



Kenniscentrum Wondzorg

# Decubitus patiënten benaderd vanuit een holistische visie

Barbara den Boogert,

Wondconsulent, Delft

Tonny de Groot,

Transmuraal wond- en decubitusconsulent, Zoetermeer

# Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• N.v.t.</li><li>• N.v.t.</li><li>• N.v.t.</li><li>• N.v.t.</li></ul>

# Casuïstiek

- Anamnese
- Wondregistratie
- Behandelplan

**STILSTAAN  
BIJ JE  
HANDELEN  
IS  
VOORUITGANG**

*Loesje*

# Casus

## Persoonlijke gegevens:

- **Naam** : mevrouw Klaassen
- **Leeftijd** : 55 jaar
- **Geslacht** : vrouw
- **Woonplaats** : Voorburg
- **Gezinssamenstelling** : wonend met echtgenoot
- **Beroep** : arbeidsongeschikt
- **Sociale omgeving** : heeft geen kinderen maar wel een hond
- **Huidige situatie:**
  - Mevrouw heeft vanaf haar jeugd een lage dwarslaesie, ontstaan bij het turnen. Zij zit in een gewone rolstoel. In verband met een neurogene blaas op basis van een dwarslaesie verricht zij al 20 jaar zelfcatheterisatie. Zij woont zelfstandig en haar man helpt haar.
  - Doordat haar rolstoel kapot was heeft mevrouw een vervangende rolstoel gekregen met een verkeerd anti decubitus kussen er in. Zij had na 48 uur decubitus op haar linker zitknobbel.

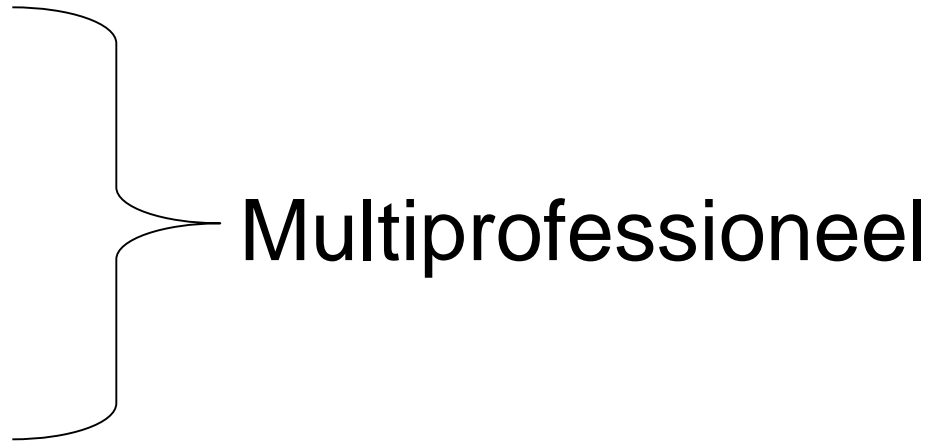


## Voorgeschiedenis

- dwarslaesie
- neurogene blaas
- diabetes mellitus type 2
- eerder doorgemaakte decubitus hiel en wondjes aan haar hallux links
- hypertensie
- depressies

# Anamnese welk domein...?

- Medisch
- Verpleegkundig
- Paramedisch



# Verpleegkundig

## Structuur verpleegkundige diagnose

- P(robleem) → decubitus categorie IV
- E(tiologie) → verkeerde stoel en kussen
- S(ymptomen) → huiddefect, exsudaat, debris, pijn, etc.

# Medisch / verpleegkundig?

- P: Lokale necrose
- E: Decubitus categorie IV
- S: Odor Malor Calor Dolor



# Paramedisch/medisch/verpleegkundig??

- P: Laag serum-albumine
- E: Geen eetlust, onvoldoende calorische intake
- S: Slechte wondgenezing

# Wondclassificatie: ALTIS

- A = aard      decubitus
- L = locatie      linker zitbeen
- T = tijd      sinds 1 week
- I = intensiteit      categorie IV
- S = samenhang      weinig mobiliteit,  
dwarslaesie, diabetes



# Wondclassificatie: TIME

- T = 70% geel, 30%rood
- I = secundair geïnfecteerd
- M = nat
- E = ondermijning



Wondbeleid ?

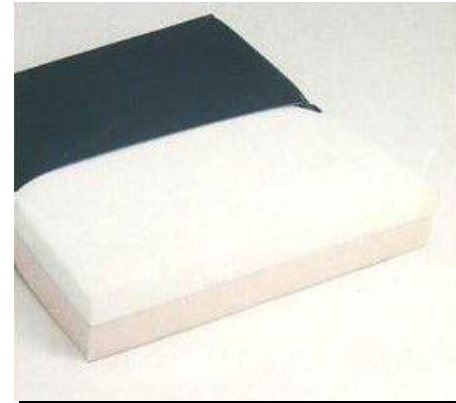
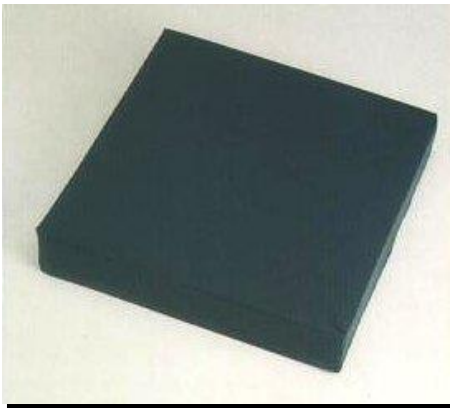
# Behandelplan

- Ergotherapie
  - stoelvoorziening
  - bed matras
  - glijzeil
- Diëtiste
- huisarts inlichten over de bloedsuikers



# Decubitus preventie: materialen: de onderlaag: welk soort zitkussen?

- Traagfoam kussen



# Zitkussens met lucht

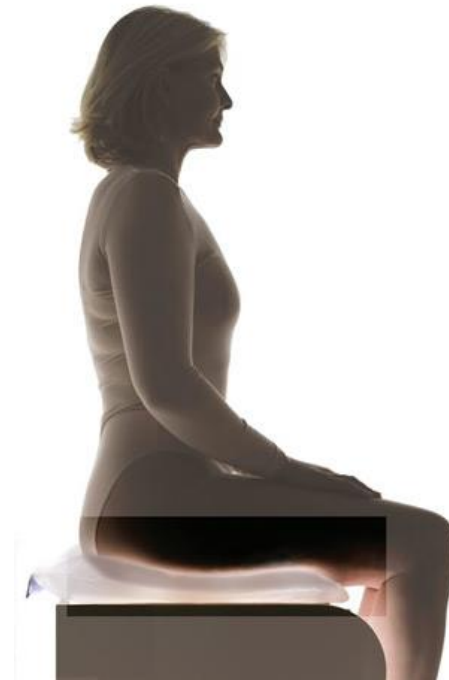


**GelCell**  
Relax GelCell

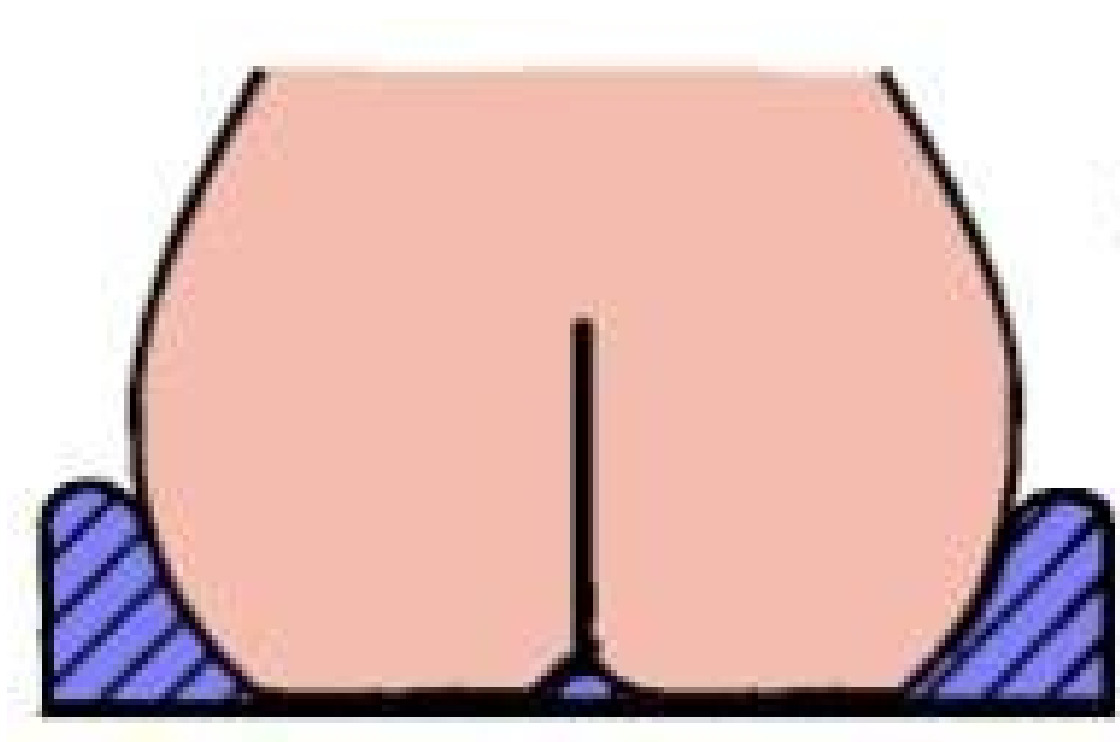
Drukverlagend op siliconen gebaseerde



36 luchtgevulde, onderling verbonden



# Attentie op: Bottoming out



# Casus

- Persoonlijke gegevens:
- Naam : mevrouw Jansen
- Leeftijd : 80 jaar
- Geslacht : vrouw
- Woonplaats : Delft
- Gezinsamenstelling : wonend met echtgenoot
- Beroep : gepensioneerd
- Sociale omgeving : heeft drie volwassen kinderen

## Huidige situatie:

Mevrouw gaat erg achteruit en heeft drie weken geleden een beroerte gehad met een parese rechts, sindsdien steeds meer in bed en in de stoel heeft geen trek meer in eten. Haar man verzorgt haar. Zij gaat zelf onder de douche maar klaagt sinds twee weken over pijn in haar billen. De huisarts komt langs en ziet deze wond!



# Casus



- Anamnese
- Wondregistratie
- Behandelplan

# Anamnese: ALTIS



A = aard  
L = locatie  
T = tijd  
I = intensiteit  
S = samenhang

decubitus  
rechter bil  
sinds 3 weken datum invullen!  
categorie ?  
verminderde sensibiliteit,  
minder mobiel, geen eetlust

# Wondclassificatie: TIME



- T = 100% geel
- I = secundair geïnfecteerd
- M = droog
- E = ondermijning ?

Wondbeleid?

# Casus

## Persoonlijke gegevens:

- Naam : meneer Gerritsen
- Leeftijd : 75 jaar
- Geslacht : man
- Woonplaats : de Lier
- Gezinsamenstelling : wonend met echtgenote
- Beroep : gepensioneerd / is oppas opa
- Sociale omgeving : heeft 2 kinderen en 4 kleinkinderen

## Huidige situatie:

Meneer fietst met zijn kleinkind, deze wijkt uit vanwege een kapotte tegel en valt tegen zijn opa aan. Meneer Gerritsen valt tegen de stoeprand en breekt zijn heup.

Patiënt heeft diabetes

Wordt opgenomen en de volgende dag geopereerd aan zijn heup. Er zit veel oedeem in zijn been en er ontstaat een blaar en binnen een week is er deze wond.

# Casus



- Anamnese
- Wondregistratie
- Behandelplan

# Anamnese: ALTIS

- A = aard decubitus
- L = locatie rechter hiel
- T = tijd sinds 1 week
- I = intensiteit categorie II
- S = samenhang een week geleden heup OK en diabetes



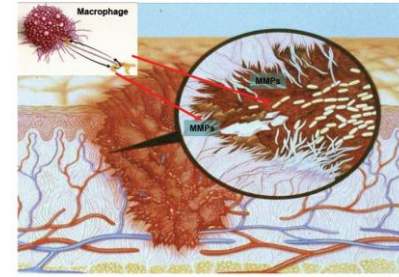
# Wondclassificatie: TIME

- T = 80% rood en 20% geel
- I = secundair geïnfecteerd
- M = nat
- E = blaardak?



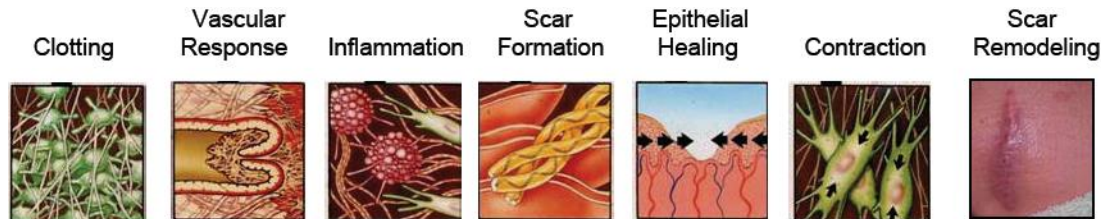
Wondbeleid?

# Diabetes en wondgenezing



- Normale wondgenezing
- **Heamostase**
- Thrombocyten
- **Ontstekingsfase**
- granulocyten
- Leukocyten
- Macrofagen
- **Granulatiefase**
- Fibroblasten
- Endotheelcellen
- Zuurstof neovascularisatie
- **Maturatie-  
/Remodelleringsfase**
- Fibrinogeen
- Collageen
- Epitheelcellen
- **Littekenvorming**
- collageen

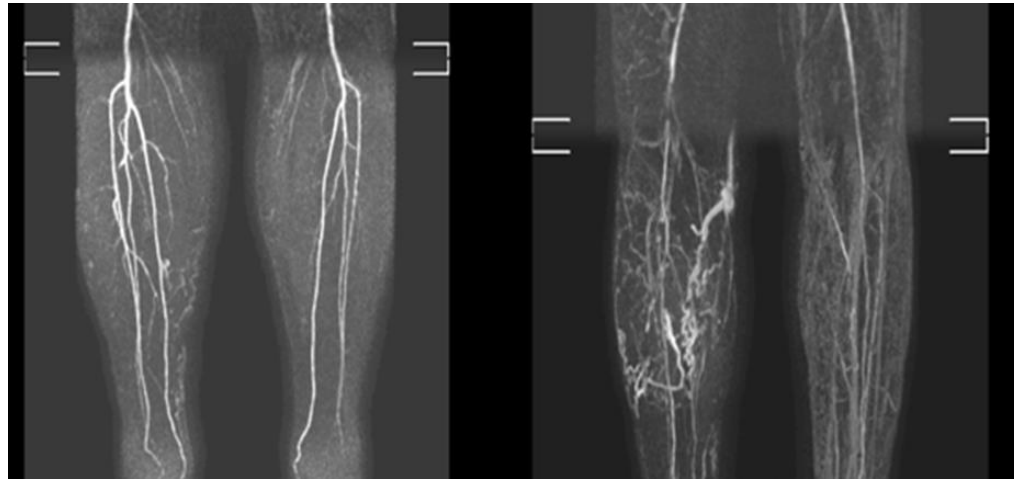
- Diabetes patiënten
- **Heamostase**
- Thrombocyten ↓
- **Ontstekingsfase**
- Fibrinogeen
- Leukocyten
- Macrofagen ↓
- **Granulatiefase**
- Fibroblasten ↓
- Endotheelcellen
- Zuurstof neovascularisatie ↓
- **Maturatiefase**
- Fibrinogeen
- Collageen ↓
- Epitheelcellen
- **Littekenvorming**
- Collageen ↓





# Ischemie

- Microcirculatie: Vernauwing van arteriolen en cappillairen
- Macrocirculatie: Vaatwand verkalking
- Veneuze insufficiëntie: Oedeem



- Foto links: normale crurale vaten, nauwelijks outflow
- Foto rechts: Femoraal al matig met slechte outflow: re 1 zeer dun bloedvat, maar heeft wel collateralen

# Behandelplan

- Vaatstatus / Ambulante compressie techniek
- Bloedsuikerregulatie
- Mobiliseren
- Schoeisel

# Decubitusclassificatie

- **Categorie I**  
niet-wegdrukbaar roodheid
- **Categorie II**  
verlies van een deel van de huidlaag of blaar (geen wondbeslag)
- **Categorie III**  
verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar)
- **Categorie IV**  
verlies van een volledige weefsellaag (spier/bot zichtbaar)

Classificatie is om ernst letsel vast te stellen, niet om behandeling te bepalen!

# Internationale richtlijn decubitus 2014

Categorie V: ondefinieerbaar; verlies volledige weefsellaag met onbekende diepte



Categorie VI: Vermoeden van een diepe weefsellaag, huid intact

Decubitus door hulpmiddelen en apparaten



# Decubitusclassificatie

- Verwar niet met andere letsels
  - Incontinentie Associated Dermatitis (IAD),
  - Smetten
  - Ulcus cruris
  - Diabetische voet ...



# Decubitus versus IAD (incontinence associated dermatitis)

## Waarom onderscheid?

- Juiste diagnose
- Juiste (secundaire) preventieve maatregelen
- Juiste behandeling

??????



Decubitus categorie 2

??????



Combinatieletsel



# Behandeling IAD

- Preventie: mictietraining en regelmatig (laten) plassen
- Regelmatig verschonen van incontinentiemateriaal
- Ademend, nonwoven materiaal
- Groot absorberend vermogen
- Dagelijkse huidverzorging:
  - Dagelijks wassen en deppend drogen
  - Géén of pH-neutrale zeep gebruiken
  - Observeren op roodheid en glimmen
  - Gedurende de dag frequent verschonen, bij vervuiling wassen en drogen
- Huidbescherming:
  - Barrièrecrème (beschermlaagje) of barrièrespray
  - Zinkoxidesmeersel FNA ( = zinkolie)

# Behandeling IAD

- Preventie: mictietraining en regelmatig (laten) plassen
- Regelmatig verschonen van incontinentiemateriaal
- Ademend, non woven materiaal
- Groot absorberend vermogen
- Dagelijkse huidverzorging:
  - Dagelijks wassen en deppend drogen
  - Géén of pH-neutrale zeep gebruiken
  - Observeren op roodheid en glimmen
  - Gedurende de dag frequent verschonen, bij vervuiling wassen en drogen
- Huidbescherming:
  - Barrièrecrème (beschermlaagje) of barrièrespray
  - Zinkoxidesmeersel FNA ( = zinkolie)

AUW!

# Grote hieldecubitus met lekkende blaar

Blaardak verwijderen?



# Decubitus enkel categorie III voor en na reinigen



# Casus hieldecubitus



- A: decubitus
- L: rechter hiel
- T: enkele dagen
- I: categorie 2
- S: Sliep door pijn alleen op rug  
Hiel niet vrij gelegd

85 jarige dame  
Minder mobiel door versleten heup  
Staat op wachtlijst voor THP  
Orthopeed belt wondconsulent, doel:  
alleen OK als huid intact blijft

# Interventions?





# 6 weken later, na de OK open gegaan



T 90% zwart 10% geel  
I Geen  
M Vochtig  
E iets verweekt

# Behandeling?



## Interventies





# Na 1 week



5 weken later

7 weken later

In totaal 5 maanden

# Casus decubitus zitbeen



Man 80 jaar

CVA

Rolstoelafhankelijk

Thuiswonend met echtgenoot

A: decubitus

L: linker zitbeen

T: enkele weken

I: categorie  $\frac{3}{4}$ ?

S: zit in rolstoel zonder goede zitvoorziening

geen goede houding

had al AD matras

voeding ontoereikend

# Casus decubitus zitbeen



T: 20% rood 50% geel 30% zwart

I: nee

M: vochtig/droog

E: iets verweekt

# Casus decubitus zitbeen



Interventies

Pijnmedicatie

Bedrust?

Wisselhouding

Stoelaanpassing/zitting/houding

Voeding

# Casus decubitus zitbeen



Wondbehandeling?

Reinigen

Hydrogel

Siliconen schuimverband border



# Casus decubitus zitbeen



Spoelen met spoelcatheter

# Casus decubitus zitbeen

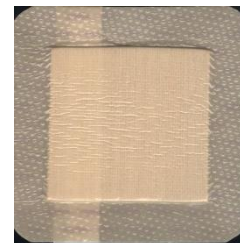


Fistel bijna dicht na 8 maanden  
Allergie pleister

# Casus heup decubitus 90 jarige vrouw



A decubitus  
L re heup  
T 2 wkn geleden cat 1  
I categorie 3  
S mobiel met rollator  
geestelijk achteruit  
diabetes/anemie  
altijd op re zij slapen  
geen pijn wond  
voedingstoestand slecht  
THP rechts 20 jaar geleden





# 2 weken later



Necrose  
verwijderd

T 2% rood en 98% geel

I ja

M vochtig

E omgeving rood

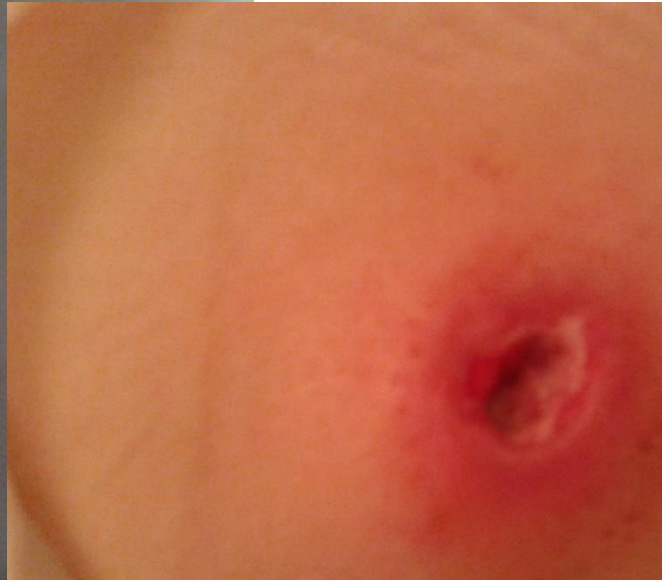
# Behandeling?



Hydrogel

Siliconen AG schuimverband border

# Steeds 2 weken later





# Dank voor uw aandacht!

