

# Opstaan of doorliggen

<b>Auteur:</b>	H. van der Mijn, J. Rosier
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	2000
<b>Pagina:</b>	56-59
<b>Jaargang:</b>	7
<b>Nummer:</b>	11
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	Voor de algemene PES-structuur Decubitus wordt verwezen naar desbetreffende artikel
<b>Kernwoorden:</b>	decubitus thuiszorg pes-structuur protocol protocollen
<b>Literatuur:</b>	

Mevrouw Jongerius kampt met beginnende decubitus, is lusteloos en gedemotiveerd. Wat zijn de verpleegkundige interventies? De PES-structuur helpt u hierop zicht te krijgen.

Twee weken geleden heeft mevrouw Jongerius (86) een zware griep opgelopen, gevolgd door een pneumonie. De huisarts heeft haar een kuur amoxicilline gegeven. Nu de ziekten achter de rug zijn, constateert de huisarts dat mevrouw haar dagelijkse activiteiten niet hervat. Bij het laatste bezoek blijkt ze de hele dag op bed te blijven liggen. Ze heeft geen energie om zich te wassen en aan te kleden. In eten heeft ze geen trek, drinken lukt niet meer zo goed. Ze voelt zich lusteloos. Ook is ze incontinent van urine, wat ze eerder niet was. Ze is te moe om naar het toilet te gaan en het maakt haar niet zo veel meer uit.

Sinds een jaar is mevrouw weduwe. Haar twee zoons wonen ver weg en komen net als haar kleinkinderen maar een paar keer per jaar langs, veel bezoek krijgt ze verder niet. Na het overlijden van haar man heeft mevrouw altijd voor zichzelf had gezorgd.

De huisarts vraagt thuiszorg aan om mevrouw te helpen bij de ADL en zo mogelijk te activeren. Mevrouw Jongerius krijgt een keer per dag wijkverpleegkundige zorg toegewezen. Tijdens het kennismakingsgesprek geeft mevrouw herhaaldelijk aan dat de verpleegkundige haar maar moet laten liggen, het maakt haar niet meer uit wat er verder van komt. Ze is te moe. Als de verpleegkundige haar vraagt of het ermee te maken heeft dat ze haar man mist, beaamt mevrouw dat.

Mevrouw vindt het goed dat de verpleegkundige haar helpt met wassen. Tijdens de wasbeurt ontdekt de verpleegkundige dat mevrouw op beide heupen inmiddels ontvellingen heeft en op haar stuit een geel-rood wondje van twee centimeter lang en een centimeter breed. Verder observeert ze dat mevrouw bleek ziet en een droge, schilferige huid heeft met een geringe turgor. Haar temperatuur is 37,4 °C.

## Verpleegkundige diagnose

Voor het vaststellen van de verpleegproblemen rangschikt de verpleegkundige de gegevens uit de anamnese en haar observaties volgens de functionele gezondheidspatronen van Gordon.

Bij het voedings- en stofwisselingspatroon komt het probleem ‘decubitus’ naar voren. De algemene PES-structuur van dit probleem vindt u in het kader.

De verpleegkundige diagnosticeert decubitus stadium 2 op beide heupen (ontvellingen) en decubitus stadium 3 op de stuit (volgens de classificatie van de Woundcare Consultant Society (WCS) een rood-gele wond met matig exsudaat). Ze stelt vast dat bij mevrouw Jongerius onder etiologie vallen: geestelijke toestand, incontinentie, verminderde mobiliteit, minder eten, onvoldoende zelf- en mantelzorg.

## Verpleegplan

Decubitus kan bij oudere patiënten in enkele dagen zo snel verergeren dat herstel moeilijk wordt. Is het eenmaal zover, dan laat de patiënt vaak de moed definitief zakken. De PES-structuur laat zien dat het bij de behandeling van decubitus niet alleen gaat om de verzorging van de wonden. Het activeren van mevrouw Jongerius en het verbeteren van voedingstoestand en vochtinname bijvoorbeeld zijn net zo belangrijk. De verpleegkundige komt daarom tot het volgende verpleegplan.

### **\*Wondzorg**

Doel: de wond op de stuit wordt kleiner en is binnen drie weken een rode wond; de huid op de heupen is binnen drie weken weer intact.

Plan: De wond op de stuit wordt behandeld met een hydrocolloïd. Bij de eerste keer aanbrengen kan het een dag blijven zitten. Daarna volgt controle van de huid, het verband en de wond. (Wordt de huid niet rood rond het verband, lekt er geen vocht, laat het verband niet los?)

De tweede keer kan het drie dagen blijven zitten, waarna de verpleegkundige opnieuw de wond en de huid controleert. Vervolgens kan het telkens tot maximaal een week blijven zitten, afhankelijk van de plaats van de wond en de aanwezigheid van druk-, wrijf- of glijkrachten.

De ontvellingen op de heupen worden bedekt met transparante wondfolie. Ook hierbij is na een dag en vervolgens na drie dagen controle nodig. Het wondfolie mag ook maximaal een week blijven zitten. (Het voordeel van een folie is dat je er doorheen kunt kijken en zo de toestand van de wond kunt beoordelen.)

Ter bescherming van de huid bij incontinentie worden de liezen gesprayd met een niet-prikkende barrièrefilm.

Op de stoel krijgt mevrouw een antidecubituskussen, op bed een antidecubitusmatras.

### **\* Mobiliteitstekort**

Doel: Mevrouw komt een aantal keer per dag uit bed en loopt.

Plan: De verpleegkundige bespreekt met mevrouw hoe belangrijk het is dat ze elke dag na het wassen minstens een kwartier in de stoel zit en ook meer gaat lopen in de kamer. Ter ontlasting van de wond op haar stuit krijgt ze voorlopig een antidecubituskussen op de stoel. Ook spreekt ze af dat mevrouw tijdens het eten en bij bezoek van de burens uit bed zal gaan.

### **\* Onvoldoende zelf- en mantelzorg**

Doel: Na twee weken verzorgt mevrouw zich grotendeels weer zelf.

Plan: Voorlopig komt een keer per dag de verpleegkundige langs om te helpen met wassen en aankleden en te bespreken hoe het gaat met eten, drinken en naar het toilet gaan. Ze zal elke dag met mevrouw bespreken wat zij zelf weer van de zorg kan overnemen.

### **\* Dreigend voedings- en vochttekort**

Doel: Mevrouw neemt drie keer per dag een maaltijd en drinkt minstens een liter per dag.

Plan: De verpleegkundige zal met mevrouw bespreken dat ze door te eten en te drinken zich weer fitter kan gaan voelen en uitleggen dat eten ook voor de wondgenezing belangrijk is. Via de maaltijdvoorziening krijgt zij voortaan elke dag een warme maaltijd.

De verpleegkundige zet elke dag voor ze vertrekt een thermosfles thee naast het bed van mevrouw. Een buurvrouw zal een paar keer per week langskomen om samen wat te drinken, en zal ook vragen of andere burens dat af en toe willen doen.

De verpleegkundige roept de diëtiste in consult. (Toelichting: vaak blijkt bij patiënten als mevrouw Jongerius de voedingstoestand slechter dan aanvankelijk is ingeschat.)

### **\* Incontinentie**

Doel: Vaststellen of incontinentie het gevolg is van zelfverwaarlozing.

Plan: Met mevrouw bespreken of haar incontinentie wellicht een gevolg is van haar lusteloosheid, waardoor ze te lang wacht voordat ze naar het toilet gaat. De verpleegkundige legt uit dat ze meer energie zal krijgen als ze weer meer eet en drinkt, waardoor het waarschijnlijk beter lukt om bijtijds naar het toilet te gaan. Voorlopig krijgt mevrouw incontinentiemateriaal.

### **\* Geestelijke toestand (rouw)**

Doel: Mevrouw heeft gelegenheid over het verlies van haar man te praten.

Plan: De verpleegkundige vraagt regelmatig uit zichzelf hoe het vroeger was toen de echtgenote van mevrouw nog leefde. Een keer in de twee weken zal ook de huisarts langskomen om te informeren hoe het met haar gaat.

## **Vervolg casus: verbetering**

Mevrouw waardeert het erg dat de verpleegkundige steeds uit zichzelf vraagt hoe het was toen haar man er nog was. Direct na zijn overlijden sprak ze daar met kennissen nog wel over, maar de laatste maanden niet meer. Naarmate ze wat meer van haar verhaal kwijt kan bij de verpleegkundige is ze ook meer bereid haar adviezen ter harte te nemen.

Geleidelijk wordt mevrouw Jongerius wat actiever. Ze komt vaker uit bed en haar conditie verbetert. Ze is weer gemotiveerd om incontinentie te voorkomen en gaat tijdig naar het toilet. De wond op haar stuit is na vier weken goed doorbloed. Hij meet nog steeds twee bij een centimeter, maar vertoont wel granulatieweefsel. Volgens de Jwcs-classificatie is het een rode wond die vrijwel geen exsudaat produceert. Vanaf dan wordt hij afgedekt met transparante folie. Dat creëert ook een vochtig wondmilieu. De ontvellingen op de heupen zijn inmiddels genezen. Het zal ten slotte twee maanden duren voordat de wond op de stuit genezen is. De burens houden zich aan hun afspraak enkele keren per week even langs te gaan. De wijkverpleegkundige zal voorlopig nog een keer per week blijven komen om mevrouw te blijven volgen. Het gesprekje dat ze dan kan voeren stelt mevrouw Jongerius erg op prijs. Het is voor haar een gelegenheid om even te praten over haar echtgenoot.

## **Kader**

### **PES-structuur**

Een verpleegkundige diagnose baseert u op de drie onderdelen die samen de PES-structuur

vormen.

- Probleem: het gezondheidsprobleem.
- Etiologie: de factoren die het gezondheidsprobleem veroorzaken en/of in stand houden (etiologie is de leer van de ziekte-oorzaken).
- Signalen en symptomen: signalen zijn objectieve, voor de zorgverlener waarneembare bevindingen, symptomen zijn subjectieve, voor de patiënt waarneembare bevindingen.

Han van der Mijn, verpleegkundig specialist wondzorg en incontinentie, Amsterdam Thuiszorg, Joop Rosier