

Decubituspreventie en behandeling binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg: een casus

C. van der Burg *

Sommige mensen met een verstandelijke beperking hebben zoveel bijkomende lichamelijke beperkingen dat zij altijd ondersteuning van anderen nodig hebben. In Nederland zijn er ongeveer 10.000 volwassenen met ernstige meervoudige (verstandelijke en lichamelijke) beperking (EMB). (1,2) Bij mensen met een EMB is decubitus een groot risico. De precieze oorzaak van decubitus bij deze EMB-doelgroep is soms moeilijk te achterhalen, omdat er sprake is van een complex aan factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan en de genezing van decubitus. Daarom is het juist bij deze doelgroep van groot belang om altijd multidisciplinair te werken. In dit artikel wordt met behulp van een recente casus ingegaan op mogelijke oorzaken en interventies bij deze doelgroep.

Casus

Leo is een 45-jarige man met een EMB. Zijn ontwikkelingsleeftijd (3) ligt rond de 4 maanden. Hij heeft een forse kyfoscoliose (zij- en achterwaartse kromming van de rug), luxatie van de linker heup, long- en voedingsproblematiek (hij heeft een PEG-sonde), reflux, slechte huidconditie, epilepsie en hij is spastisch. Om zijn lichaam te ondersteunen en ter preventie van decubitus, zit en ligt hij respectievelijk in een individueel op maat gemaakte zitorthese (foto 1) en ligorthese (zie kader). Leo woont binnen een instelling met 24-uurszorg en overdag gaat hij naar dagbesteding. Door zijn slechte lichamelijke conditie is hij bekend met een hoog risico op decubitus en er is recent een decubituswond categorie 3 op zijn stuit ontstaan. De oorzaak is lastig te achterhalen.

Invloeden op het ontstaan van de decubitus

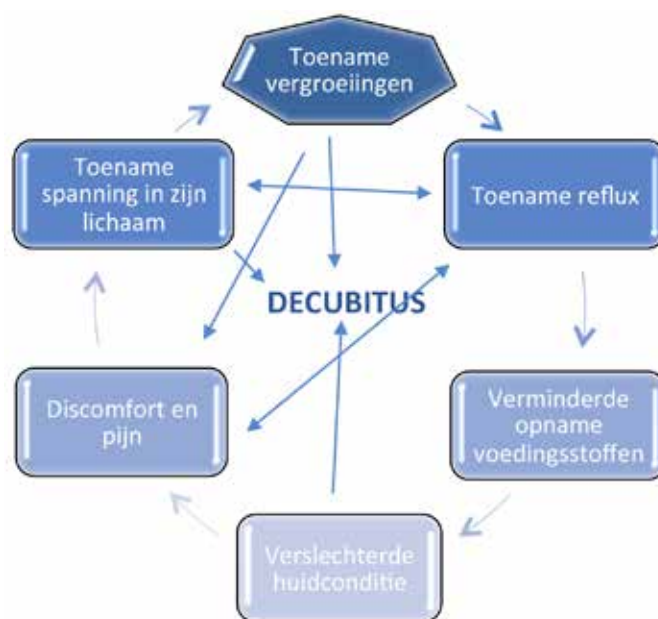
Zoals beschreven heeft Leo forse beperkingen. Hierdoor zijn er meerdere factoren van invloed op het ontstaan van de decubituswond:

- Lichamelijke veranderingen: de kyfoscoliose is toegenomen, waardoor hij niet meer optimaal in zijn ortheses zit en ligt. Hij kan zelf zijn zit- en lighouding niet corrigeren en door zijn verstandelijke beperking niet aangeven of hij comfortabel is.
- Toename reflux en benauwdheid: door de toename van de kyfoscoliose en mogelijke discomfort nemen reflux en benauwdheid toe. Ook veroorzaakt het spanning in het lichaam.
- Pijn en gedrag: Leo geeft door de ernstige verstandelijke beperking en beperkte uitingsmogelijkheden niet zelf aan of hij pijn heeft. Leo is echter meer gespannen

en minder beweeglijk, zijn gezicht vertrekt tijdens zorghandelingen. Interpretatie van dit gedrag door het cliëntsysteem zorgt voor een subjectieve verslaglegging, maar geeft wel een sterk vermoeden van discomfort en pijn.

Door het afnemen van de Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS) (4) wordt dit bevestigd.

- Voedingstoestand: door de reflux komt er voeding terug, waardoor zijn lichaam onvoldoende voedingsstoffen opneemt. Dit beïnvloedt zijn algehele gezondheidstoestand.



Figuur 1. Factoren die van invloed kunnen zijn op elkaar en/of op decubitus.

Omdat deze factoren niet op zichzelf staan zorgt dit ervoor dat de oorzaak van de decubituswond bij Leo niet vanuit één factor te verklaren is. Dit maakt de probleemanalyse complex. Figuur 1 illustreert welke factoren invloed op elkaar en/of op de decubitus kunnen hebben.

Uiteraard hebben ook externe factoren invloed op het ontstaan van decubitus, zoals geplooid kleding of tilband, of omdat hij niet goed in zijn ligorthese is gelegd. Het is van belang om alle factoren als mogelijke oorzaak mee te nemen in de probleemanalyse, preventie en behandeling van decubitus.

Zorg voor een multidisciplinair en up-to-date zorg- of behandelplan (3).

De samenwerking tussen disciplines, zoals de AVG (Arts Verstandelijk Gehandicapten), verpleegkundige, ergotherapeut, fysiotherapeut, diëtist en woon- en activiteitenbegeleiding is een must. Het biedt een totaal zorgpakket bij preventie en/of behandeling van decubitus. Ook het cliëntsysteem, zoals familie, dient hierin meegenomen te worden.

Acute fase

In de acute fase wordt multidisciplinair een aantal interventies afgesproken.

Zitten en liggen

Leo mag de wond niet belasten en kan daardoor niet in zijn rolstoel met zitorthese zitten.

Na evaluatie door de ergo- en de fysiotherapeut blijkt ook zijn ligorthese onvoldoende bij te dragen aan een betere drukverdeling en beheersing van het microklimaat (5), waardoor de decubitus niet geneest. Een aanpassing van de ligorthese (foto 2) blijkt niet afdoende; er komt elders op het lichaam meer druk. Ook kan Leo niet van de decubitus af gelegd worden, waardoor de draaimogelijkheden worden beperkt wanneer hij wissellegging krijgt. Hierdoor is er sprake van een verhoogd risico op de ontwikkeling van meer decubituswonden. In deze acute fase wordt ervoor gekozen kortdurend een luchtwisseldrukmatras in combinatie met een dynamische ligorthese (5) (zie kader) in te zetten.

In het keuzeproces voor het luchtwisseldrukmatras zijn de volgende factoren uit de landelijke multidisciplinaire richtlijn decubituspreventie en -behandeling (6) meegenomen:

- hoeveelheid, ernst en locatie van de decubitusplekken,
- risico op het ontstaan van decubitus op andere plaatsen,
- behoefte aan aanvullende eigenschappen, zoals de beheersing van vocht, temperatuur en wrijven/schuiven,



Foto 1. Rolstoel met zitorthese



Foto 2. Ligorthese aangepast, deze wordt niet meer gebruikt

- de pijn die de zorgvrager ervaart,
- het comfort van de zorgvrager.

Het comfort van de cliënt is één van de factoren die een contra-indicatie kan zijn voor de inzet van een luchtwisseldrukmatras. Een dergelijk matras biedt weinig stabiliteit en ondersteuning, en daarnaast is de effectiviteit van deze matrassen ten opzichte van andere drukreducerende matrassen nog niet bewezen. Op advies van de ergo- en de fysiotherapeut wordt er, om stabiliteit en ondersteuning te bieden voor een comfortabele lighouding, gebruik gemaakt van een dynamische ligorthese. Losse positioneringskussens zijn ook mogelijk. Naast het luchtwisseldrukmatras is wisselgigging noodzakelijk. Door de ernstige kyfoscoliose, reflux en benauwdheid kan Leo echter maar op één zij liggen en niet langer dan een uur. Dit wordt verwerkt in het wisselgiggingsschema. Omdat Leo niet in zijn rolstoel mag, kan hij niet deelnemen aan activiteiten op de dagbesteding. Daarom ligt Leo overdag in bed in de woonkamer, zodat hij kan participeren in de dagelijkse activiteiten op de woning.

Verzorging

Leo wordt op bed verzorgd. De ergotherapeut kijkt mee met de verzorging om te adviseren hoe het schuiven en de druk op de wond geminimaliseerd kunnen worden. Er wordt een handelingsschema opgesteld om er onder andere voor te zorgen dat Leo zo min mogelijk verplaatst hoeft te worden in bed. Bijvoorbeeld door tijdens de verzorging één zijde van het lichaam geheel te wassen, te drogen en te kleden en daarna de andere zijde volledig te verzorgen. Er wordt advies gegeven ten behoeve van het gebruik van glijzeilen en de tillift.

Ligortheses

Een statische zit- en/of ligorthese is een naar het lichaam gevormde afdruk voor op (rol)stoelen en in bed. De ortheses worden volledig aangepast aan de zit- of lighouding ten behoeve van ondersteuning, correctie, preventie en comfort, bijvoorbeeld bij vergroeiingen en spasticiteit, wanneer een standaard (rol)stoel of matras dit niet meer biedt.

Dynamische ligortheses bestaan uit meerdere lagen waarbij verplaatsbare steunen op een klittenband onderlaag en een topdekmatras in combinatie met positioneringskussens ervoor zorgen dat de cliënt volledig ondersteund wordt. Omdat alle onderdelen verplaatsbaar zijn kunnen er verschillende houdingen aangenomen worden, vandaar de naam 'dynamisch'.



Foto 3. Genezende decubituswond categorie 3

Voeding en wondbeleid

De diëtist kijkt of de voeding optimaal is, waarna de sondevoeding wordt aangepast.

In overleg met de wondverpleegkundige wordt een behandelbeleid afgesproken.

Het is belangrijk om de behandeling met het directe cliëntsysteem, waaronder (persoonlijk) begeleiders en familie, af te stemmen. Ook wordt begeleiding geïnstrueerd met betrekking tot risico's, wondbehandeling en handelingsschema's. Er wordt dagelijks gerapporteerd en tweewekelijks geëvalueerd.

Herstel

Wanneer de wond herstellende is (foto 3) mag Leo drie keer per dag een half uur in zijn rolstoel. Door het verloop van de wondgenezing en Leo zijn algehele toestand goed te observeren wordt het zitten verder opgebouwd.

De ergotherapeut, de fysiotherapeut en de orthese-adviseur beoordelen de zit- en lighouding in de huidige ortheses. Vanwege de complexe problematiek en het hoge risico op vergroeiingen en decubitus blijft individuele ondersteuning noodzakelijk en blijven de statische zit- en ligortheses geïndiceerd. Er wordt gekeken of de huidige pasvorm en het gebruikte materiaal nog in orde zijn. Het blijkt dat dit niet het geval is. Er moet een nieuwe zit- en ligorthese aangemeten worden, waarbij gestreefd wordt naar adequate ondersteuning, optimale drukverdeling en comfort.

De interventies hebben er op de lange termijn voor gezorgd dat de decubituswond is genezen en Leo weer naar tevredenheid deelneemt aan zijn dagelijkse activiteiten. Uiteraard worden zijn huidconditie en zijn algehele gezondheidstoestand nauwlettend in de gaten gehouden o.a. door controle van de huid (begeleiding), voedingstoestand (diëtist) en mobiliteit (fysiotherapeut en ergotherapeut).

Gedrag

Ongemak, pijn of verminderd lichamelijk functioneren kunnen een grote invloed hebben op de kwaliteit van bestaan en het gedrag van de cliënt (7). Het kan bijvoorbeeld voor een rolstoelgebonden autistische cliënt met een decubituswond categorie 3 op het zitvlak erg lastig of zelfs niet mogelijk zijn een groot gedeelte van de dag te moeten liggen. Dit is een vrijheidbeperkende maatregel die niet in de eigen dagstructuur past, en kan leiden tot ongewenst gedrag voor zowel de cliënt zelf als voor zijn omgeving. Pijn en discomfort kunnen leiden tot vermindering of verergering van bepaald gedrag. Bijvoorbeeld tot bewegingsdrang of juist bewegingsarmoe, het vermijden van (omgeving-) prikkels of de cliënt keert zich meer in zichzelf. Ook hier is een multidisciplinaire benadering noodzakelijk en wordt het advies van een gedragskundige gevraagd. Samen met de ergotherapeut wordt er gekeken naar de belasting en belastbaarheid met betrekking tot participatie van de cliënt tijdens de dagelijkse activiteiten, zoals in de ADL, vrijetijdsbesteding en het werk.

Conclusie

Ook in deze zorg worden de verschillende (preventieve) interventies en materialen uit de richtlijn ingezet. Kenmerkend voor mensen met een (ernstige) meervoudige beperking is echter dat er sprake kan zijn van meerdere (ernstige) aandoeningen die elkaar (en het gedrag) beïnvloeden, en de preventie en behandeling van decubitus complex maakt.

De inzet van de 'standaard' interventies en materialen kan hierdoor lastig zijn, mede doordat de cliënt vaak niet in staat is aan te geven of er sprake is van pijn en/of discomfort en gedrag ook een beïnvloedende factor kan zijn. Zit- en ligortheses worden in deze zorg wellicht vaker gebruikt en zijn door de individuele pasvorm en het gebruikte materiaal decubitus-preventief. Echter, bij (soms kleine) veranderingen in de gezondheidstoestand kan dit juist leiden tot klachten. Er moet dus altijd multidisciplinair gekeken worden naar de individuele cliënt, het totale ziektebeeld, de beïnvloedende factoren en mogelijkheden om decubitus te voorkomen en/of te genezen.

Literatuur

1. **Ouderen met een ernstig meervoudige beperking.** www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Doelgroepen-ouderen-doelgroep-OIV/Ouderen-met-een-ernstig-meervoudige-beperking-doelgroep-OIV 20-18-2017 19:07
2. **Over EMB.** www.platformemg.nl/algemeen/over-emb/ 20-8-2017 17:00
3. **Sociaal-emotionele ontwikkeling en ontwikkelingsniveau.** www.verstandelijkbeperkt.nl/Thema-s/Thema-s/Emotionele-ontwikkeling/
4. **Verstandelijke beperking en pijn: Pijnobservatielijst REPOS - Rotterdam Elderly Pain Observation Scale.** www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Pijnobservatielijst_REPOS_Rotterdam_Elderly_Pain_Observation_Scale 20-8-2017 16:45

5. **Dynamische ligorthese met voorbeelden.** www.innovatiekringdementie.nl/a-613/dynamische-ligorthese-tegen-onbegrepen-gedrag 1-9-2017 11:37
6. **Landelijke multidisciplinaire richtlijn Decubitus preventie en behandeling.** Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN); 2011.
7. **Somatische verklaringen voor probleemgedrag.** www.cce.nl/expertise/somatische-verklaringen-voor-probleemgedrag

* *Chrétienne van der Burg, ergotherapeut Volwassenzorg Ipse de Bruggen*