



De ouder wordende huid

M. van Leen*

Begin april was ik op het EPUAP congres in Berlijn. Het hele congres stond in het teken van de verouderende huid en met name wat voor gevolgen dit heeft voor preventie en behandeling van chronische (of complexe of hard-to-heal wonden). Het was voor mij een verrassing dat hieraan een driedaags congres geweid kon worden. De veranderingen in de huid werden besproken door onderzoekers en behandelaars. Wat ik erg plezierig vond, was de vertaling van wat de onderzoekers vonden, naar de dagelijkse praktijk, want alleen theoretische beschouwingen helpen ons niet. De belangrijkste boodschappen waren:

1. Een te droge of een te vochtige huid kan leiden tot hoger risico op het ontstaan van chronische wonden. In de praktijk betekent dit dat verzorgenden een te natte huid moeten beschermen met barrièrecrèmes en een te droge huid met emolliëns moeten verzorgen. Het dagelijks goed observeren van de conditie van de huid is dus meer dan alleen kijken naar tekenen van roodheid.
2. Tussen de bovenste epidermiscellen zit een vette substantie, die als doel heeft de cellen bijeen te houden, zodat er een barrière is tegen infecties. Door beïnvloeding van de pH van de huid kan men de hoeveelheid aan vet reguleren. Een zure pH resulteert in een betere regulatie. Het is daarom belangrijk om de zuurgraad van de huid niet boven de 6 mmol te krijgen en daarom is de dagelijkse inzet van zeep en zeepachtige producten niet gewenst.
3. Roodheid is zeer moeilijk te interpreteren. Vaak wordt alleen al door druk een temperatuurverhoging van de huid gerealiseerd die leidt tot roodheid door het uitzetten van net onder de epidermis gelegen bloedvaten. Zo'n hyperemie kan lang aanhouden bij ouderen, soms wel tot zes uur. Om zeker te weten of het dan de eerste tekenen van decubitus zijn, is helaas speciaal onderzoek nodig. Het oog is dan een inefficiënt instrument. Maar hoe realiseren we dat in de praktijk? Als pragmaticus denk ik dan ook dat starten met extra drukverlaging mogelijk tot overbehandeling leidt, maar misschien een diepere decubitus voorkomt.
4. Met het ouder worden van de huid treden allerlei veranderingen op ter hoogte van de overgang epidermis/dermis. Collageenstructuren veranderen, de basale membraan wordt platter en het aantal bloedvaten neemt af. Hierdoor is bij transfers in/uit bed c.q. rolstoel of bij onderuit schuiven in bed, de kans op loslaten van de epidermis groot. Speciale aandacht voor lig- en zitpositie is hierbij een probaat middel ter voorkoming, evenals het toepassen bij rotatie in bed van glijlakens.



5. Tijdens het verouderingsproces, met name als er veel zon op de huid komt, verandert er veel in het normale reguleringssysteem van de epidermis en dermis (bijvoorbeeld meer MMP's, minder zweet- en talgklieren, minder keratinocyten, minder collageenvorming, minder elastine). Gezamenlijk leidt dit tot een vertraagd genezingsproces als er chronische wonden ontstaan. Preventie is dus heel belangrijk.

Wat helpt dit congres mij bij het werk in het verpleeghuis? Steeds weer worden we geconfronteerd met chronische wonden in het verpleeghuis. Vaak zien we een zeer trage genezing of stagnatie van de wondgenezing. Door inzicht te hebben in meerdere factoren van het verouderingsproces van de epidermis/dermis is er duidelijkheid welke maatregelen op welk moment noodzakelijk zijn. Want elke wond die we kunnen voorkomen geeft verbetering van de kwaliteit van leven van de cliënt.

Denk dus niet alleen aan drukverlagende matrassen/kussens in stoel en wondbedekkers, maar loop systematisch alle aspecten rond ontstaan/genezing van wonden na.

* Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde

Contact

redactie@wcs.nl