

Het gebruik van profylactisch materiaal ter preventie van decubitus

Het gebruik van profylactisch materiaal ter preventie van decubitus is een veel gebruikte methode. De industrie speelt hierbij in met het ontwikkelen van eenvoudige, goedkope, tot zeer ingewikkelde, zelfdenkende, dure systemen. Deze benadering is eerder pragmatisch. We kunnen het probleem decubitus herleiden tot:
DRUK * TIJD = ISCHEMIE – DECUBITUS
Met andere woorden, als wij een bed, zetel, rolstoel, operatietafel kunnen ontwikkelen welke voldoen aan de drukvoorwaarden nl. een drukreductie lager dan 32mm Hk of 43,2 gr/cm. Dan zijn deze hulpmiddelen niet meer nodig. Tot nu toe zijn er reeds enkele pogingen ondernomen doch momenteel zijn deze middelen nog niet op de markt. Graag verwijs ik naar de bundel "Decubitus-Decubituspreventie" van de werkgroep Decubituspreventie en -verzorging van de U.Z. Leuven verder in deze map, en dan vooral deel 4 nl. de preventie.

Germain de Keyser,
Hoofdverpleegkundige
Geriatric
UZ. Leuven

Druk-Tijd relatie

In het ontstaan van decubitus is er een wisselwerking tussen de duur en de intensiteit van de druk. Men spreekt van een omgekeerde relatie tussen druk en tijd. Concreet betekent dit dat hoe hoger de druk hoe korter de periode waarbinnen ischemie van de weefsels optreedt en omgekeerd hoe lager de druk hoe langer deze periode.

Preventief beleid

Basisprincipes:

- Risicopatiënten opsporen
- Inspectie van drukpunten
- Druk verminderen
- Voorkomen van schuifkrachten
- Goede huidverzorging
- Voeding en vochtinname op punt stellen

In dit kader beperken we ons tot het herleiden van druk.

Druk verminderen

Een combinatie van de hierna aangehaalde maatregelen is aangewezen om de druk te verminderen.

Spreiding van druk en tijd

Actieve mobilisatie: Indien mogelijk de patiënt zo snel mogelijk opzetten, dit kan in een wisselhoudingschema opgenomen worden.

Passieve mobilisatie: Wisselhouding.

De risico patiënten worden volgens een individueel draaischema (wat boven het bed of zich in het verpleegkundig dossier bevindt) gedraaid om de 2 à 3 uur, dag en nacht. Bij dit draaien de patiënt niet verschuiven maar optillen. Indien de patiënt niet kan gedraaid worden of indien de wisselhoudingsfrequentie langer is dan 3 uur: hulpmiddelen gebruiken.

Hulpmiddelen

Bij het gebruik van hulpmiddelen moeten we onderscheid maken tussen

- * Het gebruik:
- alleen preventief of curatief,
- de gebruiksvriendelijkheid en de kostprijs.

Niet wenselijk ondoelmatige middelen

Schapevachten: Deze verlagen enkel de wrijving, de veerkracht van de wolvezels verdwijnt na enkele uren. Eveneens stellen ze een hygiënisch probleem bij incontinentie patiënten. Indien er voldoende aanwezig zijn kan men ze gebruiken in couveuses, of in de thuiszorg.

Zeevellen: Hebben geen enkele drukverlagende werking.

Windkussens: Verleggen de druk naar nieuwe drukplaatsen.

Alternerende matrassen van de eerste generatie: Deze verlagen de druk onvoldoende, piekdrukken zijn vaak hoger dan klassieke matrassen.

Preventieve hulpmiddelen.

Kussens: Men kan gebruik maken van hoofdkussens, kussens gesneden uit schuimrubber, gelkussens, vezelkussens. Het toepassingsgebied is meestal het ondersteunen van ledematen, het vrijwaren van druk van b.v. de hielen en drukvermindering in zetels, rolstoelen.

Hiel-Elleboog beschermers: Gemaakt uit materialen zoals

Indeling van hulpmiddelen in functie van risico

curatief: ----- Hoog Risico -----

Air Fluidised bed
(Clinitron..)

Air loss bedden
(Flexicare, Monarch..)

Medium tot Hoof Risico

Dynamische systemen met druksensoren
(Nimbus, Pegasus.)

preventief: ----- Laag risico- wisselhouding mogelijk -----
(schuimrubber-, vezel-, water-, lucht-matrassen gelkussens.)

vezels, geven een vermindering van de druk op deze plaatsen.

Matrassen

Schuimrubber matrassen:

Gemaakt van schuimrubber vangt de druk op in functie van dikte en hoeveelheid schuimrubber/kubieke meter .

Toepassingsgebied: Dit materiaal leent zich goed als hulpmiddel, is versnijdbaar, goed te stoceren, disposable en goedkoop.

Nadelen: Niet voldoende als enig materiaal, steeds in combinatie met wisselhouding, disposable d.w.z. verwijderden na iedere patiënt. * Indien de patiënt incontinent is moet eveneens het matras verwijderd worden of beschermd met een hoes. Deze hoezen zijn vaak duurder dan het matras en verhogen de druk. * Polueren het milieu bij verbranding.

Uitvoeringen: Schuimrubber matrassen bestaan in volledige platen, geprofileerde platen, ingedeeld in verschillende blokjes. De bedoeling hiervan is wrijving te voorkomen en eveneens een maximale ondersteuning te geven aan het lichaamsoppervlak.

Vezelmatrassen / Kussens

Bestaan uit een matras gevuld met holle of volle vezels hetzij uit silicone, of gesiliconiseerd.

Toepassingsgebied: Net als de schuimrubber matrassen verlagen ze de druk goed tot zeer goed. Het zijn echter duurzame materialen, de kostprijs is hoger dan schuimrubber doch door zijn herbruikbaarheid kan men dit op korte termijn afschrijven. Deze matrassen hebben buiten hun goede drukverminderende eigenschappen het voordeel dat ze als erg comfortabel ervaren worden.

Nadelen: Eveneens als bij de schuimrubber matrassen moeten ze beschermd worden bij incontinentie patiënten d.m.v. een beschermingshoes.

Deze matrassen vragen een logistieke steun: * Omwille van toekenning aan patiënt, wekelijks te evalueren aan de hand van de Norton schaal, * afspraken met wasserij, * voldoende ruime opslagplaats.

Toepassingsgebied: Langdurig zieke patiënten in de thuisgezondheidszorg en bejaardenhuizen.

Luchtmatrassen

Als preventief middel minderwaardig, kan eventueel gebruikt worden bij patiënten met groot vochtverlies zoals brandwonden.

Voordelen: Lage prijs.

Nadelen: * Lekken door scherpe voorwerpen, * Individueel verschil van luchtinhoud.

Watermatrassen

Kunnen zowel curatief als preventief gebruikt worden. Ze bestaan uit een frame van luchtkussens, schuimrubber, en daarin meestal 3 elementen van waterkussens. Deze kussens worden gevuld met lauw leidingwater.

Voordelen: Zijn zeer drukverlagend en goedkoop.

Nadelen: * Voelen steeds koud aan, calorieën nodig voor de weefselopbouw worden nu gebruikt om het matras op te warmen. * Lawaai: wanneer de patiënt draait veroorzaakt dit veel lawaai. * Gewicht: Het matras gevuld met water is zeer zwaar bij transport. * Alleen te gebruiken in horizontale positie. * Gevoel van ongemak, de matras wordt ervaren als niet stabiel er is zeer moeilijk een bedpan in te gebruiken en c.p.r. bij reanimatie is onmogelijk.

Gel-bedden

Deze zijn recent op de markt verschenen, hebben een drukwaarde gelijk aan schuimrubber en vezelmatrassen.

Dynamische systemen met druksensoren

Worden gebruikt bij zwaar risico patiënten en kunnen dienen als therapeutisch middel bij de behandeling van decubitus en bij plastische heelkundige ingrepen. Deze systemen worden op een bestaand bed geplaatst, zijn voorzien van druksensoren en een alarmfunctie.

Voordelen: * Zijn relatief goedkoop in vergelijking met de air-loss, air-fluidised bedden. * Hebben zeer goede drukwaarden. * Zijn relatief eenvoudig.

Nadelen: * Afhankelijk van electriciteit. * Wegens de prijs schaars aanwezig in ziekenhuizen zodat patiënttoewijzing van deze bedden soms moeilijk verloopt (wie bepaalt wie er op het bed komt en hoe lang).

Soorten: * Nimbus en Pegasus bed, beide firma's zien als hun doelgebied intensive-care afdelingen.

Air-loss bedden

Het zijn gehele systemen waarbij matras, motor en bed één geheel vormen. Door middel van een motor wordt lucht geblazen in verschillende banen welke horizontaal achter elkaar gerangschikt zijn. Het geheel wordt bevestigd met druksensoren en computersturing. Het laat toe om de drukken individueel per patiënt en per baan te regelen. Er is een konstante flow van lucht doorheen de verschillende banen wat een uitdrogend effect heeft op de huid van de patiënt.

Voordelen: * Zeer goede drukverdeling. * De individuele instelling van deze bedden. * Het drogend effect van dit bed. * Patiënt kan zelf positie van het bed instellen van horizontaal tot zit houding, de drukken worden dan eveneens aangepast.

Nadelen: * Zeer duur. * Het gehele systeem valt uit bij falen van één van de onderdelen. * Onderhoud, het is een zeer technisch bed waar minimaal om de 14 dagen onderhoud aan nodig is. * De techniek van dit

bed vraagt gespecialiseerd personeel zowel naar verpleegkundigen als naar technische diensten. * Eveneens moeilijke patiënttoewijzing. * Lawaai.

Doelgebied: Gespecialiseerde diensten zoals, brandwonden, plastische chirurgie, dermatologie en diensten met een hoog aantal zware decubitus letsels.

Soort: Flexicare.

Air fluidised bed

Bestaan uit een kuip gevuld met keramische korrels welke door middel van een blower opgedwarreld worden. De korrels worden door middel van een lucht doorlatend laken tegen gehouden. Het principe berust op het kunstmatig maken van drijfzand, waarop de patiënt blijft liggen. Eveneens geeft deze lucht een grote verdamping aan het lichaam zodat dit bed vooral geschikt is bij patiënten met veel exudaat zoals brandwonden.

Voordelen: * Geeft de beste drukopvang. * Het drogend vermogen. * Relatief eenvoudig.

Nadelen: * Zeer duur. * Vraagt eveneens gespecialiseerd personeel. * Wekelijks onderhoud. * Alleen geschikt voor zeer gespecialiseerde diensten.

Soort: Clinitron.

Gemengde systemen

Zoals waterbedden met een frame van schuimrubber. Noppenbedden met aparte kompartimenten welke individueel aan te passen zijn e.a.

Cursus Brandwonden & Kinderen

Dinsdag 3 november 1992, 15.15 - 20.30.
Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk.

Op 3 november a.s. wordt in het Rode Kruis ziekenhuis te Beverwijk voor de 6e maal de cursus Brandwonden & Kinderen gegeven. Deze cursus is tot stand gekomen door een samenwerking tussen de stichting Brandwonden Research Instituut (BRI), het Brandwondencentrum Beverwijk en de Nederlandse Brandwonden Stichting. Het programma is als volgt:

- * Epidemiologie.
- * Intensivistische behandeling.
- * Algemene wondbehandeling.
- * Verpleging.
- * Speciële wondbehandeling.
- * Psychologische aspecten.
- * Fysio- en Ergotherapeutische behandeling.
- * Terugkeer naar huis en school.

Bij de cursus is een werkboek inbegrepen, waarin in uitgebreide vorm alle onderwerpen aan de orde komen. Daarnaast wordt een wondbehandelings-informatiemarkt georganiseerd, waaraan door bijna alle belangrijke firma's, actief op het gebied van de wondbehandeling, wordt deelgenomen. Mede hierdoor kunnen de kosten voor de deelnemers aan de cursus beperkt worden gehouden. Een uitgebreid Indonesisch buffet is bij de kostprijs inbegrepen, evenals een op naam gesteld cursus certificaat.

Voor inlichtingen over of opgave voor de cursus kunt u zich wenden tot mevrouw Lies Kreis-Homminga, Laan v. Blois 179, 1943 MH Beverwijk, Tel. 02510 - 26722.

U kunt zich ook schriftelijk opgeven onder vermelding van de juiste naam en voorletters, privé-adres en telefoon en werkadres en telefoon. Uw inschrijving is pas definitief na overmaking van het cursusgeld à f85,— op de rekening van de Stichting Brandwonden Research Instituut bij de ING bank te Beverwijk, nummer 65.59.26.631 (giro v.d. bank 35555).

Het aantal deelnemers is door de beperkte zaalruimte gemaximeerd op 100. Registratie voor de cursus geschiedt op volgorde van bijschrijving van het cursusgeld op de rekening van de Stichting BRI.