

Zijligging op de helling

Auteur: R. van der Smissen

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 2000

Pagina: 42-43

Jaargang: 7

Nummer: 3

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: decubitus preventie wisselzigging zijligging

Literatuur: -Defloor T. Decubitus, de stand van zaken, deel 2. Meer oppervlak, minder druk. In: Nursing99, 4 (april), 53-55 -Laat E. de. Drukletsel bij IC-patiënten. In: Verpleegkunde, 1997, 1: 4-14. (Ook verschenen in WCS-nieuws, 1997, nr. 2: 21-25, nr. 3: 10-16; te raadplegen via www.wcs-nederland.nl) Biedt een overzicht van wat uit onderzoek bekend is over vóórkomen, risicofactoren, risicoscoring en preventie van decubitus bij IC-patiënten.

Wisselzigging hoeft niet omslachtig te zijn. Een speciaal kussen maakt het heel eenvoudig de patiënt in 30°-zijligging te plaatsen.

Wisselzigging met 30°-zijligging is een effectieve maatregel om decubitus tegen te gaan. Met dit gegeven zijn we op onze IC- afdeling aan de slag gegaan. Ons doel was patiënten zo goed mogelijk in deze positie te plaatsen met zo min mogelijk inspanning voor de verpleegkundigen. Uiteindelijk heeft het geleid tot de ontwikkeling van een conisch kussen van 1,25 m lang, 40 cm breed en 25 cm hoog. Het is een lichtgewicht kussen, eenvoudig schoon te maken, en gemakkelijk tussen het matras en het frame van het bed te plaatsen. Onlangs zijn in ons ziekenhuis naast de IC-afdeling ook een aantal andere verpleegafdelingen met het kussen gaan werken en ook andere ziekenhuizen gebruiken het al.

Betere drukverdeling

Welke voordelen biedt de 30°-zijligging ten opzichte van de traditionele 90°-zijligging waarbij de patiënt geheel op zijn zij wordt gedraaid? In 30°-zijligging maakt een groter deel van het bekken contact met het matras, terwijl ook de weefselmassa ter hoogte van dit contactoppervlak dikker is. Zo wordt de druk beter opgevangen en gespreid, wat het risico op decubitus vermindert.

Minder pijn, minder inspanning

Nadat we het kussen bij onze IC-patiënten zijn gaan gebruiken, hebben we aan de hand van een vragenlijst de bevindingen bijgehouden. Zo kwamen nog andere voordelen aan het licht.

* Voor de patiënt:

- De houding is minder pijnlijk.
- Beademingslangen, infuuslijnen en canules klemmen minder snel af.
- De ademhaling vergt minder inspanning.
- Er vindt houdingsdrainage plaats.
- Er is geen negatieve invloed op de hemodynamische toestand (ander onderzoek bevestigt dit; zie kader).
- Zijligging in een zittende houding (30°-Fowler-houding) is nu ook mogelijk.

* Voor de verpleegkundige:

- Het vergt minder inspanning.
- Geeft minder belasting voor de rug.
- De methode is eenvoudig en snel toepasbaar.

Preventie essentieel op IC

Decubitus komt op IC-afdelingen vaker voor dan op de meeste andere afdelingen in het ziekenhuis. Niet verwonderlijk, want bij IC-patiënten spelen meestal extra risicofactoren een rol. Patiënten op de IC:

- * zijn dikwijls al een tijd ziek voordat ze op de IC komen, en lijden vaak al enige tijd aan hypoxie, uitdroging en hypotensie.
- * hebben, wanneer ze ouder zijn dan zestig en na een grote operatie op de IC komen, in veel gevallen tijdens de operatie drukletsel opgelopen.
- * zijn vaak ernstig ziek.
- * krijgen dikwijls inotropica toegediend ((nor-)adrenaline, isoprenaline, dopamine, dobutamine), die de bloedvaten in de huid vernauwen, ten gunste van de bloedvoorziening voor de vitale organen.
- * hebben vaak een slechte perifere bloedvoorziening door geringe pompkracht van het hart.
- * gebruiken vaak sedativa, morfine en morfine-achtigen, die de beweeglijkheid en de pijnsensatie verminderen.
- * verkeren vaak in een katabole toestand. Zo vergroot bijvoorbeeld een laag serumalbumine de kans op drukletsel.

Wie deze risicofactoren in gedachten houdt, beseft hoe belangrijk decubituspreventie op de IC is. Wij passen bij iedere patiënt direct vanaf de opname wisselgigging toe volgens het schema op pagina 42. Een antidecubitusmatras of -bed gebruiken we zodra niet-wegdrukbaar roodheid van de huid optreedt.

Het wisselgiggingkussen draagt ertoe bij dat u de noodzakelijke decubituspreventie comfortabel voor de patiënt en gemakkelijk voor uzelf kunt uitvoeren.

Schema wisselgigging

Het beste schema voor wisselgigging is:

- zijligging 30° links
- semi-Fowlerhouding 30°
- zijligging 30° rechts
- semi-Fowler 30°

Zelfs in 30°-zijligging is de druk ter hoogte van het contactoppervlak hoger dan in de semi-

Fowler 30°-ligging op de rug. Een patiënt kan daarom het beste zoveel mogelijk in semi-Fowler 30° liggen, zoals in bovenstaand schema.

(Bron: Tom Defloor, Decubitus, de stand van zaken, deel 2. Daarin is de semi-Fowler houding beschreven.)

Cardiac output en wisselliging

Wisselliging met 30°-zijligging direct postoperatief na een coronaire bypassoperatie heeft geen negatieve invloed op de hemodynamische toestand. Dit geldt ook voor een patiënt in een minder goede hemodynamische toestand. Tot deze conclusie komt verpleegkundig onderzoeker Erik de Laat na een studie bij 55 patiënten in het Academisch Ziekenhuis Nijmegen St. Radboud.

Wel wijst De Laat erop dat deze resultaten met enige voorzichtigheid vertaald moeten worden naar andere patiëntengroepen, bijvoorbeeld patiënten met Jards, een zeer slechte hemodynamische toestand, of ernstig hersenletsel (vanwege de intracraniale druk). Bij deze patiënten is verdere studie nodig. Zie voor een samenvatting van zijn onderzoek: Cordiaal, 1999, nr.1 (febr.), p. 4-7.

René van der Smissen, IC-verpleegkundige, Ignatius Ziekenhuis Breda

Ingezonden reactie in Nursing 2000;6:6.

Zijligging

De auteur van het artikel “zijligging op de helling” (Nursing maart 2000) promoot terecht 30°-zijligging ter preventie van decubitus. Een kussen onder de matras om een patiënt in correcte 30°-zijligging te positioneren volstaat niet. De stuit steunt immers nog steeds op de matras en is niet drukvrij. Hierdoor blijft het risico op sacrale decubitus aanwezig. In een correct 30°-zijligging wordt een kussen onder de rug geplaatst van schouder tot aan het bekken en moet met de hand gecontroleerd worden of de bilnood niet op de matras steunt.

Tom Defloor, Vakgroep Verplegingswetenschap Universiteit Gent

Reactie van René van der Smissen:

We hebben het spie-lateraal kussen juist ontwikkeld omdat de door u beschreven 30°-zijligging voor veel IC-patiënten oncomfortabel of onmogelijk is. Ons kussen verdeelt de druk over een groter oppervlak, wat precies het doel is van de 30°-zijligging. De druk op de stuit vermindert hiermee aanzienlijk. Zijligging met het kussen is voor de patiënt minder pijnlijk en levert ook de in het artikel genoemde voordelen op, zoals een minder inspannende ademhaling en houdingsdrainage. Ook op de andere verpleegafdelingen heeft het kussen al uitkomst geboden als bij een patiënt de normale 30°-zijligging niet goed mogelijk is.