

VOOR U GELEZEN: PREVENTING AND TREATING PRESSURE ULCERS IN THE HOSPITAL OR NURSING HOME

D. Colin*

Doorligwonden hebben een groot effect op het leven van patiënten en veroorzaken een enorme belading op de gezondheidszorgbudgetten. De auteur van dit artikel benadrukt daarom dat het zeer belangrijk is om risicobepalende technieken te ontwikkelen en verder onderzoek naar doorligwonden te stimuleren.

Doorligwonden zijn een veel voorkomend probleem in ziekenhuizen en verzorgcentra. Ze veroorzaken behalve veel pijn ook gecompliceerde infecties en gaan vaak samen met een langer verblijf in het ziekenhuis. De wonden worden veroorzaakt door interne en externe factoren, maar voornamelijk externe factoren zijn de boosdoeners: druk, verschuiving en wrijving. Interne factoren zijn onder andere het gewicht, de algemene gezondheidsconditie van de patiënt en mobiliteit. Het is daarom ook belangrijk om patiënten regelmatig te draaien in bed en te voorkomen dat al het gewicht op de heup van de patiënt rust.

Een groot deel van de doorligwonden is te voorkomen en daarom is het van groot belang om patiënten met een verhoogd risico te herkennen. Medische controles moeten vaak herhaald worden, zoals het controleren van het verband, voeding, mobiliteit, vochtigheid van de wond en incontinentie. Wanneer er sprake is van ondervoeding moet er zo snel mogelijk worden ingegrepen. Het beste is om ondervoeding te corrigeren met extra proteïnen. Als de ondervoeding met normale voeding niet te corrigeren is, kan er overwogen worden om voeding te geven via een infuus.

Er zijn verschillende niveaus van de doorligwond:

Graad 1: Roodheid van de huid en intacte huid.

Graad 2: Oppervlakkig huiddefect van de opperhuid en met mogelijke aantasting van de onderliggende lederhuid. Het defect kan er uit zien als een blaas of oppervlakkige ontvelling.

Graad 3: Huiddefect met schade of weefselversterf van de huid en onderhuids weefsel. Het defect kan zich uitstrekken tot aan het onderliggende bindweefselvlies.

Graad 4: Ernstige weefselschade of weefselversterf aan spieren, botweefsel of ondersteunde weefsels, met of zonder schade van opperhuid en lederhuid.

Bij graad 1 moet de doorligplek worden beschermd en druk en verschuiving moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. Bij graad 2, 3 of 4 moet de wond afgedekt worden met een verband en daarnaast moet de wond zo vochtig mogelijk worden gehouden. Ook moet de omliggende huid zo droog mogelijk worden gehouden. Het is belangrijk om de locatie, grootte, pijn en status van de omliggende huid van de doorligwond te bepalen. De pijn van de doorligwond kan namelijk andere pijnen van bijvoorbeeld andere wonden 'verdoezelen' en dit moet voorkomen zien te worden.

Verplegers moeten ook rekening houden met psychologische factoren. Zo komt een depressie vaak voor bij patiënten met een doorligwond. Verpleegkundigen moeten een depressie snel herkennen en zoveel mogelijk zien te voorkomen. Ondanks vele ontwikkelingen op medisch gebied vormen doorligwonden nog steeds een belangrijke zorg. De wonden komen vaak voor en veroorzaken zowel fysiek als psychologisch veel pijn.

Voor meer informatie kunt u terecht op: www.epuap.org

Vertaling en samenvatting: W.van Duijn

In: Clinical, Nursing & Patient Care 2005
C23-C25