

LEZENSWAARDIGHEDEN

Wat heet decubitus, oorzaak, gevolg, preventie en behandeling.

"Verpleegkundigen en ziekenverzorgenden kunnen, omdat zij het meest directe contact met de patiënt hebben, als eerste decubitus waarnemen. Zij zijn het ook die er als eersten iets aan kunnen doen". Dit schrijft Prof. dr. H. Schneider, voorzitter van de Decubitus-Werkgroep in zijn voorwoord in het door Dr. G.L. Schut samengestelde boekje 'Wat heet decubitus, oorzaak, gevolg, preventie en behandeling' dat werd vervaardigd in opdracht van Kimberly-Clark Operations BV door Inmerc BV in Wormer.

De Decubitus-Werkgroep is in 1977 ontstaan aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Artsen, natuurkundigen, verpleegkundigen en technici werken er in samen en hebben als doel onderzoek te verrichten naar het ontstaan van decubitus, de preventie van decubitus en de zo effectief mogelijke behandeling van decubitus. Tot nu toe hebben de onderzoeken er onder andere toe geleid dat er een volledig overzicht werd verkregen van de klinische kenmerken van decubitus. Daarnaast is een meetsysteem ontwikkeld waarbij de waarde van de preventieve behandeling in maat en getal kan worden weergegeven. Als project-coördinator van de Decubitus-Werkgroep heeft Dr. G. L. Schut een gedeelte van de resultaten van deze onderzoeken in zijn boekje verwerkt.

In 'Wat heet decubitus' rekent Schut eerst af met de nog steeds gehoorde opvatting dat doorligwonden het gevolg zijn van een verkeerd ingeschat verpleegkundig beleid. Er zijn vrijwel altijd factoren die een rol spelen bij het ontstaan van decubitus. In een aantal gevallen kan met behulp van preventieve maatregelen het decubitus-proces worden voorkomen of in ieder geval worden beperkt. Wat overblijft zijn die gevallen waarbij ondanks alle voorzorgsmaatregelen toch decubitus ontstaat.

Over die gevallen geeft het boekje, na de bijna 400 jaar oude geschiedenis van beschrijvingen over decubitus te hebben behandeld, duidelijke uiteenzettingen over de oorzaak en gevolg, de klinische kenmerken, de preventieve behandeling, de behandeling van het decubitus-ulcus en het bepalen van de risicofactoren. Dat laatste wordt gedaan volgens de Norton score waarin de patiënt in de categoriën algemene toestand, bewustzijn, activiteit, mobiliteit en incontinentie 1 tot 4 punten kan worden toegekend.

Naarmate het aantal punten lager is, neemt de kans op decubitus toe en bij een score van 15 punten of minder blijkt die kans aanzienlijk groter te zijn.

Naast de Norton score kan een vereenvoudigd schema van de klinische kenmerken, wanneer beide worden genoteerd in de verpleegkundige status van de patiënt,

een goed overzicht geven in de preventie en behandeling van decubitus.

Omdat decubitus ook kan voorkomen bij een patiënt die uitstekend wordt verzorgd, is een goede registratie over de omstandigheden, het ontstaan, behandelen en het verdwijnen van doorligwonden wellicht de mogelijkheid om de oplossing van het probleem wat dichterbij te brengen. Dr. G. L. Schut verzoekt in zijn zeer helder geschreven en van duidelijke illustraties voorziene boekje dan ook een ieder die te maken krijgt met decubitus dit te willen melden bij het secretariaat van de Nederlandse Decubitus Werkgroep: per adres Drs. M.W. Ribbe, Verpleeghuis Amstelhof, Amstel 51, 1081 EJ Amsterdam.

Het boekje is te verkrijgen door het overmaken van f 6,50 op girorekening 530869 op naam van Kimberly-Clark Operations B.V. te Veenendaal onder vermelding 'Wat heet decubitus'.

Ed. Amstelveen