



BeterZorg

de standaard in wondzorg

“Enkel- druk”

Decubitus aan de onderste extremiteiten

Marc Vos, RN, wondconsulent, BBeterzorg Expertise Centrum Wondzorg

Expertise Centrum Wondzorg



Heerlen



Maastricht



Veldhoven

Inhoud

- Voorwoord
- Decubitus binnen het ECW
- Literatuur
- Decubitus definitie
- Enkel Decubitus
- Behandeling
- Preventie
- Eye opener.

Binnen het ECW 2016

TOTAAL	2016
Aantal patiënten in behandeling	2078
Aantal wonden in behandeling	3982



gemiddeld 1,5 wond per patiënt

DECUBITUS		
Aantal patiënten met decubitus	631	
Aantal decubitus wonden in behandeling	978	24,6% van het totaal aantal wonden in behandeling

Binnen het ECW eerste kwartaal 2017

TOTAAL PAT MET DECUBITUS	2017
Aantal patiënten met decubitus in behandeling	287
Aantal decubitus wonden in behandeling	400

WAARVAN:

DECUBITUS	
Aantal <i>nieuwe</i> patiënten met decubitus	147
Aantal <i>nieuwe</i> decubitus wonden in behandeling	215

Binnen het ECW eerste kwartaal 2017

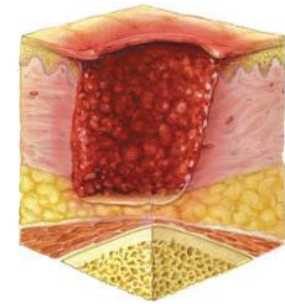
Specificatie van locatie

locatie		
Enkel (malleolus)	23 wonden	10.7%
Hiel (calcaneus)	48 wonden	22.3%
Stuit (sacrum)	95 wonden	44.2%
Overig (-tenen, oor, elleboog heup etc)	49 wonden	22.8%

Binnen het ECW eerste kwartaal 2017

Specificatie van de categorieën van de enkel

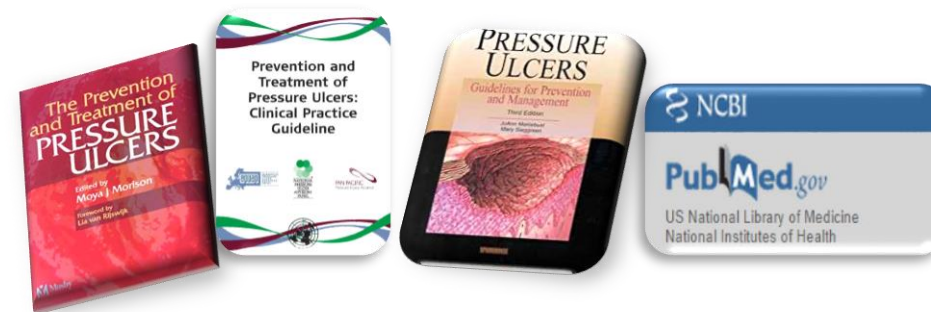
Classificatie	
Categorie I	0 wonden
Categorie II	4 wonden
Categorie III	17 wonden
Categorie IV	2 wonden



Categorie III

Literatuur

- Er is veel literatuur te vinden over decubitus ter hoogte van de stuit en hielen.
- Bijna geen literatuur te vinden over decubitus bij de enkel (Malleolus)



Weinig literatuur, reden?

- Wanneer er sprake is van diabetes mellitus als co-morbiditeit bij een ulcus dat ontstaan is door druk \longrightarrow Diabetische ulcus?
- Wanneer er sprake is van veneus lijden als co-morbiditeit bij een ulcus dat ontstaan is door druk \longrightarrow Veneus ulcus?

Worden deze wonden ontstaan door druk, of druk in samenhang met schuifkracht mogelijk in de literatuur ondergebracht bij de achterliggende pathologie?



Hoe nu in de praktijk?

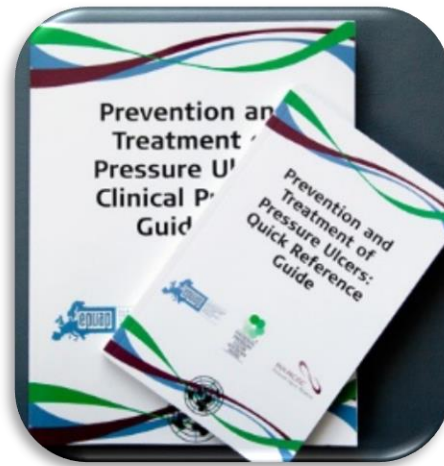
Diabetes voet ?

Ulcus ontstaan door PAV?

Decubitus ?

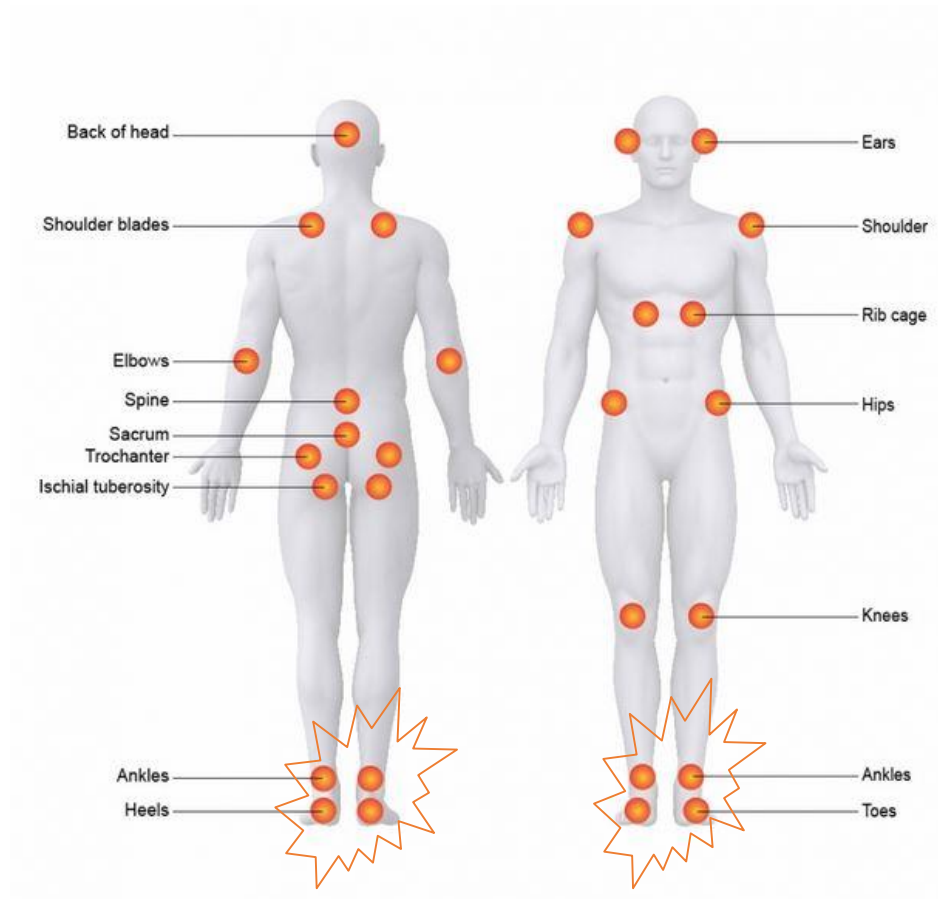
Decubitus

Decubitus is een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel meestal ter hoogte van een botuitsteeksel, als gevolg van druk, of druk in samenhang met schuifkracht.



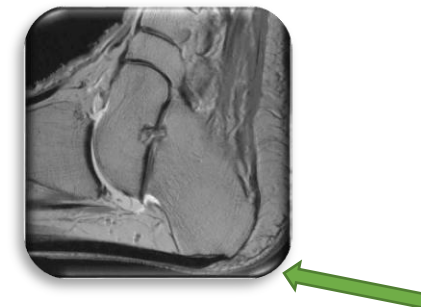
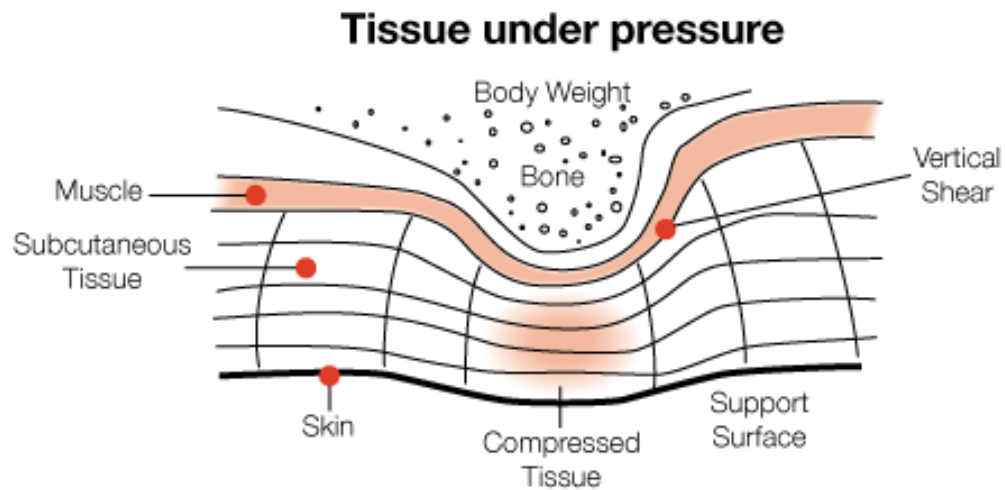
Enkel locaties

Vaak aan de buiten zijde van onderste extremiteiten



Kenmerkend voor locatie enkel:

- De weefsel lagen tussen de huid en het bot zijn dun
- Minder vetweefsel
- Minder capillaire vaatstelsel



Gekeken naar de eigen praktijk

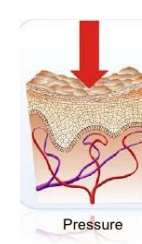
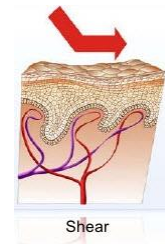
Gemiddelde leeftijd van de patiëntenpopulatie is 76.7 jaar oud en dus:

- Elasticiteit van weefsel neemt af
- Vaak sprake van co-morbiditeit (DM, hartfalen, PAV, etc...)
- Signaal functie neemt af door:
 - cognitieve problemen
 - medicatie gebruik (minder pijn)
- Doorbloeding naar de enkel (voet) wordt minder, waardoor:
 - verminderde zuurstofvoorziening / microangiopathie
- Ondervoeding
- Vaak in combinatie met dermatologische problematiek (eczeem, droge huid)



Oorzaken vanuit de praktijk

- Door constant bewegen van enkel op het bedlinnen bij onrust, verwardheid, spasme
- Door schuiven ontstaat warmte in het weefsel met als gevolg kans op blaren (gevuld met vocht)
- Passiviteit door contracturen verhoogde verticale druk
- Schuifkrachten in combinatie met druk kan lijden tot decubitus
- Druk van verkeerd schoeisel
- Brace of gips (bij off-loading of fractuur)
- Voetsteun bij rolstoel of douchestoel



Behandeling

- Classificeren
- Diagnosticeren
- Wondbehandeling volgens TIME concept
- Holistische benadering

Echter belangrijkste stap is en blijft



Enkel decubitus:

- Meest voorkomend oppervlakkige Categorie III
- Kan snel ontaarden in een categorie IV (deep tissue injury)
- Wondgenezing kan lang duren gezien co-morbiditeit

Classificatie	
Categorie I	0 wonden
Categorie II	4 wonden
Categorie III	17 wonden
Categorie IV	2 wonden

Diagnostiek

- Doppler onderzoek
- EAI meten
- HD meten



Interpretatie uitkomst arterieel vaatonderzoek:

Enkeldruk (mmHg):

Kans op genezing:

≤ 55

<45 %

56-89

45%

≥ 90 of EAI 0,9-1,15

85 %

Teendruk (mmHg):

Kans op genezing:

< 30

<45%

31-49

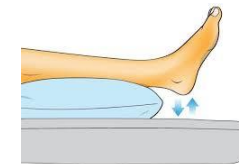
75%

>50

95%

Preventie Do's

- Enkel/ hielen niet laten steunen op matras
- Positioneren in rolstoel
- Zwevende Enkels/ hielen kussen onderbeen
- Enkel / Hielbeschermers: moeten enkels / hielen laten zweven. Gewicht verdeeld over het onderbeen. Voorkom extra druk op achillespees. Door beperkte flexie
- Dagelijkse controle van de huid thv Enkels en hielen
- Wisselhouding



Preventie

Don'ts

- Niet vrij leggen van de hielen
- Positioneren niet op erytheem
- De huid niet masseren
- Niet bevochtigen of weken
- Let op beknelling van bedrekken.



Ter illustratie: voorbeelden uit de praktijk

- **Voorlichting**
- Instructie protocol
- Richtlijnen

“Eye-openers”

- Weinig/ beperkte literatuur over decubitus bij Malleolus
- Mogelijk toch geclassificeerd naar onderliggend lijden (DM, Venous ulcus)
- Diagnostiek belangrijk
- Holistische benadering bij de behandeling
- Toch meer aandacht voor preventie (op de juiste wijze)

In het algemeen komt decubitus ondanks alle richtlijnen en alle beschikbare preventieve hulpmiddelen nog veel voor (24.6%)



Figure 6. T-brace.

Literatuur

- WUHS klinische rapport Innovaties in moeilijk te genezen wonden. Roberto Brambilla¹, Jennifer Hurlow², Stephan Landis³, Randall Wolcott⁴
- Wond foto's met toestemming van patiënt en Expertise Centrum Wondzorg
- EPUAP Richtlijnen Prevention and Treatment of pressure Ulcers: Clinical practice Guideline 2014
- World Health Organization. Global Health and Ageing, 2011. Available from
- Recentelijk onderzoek Tony de Groot.
- Artikel uit wounds international Vol 3 Preventing Pressure Ulcer acurring on the heel
- Boek, Pressure Ulers Guidelines for Prevention and Management (JoAnn Maklebust Mary Sieggreen
- The prevention and Treatment of Pressure Ulcer. Moya Morisson Foreword by Lia van Rijswijk
- Landelijke multidisciplinaire richtlijn decubitus preventie en behandeling, V&VN 2011.
- Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2015,
R.J.G. Halfens et al. Juni 2016, Universiteit Maastricht.

Bedankt voor
B60911Kf
jullie
aandacht!

