

**VOORKOMEN EN/OF BEHANDELEN VAN
DECUBITUS**

OPSTAAN TEGEN DOORLIGGEN

Inleiding

Deze folder bevat informatie over het voorkomen en/of behandelen van doorliggen, ook wel decubitus genoemd. De folder is bedoeld voor patiënten met (risico op) doorliggen, mantelzorgers en/of andere betrokkenen.

Wat is decubitus?

Decubitus, doorliggen, is een beschadiging van de huid en/of het weefsel onder de huid. Decubitus ontstaat meestal op de plaats van een uitstekend bot.

Risicoplaktsen zijn de stuit, zitknobbels, hielen, ellebogen, schouders, heupen, knieën, aangezicht of het achterhoofd.

Decubituswonden kunnen in enkele dagen ontstaan, maar soms ook binnen enkele uren. Eerst wordt de huid rood; in een later stadium kunnen ook blaren en slecht helende wonden ontstaan.

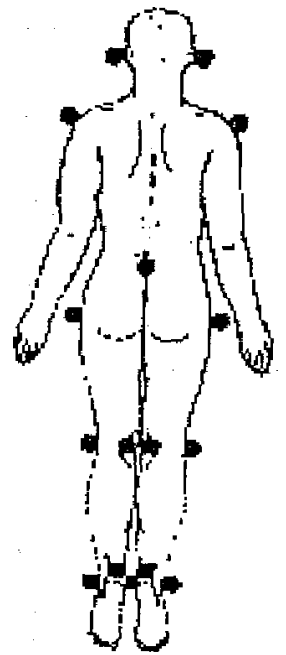
Hoe ontstaat decubitus?

Decubitus ontstaat door een combinatie van druk en/of schuifkrachten op 1 plaats, bijvoorbeeld wanneer u in bed of op een stoel zit, en u niet in staat bent zichzelf te verplaatsen. Door de druk op deze plek worden bloedvaten afgeklemd. Hierdoor kunnen onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen bij de huid en het weefsel onder de huid komen. Die zorgt er voor dat afvalstoffen niet goed afgevoerd worden en ontstaat een beschadiging van het weefsel.

Verhoogde kans op doorliggen

Er is meer kans op het ontstaan van decubitus als u:

- niet regelmatig van houding kunt veranderen;
- bedlegerig of rolstoelafhankelijk bent;
- onvoldoende eet of drinkt;
- stoornissen heeft aan de gevoelszintuigen;
- stoornissen heeft in de doorbloeding;
- koorts heeft;
- rookt;
- een vochtige huid heeft, bijvoorbeeld door incontinentie;
- morbide obesitas of ondergewicht (BMI < 18) heeft.



Voorkomen en behandelen van decubitus

Decubitus kan niet altijd worden voorkomen. U kunt zelf de volgende maatregelen nemen om de kans op decubitus te verkleinen. Als u dit niet zelf kunt, kan een familielid, mantelzorger of een zorgverlener dit overnemen.

Huidverzorging

- Controleer regelmatig of de huid rood is. Controleer bij roodheid of deze wegdrukbaar is.
- Controleer, bij een getinte huid, regelmatig op lokale warmte van de huid. Bij een getinte huid is roodheid vaak moeilijker te zien, verschil in warmte kan duiden op het ontstaan van decubitus.
- Controleer of risicoplaatsen pijnlijk zijn.
- Zorg dat de huid niet vochtig is. Gebruik in overleg met een deskundige eventueel een barrièremiddel, zoals een barrièrecreme.
- Het is beter om direct contact van urine en/of ontlasting met de huid te vermijden.
- De verpleegkundige kan u als het nodig is absorberend incontinentie materiaal geven. Dit materiaal beschermt uw huid tegen vochtigheid, als het tijdig wordt verschoond.

Voeding en vocht

- Zorg er voor dat u voldoende eet en drinkt. Drink ongeveer 1,5 tot 2 liter per dag, als u geen vochtbeperking heeft.
- Eet zoveel mogelijk eiwit verrijkte voeding.
- Schakel u specialist of een andere betrokken zorgverlener in als u moeite heeft met eten en/of drinken.

Houdingsverandering in bed

- Wissel in bed tenminste elke 4 uur van houding: linker zij, rug/buik, rechterzij, rug/buik enzovoorts.
- Ga bij zijligging in een houding van 30 graden liggen.
- Voorkom, als u zit in bed, dat u onderuitzakt. Doe daarom altijd het voeteneind omhoog.
- 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.

Houdingsverandering in de rolstoel

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

Hulpmiddelen

- U kunt in overleg met uw specialist beoordelen of u een speciaal matras nodig heeft dat de druk kan verminderen.
- Zorg er voor dat uw hielen vrij liggen door een kussen onder uw onderbenen te leggen, zodat u 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, voor de opvang van incontinentie.
- Gebruik, als u langdurig in een (rol)stoel zit, een speciaal kussen dat de druk op de stuit en de zitknobbels kan verminderen.

Wondbehandeling

- Wanneer de huid kapot is, is er sprake van een doorligwond. Het is dan belangrijk dat de specialist een wondverpleegkundige inschakelt. Diegene bekijkt de doorligwond en neemt met u door welke maatregelen u treft en of er aanvullende maatregelen nodig zijn. Vervolgens wordt een individuele wondbehandeling afgesproken.
- Laat u goed informeren over het gebruikte wondverband en waar u op moet letten, bijvoorbeeld hoe en wanneer u het moet vervangen.

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.

Houding in bed en op stoel

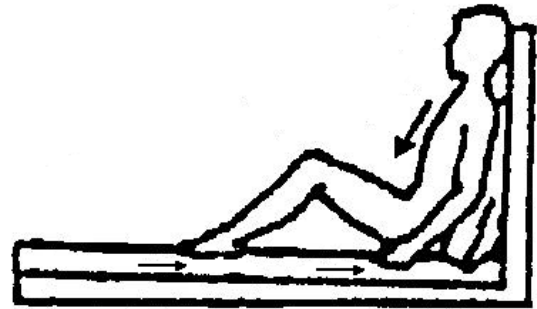
Goede houdingen

Houding in bed bij rugligging: beengedeelte in dezelfde 30° hoek omhoog als hoofddeel.

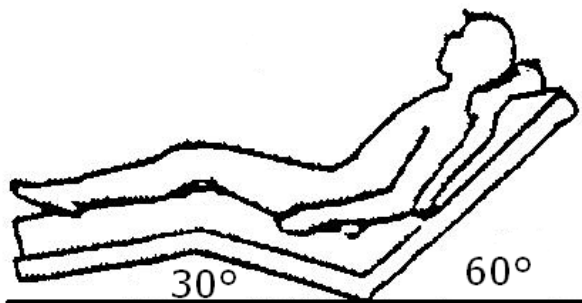


Foute houdingen

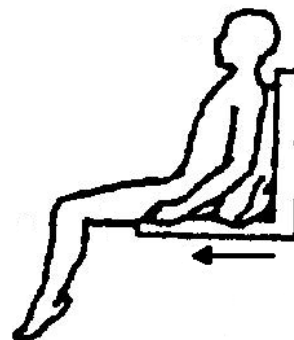
Halfzit in bed: schuifkracht op stuit en hielen.



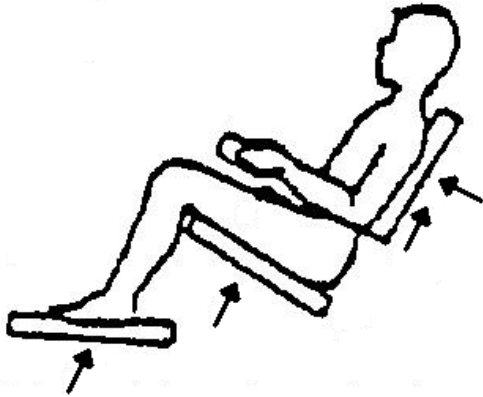
Houding in bed bij rechtop zitten voor de maaltijd: halfzittend in 60° hoek hoofddeel, beengedeelte 30° hoek



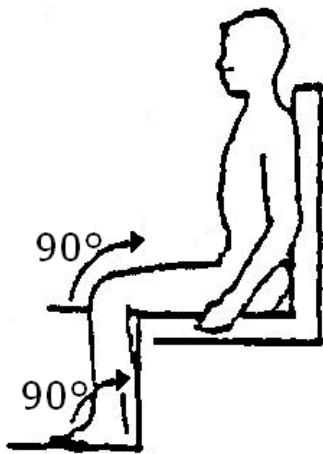
Kussen in de rug: patiënt zakt onderuit, waardoor extra schuifkracht op zitbeen-knobbels en kleiner steunvlak bovenbenen.



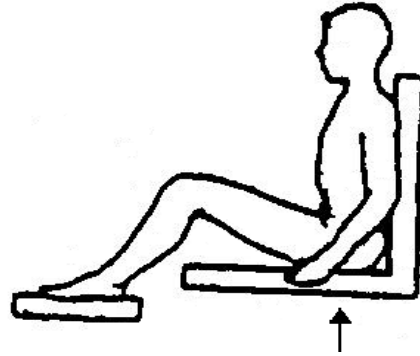
Zithouding in stoel met kantelzitting en armleuning. Gewicht verdeeld over zitvlak, voeten, armen en rug.



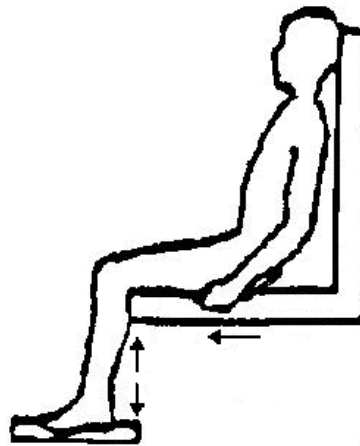
Zo rechtop als mogelijk zitten in 90° hoek. Enkels, heupen, knieën in 90° hoek. Bovenbeen rust op zitting, voeten rusten op de grond



Te hoge voetsteunen: de bovenbenen raken de zitting niet, waardoor gewicht op kleiner oppervlak.



Te lage voetensteun: minder gewicht op de voeten, patiënt schuift naar voren en onderen, afknellen van bovenbenen



Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bespreek deze dan met uw verpleegkundige.

Juli 2021
25742

Bronvermelding afbeeldingen: Richtlijn decubitus 2021, V&VN.