

# DECUBITUSPREVENTIE BINNEN DE THUISZORG<sup>1</sup>

T. Defloor, K. Van den Bossche\*

Verpleegkundigen werkzaam in de thuisgezondheidszorg worden in hun dagelijkse praktijk frequenter dan gewenst geconfronteerd met decubitus. Vandebroele et al. (1) rapporteerden in een studie van 811 patiënten uit de thuiszorg een decubitusprevalentie van 12,7%. In de Nederlandse thuiszorg werd bij 17,7% van de patiënten decubitus geregistreerd (2).

De kortere hospitalisatieduur en de accentverschuiving van de intramurale zorg naar de extramurale zorg brengt automatisch met zich mee dat het aantal patiënten in de thuiszorg dat risico loopt op decubitus, toeneemt en in de toekomst verder zal toenemen.

Het voorkomen van drukletsels in de thuiszorg wordt extra bemoeilijkt door beperkingen in tijd, middelen en omgeving.

Verpleegkundigen zijn dagelijks gedurende slechts een korte tijd aanwezig bij de patiënt. Familieleden en andere mantelzorgers worden zwaar belast.

Extra middelen, zoals speciale matrassen of bedden, moeten quasi volledig door de patiënt worden gefinancierd. Hierdoor kunnen sommige zinvolle materialen of toestellen niet of onvoldoende worden gebruikt. Nochtans zijn ze soms belangrijk of vereist om decubitus te kunnen voorkomen en zou het gebruik ervan pijn, discomfort en extra kosten voor de patiënt en de familie voorkomen en uiteindelijk een besparing voor de maatschappij betekenen.

Het aanwenden van een aangepast bed, een geschikte zetel, een patiëntenlift e.d. wordt vaak bemoeilijkt door de kleine ruimte waarin de patiënt verblijft. Rekening houdend met deze beperkingen worden in dit artikel een aantal zinvolle preventieve maatregelen voorgesteld. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt op basis van effectiviteit, tijdsinvestering en kosten (zie tabel 1-2). Tenslotte wordt kort ingegaan op enkele weinig efficiënte en schadelijke maatregelen.

<sup>1</sup> Dit artikel is een bewerking en actualisering van T. Defloor. Decubituspreventie in de thuiszorg. TVZ. (23):715-722, 1997.

## ZINVOLLE MAATREGELEN

### BASISMAATREGELEN: BEPERKTE TIJD - GERINGE KOSTEN

- Motiveren
- Observatie
- Reductie van grootte van de druk
 

Liggen	Houding: semi-Fowlerhouding, zijligging 30°, buikligging Zwevende hielen Dekbed, hoeslaken, aantal lagen beperken, bedgalg/optrekbeugel
Zitten	Houding: achterover zitten in zetel met benen op bankje
- Reductie van tijdsduur van de druk
 

Liften en kantelen
--------------------

### AANVULLENDE MAATREGELEN: GROTERE TIJD - BEPERKTE KOSTEN

- Reductie van grootte van de druk
 

Tiltechnieken/Liften en kantelen
----------------------------------
- Reductie van tijdsduur van de druk
 

Wisselhouding in combinatie met het gebruik van drukreducerende materialen
--

### AANVULLENDE MAATREGELEN: BEPERKTE TIJD - GROTERE KOSTEN

- Reductie van grootte van de druk
 

Visco-elastische foam(opleg)matrassen
---------------------------------------
- Reductie van tijdsduur van de druk
 

Visco-elastische foam(opleg)matrassen
Alternerende matras
Hoog-Laagbedden

TABEL 1: OVERZICHT VAN PREVENTIEVE MIDDELEN EN MAATREGELEN BINNEN DE THUISZORG

## WEINIG EFFICIËNTE/SCHADELIJKE MAATREGELEN

- Schapenvacht
- Kussens: waterkussen, gelkussen, ringkussen
- Matrassen: watermatras
- Hiel- en elleboogbeschermers, 'drukopheffende' verbanden
- Massage/frictioneren
- Ijsfrictie
- Lokale warmte
- Eosine
- Folies, verbandmaterialen

TABEL 2: OVERZICHT VAN NIET AAN TE BEVELEN MIDDELEN EN MAATREGELEN BINNEN DE THUISZORG

### PRINCIPES VAN DECUBITUS- PREVENTIE

Decubitus wordt veroorzaakt door een zuurstoftekort ten gevolge van het collaberen van bloedvaten door weefselvervorming. Deze vervorming van het weefsel wordt veroorzaakt door een combinatie van druk en schuifkracht.

Decubituspreventie eist een causale aanpak en kan bewerkstelligd worden door:

- de grootte van de druk en de schuifkracht te verkleinen;
- de duur van de druk en de schuifkracht te verminderen;
- een combinatie van beide voorgaande.

Maatregelen op het niveau van de weefseltolerantie (de individuele gevoeligheid voor druk en schuifkracht (3)) hebben slechts een aanvullende waarde. Voorwaarde blijft dat eerst en vooral druk en schuifkracht in voldoende mate worden verminderd in duur en/of tijd.

### BASISMAATREGELEN: BEPERKTE TIJDSINVESTING EN GERINGE KOSTEN

#### Motiveren

Het motiveren van de patiënt en de familie voor decubituspreventie is één van de pijlers van de decubituspreventie in een thuissituatie (4). De verpleegkundige is slechts een zeer beperkte tijd aanwezig bij de patiënt. De zorg voor de continuïteit en de last van de preventie zullen vooral op patiënt en familie komen te liggen.

#### Observeren

Het dagelijks observeren van de toestand van de huid ter hoogte van de drukpunten is uiterst belangrijk. Bij het optreden van niet-wegdrukbaar roodheid dienen onmiddellijk preventieve maatregelen genomen te worden. Bij patiënten die risico lopen op decubitus (op basis van een risicoschaal zoals de Bradenschaal of op basis van de eigen klinische ervaring), is het belangrijk ook de mantelzorg aan te leren om frequent de drukpunten te observeren en om bij het ontstaan van niet-wegdrukbaar roodheid onmiddellijk de thuisverpleegkundige te verwittigen. Zo kunnen maatregelen genomen worden vooraleer verdere schade ontstaat. De mantelzorg moet, indien mogelijk, al starten met de patiënt in een andere lighouding te positioneren of wisselhouding toe te passen en dit in

aangenomen worden dat, behalve bij patiënten met een hoog risico, intensieve decubituspreventie (dit is meer dan basispreventie) uitgesteld mag worden tot niet-wegdrukbaar roodheid optreedt, op voorwaarde dat de observatie goed gebeurt en onmiddellijk opgetreden wordt bij het ontstaan van niet-wegdrukbaar roodheid.

#### Maatregelen gericht op reductie van grootte van de druk

Hoe groot de druk is ter hoogte van de drukpunten is deels afhankelijk van de **lichaamshouding** van een patiënt.

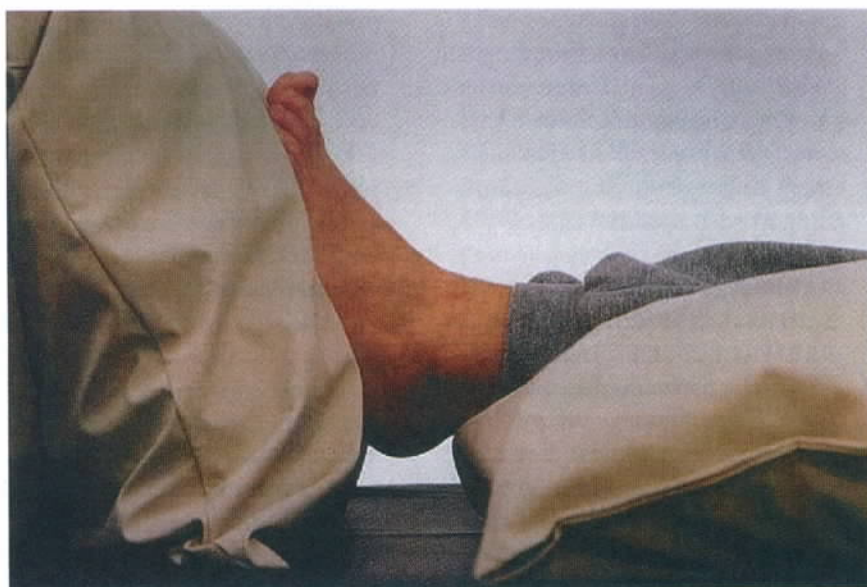
Een semi-Fowlerhouding, waarbij zowel het hoofdeinde als het voeten-einde 30° omhoog worden gebracht (zie figuur 1), is aanbevolen op deze momenten dat een patiënt gedurende een langere tijd in eenzelfde houding blijft liggen (bijv. 's nachts) (5).



Figuur 1: Semi-Fowlerhouding 30°

afwachting van andere preventieve maatregelen die de verpleegkundige afspreekt of neemt bij het volgende bezoek. Indien dit niet mogelijk is, is een extra bezoek van de thuisverpleegkundige noodzakelijk. Er mag

Het plaatsen van een kussen onder de onderbenen zorgt ervoor dat de hielen drukvrij blijven (zie figuur 2) (6).



Figuur 2: Zwevende hielen

Het gebruik van **dekbedden** vermindert het gewicht uitgeoefend op de voeten en dus het risico op hieldecubitus (tenzij natuurlijk de hielen niet steunen op de matras). Als de dekens stevig worden ingestopt, is de druk groter en neemt het risico toe. Ook het gebruik van een dekenboog (of ev. kartonnen doos) kan het gewicht van de dekens op de voeten verminderen.

Het gebruik van **hoeslakens** voorkomt dat stevig ingestopte lakens (klassieke ziekenhuishoeken) verhinderen dat de patiënt maximaal ondersteund wordt door een zachtere, drukreducerende matras. Anders wordt het steunoppervlak niet maximaal vergroot en vermindert het drukreducerende vermogen van de matras. Een hangmateffect (zie figuur 3) kan de schuifkracht verhogen.



Figuur 3: Hangmateffect

Belangrijk is het aantal **lagen** tussen patiënt en drukreducerend systeem zo gering mogelijk te houden. Meerdere lagen plaatsen tussen patiënt en matras doet de drukspreidende werking van een matras

teniet. Een extra bedzeil, molton, steeklaken of schapenvacht worden dus best niet gebruikt.

Een bed met een **bedgalg** ('papegaai') laat de patiënt toe om zelfstandig van houding te veranderen of mee te helpen bij het veranderen van houding. Het aanbrengen van een eenvoudige **optrekbeugel** - bijv. een zwachtel vastgebonden als teugel aan het voeteneinde of een touw met knopen - kan er ook toe bijdragen dat een patiënt zelfstandig van houding kan veranderen.

**Opzitten** gaat gepaard met een hogere druk dan een liggende houding. Het risico op decubitus neemt dus toe als een patiënt zit in de zetel of op een stoel. De laagste druk in zithouding wordt bekomen indien de patiënt in een achterovergekantelde zetel (de zogenaamde 'relaxfauteuil') zit met de onderbenen op een voetenbankje en de hielen niet ondersteund (zie figuur 4). In elk geval moet het onderuitglijden en het schuinzakken worden vermeden, want de maximumdruk in deze situaties is erg hoog. Het

gebruik van een positioneringskussen (bijv. een boomerangvormig kussen) of hoofdkussens tussen patiënt en arMLEUNINGEN helpt het schuinzakken voorkomen. Het gebruik van een voetenbankje vermindert het risico op het onderuitglijden. (7)

Tilhulpmiddelen verminderen de schuifkracht door het onderuitglijden te voorkomen of het draaien te vergemakkelijken, maar reduceren de drukspreidende werking van de onderlaag als ze onder de patiënt blijven liggen.

**Maatregelen gericht op reductie van duur van de druk**

Bij het hogeropbrengen van een onderuitgeleden patiënt, is het risico groot dat er ter hoogte van het sacrum tractie wordt uitgeoefend op de huid en de onderliggende weefsels. Het weefsel wordt dubbelgevouwen of is onderhevig aan schuifkracht en dit zeker indien patiënten worden versleurd en niet getild. Het na het hogeropbrengen eventjes zijdelings **kantelen of liften**, kan ertoe bijdragen dat zowel huid als onderliggende weefsels niet langer onderhevig zijn aan schuifkracht. Ook het met een laken draaien of verplaatsen van patiënten kan tractie helpen voorkomen. (8)

**AANVULLENDE MAATREGELEN: GROTERE TIJDSINVESTERING EN GERINGE KOSTEN**

**Wisselhouding** is een zeer effectieve, maar ingrijpende vorm van preventie en is geen aangewezen preventieve maatregel voor elke patiënt of in



Figuur 4: Achteroverzittende houding met voeten op een bankje

elke situatie. Patiënten die geen of slechts in beperkte mate risico lopen en die geen decubitustekenen vertonen, moeten geen wisselgeving krijgen. Voor sommige patiënten kan het zo'n zware inspanning betekenen om te worden gedraaid, dat beter wordt gezocht naar alternatieve maatregelen. De hulp van mantelzorger(s) is essentieel bij het geven van wisselhouding. De werklust die deze methode voor mantelzorgers met zich meebrengt, is groot omdat ook 's nachts wisselhouding moet toegepast worden, anders is wisselhouding niet zinvol.

Indien geopteerd wordt voor wisselhouding wordt dit best gecombineerd met het inschakelen van drukreducerende materialen. Het gebruik van een drukreducerend matras laat toe dat wisselgeving niet langer om de 2 uur, maar om de 4 uur volstaat (9). Het gebruik van een drukreducerend kussen laat toe dat zittende patiënten minder frequent van houding moeten veranderen.

Het gebruik van correcte lighoudingen en zithoudingen (achteroverzittend met de benen op een bankje en de hielen niet steunend) is belangrijk. In bed moet zijligging 30° (zie figuur 5) worden afgewisseld met rugligging (bij voorkeur semi-Fowler-houding). Wegens de hoge druk in zijligging is het risico op decubitus in zijligging groter dan in rugligging en moet de tijd die een patiënt doorbrengt in zijligging worden beperkt. De klassiek aangeleerde zijligging 90° is uit den boze en moet zeker worden vermeden.

Indien een mantelzorger nog bij de patiënt aanwezig is na de verpleegkundige avondzorg, kan de verpleegkundige de patiënt bij haar/zijn vertrek positioneren in een 30°-zijligging en de mantelzorger leren om de

patiënt voor het slapengaan terug te draaien in semi-Fowlerhouding. Dit vergt voor de mantelzorger een minimale inspanning. Indien niet-wegdrukbaar roodheid optreedt, moet de frequentie van wisselhouding worden opgedreven.

#### AANVULLENDE MAATREGELEN: BEPERKTE TIJDSINVESTERING EN GROTERE KOSTEN

**Visco-elastische matrassen** zijn zinvol in de preventie van decubitus. Uit onderzoek blijkt dat deze de druk in lighouding 20 tot 30 % kunnen verlagen (5). Visco-elastische matrassen laten toe dat patiënten langer in eenzelfde houding kunnen blijven liggen zonder dat decubitus ontstaat. Oplegmatrassen kunnen makkelijk boven op een bestaand matras worden gelegd. Ze verhogen het bed wat. Hierdoor kan de verzorging enigszins vergemakkelijkt worden, maar het zelfstandig en veilig in en uit bed komen wordt wat bemoeilijkt. Het is belangrijk dat uitleendienstendergelijke materialen in hun gamma hebben zodat de financiële drempel om dergelijke materialen tijdig in te schakelen voor de patiënt wordt verlaagd. Indien uitleendienstend visco-elastische oplegmatrassen beschikbaar stellen in hun gamma, is deze preventieve maatregel te verantwoorden als basismaatregel.

Het blijft belangrijk te onthouden dat matrassen een aanvullend hulpmiddel zijn in de preventie van decubitus. Het positioneren van een patiënt in een correcte lighouding is een vereiste om de nodige drukspreiding te bekomen.

In zithouding kan best een dik luchtkussen aanbevolen worden. In vergelijking met verschillende andere kussens blijken deze de druk ter

hoogte van het zitvlak het best te reduceren (9). Bij het gebruik van kussens in zithouding is de aandacht voor een stabiele zithouding belangrijk. Bij het onderuitzakken of schuinzakken van de patiënt wordt het effect van een kussen vermindert tot teniet gedaan.

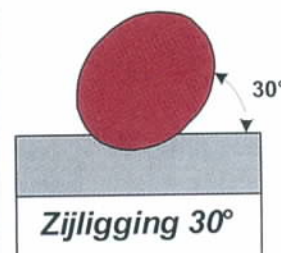
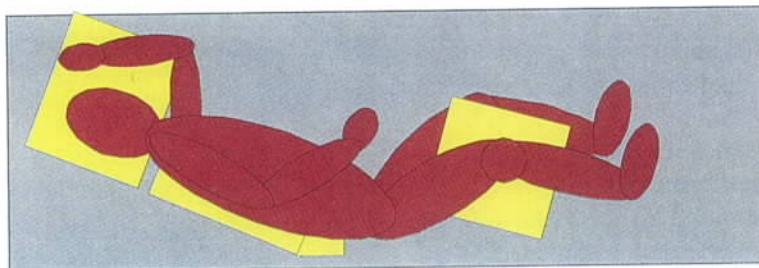
**Alternerende systemen** zijn zeker op hun plaats in de thuiszorg. Ze zijn relatief duur in aankoop (of huur), maar hebben als voordeel dat de inspanning van continue wisselhouding vermeden wordt. Belangrijke aandachtspunten zijn:

- 'kleine-cellen-alternerende systemen' (cellen < 10cm) zijn waarschijnlijk niet effectief;
- correcte instelling en gebruik van het systeem;
- regelmatige controle of het systeem nog goed functioneert;
- rechtopzitten vermijden (onvoldoende pompfunctie);
- combineren met zwevende hielen (hieldecubitus blijft een probleem).

**Hoog-laagbedden** waarvan het hoofdeinde en het voeteinde 30° kunnen worden geeveerd, zijn belangrijk om de zorgverlening te vergemakkelijken en om patiënten in een correcte lighouding te kunnen installeren.

#### WEINIG EFFICIËNTE/SCHADELIJKE MAATREGELEN

**Voedingssupplementen** inschakelen kan belangrijk zijn in functie van het algemene welbevinden van de patiënt, maar zal het optreden van decubitus niet voorkomen. Wel is het observeren en evalueren van de voedingstoestand van belang. Een slechte voedingstoestand is immers een kenmerk van heel wat patiënten die (door andere oorzaken) risico lopen op decubitus (en aan die oorzaken zal dus iets gedaan moeten worden). Hierop attent zijn, laat toe ook tijdig het decubitusrisico te onderkennen. Er zijn nog heel wat methoden/materialen gangbaar in de thuiszorg waarvan ten onrechte



Figuur 5: Zijligging 30°

geclaimd wordt dat ze decubitus zouden voorkomen. Sommige zijn algemeen gangbaar (bijv. massage, zijligging 90°, watermatras, folies, eosine), andere zijn meer uitzonderlijk (bijv. ringkussen, ijsfrictie, lokale warmte, sinaasappelschillen, koolbladeren) of zijn voorbijgaande modetrends (bijv. glycerineverbanden, matrassen met verwijderbare kubussen).

#### BESLUIT

Preventie van decubitus is geen eenvoudige interventie voor gezondheidswerkers binnen de thuiszorg. De situatie van de patiënt is zeer specifiek en vraagt om een creatieve en efficiënte inbreng van de gezondheidswerkers. Het is echter geen onmogelijke zaak! Mits enige kennis ter zake en de nodige bereidwilligheid van elke zorgverstreker kan heel wat leed voorkomen worden. Het zich steeds richten op de primaire oorzaken van decubitus en de daarbij horende basismaatregelen, is de enige verantwoorde en wetenschappelijke benadering van het probleem.

**\* Dr. Tom Defloor: wetenschappelijk medewerker aan de afdeling Verplegingswetenschap Universiteit Gent**  
**Lic.Koen Van den Bossche, lector aan de Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg Sint-Elisabeth in Turnhout**  
**Correspondentie-adres:**  
**T. Defloor, Verplegingswetenschap, UZ Blok A 2°v, De Pintelaan 185, 9000 Gent, België**  
**Tom.Defloor@rug.ac.be**  
**Website: www.decubitus.be**

#### LITERATUUR

- (1) Vandenbroele H, T'Siobel G, Geys L, Van Loon H. Decubitus in de thuisverpleging. Het risico en de screening. Brussel: Nationale Federatie van de Wit-Gele Kruisverenigingen, 1994.
- (2) Bours GJJW, Halfens RJG, Joosten CMC. Landelijke prevalentie onderzoek decubitus. Maastricht: Universiteit Maastricht / Stuurgroep Decubitus, 2000.
- (3) Defloor T. Weefsel tolerantie en het risico op decubitus. *Verpleegkunde* 1996; 11(3):131-142.
- (4) Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Clinical practice guideline number 3. Rockville: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services, AHCPR Publication No. 92-0047, 1992.
- (5) Defloor T. Het effect van de houding en de matras op het ontstaan van drukletsels. *Verpleegkunde* 1997; 12(3):140-149.
- (6) De Meyst H. Het drukreducerend effect van hielbeschermingsmaterialen. Niet-gepubliceerde Eindverhandeling K.U.Leuven, 1992.
- (7) Defloor T, Grypdonck M. Het belang van zithouding en drukreducerende kussens in het ontstaan van drukletsels. *Verpleegkunde* 1998; 13(3):185-194.
- (8) Goode PS, Allman RM. The prevention and management of pressure ulcers. *Med Clin North Am* 1989; 73:1511-1524.
- (9) Defloor T. Drukreductie en wisselhouding in de preventie van decubitus. Universiteit Gent, 2000.

## HIER KAN UW ADVERTENTIE STAAN

**BENT U OP ZOEK NAAR EEN DECUBITUSCONSULENT, EEN WONDVERPLEEGKUNDIGE, EEN BRANDWONDENVERPLEEGKUNDIGE, EEN PODOTHERAPEUT, EEN HUIDTHERAPEUT, EEN STOMAVERPLEEGKUNDIGE OF EEN NIEUWE MEDEWERKER VOOR UW BEDRIJF MET EEN GROTE AFFINITEIT OP HET GEBIED VAN DE WONDZORG O.I.D., DAN KAN ADVERTEREN BINNEN DE LEZERS VAN HET WCS NIEUWS HEEL EFFECTIEF ZIJN.**

**ELKE PERSONEELSADVERTENTIE IN HET WCS NIEUWS WORDT OOK GEDURENDE TWEE WEKEN OP ONZE INTERNETSITE GEZET.**

**HET WCS NIEUWS WORDT DOOR ONGEVEER 15.000 PERSONEN GELEZEN. MEER INFORMATIE, WAARONDER DE TARIEVEN, IS TE VINDEN OP ONZE INTERNETSITE WWW.WCS-NEDERLAND.NL**