controleer wanneer u een getinte huid heeft de huid regelmatig op lokale warmte van de huid; bij een getinte huid is roodheid vaker moeilijk te zien, verschil in warmte kan duiden op het ontstaan van decubitus. Maak eventueel gebruik van een spiegeltje.
- Controleer of risicoplaatsen pijnlijk zijn.
- Zorg dat de huid niet vochtig is, gebruik, in overleg met een deskundige, eventueel een barrièremiddel zoals een barrièrespray (verkrijgbaar bij drogist en apotheek) om de huid te beschermen tegen de inwerking van vocht van bijvoorbeeld zweten of incontinentie.

Voeding en vocht:

- Zorg er voor dat u voldoende eet en drinkt. Drink ongeveer 1,5 liter per dag.
- Heeft u een verminderde eetlust of eet u weinig, bespreek dit dan met uw (huis)arts of verpleegkundige. Als het nodig is, kan er een diëtist worden ingeschakeld.

Houdingsverandering in bed:

- Beoordeel mobiliteit en transfers en schakel eventueel een ergotherapeut in
- Wissel in bed regelmatig van houding (linker zij, rug/buik, rechterzij, rug/buik etc.) en zorg voor drukspreiding, à 3 uur, in lig.
- Niet schuiven, maar liften. Schuif zo weinig mogelijk met uw zitvlak over het matras of de zitting van uw stoel. Als u van houding verandert, til dan bij elke beweging uw zitvlak op, dit wordt liften genoemd.

- Ga bij zijligging in een houding van 30 graden liggen (afbeelding 1)
- Voorkom dat u onderuitzakt als u zit in bed (afbeelding 2)
- Beperk het zitten in bed om de druk op de stuit en de zitknobbels te verminderen.
- Ga, als dit mogelijk is, nooit op een lichaamsdeel liggen dat nog rood is of waar een doorligplek aanwezig is.



Afbeelding 1



Afbeelding 2



Afbeelding 3

In de (rol)stoel:

- Zorg voor een goede zithouding waarbij uw bovenbenen volledig worden ondersteund (afbeelding 3) door de zitting en de voeten steunen op de vloer of de voetsteun. Gebruik eventueel een voetenbankje.
- Zorg ervoor dat uw zitvlak in ieder geval elk uur een paar minuten los komt van de zitting, bijvoorbeeld door naar voren en/of opzij te buigen.

Hulpmiddelen ter preventie of behandeling:

- Zet zo nodig preventieve maatregelen in, zoals een dekenboog, antidecubitus matras en/of zitkussen, hielsloffen of een kussen onder de onderbenen voor de hielen. De verpleegkundige kan u hierin adviseren.
- Zorg er voor dat uw hielen vrij liggen door een kussen onder uw onderbenen te leggen, zodat uw hielen 'zweven'. Let er op dat de knieën licht gebogen zijn.
- Zorg er voor dat de onderlaag waar u op ligt glad is zonder kreukels. Gebruik alleen indien nodig onderleggers in bed zoals bijvoorbeeld matjes of onderleggers voor de opvang van incontinentie.
- Gebruik als u langdurig in een (rol)stoel zit een speciaal anti decubitus kussen dat de druk op de stuit en de zitknobbels kan verminderen.

Wat moet u niet doen?

Gebruik géén synthetische schapenvachten, hulpmiddelen met uitsparingen, hulpmiddelen in de vorm van een ring om de druk op een (dreigende) doorligplek te voorkomen of te verminderen. Deze middelen zorgen voor een verhoging van de druk op de omliggende gebieden waardoor op andere plaatsen doorligplekken kunnen ontstaan.

Wondverzorging:

Wanneer de huid kapot is, is er sprake van een doorligwond. Het is belangrijk om dan uw (huis)arts of een andere betrokken zorgverlener in te schakelen. De doorligwond zal bekeken worden, er zal met u worden doorgenomen welke maatregelen u treft en of er aanvullende maatregelen nodig zijn. Er zal een individuele wondbehandeling afgesproken worden.

- Veel wondverbandmaterialen kunnen tegenwoordig meerdere dagen blijven zitten. De wond krijgt dan meer rust om te genezen. Laat u goed informeren over het gebruikte wondverband en waar u op moet letten, bijvoorbeeld hoe en wanneer het vervangen moet worden.
- Spreek goed af wanneer de doorligplek opnieuw bekeken moet worden.

