

Help! Een decubituswond!

Marita Schlepers, verpleegkundig specialist



umcg

Waar gaan we het over hebben?

- definitie decubitus, categorieën volgens de nieuwste richtlijn van de European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)
- Oorzaken en risicoplaatsen
- de conservatieve behandeling van decubitus
- de operatieve behandeling van decubitus
- preventie



Prevalentie decubitus bij dwarslaesie

- 30% - 85% ¹
- Andere diagnose groepen
10% - 24 % ²
- Landelijke multidisciplinaire richtlijn “preventie en behandeling van decubitus” ³



decubitus

- Een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of het onderliggende weefsel als gevolg van druk, of druk in samenhang met schuifkracht (EPUAP)
- 2 niet naar categorie in te delen decubitus.



Decubitus categorie I

Niet wegdruckbare roodheid.



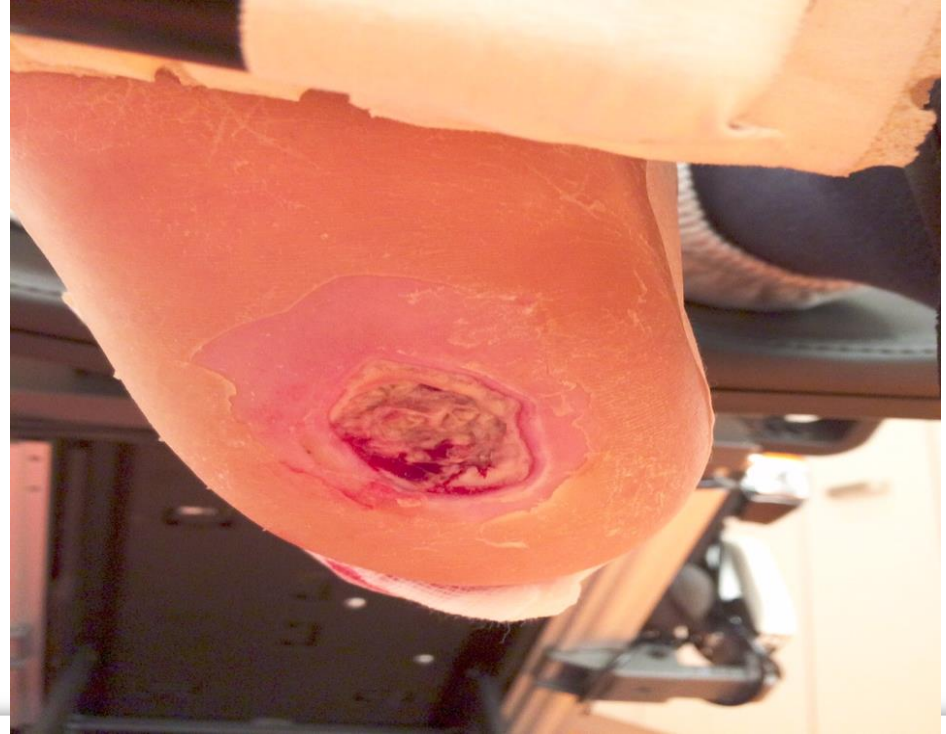
Decubitus categorie II

Verlies van een gedeelte van de huidlaag of blaar.



Decubitus categorie III

Verlies van een volledige
huidlaag (vet zichtbaar).



umcg

Decubitus categorie IV

Verlies van een volledige weefsel laag waarbij spier en/of bot zichtbaar is.





Ondefinieerbaar, verlies van een volledige weefsel laag met onbekende diepte.

Waarschijnlijk is er veel diepe necrose aanwezig.

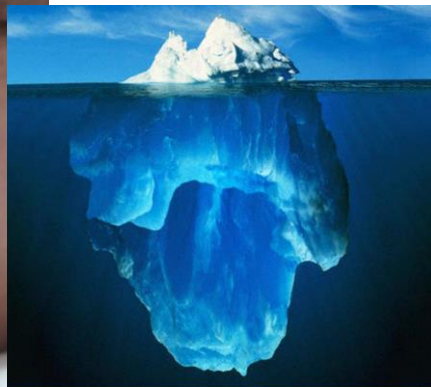


umcg

Vermoedelijke diepe weefselbeschadiging. Diepte onbekend

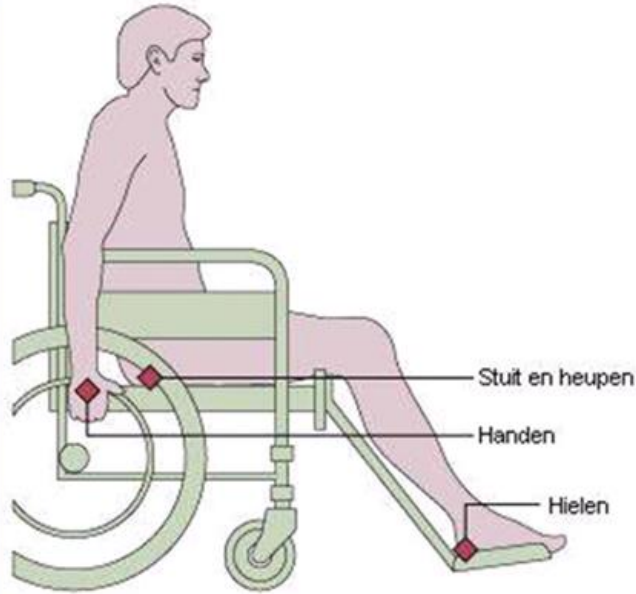


umcg

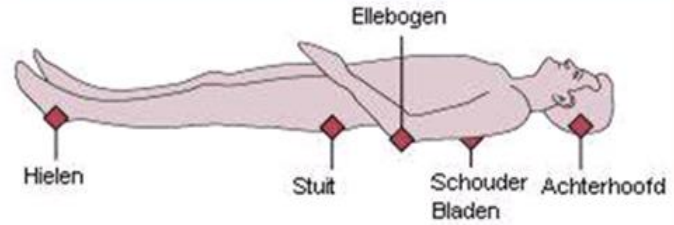


umcg

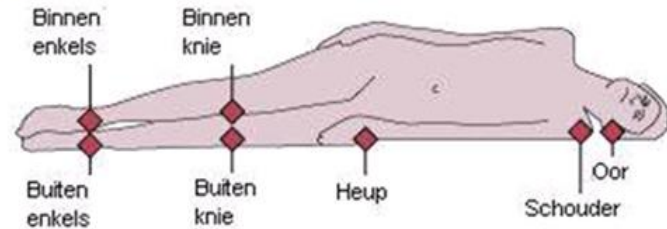
Risicoplaatsen



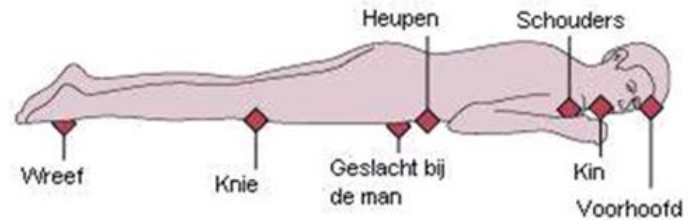
Risicoplaatsen decubitus bij zitten



Risicoplaatsen voor decubitus bij rugligging



Risicoplaatsen bij zijligging



Risicoplaatsen bij buikligging

Oorzaken decubitus

- Druk en schuifkrachten
- De tolerantie voor deze druk- en schuifkrachten verschilt per weefselsoort en wordt beïnvloed door leeftijd, doorbloeding, gezondheidstoestand, het microklimaat en de conditie van de weke delen zelf.
- De belangrijkste beïnvloedende factor voor het ontstaan van decubitus is verstoorde mobiliteit.



Oorzaak van decubitus

interne factoren

Vermindering drukspreiding

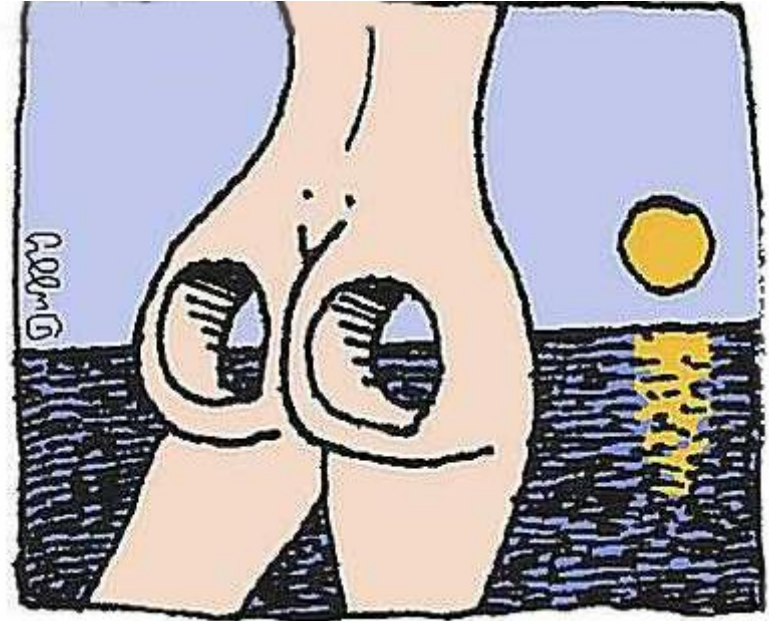
- atrofie
- veroudering
- uitdroging

Stijging zuurstofbehoefte

- koorts

Maligniteiten

- cytostatica
- corticosteroiden
- vermagering



umcg

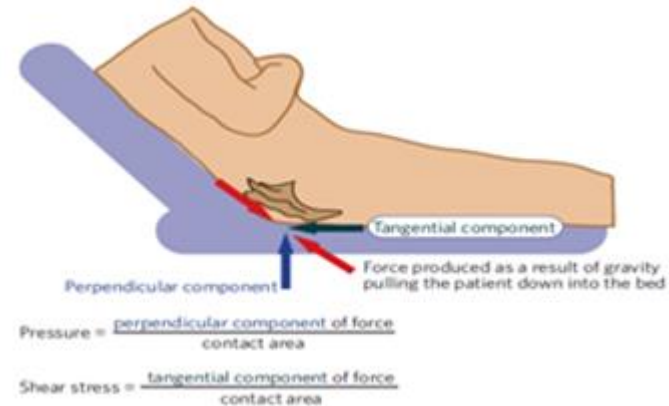
Oorzaak van decubitus

Externe oorzaken

- Drukkrachten
- Schuifkrachten
- Stoten bij transfers
- Vocht

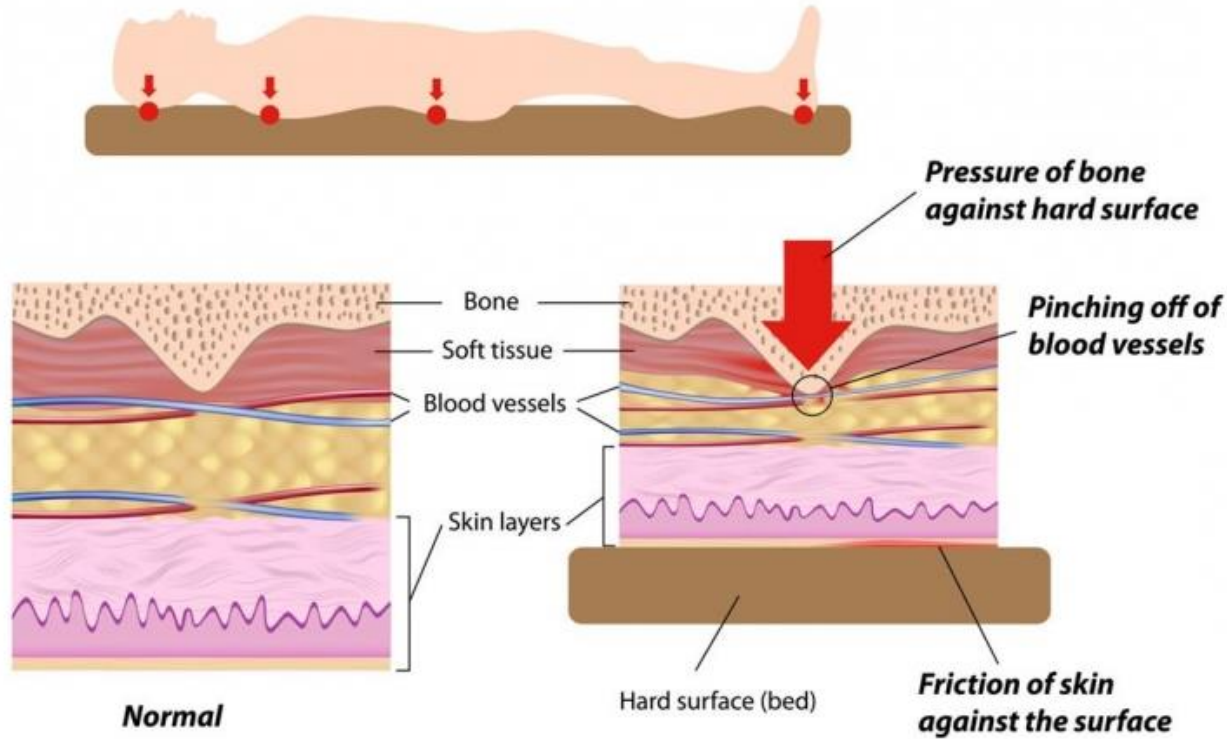
Bij dwarslaesie:

- Gevoelsuitval
- Gebrek aan actieve beweging



umcg

Etiology of Pressure Sores



Oorzaak?

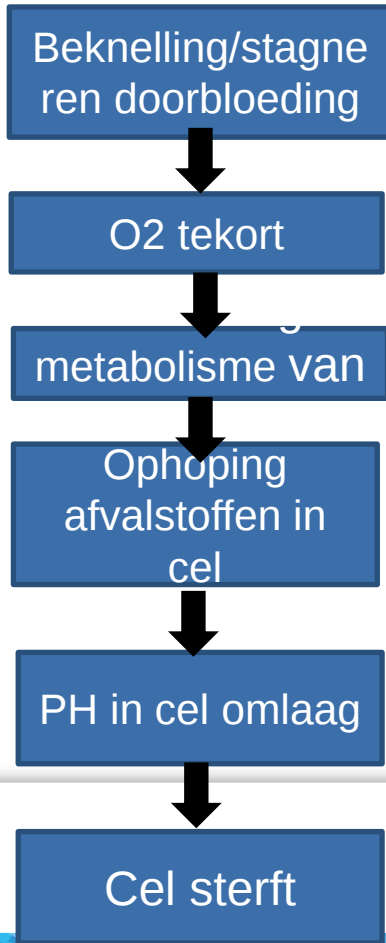


umcg

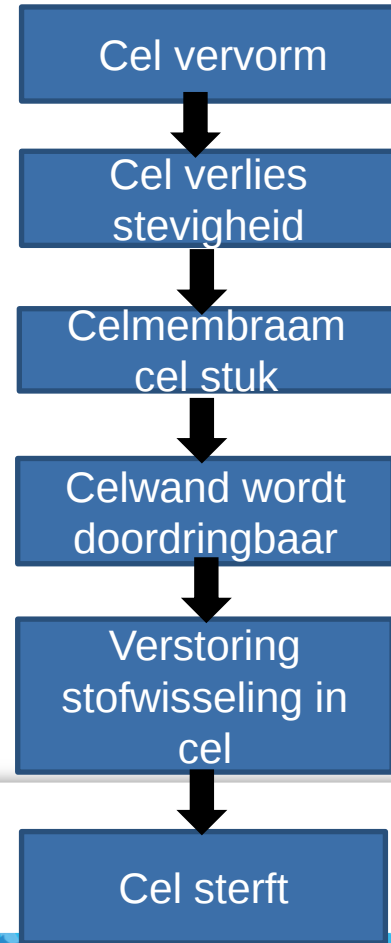


umcg

ISCHEMIE



DEFORMATIE



ISCHEMIE

Beknelling/stagneren
doorbloeding

O₂ tekort

metabolisme van

afvalstoffen in cel

PH in cel omlaag

Cel sterft

6-8 uren

DEFORMATIE

Cel vervorm

Cel verlies
stevigheid

Celmembraam cel
stuk

Minuten tot uren

Cel niet
doordringbaar

Verstoring
stofwisseling in cel

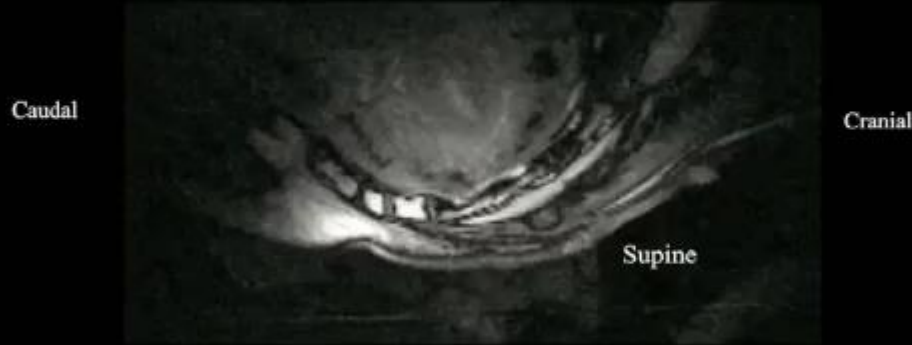
Cel sterft



umcg

Deformatie diepe weefsels bij 30 gr fowler

Example of skeletal displacement and shear strain (tissue deformation) as head of bed is raised 30 degrees.
Friction keeps the skin from slipping.



© Rehabilitation Engineering and Applied Research (REAR) Laboratory at Georgia Tech

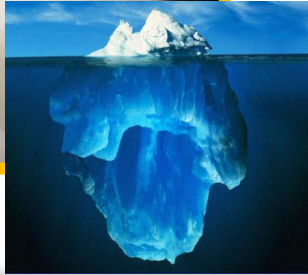


umcg



umcg

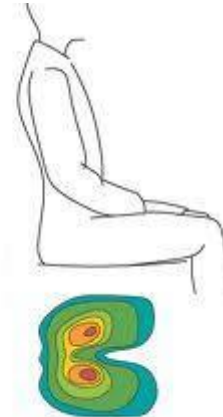
Soms ligt de oorzaak wel erg voor de hand



umcg

Behandeling

Gericht op het opsporen van de oorzaak
en.....wegnemen van de oorzaak!



umcg

Hoe spoor ik de oorzaak op?

- anamnese (incl. sociaal)
- Lichamelijk onderzoek
- is er druk ontlasting?
- factoren die de genezing kunnen beïnvloeden?
- voedingsdeficiëntie?
- incontinentie?





umcg



umcg

Behandeling

Oorzaak wegnemen!

- **Multidisciplinair**
- Voorlichting
- Voeding/vochtintake/roken
- Drukverdeling
- Houding
- Voorzieningen



Wondbehandeling

- gericht op het verminderen van de bacterie load en biofilm in de wond → doel creëren schone wondbodem.
- debridement bij biofilm en/of natte necrose
- schone granulerende wond → beschermen en vochtig houden.



Evaluatie van de wond

- minimaal 1 keer per 14 dagen
- meet in 3 richtingen
- evaluatie wondbed volgens TIME



Verwijzing zit-advies team

- zit advies team (ZAT) Beatrixoord bij patiënten met sensibiliteitsstoornissen en rolstoel afhankelijkheid.
- hoe verwijs je een patiënt?



Verwijzen naar de 2^e lijn?

- patiënt is (acuut) ziek met de decubituswond als waarschijnlijke oorzaak
- falend conservatief beleid
- categorie IV en V, soms ook III
- naar plastisch chirurg indien wond operatief gesloten kan worden.



DIAGNOSTIEK

- röntgen (x-foto, MRI)
- wondkweek
- bloedonderzoek
- vaatstatus (EAI en teen druk)
- bot biopt (gouden standaard om osteomyelitis aan te tonen)

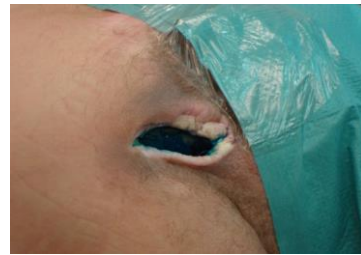


Operatieve behandeling



- coöperatieve patiënt
- schone wond met opties voor een lokale lap
- oorzaak van decubitus weggenomen
 - (bv ook 6 weken stoppen met roken)

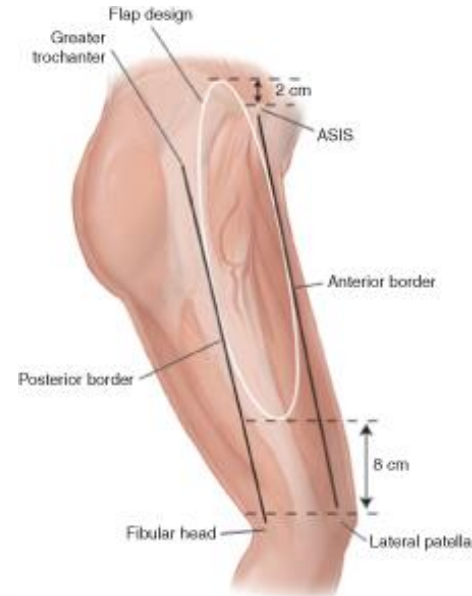




umcg

Trochanter major

- TFL-lap (m. tensor fascia lata)

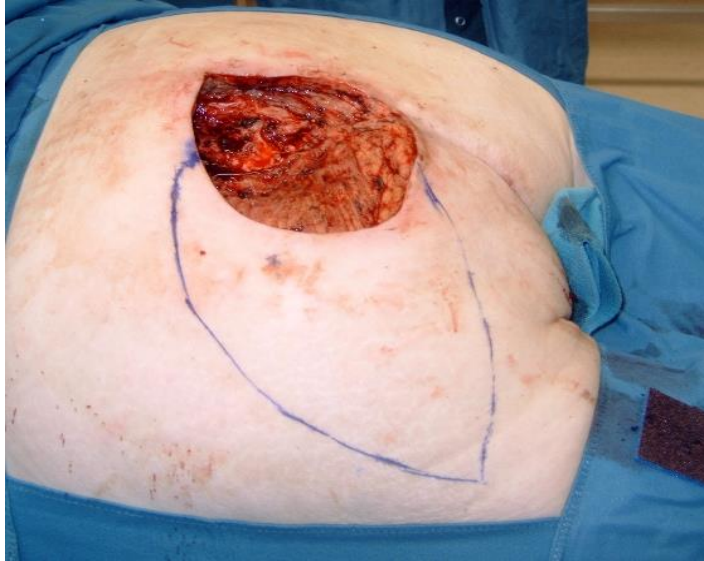


Trochanter major



umcg

Sacrum



Nabehandeling

bij voorkeur in revalidatie centrum

- 1 week zandbed of Dolhin matras, totaal 3 weken bedrust (wisselligging)
- Mobiliseren volgens schema. Druk op de wond geleidelijk uitbreiden
- Instructies gericht op drukontlasting
- Rolstoel zo nodig aanpassen
- Spierversterkende oefeningen



Take home message

- *Het vinden en wegnemen van de oorzaak van de decubitus is het belangrijkste deel van de behandeling en de beste preventie!*
- *“You can put anything you like on a pressure sore, except the patient “(guttman, 1973)*





www.umcg.nl



umcg