

PARALLELSESSIE DECUBITUS

ZAAL 215

09.30 - 11.00	Decubitus in de ketenzorg	T. de Groot, transmuraal decubitus-consultent 'Vierstroomzorgring', 't Lange Land Ziekenhuis, Zoetermeer J. van Boekel, decubitus- en wondconsultent Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
11.00 - 11.30	Pauze	
11.30 - 12.00	Onderscheid tussen decubitus en vochtletsels	P. Quataert, verpleegkundig specialist decubitus- en wondzorg ZorgSaam ziekenhuis, Terneuzen
12.00 - 12.30	Preventie en behandeling van decubitus en vochtletsels	S. Janssen, nurse practitioner decubitus en wondzorg Elkerliek Ziekenhuis, Helmond
12.30 - 14.00	Pauze	
14.00 - 16.00	Plenaire sessie Beatrixzaal	

09.30 - 11.00 Decubitus in de ketenzorg

T. de Groot, decubitusconsultent, J. van Boekel, decubitus-en wondconsultent

Wat is eigenlijk ketenzorg? Waarom willen we allen die ketenzorg optimaliseren? Is de patiënt met bijv. een decubitus wel gebaat bij een betere ketenzorg? En wat betekent dat nu in de praktijk?

In anderhalf uur geven we eerst aan wat ketenzorg is. Daarna gaan we in op de praktijk: bij 48 cliënten in de thuiszorg is er "onderzoek" gedaan naar de wondbehandeling zoals die uitgevoerd werd door de verpleegkundigen. Deze cliënten hadden als hoofdbehandelaar de (plastisch) chirurg, de dermatoloog uit de algemene ziekenhuizen, de huisarts uit de eerste lijn, of de verpleeghuisarts uit de verpleeghuizen. Er is gekeken naar een aantal aspecten: Wordt de wond behandeld volgens de regionale richtlijn? Is er een juiste diagnose gesteld bij deze wond? Is de onderliggende pathologie bekend? Is er een adequate wondbehandeling gestart? Hoe is de frequentie van wondbehandeling? De rapportage is die concreet en uniform? Hoe worden de hygiënische richtlijnen bij wondbehandeling toegepast? Worden de wondbedekkers die gekozen zijn effectief en efficiënt gebruikt?

De gegevens uit dit onderzoek zijn de basis voor een aantal aanbevelingen zoals: Meer bekendheid geven aan de regionale richtlijn aan hoofdbehandelaars, scholing en coaching van verpleegkundigen, aanstelling van wondverpleegkundige ten bate van de ketenzorg enz.

Met behulp van veel voorbeelden in de wondbehandeling: thuis, in de ziekenhuizen en in de verpleeg- en verzorgingstehuizen, zullen we de noodzaak tot ketenzorg, verdere ontwikkeling van richtlijnen in de ketenzorg, continue scholing van alle professionals (artsen, (wijk)verpleegkundigen, (wijk) ziekenverzoekenden, aangeven.

11.30 - 12.00 Onderscheid tussen decubitus en vochtletsels

P. Quataert, verpleegkundig specialist decubitus en wondzorg

Hulpverleners hebben vaak moeite om een onderscheid te maken tussen decubitus en vochtletsels. Vochtletsels ontstaan door langdurig contact met urine, faeces, transpiratie en/of wondvocht. Het langdurig contact leidt tot verweking van de huid. Het gevolg is roodheid en in het ergste geval huidlagen die stuk gaan.

Vaak zien we dat vochtletsels als decubitus worden beoordeeld. Voorbeelden hiervan zijn de verwondingen in de bilnaad en het zogenaamde kopieletsels. Beide letsels hebben als oorzaak vocht. Decubitus wordt dan weer veroorzaakt door druk en schuifkrachten. Om gericht preventieve maatregelen te nemen is het zeer belangrijk dat een onderscheid wordt gemaakt tussen decubitus en vochtletsel.

Onderscheid maken kan door het letsel goed te observeren. De vorm en de kleur kunnen hierbij al goed helpen. Vochtletsels hebben vaak een paarse kleur en zijn niet scherp afgeijnd. Decubitusletsels zijn scherp afgeijnd en heb-

PARALLELSESSIE DECUBITUS

ZAAL 215

ben een rode, gele, zwarte kleur. Vaak ziet men bij decubitus een combinatie van deze kleuren. Bij decubitus graad 1 is de roodheid niet wegdrukbaar, bij vochtletsels kan dit zowel wegdrukbaar als niet wegdrukbaar zijn. Decubitusletsels komen voor daar waar botuitsteeksels zich drukpunten op de huid vormen. Vochtletsels kunnen ook buiten deze drukpunten optreden.

Het belangrijkste is de oorzaak van het letsel te achterhalen. Treedt er druk op door immobiliteit en onvoldoende wisselhouding? Schuift de patiënt onderuit in bed of stoel? Is de patiënt incontinent van faeces en/of urine? Heeft de patiënt koorts waardoor transpiratie optreedt? Het is belangrijk naar de totaliteit van de patiënt te kijken. Maatregelen om decubitus te voorkomen hebben geen effect op het vermijden van vochtletsels. Huidbeschermende maatregelen helpen dan weer niet om decubitus te voorkomen.

12.00 - 12.30 Preventie en behandeling van decubitus en vochtletsels

S. Janssen, nurse practitioner decubitus en wondzorg