

Decubitus stadium 2: de blaar

Auteur:	G. Janssen
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1993
Pagina:	18-19
Jaargang:	7
Nummer:	8
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	decubitus blaar blaren decubitusblaar stadium 2 casus wondbehandeling risicoscore
Literatuur:	1. Consensus - bijeenkomst Behandeling Decubitus. CBO. 1986. 2. WCS-Wondenboek.

Heer B. is 76 jaar en door een longcarcinoom terminaal. Het is zijn nadrukkelijke wens om thuis in zijn vertrouwde omgeving de laatste periode van zijn leven door te brengen. De lichamelijke conditie van de heer B. is slecht; hij is door zijn ziekte de laatste maanden erg vermagerd. Hij heeft geen eetlust en drinkt weinig. Zijn vrouw is erg bezorgd. Ze is verpleegkundige geweest en beducht op de complicaties van de bedlegerigheid. Toch kan ze niet voorkomen dat op de stuit van de heer B. een blaar ontstaat. De wijkverpleegkundige wordt geraadpleegd. Deze constateert dat de heer B. een niet intacte blaar heeft, stadium 2 van decubitus. De blaar bevindt zich boven de bilnaad en is 3 x 4 cm. groot. Het blaardak is gedeeltelijk weggeschoven, er is weinig wondvocht. De huid direct rond de blaar is niet verkleurd.

Risicoscore

De risico-scorelijst die de wijkverpleegkundige invult (zie voorbeeld) laat een score zien van 12: verhoogd risico. De heer B. is geheel bedlegerig, hij eet heel weinig en is ouder dan 70 jaar.

Een aantal maatregelen moeten genomen worden om te voorkomen dat de situatie verder uit de hand gaat lopen.

Algemene maatregelen.

Bij iedere bedlegerige patiënt moeten de algemene maatregelen voor decubitus preventie genomen worden. Zie aflevering 1. Ook de hier vermelde aanvullende maatregelen zijn van groot belang. Wisselgigging dient zeker om de 3 uur plaats te vinden, dag en nacht. Als hoofdregel geldt dat de patiënt nooit op de decubitusplek mag liggen of zitten. Zo mogelijk ook de buikgigging bij de wisselgigging houdingen betrekken.

Vertel de patiënt over de huidige toestand van de decubitus en de maatregelen die kunnen lijden tot verbetering. Bespreek de mogelijkheden die de patiënt zelf heeft en probeer hem of

haar te motiveren mee te werken aan het verbeteren van de situatie. Hij kan b.v. druk op de decubitusplaats voorkomen door niet tussen de wisselposities door op de rug te draaien, pijn te melden, zo goed mogelijk te eten en te drinken.

Wat betekent decubitus stadium 2 voor de verpleegkundige zorgverlening.

Het is meestal niet mogelijk om alle maatregelen voor 100% toe te passen. Maar in samenwerking met patiënt, huisgenoten en arts, streeft de verpleegkundige naar wat maximaal haalbaar is in de gegeven situatie.

In de casus hebben we te maken met een complexe situatie en deze is zeker niet ideaal te krijgen. Zoeken naar mogelijkheden van preventie en behandeling met als uitgangspunt de situatie van de patiënt en huisgenoten en zijn wensen en behoeften is dan ook geboden. Het was erg moeilijk de heer B. te motiveren voor wisselposities, omdat hij erg veel pijn had wanneer hij op de zij lag. In overleg met zijn vrouw is gekozen voor een speciaal anti-decubitusbed, een Nimbus bed. Maar een waterbed of een ander anti-decubitusmatras zou ook mogelijk zijn geweest.

De voedingstoestand werd uitgebreid met de diëtiste besproken en het dieet werd aangepast. De heer B. kreeg dagelijks een volwaardige drinkvoeding. Hierbij werd met name gelet op een goede verhouding van eiwitten en koolhydraten. Hij kreeg hiervan frequent kleine porties. Ook de smaak van de voeding werd zoveel mogelijk afgewisseld.

De behandeling van decubitus stadium 2.

Bij de behandeling van decubitus stadium 2 wordt het volgende onderscheid gemaakt:

- a. het blaardak is intact of
- b. het blaardak is niet intact.

Wanneer het blaardak intact is, moet geprobeerd worden dit ook intact te houden. Daardoor wordt een goede afsluiting van de wond behouden en wordt voorkomen dat een wondinfectie kan ontstaan. Dit blaardak kan beschermd worden door een indifferente paraffine/vaselinegaas, dat bedekt en gefixeerd wordt met een secundair (non-woven) droog gaas en hypo-allergene pleisters. Het moet regelmatig (1x daags) verwisseld worden. Een andere mogelijkheid is afdekking van de blaar met een hydrocolloïd of een transparante folie. Deze kan 3 tot 7 dagen blijven zitten.

Wanneer de blaar spontaan gebarsten is of onder spanning komt te staan door vochtophoping en/of bewegen van een onderliggend gewricht, is het aan te raden het blaardak steriel te verwijderen. Een rafelig blaardak kan een bron van infectie zijn.

Dan bestaat er een open, oppervlakkige, rode wond. Deze moet beschermd worden om de epithelialisatie onbelemmerd te laten plaatsvinden. De hoeveelheid exsudaat bepaalt mede de keuze van het te gebruiken verbandmiddel.

Dagelijkse observatie van de omgeving van de wond is nodig om infectieverschijnselen te signaleren.

Omdat er weinig wondvocht was en de locatie van de wond boven de bilnaad een goede barrière tegen bacteriële contaminatie noodzakelijk maakte, werd bij de heer B. gekozen voor

een dunne hydrocolloïd die de wond rondom 3 cm overlapt. Door de dunne randen zal dit minder kans geven om te krullen. (Als een hydrocolloïd omkrult is er sprake van schuifkrachten!) Bovendien hoeft dit verband meestal slechts om de 3 tot 7 dagen verwisseld te worden. Bij verwisseling werd de wond schoongespoeld met lauw kraanwater. De kraan eerst 30 sec. laten doorlopen om pseudomonas infectie te voorkomen. De stuit is nooit helemaal dicht gegaan, maar de toestand is tot op het laatst stabiel gebleven.

Gerrie Janssen, bestuurslid WCS