

DECUBITUS = Een lokale schade van de huid en/of onderliggend weefsel ten gevolge van druk of druk in samenhang met schuifkrachten. Decubitus bevindt zich meestal ter hoogte van een botuitsteeksel.

Algemeen

Preventie van decubitus is het voorkomen van schade aan de huid en onderliggend weefsel door het beperken van druk- en schuifkrachten.

Pas preventie toe bij alle zorgvragers met een verhoogd risico op decubitus.

- Zorg voor een multidisciplinaire aanpak bij de preventie van decubitus. Stel een gezamenlijk preventief beleid vast en voor elke zorgvrager een individueel preventieplan.
- Leg afspraken, observaties en bevindingen altijd vast in het dossier.
- Raadpleeg bij onvoldoende kennis en ervaring of bij twijfel altijd een deskundige.

Risico-inschatting

1. Neem een risicoscore af. Bij opname en bij elke verandering in de toestand van de zorgvrager.

Gebruik een standaard, en steeds hetzelfde, risicoscore-instrument.

2. Observeer en beoordeel de huid.

Risicoplaatsen: stuit, zitbeenderen, hielen, ellebogen, schouders, achterhoofd, oren, heupen, knieën, enkels, wervelkolom; alle plaatsen waar druk is.

3. Bepaal op basis van verzamelde informatie + klinische expertise het risico op decubitus.

Voorlichting

1. Geef de zorgvrager en/of mantelzorg voorlichting (mondeling én m.b.v. informatiefolder)

Geef voorlichting over: - de verschijnselen van decubitus
- de risicofactoren
- mogelijke/ benodigde preventieve maatregelen

2. Motiveer de zorgvrager en/of mantelzorger, indien mogelijk, in het zelfstandig uitvoeren van preventieve maatregelen.

Beoordeling van de huid

1. Inspecteer de huid op risicoplaatsen regelmatig

Let op niet-wegdrukbaar roodheid, lokale warmte, verharding of oedeem, inwerking van vocht. Bescherm de huid tegen inwerking van vocht, indien nodig, met een barrièremiddel.

2. Controleer de huid op ontstaan decubitus door druk-, of schuifkrachten en/of medische hulpmiddelen en/of andere voorwerpen en/of kreukels in bed of kleding.

3. Vraag elk ongemak of pijn te melden en beoordeel of de oorzaak decubitus is.

Voeding en vocht

1. Screen de voedingstoestand met een screeningsinstrument en bepaal de frequentie van screening.

2. Verwijs bij risico op decubitus en/of (dreigende) ondervoeding naar een diëtist
Voor een voedingsadvies en vroege beoordeling en behandeling van voedingsproblemen.

3. Optimaliseer de voedings- en vochttoestand van de zorgvrager.

Houding en Houdingsverandering

In bed

1. **Pas indien mogelijk altijd wisselhouding toe. (ook bij een drukreducerend matras/bed)**
2. **Voorkom schuifkrachten bij verplaatsen in bed, gebruik z.n. transferhulpmiddelen.**
3. **Draai tenminste om de 4 uur, maar niet vaker dan 1x per 3 uur. Bepaal de frequentie aan de hand van:**
 - gevoeligheid en conditie van huid op risicoplaatsen
 - activiteit en mobiliteit zorgvrager
 - behandeldoelen
 - eigenschappen matras
4. **Leg de zorgvrager afwisselend in 30 graden zijligging of platliggende positie (rechterzij, rug/buik, linkerzij, rug/buik).**
5. **Zorg in rugligging dat de hielen vrij liggen van het matras: kussen onder het onderbeen, het onderbeen volledig ondersteund, knie licht gebogen, óók op drukreducerend matras.**
6. **Controleer na elke houdingsverandering op (nieuwe) decubitus en bepaal z.n. de frequentie en methode opnieuw.**
 - Vermijd zijligging in 90 graden of een onderuitgezakte halfzittende houding (gebruik knieknik).
 - Draai een persoon, indien mogelijk, niet op een lichaamsdeel met niet-wegdrukbaar roodheid of al bestaande decubitus.
 - Gebruik de semi-fowlerhouding als zitten noodzakelijk is (hoofdsteun 30 graden + knieknik)
 - Laat niet langer dan noodzakelijk op een harde ondergrond zitten/licgen (po, douchestoel, röntgentafel).

In de (rol) stoel

1. **Beperk, bij personen die niet rolstoelgebonden zijn, de tijd die men zonder drukvermindering in de stoel zit.**
2. **Ondersteun de voeten door deze op de vloer, voetenbankje of voetsteun te plaatsen.**
3. **Laat de zorgvrager, indien mogelijk, minimaal elk uur naar voren en/of opzij buigen in de (rol)stoel. Ter ontlasting van de stuit van druk. Kantel z.n. de rolstoel.**

Inzet AD-matrassen, kussens, bedden

Matrassen/bedden

1. **Kies voor een hoogwaardig drukreducerend matras en wanneer wisselligging niet mogelijk is een alternerend matras of oplegmatras.**
2. **Beperk de hoeveelheid beddengoed en onderleggers.**
3. **Controleer bij elk contact geschiktheid en werkzaamheid van AD matras/bed/kussen (doorzakken, stroomuitval, drukverdelingsstand).**

Baseer de keuze voor het type drukreducerend matras/kussen/bed a.d.h.v.:

- | | |
|---|---|
| - risico op decubitus/ernst aanwezige decubitus | - lokatie decubitus |
| - mate van mobiliteit | - comfort van de zorgvrager |
| - setting | - benodigde extra eigenschappen (beheersing vocht, temperatuur, wrijven/schuiven) |
| - functiebeperkingen | - klinische blik |
| - ervaren pijn | |

Zitkussens

1. **Gebruik een drukreducerend zitkussen passend bij de stoel en de gewenste activiteiten.**

Evaluatie

Evalueer de preventieve maatregelen regelmatig (minimaal 1x per twee weken) en bij elke verandering van de toestand van de zorgvrager.