

INDICATIESTELLING BEDDEN/MATRASSEN

NVDC

Voor het indiceren van speciale matrassen in de ziekenhuissituatie wordt door de decubitusconsulent een inventarisatie gemaakt van de ernst van een aantal risicofactoren. Zij gebruikt geen risicoscorelijst. De risicoscorelijst geeft wel een indicatie van een risico, maar is onvoldoende om te gebruiken voor de indicatiestelling. Voor de indicatiestelling zijn de maatregelen die genomen zijn of nog gedaan kunnen worden door de verpleegkundige van grotere waarde om te gebruiken in de overweging voor het inzetten van een bed.

In de overweging om een bed in te zetten zijn de volgende factoren belangrijk:

- De voortgang van het ziekteproces; is het acuut, instabiel, stabiel of verbeterend.
- Doelstelling behandelbeleid; preventief, curatief, palliatief
- Decubitus; aanwezig of dreigend
- De eetlust en voedingsinname; gewichtsverlies, weinig eetlust, problemen bij de inname, braken, verbetering van de voedingsinname, sondevoeding
- Mobiliteit; loopt, alleen stoel, bedlegerig met inactiviteit of wel activiteit, de mogelijkheid om wisselgigging te krijgen
- Incontinentie; huidproblemen t.g.v. urine-incontinentie of faecale incontinentie die wel of nog niet

onder controle is.

Daarnaast spelen nog zaken mee zoals bijvoorbeeld: vaatlijden, diabetes, trauma, grote buikchirurgie. Ze zijn medebepalend, maar zijn niet van doorslaggevende aard bij de indicatiestelling.

Als toevoeging en misschien overbodig, er zijn vele situaties waar geen matrassen worden geïndiceerd. Het komt voor dat de verpleegkundige de mate van risico of het aanwezig zijn van decubitus overschat. Indien dan blijkt dat er wisselgigging kan worden gegeven of er is verbetering in de toestand van de patiënt of andere risicofactoren dan kan de indicatie niet noodzakelijk zijn.

Palliatie en sterven in het ziekenhuis komt tegenwoordig regelmatig voor.

Het behandelbeleid wordt gestaakt en maatregelen in kader van een palliatief beleid worden afgesproken. In deze situatie neemt het risico van decubitus toe. Maar preventie van decubitus in deze situatie heeft niet meer hoogste prioriteit. Dat wil niet zeggen dat er een stadium 3 of 4 mag ontstaan in deze periode. De verzorging van de patiënt is gericht op comfort en het verlichten van pijn. De indicatiestelling voor een bed wordt per patient afgewogen. Er wordt een terughoudenbeleid gevoerd in deze. Bij bijvoorbeeld het aanwezig zijn van veel pijn of het niet meer kunnen geven van wisselgigging in relatie tot de mate van dreigende decubitus en de terminale fase waarin de patient verkeerd, wordt zo mogelijk wel een bed geïndiceerd.

Richtlijn indicatiestelling anti-decubitusbedden/ matrassen

- Decubitusstadium 3 - 4
- Slechte voedingstoestand
- Ziekteproces instabiel
- Wisselgigging slecht mogelijk
- Bedlegerig

HOOG/ ZEER HOOG RISICO

- Decubitusstadium 2 - 3
- Slechte voedingstoestand
- Wisselgigging mogelijk/ met mate
- Incontinent van urine/ faeces + Huidproblemen
- Pijn en/of koorts
- Weinig eetlust, Gewichtsverlies
- Bedlegerig/ 1x dgs in stoel
- Ziekteproces instabiel

HOOG RISICO

- Decubitusstadium 1 - 2
- Wisselgigging Mogelijk
- Incontinentie onder controle
- Min. 1x dgs in de stoel
- Voedings- toestand matig

MATIG HOOG RISICO

LAAG / MATIG RISICO

De indicatoren aan de linker zijde van de pyramide zijn ondersteunend en richtinggevend voor het in te zetten anti-decubitussysteem. Het inzetten van een systeem is mede afhankelijk van de algemene toestand van een patiënt en de doelstelling van een behandelbeleid (preventief, curatief, palliatief).

De vakken in de pyramide zijn leeg gehouden. Hierin kan elke instelling de eigen anti-decubitussystemen invullen die passen binnen het niveau van de verschillende