

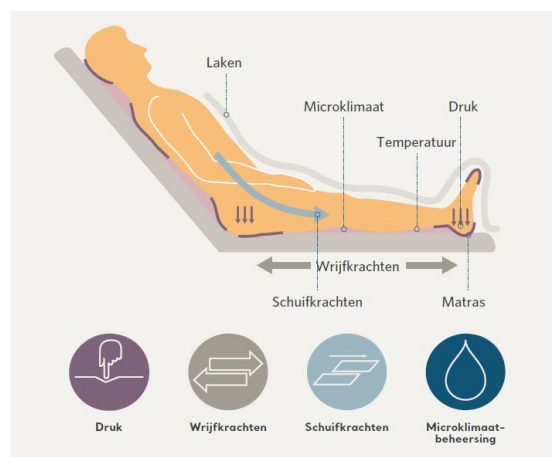
Het belang van decubituspreventie

Van de ziekenhuispatiënten die langer dan vijf dagen zijn opgenomen ontwikkelt per week zes procent decubitus¹. Dat is wellicht een hoger aantal dan u had verwacht. Decubitus is een ernstige aandoening die leidt tot een hoge ziektelast met een negatieve invloed op de kwaliteit van leven. Naast pijn en wond gerelateerde ongemakken heeft decubitus invloed op lichamelijk functioneren, psychisch welbevinden en sociaal functioneren².

Een geïntegreerde aanpak van decubituspreventie, waaronder een holistische beoordeling van de zorgvrager, veilige transfertechnieken, wisselen van lichaamshouding, bevordering van de mobiliteit en de toewijzing van geschikte lig- en zit ondersteuning zijn essentieel.

Primaire oorzaak

De primaire oorzaak van decubitus zijn drukkrachten eventueel gecombineerd met schuifkrachten. Om druk te voorkomen is het belangrijk om de huid periodiek te ontlasten, zonder dat er bij een eventueel noodzakelijke houdingsverandering vervorming van huid en onderliggend weefsel plaatsvindt. Bij het ontlasten van druk bieden de statische drukverdelende therapeutische systemen een lage contactdruk en actieve drukherverdelende systemen een hoge druk ontlastings index (PRI= Pressure Relief Interface). De belangrijkste interventie om druk te voorkomen is echter bewegen. Waar mogelijk doordat de zorgvrager (eventueel onder begeleiding) zelf beweegt en waar nodig met behulp van ondersteuning door de zorgverlener.



Het risico op ontstaan van decubitus is bijvoorbeeld hoog bij zorgvragers die langdurig in een (rol)stoel zitten. In zit wordt de druk veroorzaakt door een groot deel van het lichaamsgewicht, namelijk het bovenlichaam, inclusief armen en hoofd over een relatief klein gebied, het zitvlak, verdeeld. Als zorgvragers niet meer zelfstandig mobiel zijn, is aandacht voor drukverdeling (reactief zitkussen) of drukherverdeling (actief zitkussen) van belang. Ook in zit is regelmatige wisselhouding noodzakelijk. Gebruik indien mogelijk een kantelverstelling van de stoel om druk op het zitoppervlak te veranderen. Voorkom dat er een combinatie van druk- en schuifkrachten ontstaat als de zorgvrager weer rechtop gaat zitten in de stoel. Maar stimuleer ook om uit de stoel te komen. Zelfstandig, met hulp en waar nodig met hulpmiddelen³.

¹ The prevalence and incidence of pressure ulcers in hospitalised patients in the Netherlands: a prospective inception cohort study; L. Schoonhoven et.al; DOI: [10.1016/j.injury.2006.02.011](https://doi.org/10.1016/j.injury.2006.02.011)

² Conceptrichtlijn Decubitus V&VN in opdracht van V&VN en ZonMw

³ Section10:SupportSurfaces.SeatingSupportSurfaces for Individuals withor atRisk of Pressure Injuries.Page172



Empowering Movement

Het stimuleren van beweging is essentieel en vormt de kern bij decubituspreventie. Nationale en internationale richtlijnen benadrukken de noodzaak van correcte herpositionering en mobilisatie om huidletsels te voorkomen^{4,5}. Lig- en zitondersteuning speelt zeker een belangrijke rol in de preventie van decubitus als het gaat om het zo optimaal verdelen op periodiek opheffen van druk. Maar als het kan, zou de zorgvrager zo vaak als mogelijk, met of zonder hulp, van houding moeten wisselen.

Microklimaatbeheer

Microklimaatregulering, gecombineerd met drukverdeling, kan bijdragen aan de preventie en behandeling van decubitus. Er komt steeds meer erkenning voor de rol die het beheer van het microklimaat kan spelen bij de verbetering van de weefseltolerantie om decubitus te helpen voorkomen en behandelen.

Adequaat reguleren van het microklimaat kan overmatig vocht en een verhoogde temperatuur op het raakvlak van huid en ligsysteem verminderen⁶. *"Het reguleren van het microklimaat is van groot belang voor de preventie van decubitus, maar wordt vaak over het hoofd gezien"*, aldus Dr. Joyce Black, voormalig voorzitter van het National Pressure Ulcer Advisory Panel.

⁴ European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Preventie en behandeling van decubitus: Klinische richtlijn. The International Guideline, Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPIA:2019. Sectie 8: Herpositionering en vroegtijdige mobilisatie. Recommendation 5.6 Repositioning Techniques. Page 121

⁵ Nederlandse conceptrichtlijn "Landelijke multidisciplinaire richtlijn Decubitus preventie en behandeling"

⁶ The International Guideline, Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPIA:2019. (Section 2: The Aetiology of Pressure Injuries. Ongoing Research: Current and Future Perspectives).