

Tien vragen over decubitussystemen

Auteur:	G. Naninck
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1996
Pagina:	47-49
Jaargang:	3
Nummer:	10
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	decubitus preventie bedden vocht temperatuur AF wisselliging
Literatuur:	

Complete decubitussystemen zijn wonderen van technisch vernuft en betekenen een uitkomst voor een steeds grotere categorie patiënten. Niet altijd is even duidelijk hoe verpleegkundigen met deze systemen moeten omgaan. Antwoord op de tien meest gestelde vragen.

Voor patiënten met een extreem hoog risico op het krijgen van decubitus en voor patiënten die al een decubituswond hebben, zijn zeer geavanceerde systemen ontwikkeld. We besteedden daar in het juninummer van Nursing96 al aandacht aan. Deze bedden - of eigenlijk is het beter te spreken van intensieve verpleegsystemen - zijn te huur voor ziekenhuizen en instellingen, maar ook voor de thuiszorg.

Verschillende soorten

Deze systemen zijn onderverdeeld in het Air Fluidized systeem, het Low Air systeem en het Low Air Loss matras. Het Air Fluidized systeem bestaat uit een bassin gevuld met natronkalkglas (soort zand) waar lucht doorheen gevoerd wordt waardoor de materie de eigenschappen aanneemt van een vloeistof. Hierover is een laken bevestigd dat lucht en vocht doorlaat, maar voorkomt dat zand bij de patiënt kan komen.

Het geheel is op verschillende temperaturen in te stellen.

Een Low Air bed bestaat uit een door de patiënt elektrisch verstelbaar bed met daarop 22 luchtkussens die in vijf secties verdeeld zijn. De druk in iedere sectie is afzonderlijk instelbaar. De lucht in de zakken verlaat deze weer door microporiën. Over die luchtzakken gaat een hoes die lucht doorlaat, maar geen vocht.

Een Low Air Loss matras is een matras dat de ziekenhuismatras vervangt. Het bestaat uit 18 luchtzakken, die verdeeld zijn over vijf secties. Het geheel is instelbaar op het gewicht en de lengte van de patiënt. Lucht verlaat de zakken via de microporiën. Om het geheel zit een hoes die wel lucht door laat, maar een barrière is voor vocht.

1. Moet een wond anders verzorgd worden bij gebruik van een antidecubitussysteem?

Dat hangt ook van het systeem af. Patiënten die van een Low Air systeem gebruik maken, verzorgt u zoals gebruikelijk. Pas alleen op met jodium en zinkhoudende zalven omdat de matrashoezen daar niet tegen bestand zijn.

Bij de Air Fluidized systemen ligt dat anders. Bij de verzorging van decubitus kunt u gebruik maken van de vochtonttrekkende werking van het bed. Wanneer de decubituswond een geel beslag heeft, wil dat zeggen dat de wond vervuild is. Door de patiënt niet te verbinden, maar ervoor te zorgen dat de wond rechtstreeks contact maakt met het bed, kan het vuil uit de wond trekken, omdat het bed een dehydrerende werking heeft. Als de granulatiefase aanbreekt (de wond is mooi schoon, de doorbloeding is goed), dek dan het wondgebied af om te voorkomen dat de wond indroogt en het genezingsproces daardoor stagneert.

Wordt bij de behandeling een zalf op oliebasis gebruikt, let er dan op dat deze zalf NOOIT in contact komt met het zand. Vet gaat namelijk een scheikundige reactie aan met het zand, waardoor de hele inhoud van het bed onbruikbaar wordt.

2. Moet de patiënt op een laken of mag hij direct op het systeem liggen? Mogen er celstof matjes of luiers gebruikt worden?

Wanneer er geen laken onder de patiënt ligt, wordt het uitermate lastig om de patiënt goed op het systeem te leggen. Vooral omdat de meeste patiënten door de ernst van de ziekte immers bijzonder immobiel zijn. Daardoor zou de huid erg te lijden krijgen van de wrijving die erop wordt uitgeoefend als u de patiënt wat meer rechtop zet. Het laken onder de patiënt kan dus dienen om hem hoger in bed te leggen zonder de huid bloot te stellen aan wrijving. Neem daarbij wel twee regels in acht. Zorg dat het laken strak en zonder plooien onder de patiënt ligt en zie dat als een werklaken: probeer dus niet steeds het bed netjes op te maken.

Bij de Air Fluidized systemen is geen celstof mat nodig, omdat het systeem zelf dienst doet als zodanig. Het zuigt alle vocht rondom de patiënt weg. Een celstof mat is dus zelfs gecontra-indiceerd.

Voor de Low Air systemen ligt dit gecompliceerder. Theoretisch vermindert een luier of onderlegger het effect van het bed: de huid verweekt makkelijker en het risico op decubitus is daardoor groter. In de praktijk is het echter onmogelijk om bij een zware patiënt met lage spiertonus die constant last heeft van dunne ontlasting steeds weer een heel laken te verwisselen. In een dergelijk geval komen andere opvangmaterialen in aanmerking. Luchtdoorlatende luiers hebben dan de voorkeur. Er is dan weinig risico op 'broeien' en bij een goed passende luier worden weinig schuifkrachten op de huid uitgeoefend.

3. Hoe zwaar mag een patiënt zijn om nog op een systeem te mogen liggen?

In principe is er voor elke patiënt een oplossing. Er bestaan Low Air bedden die een patiëntengewicht aan kunnen van ± 300 kg. Het Air Fluidized systeem kan in principe een gewicht aan van ± 150 kg. Meer is niet mogelijk vanwege het volume dat bij een dergelijk gewicht hoort. Bij dit gewicht zit de kuip vol!

Natuurlijk is het wel zo dat bij een hoger lichaamsgewicht de tegendruk op de huid groter

moet zijn om dat gewicht op te vangen. Hierdoor boet de therapeutische waarde van het bed wat in en wordt de kans op decubitus weer hoger.

4. Hoe kunnen we voorkomen dat een patiënt onderuit zakt op een anti-decubitus systeem?

Bij anti-decubitus systemen wordt gebruik gemaakt van gladde materialen en ook is het streven de wrijvingsdruk zo gering mogelijk te houden. Het gevolg is daarvan wel dat de patiënt makkelijker onderuit zakt.

Trek bij het Air Fluidized systeem het systeemplak naar beneden strak als u de patiënt omhoog zet. Er ontstaat zo wat meer wrijving waardoor de patiënt niet gemakkelijk onderuit zakt. Tijdens het eten kunt u de patiënt goed rechtop in bed zetten en het systeem uitschakelen. De patiënt zit dan in de zandkuil gefixeerd.

Na een half uur schakelt het systeem zichzelf weer in.

Bij de Low Air bedden moet u het bed nadat de patiënt goed gepositioneerd is, iets in Trendelenburg zetten, liefst gecombineerd met de houding van Fowler (hoofdeinde omhoog en steun in de knieën). De patiënt schuift dan niet zo gemakkelijk meer onderuit. Bij het Low Air matras hangen de mogelijkheden tot rechtop zetten af van de faciliteiten van het ziekenhuisbed.

5. Is wisselgigging nog nodig?

Het hangt ervan af of er sprake is van Air Fluidized systeem of van een Low Air systeem. Bij eerstgenoemde is wisselgigging niet nodig; sterker nog, de patiënt zou vanzelf weer in zijn oorspronkelijke positie terug draaien. Het zand/lucht mengsel gedraagt zich als water en probeer maar eens in een zwembad stil op je zij te gaan liggen.

Bij Low Air is de druk - afhankelijk van het gewicht van de patiënt - wat hoger. Of bij Low Air wisselgigging nodig is, hangt af van een aantal factoren. Bij een patiënt met een hoog risico zonder decubitus, die niet zwaarder is dan ongeveer 90 kg is wisselgigging in principe niet nodig. Heeft een patiënt daarentegen een groot defect op de stuit, dan is het van groot belang dat de patiënt niet ligt op de aangetaste plek. Zorg dan voor wisselgigging op de twee niet aangetaste zijden.

6. Hoe moet het bed staan ingesteld en hoe zie je of het inderdaad goed staat?

De instelling is afhankelijk van het gewicht. Zowel bij de Low Air bedden als bij de Low Air Loss matrassen is er een verdeling in vijf secties. Bij het Low Air bed moeten de diverse secties apart worden ingesteld: waar het meeste gewicht op rust, moet de meeste tegendruk worden uitgeoefend.

De stuit ondervindt de hoogste druk, daarna de plaatsen onder de thorax, vervolgens onder de benen en bij het hoofd is sprake van de laagste druk. Bij de Low Air matras wordt die drukverdeling automatisch geregeld.

Een Low Air systeem is goed afgesteld wanneer de patiënt - als hij plat in bed ligt -

horizontaal in de luchtkussens 'zweeft' en zich tussen de stuit en de bodem van het bed \pm 6 tot 7 cm ruimte bevindt.

7. Hoe leg je de patiënt in een zo comfortabel mogelijke houding en hoe verzorg je hem het gemakkelijkst?

De meeste Low Air systemen zijn voorzien van de functie 'maximale druk'. Als u deze functie inschakelt, vullen de luchtzakken onder de patiënt zich maximaal. Het gevolg is dat de patiënt bovenop de luchtkussens komt te liggen en daardoor kunt u hem - zonder dat wrijving ontstaat - draaien of rechtop helpen.

Wees voorzichtig bij het draaien. Lucht zoekt namelijk altijd de weg van de minste weerstand. Legt u een patiënt iets uit het midden van het bed op zijn zij, dan zal de lucht zich verzamelen op dat gedeelte van het bed waar het lichaam van de patiënt geen druk uitoefent. Die lucht duwt tegen de patiënt en hij kan daardoor uit bed vallen. Probeer de patiënt daarom altijd te draaien in het midden van het bed en maak gebruik van de bedhekken.

8. Welke temperatuur is het beste voor het Air Fluidized bed?

Het genezingsproces na een grote operatie verloopt gemakkelijker en sneller als een patiënt in een omgeving ligt met een constante temperatuur van 32o C. Stel daarom de unit in op deze temperatuur.

Als het nodig is, kunt u met het bed de patiënt ook afkoelen of opwarmen. Doe dat echter zo geleidelijk mogelijk. De patiënt met behulp van het systeem opwarmen na een operatie, is een prima optie. Blijf echter de temperatuur in de gaten houden en probeer zo snel mogelijk toe te werken naar een instelling van 32oC.

Koelen is nog moeilijker. Temperatuurverhoging is een natuurlijk gevolg van een ontstekingsreactie. Het is in zo'n geval mogelijk de lichaamstemperatuur te beïnvloeden, maar doe dat heel geleidelijk en alleen als de arts van mening is dat extern ingrijpen noodzakelijk is.

9. Moet de patiënt extra vocht krijgen?

Door de actieve vochtonttrekkende werking van het bed verliest de patiënt meer vocht dan op een normaal bed. Dat kan variëren van minimaal 500 cc tot soms wel 2500 cc bij brandwondpatiënten met grote defecten.

Een patiënt die goed bij bewustzijn is, vraagt zelf om meer vocht, omdat hij dorst heeft. Als patiënten niet om extra vocht kunnen vragen, let er dan op dat ze tenminste een halve liter extra krijgen. Houd eventueel een vochtlijst en/of elektrolytenbalans bij.

Omdat het systeem een indrogend effect op de huid heeft, kan de patiënt last krijgen van jeuk. Een gewone, reukloze bodylotion helpt daar het beste tegen. Breng deze een paar keer per dag op.

10. Waarom verspreidt het systeem warmte en is daar iets tegen te doen? Heeft de patiënt daar ook last van?

Het systeem is voorzien van een motor, die heel veel lucht door het systeem pompt. Lucht die wordt aangezogen en vervolgens door leidingen wordt geperst, veroorzaakt warmte. De zo ontstane warmte moet vervolgens weer gekoeld worden en langs de patiënt worden geblazen. Dat koelproces geeft weer warmte af aan de omgeving. De patiënt heeft daar geen last van. Overigens bestaat een omgekeerde evenredigheid tussen de bedtemperatuur en de omgevingstemperatuur: hoe kouder het bed, hoe warmer de omgeving. Bij sommige Air Fluidized bedden kan de omgevingswarmte worden afgevoerd, zodat de kamer zelf minder warm wordt.

Gemma Naninck

Met medewerking van Ad Hendriks, verpleegkundige