

# Decubitus preventie: Glycerine en het gebraden speenvarken

R. Hürchner \*

***In het verleden vormden rituelen een belangrijke ondersteuning bij het verrichten van onze dagelijkse activiteiten. Rituelen creëerden duidelijkheid ten aanzien van complexe en moeilijk controleerbare situaties. Nu doet zich echter het probleem voor. In de dagelijkse praktijk blijkt dat rituelen in feite meer onduidelijkheid en problemen veroorzaken dan wij kunnen hanteren. Van onzekerheidsreductie is dan ook geen sprake. Rituelen kunnen in de verpleegkundige praktijk een nadelige invloed hebben op de effectiviteit van de zorgverlening. Hierdoor kan een situatie ontstaan waarbij de verpleegkundige activiteiten niet langer gericht zijn op de individuele zorg rond de patiënt. Om dit te illustreren kan de parallel worden getrokken naar een oud chinees ritueel.***

Een paar honderd jaar geleden stond er in de bossen van China een dorpje met houten huisjes. Het klinkt wellicht raar, maar deze bewoners hadden een speciale voorliefde voor speenvarkens die zij als huisdier hielden. Iedere avond wanneer de zon achter de horizon verdween brachten de bewoners hun speenvarken voor de nacht naar hun eigen huisjes. Op een avond sloop een ongehoorzaam kind naar een van de huisjes en begon daar met vuur te spelen. Door een plotselinge windvlaag sprong het vuur over op het huisje. Nadat de dorpingen het vuur hadden geblust, vonden zij het speenvarken in geroosterde toestand te midden van de smeulende resten.

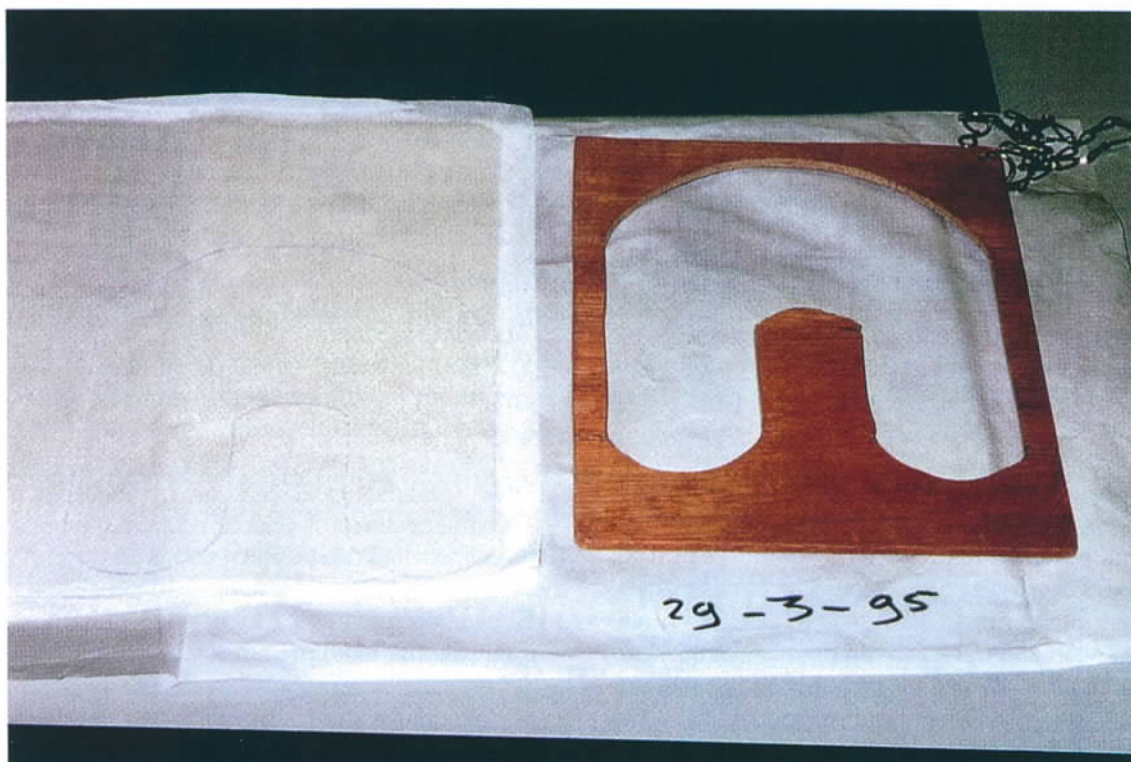
Eén van de dorpingen liep naar het geroosterde speenvarken toe en begon er voorzichtig van te eten, het speenvarken smaakte grandioos. Alle andere dorpingen deelden in deze ervaring. De weken die daarop volgden ontstond er een ware epidemie van branden in het dorp. Iedere dag werd er een ander huisje in de brand gestoken. Voor de inwoners van dit chinese dorp was dit de enige manier om geroosterde speenvarkens te maken.

De moraal: Wanneer je niet weet hoe je een geroosterd speenvarken moet bereiden, zal je iedere keer opnieuw je huis plat moeten branden.

In de verpleegkundige praktijk is dit niet anders. In de voortdurende strijd tegen decubitus zijn vele produkten op het zorgtoneel verschenen en even zoveel weer verdwenen. De ervaring leert dat verpleegkundigen in de meeste gevallen alleen produkten gebruiken

die op de afdeling voor handen zijn om decubitus te behandelen, ongeacht de aard, kwaliteit of toepassingsgebied van het produkt. Dit kan tot ongewenste situaties leiden en het is daarom van belang te realiseren welke factoren bij het ontstaan van decubitus een rol spelen. Ten eerste zijn er de uitwendige factoren zoals druk, schuifkrachten, temperatuur en vochtigheid. Ten tweede zijn er de inwendige factoren zoals weefseldoorbloeding, voedings-toestand en mobiliteit. Onder normale omstandigheden bedraagt de druk in het vaatbed aan de arteriële kant rond de 35 mm kwik en aan de veneuze kant rond de 12 mm kwik. Wanneer in een periode van minimaal 30 minuten de druk van buitenaf op het vaatbed boven de 35 mm kwik komt, kan een drukplek (roodheid van het epidermis) ontstaan. Schuifkrachten versterken hierbij het negatieve effect van de verhoogde druk op het vaatbed.

Bij de preventie van decubitus is het belangrijk om de factoren die decubitus veroorzaken te beïnvloeden. Een goede voorlichting aan verpleegkundigen speelt hierbij een belangrijke rol. Op deze manier wordt de verpleegkundige in staat gesteld de juiste produkten op de juiste plaats te gebruiken in plaats van produkten te gebruiken die voorhanden zijn in het afdelingsmagazijn. Om bijvoorbeeld op de stuit druk- en schuifkrachten te reduceren wordt in een groot aantal zorginstellingen naast het anti-decubitusmatras ook gebruik gemaakt van folies en hydrocolloïde wondbedekkers die op de intacte huid worden aangebracht. Het aanbrengen van een hydrocolloïde wondbedekker op de intacte huid is te verge-



lijken met het braden van een speenvarken door een chinees huis plat te branden. Het is een ritueel dat al jaren wordt toegepast. Het hydrocolloïde materiaal is voor andere toepassingen voorhanden op de afdeling. Ook preventief krijgt de patiënt een dergelijke huidplak op de billen dus zijn wij als verpleegkundigen actief bezig decubitus te voorkomen. In de praktijk blijkt dit een complete misvatting. Ten eerste is het door de anatomie van de billen + de bilnaad niet eenvoudig om een folie of hydrocolloïd aan te brengen. Ook blijken beide huid/wondbedekkers vrij snel, binnen 24 uur van de stuit te schuiven, op te krullen of te verbrokkelen. Het beoogde effect, het minimaliseren van de schuifkrachten, wordt hierdoor niet bereikt. Daarnaast hebben hydrocolloïde wondbedekkers de eigenschap exsudaat uit wonden op te nemen. Zeker wanneer aan deze wondbedekkers alginaten zijn toegevoegd neemt het absorptievermogen toe. Bij toepassing van deze categorie wondbedekkers op de intacte huid kan de conditie van de huid achteruit gaan. De schuifkrachten worden in eerste instantie opgevangen, maar van het materiaal gaat geen "helende" werking uit. Integendeel, de kans op het ontstaan van decubitus neemt zelfs toe.

#### Produkt en vorminnovatie

Bij pogingen om tradities en rituelen te doorbreken werd in het Rode Kruis ziekenhuis in

Beverwijk een aardig succes geboekt. In plaats van standaard wondbedekkers gingen verpleegkundigen over op het gebruik van een huidbedekker op basis van glycerine. Deze huidbedekker wordt preventief op zowel de stuit als de hielen aangebracht en bestaat voor 65 % uit glycerine, 17,5 % water en 17,5 % uit acrylamide. Tegelijkertijd werd naar een alternatieve vorm van de wondbedekker gezocht. Een vorm aangepast aan de anatomie van de mens. Het werd een hoefijzer model (zie fig. 1.) dat in combinatie met de glycerine huidbedekker ElastogelR preventief bij operatiepatiënten wordt aangebracht.

Om zowel de stuit als de zitbeenknobbels met een huidplak te beschermen tegen druk- maar met name tegen en schuifkrachten te beschermen is het hoefijzer model ontworpen. Van de vorm werd eerst een mal gemaakt die op een glycerine huidbedekker werd overgenomen. De huidbedekker werd als het ware in de vorm van de mal geknipt en op de stuit geplaatst. In de praktijk blijkt deze vorm zowel goed op de stuit als op de hielen te fixeren. De huidplak blijft langer op zijn plaats zitten en biedt een langdurige bescherming tegen met name schuifkrachten.

Onderzoek bij morbide obesitas patiënten (N=8) met een Quetelet Index die boven de 40 uitkwam, toont aan dat er van de glycerine hoefijzermodel een preventieve werking

uitgaat. Bij een vergelijkbare controle groep waarbij bij drie patiënten gebruik was gemaakt van een hydrocolloïde huidbedekker en bij 4 patiënten geen huidbedekker was aangebracht, bleek bij terugkomst op de afdeling in 5 gevallen sprake te zijn van een lokale, niet wegdrukbaar roodheid. Bij de patiënten uit de "experimentele" groep was in alle gevallen een licht rode verkleuring van de huid zichtbaar. Deze roodheid strekte zich ongeveer tot anderhalve centimeter uit buiten de plaats waar het glycerine hoefijzer had gezeten. Deze roodheid was vrij eenvoudig weg te drukken. Dit opmerkelijke verschijnsel is nog het best te vergelijken met een hyperactiviteit van bloedvaten in de huid. De huid maakte in alle gevallen, ondanks het feit dat deze patiënten vaak meer dan 24 uur op de rug hadden gelegen, een vitale indruk. De patiënten gaven in alle gevallen aan het hoefijzer als zeer comfortabel te ervaren. Bij alle morbide obesitas patiënten zat het glycerine hoefijzermodel dat was gefixeerd met een hypo-allergene pleister na 24 uur nog perfect op de stuit. Reeds eerdere ervaringen bij operatiepatiënten, met het glycerine hoefijzermodel op zowel de stuit als de hielen bevestigen dat fixatie van meer dan 72 uur op de huid geen probleem is. Dit in tegenstelling tot de hydrocolloïde wondbedekkers en folies die vaak binnen 24 uur van de stuit "afrollen".

Ook na langdurig contact met de huid (langer dan 4 weken!) laat de glycerine huidbedekker een positief effect op de conditie van de huid zien.

Na ruim anderhalf jaar van toepassing in de praktijk is de conclusie dat de resultaten bijzonder positief zijn:

- Het aanbrengen van het hoefijzermodel vraagt wat meer tijd, maar omdat de glycerine huidplak langer blijft zitten wordt de tijdsinvestering terugverdiend.

- Schuifkrachten worden grotendeels door de glycerine huidplak opgevangen.

- Door de glycerine blijft de huid onder de plak en in een gebied van anderhalve centimeter rond de plak ook bij langdurige druk en schuifkrachten in goede conditie.

- De patiënten ervaren de glycerine en het hoefijzermodel als comfortabel. Zij geven er de voorkeur aan, omdat de combinatie van vorm en glycerine zich als een tweede huid naar het lichaam vormt. Vervelende 'krui-mels' veroorzaakt door het afbrokkelen van het materiaal zoals dat bij hydrocolloïden nog al eens wordt gezien, is bij de glycerine huidbedekker niet waargenomen.

Hoewel de resultaten zeer positief zijn te noemen was het uitknippen van het hoefijzermodel en het fixeren op de stuit voor veel verpleegkundigen een bottleneck. Een positieve ontwikkeling is het feit dat standaard bij de glycerine huidplakken een kunststof mal van het hoefijzer wordt meegeleverd. Op korte termijn (nog voor het einde van 1996) komt er een kant en klare glycerine huidplak op de markt. Hier sluit de cirkel zich. Na de introductie met het geroosterde speenvarken ontdekten we de verpleegkundige kennis. Vanuit deze kennis zijn verpleegkundigen in staat te innoveren. Innovaties die nodig zijn om onze kennis te verbreden. innovaties om bestaande rituelen af te breken en te vervangen door standaard procedures op basis van kennis. Deze kennis kan in dit geval worden gebruikt om producten die dienen ter preventie of behandeling, aan te passen aan de behoefte van de patiënt.

\* Rogier Hörchner, Manager snijdend cluster, Rode Kruis ziekenhuis, Beverwijk

## "Brandwondenzorg is totale zorg"

### *Themanummer WCS Nieuwsbrief*

Een breed overzicht over de huidige stand van zaken van de Nederlandse Brandwondenzorg, in een speciale uitgave van de WCS Nieuwsbrief.

Deze uitgave kost slechts f 25,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten) en kan besteld worden via:

de WCS bestellijijn: 0252-230026.