

Verpleeghuis De Hazelaar te Tilburg

Verpleeghuis „De Hazelaar biedt plaats aan 150 psychogeriatrische en 150 somatische bewoners/patienten en heeft daarbij een somatische dagbehandeling alsmede een psychogeriatrische voor mensen uit Tilburg en omgeving. De decubituscommissie is tot stand gekomen in 1979 na een inventarisatie van de decubitus behandeling in het Verpleeghuis, door de coördinator opleiding. Er bestaat behoefte richtlijnen te maken en het „zomaar” invoeren van (weer eens) andere behandelingen aan banden te leggen. De taak van de commissie is vooral de ontwikkelingen kritisch te volgen en te beoordelen en afhankelijk van het oordeel de richtlijnen van decubitusbehandelingen aan te passen.

Als belangrijkste resultaat in de afgelopen periode constateerden wij:

- * Een meer gerichte aandacht voor de door decubitus bedreigde patient (Vooral tijdens de wekelijkse decubitusronde op de afdeling waarbij alle decubituspatienten en potentiële-decubituspatienten worden bekeken.)
- * Een gerichte organisatie van de preventie maatregel, waardoor we nu minder decubitus-patienten hebben en eventuele patienten met decubitus sneller genezen.
- * Alle 10 afdelingen volgen als gevolg van de richtlijnen, behoudens enkele onvermijdelijke uitzonderingen, één lijn in de behandeling. Dit voorkomt onnodig experimenteren en is bevorderlijk voor het leerklimaat van de leerlingen.

Hieronder volgt een samenvatting van de decubitusmap zoals die tot stand is gekomen de afgelopen jaren. Een uitgebreide uitleg omtrent de te gebruiken middelen, de fysiotherapie en de verpleegkundige handelingen zijn daartoe weggelaten.

Doelstellingen van de decubituscommissie

Het doorliggen is een van de meest voorkomende en invaliderende aandoening van de oudere, bedlegerige patient. Echter ook voor patienten met een neurologische aandoening, zoals b.v. multiple sclerose.

Uit recent onderzoek in een Verpleeghuis bleek dat 5% van de bewoners decubitus had. Eenduidigheid over de behandeling bleek er niet te zijn. Ook bleek uit een inventarisatie in ons verpleeghuis dat de methoden van behandeling erg uiteen liepen.

Daarnaast constateerden wij dat het vaak moeilijk is, het resultaat van een bepaalde therapie te evalueren.

Dit alles is in „De Hazelaar” aanleiding geweest een decubituscommissie op te richten.

Deze commissie bestaat uit:

- * Verpleegkundige
- * Coördinator opleiding
- * Fysiotherapeut
- * Afdelingsarts

Doelstellingen van de commissie:

- * Het komen tot een indeling in stadia
- * Het maken van een decubituslijst
- * Het opstellen van therapie richtlijnen
- * Het beoordelen van nieuwe preparaten en anti-decubitus middelen, ook in de toekomst.

Uit deze laatste doelstelling zal duidelijk zijn dat het de bedoeling is de decubituscommissie voort te zetten. Alle nieuwe middelen moeten eerst door de commissie getoetst worden. Een aanvraag ter beoordeling van een middel kan geschieden via de coördinator opleiding.

Alvorens tot overeenstemming te komen over de juiste decubitusbehandeling lijkt het zinvol, eerst decubitus in stadia in te delen.

Hierbij zijn we uitgegaan van een aantal recent gepubliceerde artikelen.

Wel dient vermeld te worden, dat de volgorde van stadia zoals die beschreven worden niet altijd zo duidelijk is aan te geven.

Met name wat betreft de therapeutische richtlijnen zijn we ons ervan bewust dat het slechts een keuze is uit een groot assortiment.

Stadia Decubitus

- * Stadium 0. preventief stadium:

Dit stadium hebben we ingevoerd om na te gaan of we te maken hebben met een decubitus-risico patient. Er zijn nl. factoren, die het optreden van decubitus kunnen bevorderen. Om te beoordelen welke patienten hiertoe behoren verwijzen wij naar het hoofdstuk decubitus score.

Wanneer een patient volgens deze methode komt tot een score van 5 punten of meer, dienen de preventie maatregelen in gang gezet te worden.

Vaak is in dit stadium nog geen teken van decubitus waar te nemen, doch geeft de patient al wel pijn aan in de stuit en hielen.

- * Stadium 1. pseudo-erytheem (roodheid):

De huid bestaat uit opperhuid (epidermis) en lederhuid (dermis).

De opperhuid bestaat uit drie lagen, wordt van bloed voorzien vanuit de lederhuid.

Zodra door druk op de huid de doorbloeding vermindert zal het weefsel dat het verst van de voedingsbron verwijderd is het eerst tekort komen. De celdeling in de opperhuid, die veel voeding vraagt, komt dan stil te staan. De afschilferende buitenste laag van de huid (de hoornlaag) kan dan niet meer aangevuld worden met nieuwe cellen. Het gevolg is dan ook dat de huid dunner wordt. De huid ziet er rood uit omdat door de dunne opperhuid de in de lederhuid gelegen bloedvaten doorschemeren.

- * Stadium 2. bullae (blaren):

Bij voortdurende verminderde doorbloeding van de opperhuid sterven er zoveel cellen af, dat de samenhang tussen de cellen verloren gaat. Het vocht dat zich tussen de cellen in de lederhuid bevindt kan nu ten gevolge van die verloren gegane samenhang in de onderste laag van de opperhuid doordringen. Hier ontstaan dan blaren.

* Stadium 3. a schone erosie:

Zodra een blaas zijn kap verliest ziet men een huiderosie. Deze erosie is welliswaar al gecontamineerd, doch er is nog geen pus aanwezig.

* Stadium 3. b vuile erosie:

Vaak volgt dan vrij snel een infectie met pathogene micro-organismen. Er ontstaat pusvorming.

* Stadium 4. Flegmone:

Indien de bloedvoorziening in de opperhuid zeer slecht is, vormt het afgestorven weefsel een zwarte massa (necrose).

Necrose is een ideale voedingsbodem voor bacteriën. Uit de necrose dringen giftige stoffen de direkte omliggende weefsels in. Deze stoffen veroorzaken bloedvatvernauwing.

Het lichaam weet aanvankelijk de vernauwing in te dammen door het opwerpen van een wal van leucocyten. Als de bloedaanvoer echter slecht blijft, mislukt deze begrenzing. De ontsteking breidt zich dan uit vaak onder de huid door, zowel in de diepte als in de breedte. Zo'n flegmone kan op den duur aanleiding geven tot uitbreiding van de ontsteking in de bloedvaten (sepsis) en in het bot (osteomyelitis).

* Stadium 5. Gesloten decubitus:

Zowel aan de stuit als de hielen komt het voor dat er ogenschijnlijk zomaar ineens een zwarte plek te zien is, zonder dat dit in de vorige stadia aanwezig was.

Decubituscore (vereenvoudigd ingevoerd 1-10-1983)

Een vijftal factoren die van invloed kunnen zijn op ontstaan van decubitus zijn hier vermeld.

Deze factoren zijn (willekeurige volgorde):

- * incontinentie
- * verminderde mobiliteit
- * verminderde activiteit
- * geestelijke toestand
- * slechte algemeen lichamelijke toestand (bloedwaarden: o.a. hemoglobine en eiwitgehalte zijn van belang).

Per factor kan men scoren van 0 (goed) tot 3 (slecht). Als de score 5 of hoger is, moeten de preventie maatregelen worden uitgevoerd. In de eerste week van opname kan deze score bepaald worden door de verpleegkundige. Tussentijds kan het natuurlijk ook zinvol zijn om de decubituscore te bepalen, nl. wanneer er veranderingen zijn opgetreden m.b.t. decubitus en het nemen van preventie en/of andere maatregelen.

Het decubitusteam

Iedere afdeling krijgt een decubitusteam bestaande uit:

- * afdelingsarts
- * afdelingsfysiotherapeut
- * leidinggevende van de afdeling

Dit decubitusteam ziet 1 keer per week op een vaste dag, direkt na de ochtendbespreking de risico-patienten en decubituspatienten.

Ieder van de leden van het team kan een nieuwe patient/bewoner aandragen bij wie beoordeeld moet worden of we te maken hebben met een risico-patient, dan wel een patient met decubitus.

Naast dit vaste tijdstip moeten de drie decubitusleden ook bij het plotseling optreden van decubitus, dit gezamenlijk bekijken.

Het is de taak van de coördinator van de afdeling het voorkomen van decubitus aan het team te signaleren.

De decubituslijst

Datgene wat m.b.t. de behandeling wordt afgesproken wordt door de afdeling op de decubituslijst genoteerd. Deze lijst hoort in de verpleegkundige status thuis. Het resultaat van de behandeling moet als volgt genoteerd worden:

- * goed
- * status quo
- * slecht

Op één decubituslijst kan zo 5 keer de therapie en het resultaat worden vastgelegd.

Uitwerking behandelingsmethode en middelen toegepast per stadium

Stadium 0. preventieve maatregelen:

Decubituspreventie wordt nogal eens verwaarloosd. Toch is voorkomen van decubitus zeer belangrijk. Iedereen zal bedacht moeten zijn op het optreden van decubitus en signaleren als er decubitus dreigt.

Voorwaarden ter voorkoming van decubitus:

a. Verpleging:

* Goede voedingstoestand:

- voldoende vochtinname, bij uitdroging wordt de huid nl. extra kwetsbaar
 - optimale voeding, eiwitten als bouwstof zijn onontbeerlijk.
- Advies van de diëtist is hierbij vaak nodig.

* Goede huidverzorging:

- de huid wassen met vette zeep, goed naspoelen en met een zachte handdoek deppend drogen.
- drukplaatsen inwrijven met een vette crème, lanette wascrème.

De bedoeling hiervan is niet een bepaalde stof in de huid te brengen, doch het gebruiken van een crème waarmee de huid gemasseerd wordt. Door wrijven wordt immers vasodilatatie bewerkstelligd.

Patienten die incontinent zijn van urine wrijven met silicone crème, daar deze crème vochtafstotend is.

* Verspreiding van druk:

- wisselgigging om de twee uur en 's nachts om de 4 uur, z.n. in combinatie met een wasbeurt en wrijven.

- gebruik maken van anti-decubitus middelen:

schapevacht,
hielen, ellebogen beschermen met vette watten,
Spenco hielbeschermer,
anti-decubitus matras,
anti-decubitus kussen in de rolstoel.

- * Goede onderlaag:
 - zorg dat het steeklaken glad zit.
 - geen zeil gebruiken, daar dit een broeieffect geeft.
- * Zorg voor zoveel mogelijk beweging:
 - het doorbewegen op bed is zeer belangrijk, passief, zo mogelijk actief.

Stadium 1. roodheid:

- a. verpleging: Zie maatregelen onder stadium 0
- b. fysiotherapie: Zie maatregelen zoals in stadium 0, soms wordt in dit stadium resultaat bereikt met Ultra Shall of U.V. behandeling.

Stadium 2. blaren:

- a. verpleging:
 - in overleg met de arts b.v. bij kleine blaar deze intact laten.
 - eventueel grote blaar desinfecteren met bethadine en dan doorprikken.
 - hierna afdekken met optulle.
 - altijd de wond/blaar afdekken als in stadium 0 en 1.
- b. fysiotherapie:
 - de ultra shall wordt nu behalve op de wondranden ook gegeven op de wondbodem, als de wond niet te diep is. Eventueel behandeling met U.V.

Stadium 3. a schone erosie:

- a. verpleging:
 - wond dagelijks of meerdere malen per dag behandelen met unitulle en ete verband, of alleen ete verband. Eventueel wond afdekken met opsite.
 - voorts dezelfde maatregelen als in vorige stadia.
 - eventueel kan behandeling met duoderm en/of duodermkorrels overwogen worden.
- b. fysiotherapie:
 - ultra shall, eventueel ook op wondbodem, eventueel u.v. en collageen behandeling of willespon toepassen.
 - eventueel iontoforese.

Stadium 3. b

- a. verpleging:
 - * Oppervlakkige vuile erosie:
 - op voorschrift arts 1-3 maal daags de wond schoonspoelen met HO₂ 3% en naspoelen met fysiologisch zout oplossing.
 - zinkolie met 3% vioform.
 - ete verband of droog gaas.
 - * Diepe vuile erosie:
 - de wond moet nu drie maal daags als volgt behandeld worden: uitbruisen HO₂ 3%, ter verwijdering van pus en weefselresten, naspoelen met fys. zout.
 - eventueel behandelen met flammazine zalf.
 - één tot drie maal daags paraffine of elase dun aanbrengen.
 - in een later stadium als 3a behandelen.

Stadium 4. flegmone:

Zie behandeling als in stadium 3b.

Necrotisch weefsel dat los zit dient zoveel mogelijk weggeknipt te worden in overleg met de arts.

Stadium 5. gesloten decubitus:

a. verpleging:

- droog verbinden
- dermatolpoeder heeft geen zin. Pas als necrotisch weefsel los zit mag het weggeknipt worden. Het verwijderen van een harde necrotische schijf middels elase of eusol paraffine wordt zinvol als de wond week wordt.

Namens de decubituscommissie van Verpleeghuis „De Hazelaar”