

DECUBITUS PREVENTIE PROTOCOL

PROBLEEMVERHELDERING

Beïnvloedende factoren vaststellen:

- diabetes mellitus
- anaemie
- coma
- neurologische aandoeningen
- sommige medicijnen (barbituraten, corticosteroiden)
- inwerking vocht op huid (incontinentie)
- oneffenheden onderlaag
- knellende verbanden
- toename immobiliteit

Voedingstoestand inschatten:

- recent gewichtsverlies
- verhoogde energiebehoefte
- minder eten

Oorzaak bepalen:

- druk en/of schuifkrachten

Meest voorkomende plaatsen:

(zie achterzijde kaart)

Risico score vaststellen:

(zie scorelijst onderaan deze blz.) patiënt scoort:

A. niet verhoogd risico, bij score meer dan 14

B. verhoogd risico, bij score 14-13-12

C. extra verhoogd risico, bij score minder dan 12

Bij B en C scorelijst minimaal 1 x per week invullen. Maximaal 1 x per maand toevoegen aan logboek.

ALGEMENE MAATREGELEN

Huidverzorging:

- z.n. patiënt meerdere malen per dag wassen (bij hoge koorts, incontinentie); slechts 1 x per dag met zeep
- zorgen voor schone, gladde onderlaag
- huidbeschadiging voorkomen

Houding:

- wisselgigging waarbij buikligging niet vergeten dient te worden
- regelmatig uit stoel "liften"
- let op "goede" + "foute" houding (zie achterzijde kaart)
- indien mogelijk mobiliseren

Voeding/vocht:

- zorgen voor volwaardige voeding
- zorgen voor goede vochtbalans
- bij verslechtering toestand door verhoogde behoefte of verminderde eetlust, overleg met diëtist

SPECIFIEKE MAATREGELEN

Risico-groep A = niet verhoogd risico (score meer dan 14)

- bij patiënten met bedrust bij voorkeur 3 x dgs stuit + hielen bekijken + luchtig incrémen met zinkolie
- eventueel schapenvacht, floatation pad, dekenboog

Risico-groep B = verhoogd risico (score 14-13-12)

- 3 x dgs inspectie en luchtig incrémen met zinkolie van de bedreigde gebieden
- doove-ripple bed, 2 waterbedden (hielen + stuit) en aansluitende ruggesteun of vezelmatras
- wisselgigging iedere 3 uur, anders mecabed
- kuitmanchet in bed ter bescherming hielen + enkels
- rolstoel-afhankelijke diabetespatiënten een floatation pad
- rolstoel-dwarslaesie patiënten een roho-kussen

Risico-groep C = extra verhoogd risico (score minder dan 12)

- 3 x dgs inspectie + luchtig incrémen met zinkolie
- doove-ripple bed, vezelmatras, 2 waterbedden (hielen + stuit) en aansluitende ruggesteun of mecabed
- wisselgigging dag en nacht iedere 3 uur inclusief buikligging, anders mecabed
- kuitmanchet in bed ter bescherming hielen + enkels
- zitten: in stoel altijd met floatation pad en dwarslaesie patiënten altijd een roho-kussen

DECUBITUS BEHANDELINGS PROTOCOL

SPECIFIEKE BENODIGDHEDEN

Risico-groep A:

- zinkolie bij apotheek
- schapenvacht aanschaf door patiënt zelf
- bij SAK uitleenmagazijn: floatation pad, dekenboog

Risico-groep B:

- zinkolie bij apotheek
- bij SAK uitleenmagazijn: doove-ripple bed, waterbed, vezelmatras, floatation pad, mecabed, kuitmanchet, roho-kussen

Risico-groep C:

- zinkolie bij apotheek
- bij SAK uitleenmagazijn: doove-ripple bed, waterbed, vezelmatras, floatation pad, mecabed, kuitmanchet, roho-kussen
- hoge stoel: zie procedureboek

Algemene opmerkingen over benodigdheden:

- bij aanschaf hulpmiddelen voor specifieke zit- + ligproblemen contact opnemen met specifiek verpleegkundige en/of ergotherapeut
- bij toepassen A.D.-materiaal 1 enkele gladde onderlaag
- zijn hulpmiddelen niet voorradig in uitleenmagazijn SAK, huren via voorziening I.T.Z. (bij kortdurend gebruik + voldoen aan criteria)

DECUBITUS SCORELIJST VAN NORTON

Algemene lichamelijke toestand	score	Geestelijke toestand	score	Activiteit	score	Mobiliteit	score	Incontinentie	score
goed	4	goed	4	ambulant	4	volledig	4	niet	4
redelijk	3	apathisch	3	ambulant met hulp	3	licht beperkt	3	af en toe	3
matig	2	verward	2	stoelgebonden	2	ernstig beperkt	2	geregeld	2
slecht	1	onbewust	1	bedgebonden	1	immobiel	1	wel (urine en defaecatie)	1

DECUBITUS BEHANDELINGS PROTOCOL

PROBLEEMVERHELDERING

- Zie probleemverheldering preventie protocol.
- Risicoscore bepalen. Bij score minder dan 15, scorelijsten 1 x per maand toevoegen aan logboek.
- Stadium decubitus in samenwerking met huisarts vaststellen.

Stadia decubitus

Stadium I: niet wegdrukbaar
cyanose of roodheid

Stadium II: blaarvorming
a: blaardak intact
b: blaardak niet-intact

Stadium III: oppervlakkige decubitus
a: zonder necrose
b: met necrose

Stadium IV: diepe decubitus
a: zonder necrose
b: met necrose



ALGEMENE MAATREGELEN

- Pas algemene maatregelen decubitus preventie protocol toe.
- Bij alle stadia, decubitus preventie maatregelen voor extra verhoogd risico toepassen.
- Behandeling decubitus in samenwerking met huisarts vaststellen.

Algemene wondverzorging

- vanaf stadium IIA de wond dagelijks inspecteren, z.n. bevindingen noteren in logboek.
- verbandwisseling is erg afhankelijk van de volgende factoren:
 - geur wond, hoeveelheid exsudaat
 - diepte, plaats
 - wel/niet incontinentie urine/faeces
 - stadium van de decubitus.

Houding

- patiënt nooit op decubitus laten liggen of zitten.
- mobilisatie in stoel: alleen als regio rond zitbeenknobbels zonder decubitus is.

Voeding/vocht

- Stadium I en II: - zie preventie protocol
- Stadium III en IV: - energie en eiwit verrijkte voeding
 - extra vocht
 - optimale hoeveelheid vitaminen, mineralen en spore-elementen.

Mate van voedings- en vocht aanpassing is afhankelijk van:

- grootte van de wond
- voedingstoestand
- vochtbalans.

Let op: eiwitrijke voedingspreparaten alleen te gebruiken in combinatie met voldoende energie (calorieën) intake. Bij onvoldoende resultaat: diëtist raadplegen.

WONDVERZORGING

Stadium I

Niet wegdrukbaar cyanose of roodheid

Z.n. ter bescherming huid:

- folie of
- doorzichtige hydrocolloïd

Stadium II A

Blaardak intact

Z.n. ter bescherming blaar:

- paraffine/vaseline gaas en non-woven gaas
- minimaal 2 x dgs verbinden

Stadium II B

Blaardak niet-intact

- op wond 5% sulphur precipitaetum in zinkolie en non-woven gaas of
- blaar indrogen of
- paraffine/vaseline gaas en non-woven-gaas

Omgeving blaar beschermen met zinkolie.

Bij veel exsudaat i.p.v. non-woven gaas absorberend verband gebruiken.

Stadium III A

Oppervlakkige decubitus zonder necrose

Bij rode wonden:

- wond spoelen met fysiologisch zout 0,9%, paraffine/vaseline gaas en non-woven gaas, bij verweking wondranden zinkolie of
- hydrocolloïd (attentie! zie opmerkingen soort verbandmiddelen) of
- folie (bij weinig exsudaat)

Bij veel exsudaat i.p.v. non-woven gaas een absorberend verband.

Bij gele wonden:

- met weinig exsudaat: absorberende reiniger 1
- met veel exsudaat: absorberende reiniger 2

Stadium III B

Oppervlakkige decubitus met necrose

Bij droge necrose:

- droog verbinden of
- z.n. necrotomie door huisarts (Let op ontstekingsverschijnselen; bij palpâthie; papperig aanvoelen)
 - rest natte necrose enzymatisch verwijderen of
 - absorberende reiniger 2

Bij natte necrose:

- enzymatisch verwijderen of
- absorberende reiniger 2

Stadium IV A

Diepe decubitus zonder necrose

Bij rode wonden:

- paraffine/vaseline gaas + in fysiologisch zout 0,9% doordrenkte gazen en non-woven gaas

Bij gele wonden:

- met weinig exsudaat: absorberende reiniger 1
- met veel exsudaat: absorberende reiniger 2

Stadium IV B

Diepe decubitus met necrose

Zie stadium III B

Specifieke wonden

Bij geïnfecteerde wondbodem

- contact opnemen met huisarts over verdere behandeling
- wondkweek overwegen

Bij sterk riekende wonden:

- 3 x dgs wond tamponeren met gazen doordrenkt in eusol/paraffine en non-woven gaas
- geur neutraliserend verband
- wondkweek overwegen

ALGEMENE OPMERKINGEN VERBANDMIDDELEN

- Lees altijd zorgvuldig de gebruiksaanwijzing.
- Bij vliesdunne huid en/of slechte algemene conditie: attentie bij gebruik van folie of hydrocolloïd.
- Ter bescherming verweekte wondranden dun zinkolie aanbrengen, z.n. resten verwijderen met zoete olie.

ALGEMENE INSTRUCTIES VERBANDMIDDELEN

WONDFOLIE

Bij gebruik wondfolie: na 1 dag reactie wond en/of huid controleren op roodheid en/of pus. Indien deze verschijnselen optreden, behandeling stoppen, anders na 3 dagen opnieuw controleren. Indien goede reactie, na 1 week vervangen. Wondfolie mag maximaal 7 dagen blijven zitten.

Tegaderm

Afmetingen:

6 x 7 cm, 10 x 12 cm, 10 x 25 cm, 15 x 20 cm

Instructie:

- z.n. wond reinigen met fysiologische zoutoplossing
- aanbrengen op droge vetvrije huid, zonder spanning en minimaal 2 cm de wond overlappen
- verwijderen:
 - met haargroei mee
 - huid steunen

Bioclusive

Afmetingen:

3 x 7 cm, 5 x 7 cm, 10 x 13 cm, 13 x 18 cm, 10 x 25 cm, 20 x 25 cm

Instructie:

- z.n. wond reinigen met fysiologische zoutoplossing
- aanbrengen op droge vetvrije huid, zonder spanning en minimaal 2 cm de wond overlappen
- verwijderen:
 - folie evenwijdig met huid uittrekken
 - huid steunen

HYDROCOLLOID

Bij gebruik hydrocolloïd: na 1 dag reactie wond en/of huid controleren op roodheid en/of pus. Indien deze verschijnselen optreden, behandeling stoppen, anders na 3 dagen opnieuw controleren. Indien goede reactie, na 1 week vervangen. Hydrocolloïd mag maximaal 7 dagen blijven zitten.

3M Tegaserb

Afmetingen:

10 x 12 cm, 13 x 15 cm, 17 x 20 cm (ovaal),
10 x 10 cm, 15 x 15 cm (vierkant)

Instructie:

- z.n. wond reinigen met fysiologische zoutoplossing
- aanbrengen op droge vetvrije huid, minimaal 2 cm de wond overlappen
- verwijderen: afhankelijk van verzadiging
 - huid steunen

Duoderm E

Afmetingen:

10 x 10 cm, 15 x 15 cm, 20 x 20 cm

Instructie:

- z.n. wond reinigen met fysiologische zoutoplossing
- aanbrengen op droge vetvrije huid, minimaal 4 cm de wond overlappen.
- verwijderen: afhankelijk van verzadiging
 - huid steunen

PARAFFINE/VASELINE GAAS

Unitulle

Afmetingen:

10 x 10 cm

Instructie:

- z.n. wond reinigen met fysiologische zoutoplossing
- verwijderen: afhankelijk van verzadiging

VERBANDMIDDELEN

ABSORBERENDE REINIGER 1

Tegagel

Afmetingen:

5 x 5 cm, 10 x 10 cm

Instructie:

- aanbrengen: afdekken met non-woven gaas of folie
- verwijderen: afhankelijk van verzadiging

ABSORBERENDE REINIGER 2

Debrisan

Inhoud/Afmetingen:

Pasta sachets 10 gram

Pads 6 x 4 cm, 6 x 8 cm, 6 x 16 cm

Instructie:

- z.n. wond reinigen met fysiologische zoutoplossing
- aanbrengen pasta:
 - in wond Pharmanet,
 - op wond dun pasta,
 - afdekken met Pharmaclusive
- aanbrengen pads:
 - hoeft niet helemaal wond te bedekken,
 - afdekken met Pharmaclusive
- verwijderen: afhankelijk van verzadiging

ENZYMATISCHE ZALF

Elasezalf

Inhoud tube:

10 gr, 30 gr

Instructie:

- z.n. wond reinigen met fysiologische zoutoplossing,
- aanbrengen Elase alleen in wond op zwart gedeelte
- afdekken met paraffine gaas en non-woven gaas, z.n. 2 à 3 x dgs verwisselen

ANTI-BACTERIEEL GEIMPREGNEERD GAAS

Betadine zalfgaas

Afmetingen:

10 x 10 cm, 20 x 20 cm

Instructie:

- z.n. wond reinigen met fysiologische zoutoplossing
- verwijderen: afhankelijk van verzadiging

GEUR NEUTRALISEREND VERBAND

Carbonet

Afmetingen:

10 x 10 cm, 10 x 20 cm

Instructie:

- z.n. wond reinigen met fysiologische zoutoplossing
- aanbrengen: glimmende gedeelte op wond
- verwijderen: afhankelijk van verzadiging

Actisorb plus

Afmetingen:

10,5 x 10,5 cm, 10,5 x 19 cm

Instructie:

- aanbrengen: afdekken met non-woven gaas
- verwijderen: afhankelijk van verzadiging

ABSORBERENDE VERBANDEN

Multisorb

Afmetingen:

10 x 10 cm, 10 x 20 cm, 20 x 20 cm, 20 x 30 cm, 20 x 40 cm

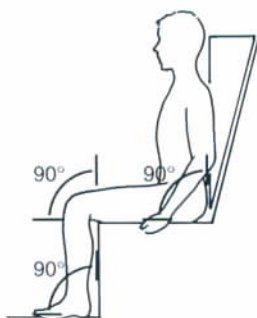
Mesorb

Afmetingen:

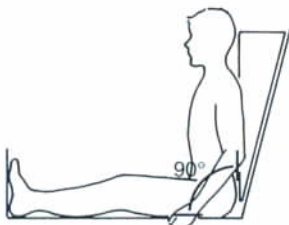
10 x 10 cm, 10 x 15 cm, 10 x 23 cm, 15 x 23 cm, 23 x 30 cm

GOEDE HOUDINGEN

voorkomen druk- en schuifkrachten

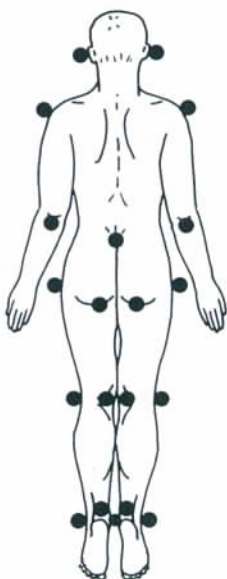


- diepte zitting: lengte bovenbeen + 4 vingerdiktes
- gehele bovenbeen moet rusten op zitting
- voorkant stoel met ± 2 cm verhogen (wig) ◀
- stoel moet brede armleuningen hebben
- zithoogte afhankelijk van lengte onderbenen; enkel, heupen, knieën moeten in een hoek van 90° staan
- z.n. voetenbankje



- z.n. trapkist i.v.m. onderuitzakken
- billen tegen rugleuning
- patiënt moet zo rechtop mogelijk zitten (90°)
- knieën iets gebogen i.v.m. overstrekking

MET DECUBITUS BEDREIGDE GEBIEDEN



- de draagvlakken van het lichaam: afhankelijk van de lichaamshouding.
- daar waar een relatief dunne laag tussen bot en huid is.

FOUTE HOUDINGEN



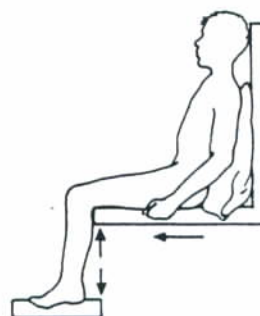
Kussen in de rug:

- patiënt zakt onderuit, waardoor extra schuifkrachten op zitbeenknoebels en kleiner steunoppervlak bovenbenen



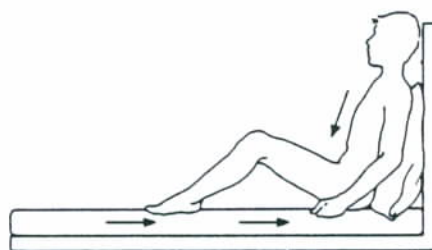
Te hoge voetsteunen:

- de bovenbenen raken de zitting niet, waardoor gewicht op kleiner oppervlak (drukverhoging)



Te lage voetsteunen:

- minder gewicht op de voeten
- patiënt schuift naar voren en onderen, waardoor extra schuifkrachten en kleiner gewichtsdraagvlak
- afknellen bovenbenen door rand zitting



Schuifkrachten op stuit en hielen bij halfzit in bed

Bronnen:

- Consensus-bijeenkomst decubituspreventieprotocol, CBO, feb. '85, Utrecht
- Consensus-bijeenkomst decubitusbehandelingsprotocol, CBO, nov.'86, Utrecht
- Wondverzorgingsboek "Interzorg", september '90, Zoetermeer
- Decubituspreventie- en behandelingsprotocol, AMC Amsterdam
- W.C.S. literatuur

Deze kaart is ontwikkeld in samenwerking met het Amsterdams Kruiswerk en wordt u aangeboden door:

(020 - 581 05 00)

3M



3M Nederland B.V. (071 - 450 386) en Kabi Pharmacia B.V. (03480 - 779 11)
Professional Home Care Dermatology/Woundcare