

Decubitus stadium 1: niet-wegdrukbare rode plekken

Auteur:	G. Janssen
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1993
Pagina:	24-25
Jaargang:	7
Nummer:	6
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	decubitus stadium 1 drukkrachten schuifkrachten risicoplaatsen
Literatuur:	1. Consensus-bijeenkomst Decubituspreventie CBO. 1985. 2. WCS-Wondenboek.

Mevrouw A. is 93 jaar en woont nog thuis. Zij is niet meer in staat om in huis te lopen. Meestal ligt Mevrouw in bed, maar enkele malen per dag wordt zij door haar dochter in een stoel geholpen. Om dit makkelijker te maken is er een bed, dat in hoogte verstelbaar is, in de huiskamer geplaatst. Vanmorgen is de dochter van Mevrouw A. vreselijk geschrokken. Bij het wassen zag ze donkere plekken op de schouderbladen en stuit. De wijkverpleegkundige bekijkt de situatie. Zij constateert dat Mevrouw niet-wegdrukbare rode plekken heeft op de schouderbladen en stuit, het eerste stadium van decubitus.

De oorzaken van decubitus zijn grofweg te verdelen in uitwendige (extrinsieke) en inwendige (intrinsieke) factoren.

Wanneer er druk wordt uitgeoefend op de huid door b.v. gedurende langere tijd erop te liggen, wordt het weefsel als het ware in elkaar gedrukt. De bloedvaten worden dichtgedrukt, waardoor de cellen onvoldoende van voedingsstoffen en zuurstof worden voorzien en de afvalstoffen onvoldoende worden afgevoerd. Wanneer deze toestand te lang aanhoudt, worden de huid-elementen beschadigd. Dit is aan de buitenkant vaak nog niet eens te zien. Indien de bloedvoorziening weer bijtijds op gang komt en de celstofwisseling zich rustig herstelt, kunnen verdere beschadigingen voorkomen worden.

Wordt de druk op die plaats in de huid niet tijdig opgeheven, dan is er geen mogelijkheid meer tot herstel en zal langzaam maar zeker steeds meer weefsel afsterven totdat er een (onderhuidse) wond ontstaat.

Schuifkrachten

Ook door schuifkrachten ontstaat decubitus. Als iemand steeds maar weer schuift over een onderlaag die niet meeschuift. Door de wrijving ontstaat een vervorming van het weefsel en wordt de circulatie belemmerd.

Inwerking van vocht op de huid vermindert de weerstand van het weefsel tegen schuifkrachten, terwijl de wrijving verhoogd wordt.

Bij een hogere (huid)temperatuur is de stofwisseling van de huidcellen hoger en de tolerantie voor ischaemie (zuurstoftekort) lager.

Er zijn nog een aantal andere oorzaken aan te wijzen die mede leiden tot het ontstaan van decubitus; de intrinsieke factoren.

Slechte doorbloeding van de weefsels kan ook veroorzaakt worden door neurologische complicaties van gebruik van bepaalde medicijnen, zoals beta-blokkers, barbituraten en pijnstillers. Ook hart-en vaatziekten, diabetes mellitus, coma of shock zijn toestanden die het ontstaan van decubitus bevorderen. Andere grote boosdoeners zijn sensibiliteitsstoornissen en stoornissen in de beweeglijkheid.

Bij het ontbreken van de sensibiliteit (gevoeligheid) valt de pijnprikkel weg en reageert de persoon niet op prikkels om b.v. te gaan verzitten of te liften (opwippen in een stoel).

En last but not least een slechte algemene conditie, fysiek of psychisch, en een slechte voedingstoestand.

Voorkeursplaatsen.

Decubitus ontstaat vooral op plaatsen waar het botweefsel dicht onder het oppervlak van de huid ligt, omdat die plaatsen meer gevoelig zijn voor druk door geringe polstering van onderhuids (vet)weefsel en er weinig weefsel doorbloeding plaats vindt.

Als verpleegkundige of verzorgende is het ook van belang te observeren op welke plaatsen er decubitus zou kunnen ontstaan door afwijkende houdingen.

Meestal kan men aan de plaats waar de decubitus zich bevindt zien of de decubitus ontstaan is door druk of door schuifkrachten.

Schuifkrachten hebben een negatief effect op het weefsel ter plaatse van de overgang tussen verschuivend en niet-verschuivend weefsel, daar waar dus de grootste vervorming ontstaat.

Berucht zijn de zijkanalen van de heupen en de huidplooien tussen billen en bovenbenen.

Het vaststellen van een risicoscore maakt zichtbaar of er preventieve maatregelen ter voorkoming van decubitus genomen moeten worden. Er zijn een aantal lijsten ontwikkeld, die zowel intra- als extramuraal gebruikt kunnen worden. Het regelmatig invullen van de risicoscorelijst is een goed hulpmiddel om eventuele veranderingen van het risico in beeld te brengen.

Toch zijn er ook een aantal preventieve maatregelen die verpleegkundigen of verzorgenden moeten nemen wanneer er nog geen verhoogd risico bestaat op het ontwikkelen van decubitus.

- Inspectie van de bedreigde plaatsen en luchtig aanbrengen van een anti-decubitus of indifferente en parfumvrije creme, om de huid in een optimale conditie te houden.
- Zorg voor een droge, schone en gladde onderlaag.
- Let op de houding van de patiënt in bed of stoel, voorkom het ontstaan van schuifkrachten.
- Licht de patiënt in over het gevaar van het ontstaan van decubitus en betrek hem of haar en/of de familie bij de preventiemaatregelen.
- Vul regelmatig een risicoscorelijst in.

Wat betekent decubitus stadium 1 voor de verpleegkundige zorgverlening.

Als aanvulling op bovenstaande preventieve maatregelen zijn een aantal meer specifieke maatregelen van belang die moeten voorkomen dat de decubitus verergert en die tot genezing

van de decubitus moeten leiden.

In de casus is er sprake van een decubitus ontstaan door druk en is het opheffen van die druk een van de voorwaarden om de weefseldoorbloeding weer te optimaliseren.

De druk kan verminderd worden door een anti-decubitus matras te gebruiken. Mevrouw kreeg om de drie uur wisselgigging, waarbij de rugligging voorkomen werd. In de stoel is een anti-decubituskussen gelegd.

Behandeling van decubitus stadium 1.

De plaatsen waar de decubitus zich reeds heeft ontwikkeld mogen niet meer ingesmeerd worden met een anti-decubituscreme omdat de beschadigde weefsels kapotgewreven kunnen worden. Wel kunnen zij worden beschermd met een transparante folie of een hydrocolloïd (dun of met dunne randen) die ongeveer 7 dagen kan blijven zitten. De gladde bovenlaag van deze verbandmiddelen verlaagt de schuifkracht en eventuele inwerking van vocht wordt voorkomen. Zij hebben geen polsterwerking!

De dochter is voorgelicht over het gevaar van de decubitus en de preventieve maatregelen. In overleg met de diëtiste heeft Mevrouw bijvoeding gekregen om de voedingstoestand te verbeteren.

Na een week was de decubitus bij Mevrouw genezen.

Gerrie Janssen, bestuurslid WCS