

Voor U gelezen

J.R.E. Haalboom; Decubitus op een Intensive Care afdeling; Intensive Care Capita Selecta; Wetenschappelijke Uitgeverij Venti Care; Utrecht 1991; blz. 437 - 440.

Vrijwel iedere patiënt op een Intensive Care heeft een verhoogd tot sterk verhoogd risico voor het krijgen van decubitus, veroorzaakt door immobiliteit; verstoorde psychische conditie; neurologische afwijkingen; incontinentie/catheters; voedingstoestand. Het tweede deel van het artikel handelt over het verschil tussen oppervlakkige decubitus en decubitus in de diepere huidlagen. Deze laatste vooral veroorzaakt

door door het langdurig in één houding liggen in combinatie met een slechte algemene conditie. Het derde deel van het artikel wordt ingegaan op de decubitus preventie bij Intensive Care patiënten. Wisselrigging is vaak onmogelijk i.v.m. de vaak vele drains/catheters/tubes. Preventie dient meer gezocht te worden in bedden/matrassen. De goedkope polyester matrassen met kubusopbouw worden hierbij aangeraden.

Daarnaast dient de patiënt op een in 3 delen instelbaar IC-bed opgenomen te worden. De beste stand voor de patiënt is of helemaal plat of met flexie van 30 graden voor zowel de heupen als de knieën. Daarnaast worden de

low-air-loss bedden en de air-fluidized bedden geadviseerd, vanwege hun gunstig effect op de decubituspreventie en de wondgenezing.

Ondanks het gebruik van deze bedden wordt door de auteur toch aangeraden te streven naar wisselrigging per twee uur. Daarnaast is hoog-calorische voeding van belang en huidbeschermende maatregelen. Het laatste deel van het artikel worden de kosten aspecten van decubitusbehandeling in de gezondheidszorg belicht. Decubituspreventie is duur, maar nog steeds goedkoper dan het behandelen ervan.

M.J. Lubbers; Wonden op de IC; Intensive Care Capita Selecta 1991; Wetenschappelijke uitgeverij Venti Care; Utrecht 1991; blz. 399 - 411.

Op de Intensive Care vormen wonden een hoog risico voor de patiënt. De wondgenezing verloopt vaak moeizaam en gecompliceerd, hetgeen veel problemen geeft voor het behandelingsteam en een extra belasting vormt voor het toch al vaak krappe budget. Een goede wondgenezing is afhankelijk van locale en algemene factoren. Het lokale proces wordt onderscheiden in drie fasen: de reactiefase; de regeneratiefase en de remodeleringsfase. Dit lokale proces is sterk afhankelijk van de omstandigheden waaronder de wondgenezing kan plaatsvinden. Van belang hierbij is de algemene conditie van de patiënt. In dit artikel worden hiervoor een zevental factoren genoemd die

van belang zijn voor de algemene conditie van de patiënt voor zijn/haar wondgenezing: voeding; medicatie; en antidecubitus beleid. Voor de wondbehandeling wordt in dit artikel verwezen naar het WCS classificatiemodel.

In de toekomst verwacht de auteur nieuwe mogelijkheden te zien in de wondbehandeling met het verhogen van de weefseloxygenatie (hyperbare zuurstoftherapie) en met groeifactoren (de Epidermal Groth Factor).