

HOUDING EN POSITIONERING

C. Waterreus, H. Post*

Decubitus is nog steeds een groot probleem. Met man en macht proberen we de zorg met betrekking tot het voorkomen van decubitus te optimaliseren.

Na 7 jaar prevalentiemeting wordt er nu onderzocht of er met incidentiemeting meer grip is te krijgen rondom het probleem decubitus.

TNO heeft 3 jaar geleden getracht een keurmerk aan te brengen op de bestaande antidecubitusmatrassen en kussens, maar is tot de conclusie gekomen dat er meer onderzoek moet worden gedaan, en dat ze met de huidige informatie niet tot een goed keurmerk kan komen. In het eindrapport "antidecubitusmaterialen onder druk" staat een overzicht van de diverse systemen met hun specifieke werking. Toch is dit over het algemeen het verhaal van de leverancier.

In de dagelijkse praktijk kunnen we als verpleegkundigen dan ook nog niet zo veel met dit rapport en zijn we aangewezen op de richtlijnen die aanwezig zijn om te komen tot een zo goed mogelijk decubituspreventie beleid.

De CBO richtlijn decubitus van 2002 geeft ons een handvat hoe onze patiënt het beste gepositioneerd kan worden in een stoel en/of bed om decubitus zo veel mogelijk te voorkomen.

Positionering is eigenlijk een kerntaak van de ergotherapeut. Met haar kennis op het gebied van houding en positionering kan de verpleegkundige samen met haar in het eigen huis deze richtlijn toepassen en implementeren.

Een voorbeeld hoe de theorie van de richtlijn m.b.t. houding en positionering in de praktijk neergezet kan worden is een houding en positioneringposter, die ontwikkeld is door het wond- en decubitus team in het Amphia ziekenhuis in Breda. Op deze poster worden 4 houdingen in de praktijk visueel gemaakt, wat voor de medewerkers een goed medium is om dit ook op deze

manier toe te passen in de praktijk. De poster is dusdanig ontwikkeld dat deze transmuraal en in alle zorginstellingen te gebruiken valt. Er wordt geen gebruik gemaakt van (dure) hoogwaardige systemen, maar er is gekeken naar een praktisch medium welke overal toepasbaar is.

In een verpleeghuis of thuiszorgsituatie is een hoogwaardig systeem niet altijd even handig, gewenst of noodzakelijk. Denk bijvoorbeeld aan een echtpaar waarvan een van de echtgenoten bedlegerig is geworden door zijn ziekte maar nog wel graag naast zijn partner in bed wil blijven liggen, omdat lichamelijk contact en intimiteit erg belangrijk is en vaak vergeten wordt. Een hoogwaardig systeem is dan vaak niet handig of toepasbaar op een tweepersoonsbed, om nog maar te zwijgen over het eventuele geluidsoverlast wat de motor maakt of wat gehoord wordt bij het wisselen van de luchtcellen.

Nu zijn de meeste systemen al dusdanig verfijnd dat een motor al veel minder geluid maakt, en er zijn ook statische systemen die helemaal geen geluid maken, maar hier zijn weer (hogere) kosten aan verbonden.

Op de poster is te zien hoe met een eenvoudig hulpmiddel, nl een kussen, een patiënt goed in een stoel gepositioneerd kan worden, 2 houdingen in bed en hoe de hielen vrij gelegd kunnen worden.

De poster is op alle afdelingen van het Amphia ziekenhuis goed ontvangen en er wordt goed gebruik gemaakt van deze methode. Of deze methode uiteindelijk ook kosteneffectief, patiëntvriendelijk en decubitus qua prevalentie ook naar beneden brengt moet nog onderzocht en

bewezen worden. Het feit dat er aandacht wordt besteed en op een eenduidige manier gepositioneerd wordt biedt al vele voordelen. Een eenduidig beleid geeft de verpleegkundige op de afdeling een houvast en is transparant voor andere instellingen. Tijdens het WUWHS, het laatste wereldcongres m.b.t. decubitus-, wond- en stomazorg in Parijs in juli 2004 is deze poster geaccepteerd om middels een posterpresentatie de aanwezigen op dit congres inzicht te geven hoe op een eenvoudige manier de patiënt gepositioneerd kan worden.

We willen dit natuurlijk ook delen met onze collega's in ons eigen land. Voor geïnteresseerden is de poster te bestellen in allerlei formaten. U kunt contact opnemen met ondergetekenden.

Wij hopen hiermee een klein steentje bij te dragen rondom het probleem decubitus, want het is een onderdeel wat ons allemaal aangaat.

Onze visie is en blijft: "Samen voorkomen is beter dan alleen genezen."

Voor informatie, en eventuele aanschaf over de poster kunt u contact opnemen met een van ons.

* **Claudia Waterreus, wond- en decubitusconsulent, Amphia ziekenhuis Oosterhout en Breda.**
E-mail: cwaterreus@amphia.nl

Henri Post, Verpleegkundig specialist huiddefecten Evean Thuiszorg
E-mail: hpost@evean.nl

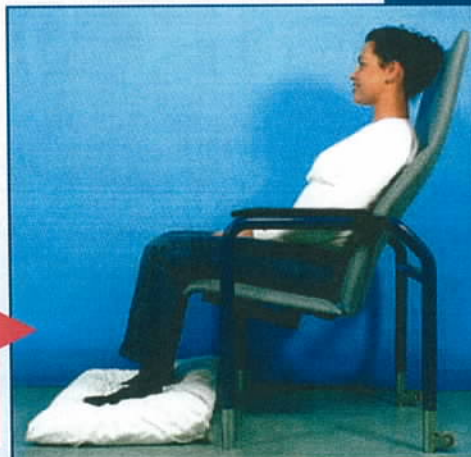


Amphia Ziekenhuis

Mogelijke houdingen:

Stoelzitting:

(Recht) zittende houding met de rugleuning 60° gekanteld en goede voetondersteuning (grond, voetenbank en kussen).



Rugligging:

Een semi-Fowlerhouding, waarbij zowel het hoofdeinde als het voeteneinde 30° omhoog staat.



Zijligging:

Half gekantelde zijligging van 30° met kussens in de rug ter bescherming. De benen zijn bij de heupen en de knieën licht gebogen. Het bovenste been wordt achter het onderliggende been gelegd, met een kussen ertussen.



Buikligging:

Buikligging vormt een alternatief, mits dit voor de patiënt comfortabel is en geen medische risico's met zich meebrengt.



Doel van wisselhouding: Doorliggen (decubitus) voorkomen door het nemen van preventieve maatregelen in de vorm van het veranderen van de lichaamspositie in bed en/of de (rol)stoel, bij patiënten die moeilijk of niet zelfstandig van houding kunnen veranderen.

- ▶ Geef iedere 4 uur wisselligging.
- Een traditioneel schema begint bij rugligging, gevolgd door zijligging en daarna weer rugligging.
- ▶ Gebruik een wisselliggingsschema en teken het na iedere wisseling af.
- Rechttop zitten in bed moet zoveel mogelijk worden beperkt.
- ▶ Graag verwijzen wij u naar de richtlijnen in het DKSE.
- Bij vragen kunt u altijd contact opnemen met de contactpersoon wond- en decubitus van de unit of de wond- en decubitusconsulente.