

Informatiefolder

Preventie en behandeling van decubitus (doorligplekken)

Informatie voor de patiënt

Deze folder bevat informatie over het voorkomen en behandelen van doorliggen (decubitus). In deze folder wordt beschreven wat u kunt doen om doorliggen te voorkomen en/of te behandelen.

De folder is bedoeld voor zorgvragers met (risico op) doorliggen, voor familieleden, mantelzorgers of andere betrokkenen.

Wat is decubitus?

Decubitus (doorliggen) is een beschadiging van de huid en/of het weefsel onder de huid. Decubitus ontstaat door aanhoudende druk op de huid of door druk in combinatie met schuifkrachten.

Decubitus ontstaat meestal op de plaats van een uitstekend bot. Risicoplatsen zijn de stuit, zitknobbels, hielen, ellebogen, schouders, heupen of het achterhoofd.

Er is meer kans op het ontstaan van decubitus als u:

- minder mobiel bent waardoor u niet regelmatig van houding kunt veranderen (bijvoorbeeld wanneer u bedlegerig bent of rolstoelgebonden)
- onvoldoende eet of drinkt
- stoornissen heeft aan de gevoelszintuigen
- stoornissen heeft in de doorbloeding
- een vochtige huid heeft (bijvoorbeeld door incontinentie)

Hoe ontstaat decubitus?

Decubitus (doorliggen) ontstaat door langdurige druk op één plaats. Door deze druk worden bloedvaten afgeklemd waardoor er onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen bij de huid en het weefsel onder de huid kunnen komen. Daardoor kunnen afvalstoffen niet goed afgevoerd worden en ontstaat een beschadiging van het weefsel.

Hoe kunt u doorliggen voorkomen en behandelen?

U kunt zelf de volgende maatregelen nemen om decubitus te voorkomen. Als u dit niet zelf kunt, kunnen deze worden overgenomen door een familielid of mantelzorger of door een zorgverlener.

Huidverzorging

- controleer regelmatig of de huid rood is. Controleer bij roodheid of deze wegdrukbaar is.
- controleer wanneer u een getinte huid heeft de huid regelmatig op lokale warmte van de huid; bij een getinte huid is roodheid vaker moeilijk te zien, verschil in warmte kan duiden op het ontstaan van decubitus.
- controleer of risicoplatsen pijnlijk zijn.
- zorg dat de huid niet vochtig is, gebruik, in overleg met een deskundige, eventueel een barrièremiddel zoals een barrièrespray (verkrijgbaar bij drogist en apotheek) om de huid te beschermen tegen de inwerking van vocht van bijvoorbeeld zweten of incontinentie.

Voeding en vocht

- zorg er voor dat u voldoende eet en drinkt. Drink ongeveer 1,5 liter per dag.
- schakel uw (huis)arts of een andere betrokken zorgverlener in als u moeite heeft met eten en/of drinken.

Houdingsverandering

In bed:

- wissel in bed regelmatig van houding (linker zij, rug/buik, rechterzij, rug/buik etc.).
- ga bij zijligging in een houding van 30 graden liggen (zie afbeelding 1).
- voorkom als u zit in bed dat u onderuitzakt. Doe daarom altijd het voeteneinde omhoog. (zie afbeelding 2).
- beperk het zitten in bed om de druk op de stuit en de zitknobbels te verminderen.
- ga, als dit mogelijk is, nooit op een lichaamsdeel liggen dat nog rood is omdat u er eerder op gelegen heeft of waar een doorligplek aanwezig is.

In de (rol)stoel:

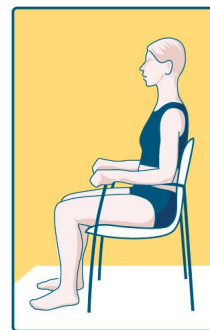
- zorg voor een goede zithouding (zie afbeelding 3) waarbij uw bovenbenen volledig worden ondersteund door de zitting en de voeten steunen op de vloer of de voetsteun. Gebruik eventueel een voetenbankje.
- zorg er voor dat uw zitvlak in ieder geval elk uur even, een paar minuten, los komt van de zitting bijvoorbeeld door naar voren en/of opzij te buigen.



Afbeelding 1



Afbeelding 2



Afbeelding 3

Hulpmiddelen

- u kunt in overleg met uw (huis)arts beoordelen of u een speciaal matras nodig heeft dat de druk kan verminderen.
- zorg er voor dat uw hielen vrij liggen door een kussen onder uw onderbenen te leggen zodat uw hielen 'zweven'. Let er op dat de knieën licht gebogen zijn.
- zorg er voor dat de onderlaag waar u op ligt glad is zonder kreukels. Gebruik alleen indien nodig onderleggers in bed zoals bijv. matjes of onderleggers voor de opvang van incontinentie
- gebruik als u langdurig in een (rol)stoel zit een speciaal kussen dat de druk op de stuit en de zitknobbels kan verminderen.

Wondbehandeling

- Wanneer de huid kapot is, is er sprake van een doorligwond. Het is het belangrijk om dan uw (huis)arts of een andere betrokken zorgverlener in te schakelen. De doorligwond zal bekeken worden, er zal met u worden doorgenomen welke maatregelen u treft en of er aanvullende maatregelen nodig zijn. Er zal een individuele wondbehandeling afgesproken worden.
- Veel wondverbandmaterialen kunnen tegenwoordig meerdere dagen blijven zitten. De wond krijgt dan meer rust om te genezen. Laat u goed informeren over het gebruikte wondverband en waar u op moet letten, bijvoorbeeld hoe en wanneer het vervangen moet worden.
- Spreek goed af wanneer de doorligplek opnieuw bekeken moet worden.

Wat moet u niet doen?

Gebruik géén synthetische schapenvachten, hulpmiddelen met uitsparingen, hulpmiddelen in de vorm van een ring om de druk op een (dreigende) doorligplek te voorkomen of te verminderen. Deze middelen zorgen voor een verhoging van de druk op de omliggende gebieden waardoor op andere plaatsen doorligplekken kunnen ontstaan.

Tenslotte:

Bij vragen omtrent decubitus kunt u altijd contact opnemen met een decubitusconsulent in uw ziekenhuis/regio. Voor mensen met een dwarslaesie geldt dat zij bij (dreigende) decubitus altijd contact op moeten nemen met een revalidatiearts of decubitusconsulent in een gespecialiseerd revalidatiecentrum.

Deze folder is gebaseerd op de landelijke multidisciplinaire richtlijn 'Decubitus preventie en behandeling' (<http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=if1x4pycsPI%3d&tabid=1852>); meer informatie kunt u ook vinden via <http://www.wondenwijzer.nl/>