

# Decubitus in palliatieve zorg

Mensen die palliatieve zorg krijgen, zijn extra gevoelig voor het ontwikkelen van decubitus. In de nieuwe richtlijn 'Decubitus, preventie en behandeling' is daarom een apart hoofdstuk opgenomen over de preventie en behandeling van decubitus in de palliatieve zorg. De belangrijkste punten. [Paulien Spieker]

**H**et uitgangspunt van de samenstellers van de nieuwe richtlijn 'Decubitus, preventie en behandeling' is dat er onvoldoende wetenschappelijke studies zijn over decubitus in de laatste levensfase, maar dat er voldoende consensus is om aanbevelingen te kunnen doen. Een ander belangrijk uitgangspunt is: decubitus is in de palliatieve zorg niet altijd te vermijden. Patiënten in de palliatieve zorg zijn ziek, vaak uitgeput, ondervoed, in een slechte conditie en/of vaak bedlegerig. Kortom, vrijwel alle risicofactoren kunnen aanwezig zijn om decubitus te ontwikkelen. Genezen van decubitus is vaak geen optie. Toch vindt de expertgroep die de richtlijn samenstelde het belangrijk om door te gaan met preventie en/of behandeling van decubitus op zo'n manier dat het aansluit bij de wensen van de patiënt. Het doel van wondzorg in de palliatieve fase is comfort en het beperken van de uitbreiding en last die de wond kan

geven, zonder dat genezing het uitgangspunt is.

## OBSERVATIE

- Beoordeel het risico op decubitus en hou daarbij rekening met medicatie, voedingstoestand, risicofactoren als immobiliteit en incontinentie, diagnostische testresultaten, psychosociale omstandigheden, omgevingsbronnen en de wensen en zorgen van de patiënt en diens familie.
- Beoordeel vervolgens regelmatig het risico op decubitus en gebruik daarbij een screeningsinstrument zoals de Norton of Bradenschaal, gecombineerd met de klinische blik.
- Pas wisselhouding toe als dit mogelijk is en als de patiënt daarmee instemt. Wees daarin soepel en hou rekening met de wensen van de patiënt, zijn gezondheidstoestand, wat hij verdragen kan en eventuele comorbiditeit.
- Bij patiënten die veel pijn hebben bij bewegen, is het raadzaam twintig tot dertig minuten voor de houdingsverandering premedicatie toe te dienen die voorgeschreven is door een arts. Bij mensen die sterfen of als er maar één houding mogelijk is, is comfort belangrijker dan wondzorg.
  - Overweeg een ander type matras in te zetten voor een betere drukverdeling en meer comfort.
  - Streef er naar dat de patiënt op een drukreducerende matras ligt en elke vier uur van houding verandert.
- Rapporteer draaien en wissel-

houding en de omstandigheden die daarop van invloed waren.

- Besteed aandacht aan de risicoplekken van decubitus zoals de stuit en hielen.
- Gebruik hulpmiddelen zoals schuim of kussens om druk op decubituswonden of botuitsteeksels te voorkomen.
- Gebruik kussens onder het onderbeen die het gehele onderbeen ondersteunen: met de knie licht gebogen, zodat de hielen 'zweven'.
- Zorg voor voldoende voeding en vocht, in overeenstemming met de wensen van de patiënt en bied meerdere kleine maaltijden per dag aan.
- Heeft de patiënt decubitus categorie 3 of 4, geef dan 1,5 - 1,7 eiwit per kilogram lichaamsgewicht. Is er sprake van decubitus categorie 1 of 2, geef dan 1 - 1,5 gram eiwit per kilogram.
- Zorg dat de huid intact blijft en verzorg de huid goed tegen uitdroging.
- Bescherm de huid tegen extreme blootstelling aan vocht (barrièremiddel).
- Heeft de patiënt in de palliatieve fase ondanks alle preventieve maatregelen toch decubitus ontwikkeld, dan is het belangrijk om in samenspraak met de patiënt en diens familie behandeldoelen vast te stellen waarbij de kwaliteit van leven het belangrijkste is.
- Beoordeel de decubitus tijdens de anamnese en bij elke verbandwissel, en evalueer elke twee weken (tenzij de patiënt terminaal is). Evalueer op geur en exsudaat en beoordeel of de doelen van pijnreductie en comfort gehaald worden.
- Voor pijnbestrijding kan ook lokale pijnbehandeling worden gegeven. Lidocaïne kan de pijn verminderen. Ook het gebruik van diamorfine hydrogel is volgens de richtlijn effectief bij de behandeling van open decubitus in de palliatieve setting. De patiënt kan bij pijnlijke behandelingen altijd een time-out vragen. Ook afleiding en transcutane elektrische zenuwsti-





mulatie kunnen nuttig zijn.

- Verzorg regelmatig de wond en de huid daaromheen en hou rekening met de wensen van de patiënt. Maak bij elke verbandwissel de wond schoon met kraanwater of fysiologisch zout om beschadiging van de wond te beperken en de geur te verminderen. Voer zo nodig, en als de toestand van de patiënt dit toelaat, debridement uit om dood weefsel uit de wond te verwijderen om infectie te voorkomen en geur te verminderen. Vermijd chirurgisch debridement bij weefsels die snel bloeden. Gebruik een verband dat het exsudaat kan opnemen, de geur vermindert, de wond drooghoudt en uitdroging van de wond voorkomt, het verband moet zorgen voor een vochtig wondklimaat en comfortabel zijn. Gebruik een wondverband dat lang kan blijven zitten. Overweeg het gebruik van antimicrobieel verband om bacteriegroei en geur tegen te gaan. Bescherm de huid rondom de wond met een beschermende barrièrecreme of een verband.

#### GEUREN

Omdat decubituswonden bij palliatieve patiënten nogal eens naar gaan geuren door bacteriën en necrotisch weefsel, is er een aantal aparte tips om dat zoveel mogelijk te beperken. Het aanpakken van de geur kan door het schoonmaken van de wond, een aanpak van de infectie en door de wond te ontdoen van necrose. Ook het gebruik van antimicrobiële middelen kan nodig zijn. Verder kan overwogen worden kortdurend een antiseptische oplossing in de juiste verdunning te gebruiken. Ook het gebruik van metronidazole kan overwogen worden. Dit is een antimicrobieel middel dat werkt tegen anaerobe bacteriën en protozoën, waarvan bekend is dat hiertegen snel resistentie kan ontstaan. Metronidazole is er in gel (0,75 - 0,80 procent) dat gedurende vijf tot zeven dagen direct in de wond wordt

aangebracht. Ook bestaan er tabletten die kapotgemaakt in het wondbed gelegd kunnen worden. Tot slot bevat de richtlijn een aanbeveling om de geur in de omgeving van de patiënt te verminderen: overweeg het gebruik van middelen die de geur verminderen, bijvoorbeeld geactiveerde koolstof, kattenbakvulling, azijn, vanille, koffiebonen, brandende kaarsen en potpourri. Goed ventileren is altijd aan te raden en het gebruik van elektronische luchtfilters kan overwogen worden.



#### DECUBITUS OP DE OPERATIEKAMER

De onderzoeksresultaten over het ontstaan van decubitus op de operatiekamer (ok) zijn niet eenduidig, maar naar schatting ontstaat 4 tot 45 procent van de decubitus op de ok. Het is niet altijd duidelijk wanneer de decubitus precies is ontstaan; tijdens of na de operatie. Feit is wel dat decubitus enkele uren tot enkele dagen na het ontstaan ervan, manifest wordt. Tijdens de operatie ligt de patiënt op een relatief harde tafel, en heeft hij in de meeste gevallen geen pijn waardoor hij ook niet voelt dat hij niet lekker ligt. Bovendien kan hij meestal niet zelf van houding veranderen. Dat vergroot de kans op decubitus.

#### AANBEVELING

De eerste aanbeveling in de richtlijn is om de risico-inschatting op decubitus voor operatiepatiënten aan te passen, waarbij rekening gehouden moet worden met:

- de duur van de operatie
- langere perioden van hypotensie tijdens de operatie
- lage lichaamstemperatuur tijdens de operatie
- verminderde mobiliteit op de eerste dag na de operatie

Onderzoek heeft aangetoond dat er een direct verband is tussen de operatieduur en de kans op decubitus: hoe langer de operatie, hoe groter de kans op decubitus. Ook de afkoeling, die vaak optreedt bij de patiënt, vergroot de kans op decubitus.

#### DRUKREDUCERENDE MATRAS

Voor iedereen met risico op decubitus en bij patiënten die al decubitus hebben, wordt geadviseerd om op de operatietafel een drukreducerende matras te gebruiken. De patiënt moet hierop zo worden gepositioneerd dat de kans op het ontwikkelen van decubitus tijdens de ingreep zo klein mogelijk is. Dat betekent dat benige uitsteeksel moeten worden beschermd door het gebruik van kussentjes.

#### VRIJLEGGEN VAN HIELEN

Een belangrijke aanbeveling is het vrijleggen van de hielen: 'Leg de hielen op zo'n manier hoog (vrij van druk) dat het gewicht van het been verdeeld wordt over de kuit zonder dat alle druk op de achillespees komt. De knie moet licht gebogen zijn'.

#### VOOR EN NA DE OK

Verder staat in de richtlijn dat voorafgaand aan en na afloop van de operatie aandacht moet worden besteed aan drukreductie; dat een patiënt met een verhoogd risico voor en na de operatie op een drukregulerend matras moet liggen; en dat de patiënt voor en na de ok in een andere houding moet liggen dan tijdens de operatie.