

Preventie van Doorligwonden (decubitus)

ALS patiënten worden vaak geconfronteerd met doorligwonden of decubitus vanaf het moment dat zij gebruik maken van een rolstoel of in een later stadium vaker in bed blijven liggen. Minder bewegen betekent minder snel van houding veranderen waardoor de kans op deze soms ernstige en pijnlijke wonden nog verhoogd. Daarom in deze nieuwsbrief wat meer uitleg over wat zijn doorligwonden, hoe ze herkennen en voorkomen.

Wat zijn doorligwonden?

Wetenschappelijke definitie: onder decubitus wordt elke degeneratieve verandering verstaan die wordt veroorzaakt door de op weefsels inwerkende comprimerende druk- en schuifkrachten.

Dit wil zeggen dat door aanhoudende druk- en schuifkracht een beschadiging van de huid en de onderliggende weefsels ontstaat. Deze krachten verminderen de bloeddorstrooming naar de huid, waardoor minder zuurstof en voedingsstoffen worden aangevoerd en afvalstoffen moeilijker worden verwijderd. Het gevolg hiervan is dat de huid en de onderliggende huidweefsels afsterven. Een snelle herkenning van de eerste symptomen is daarom noodzakelijk om zware en pijnlijke wonden te voorkomen.

Herkennen van doorligwonden

Zoals bij vele dingen kan worden gesteld "hoe sneller ontdekt, hoe beter". Maar waar moet je op letten, want een doorligwonden kan zeer snel evolueren en zelf een heelkundige ingreep vereisen. Daarom raden wij iedereen aan bij de minste twijfel van één van onderstaande herkenningstekens onmiddellijk contact op te nemen met de huisarts of de verpleegkundige.

1. Niet-wegdrukbaar roodheid van de intacte huid

Doorligwonden starten vaak met een kleurverandering van de huid. De kleur van de huid is rood of donker en wordt niet bleek wanneer je er met een vinger op drukt. Bovendien kan de huid warm en/of hard aanvoelen en kan zij licht gezwollen zijn. Het onmiddellijk wegnemen van de druk voorkomt erger.

2. Blaarvorming en/of ontvelling

Wanneer de huid gezwollen is of blaren vertoont of als vervelling optreedt, wil dit zeggen dat de buitenste lagen van de huid aangetast zijn. De huid kan ook warm aanvoelen. In deze fase kan eveneens door de druk weg te nemen erger worden voorkomen en kan de huid terug herstellen.

3. De oppervlakkige wonde

Wanneer de huid volledig weg is en het onderliggend weefsel zichtbaar wordt heeft de patiënt een oppervlakkige wonde. De huid heeft een gele of zwarte kleur. De genezing van deze doorligwonde kan weken tot enkele maanden duren.

4. De diepe wonde

Bij ernstigere aantasting kunnen ook de spieren, bot, en ondersteunend weefsel worden beschadigd. De wonde vormt een zeer diepe krater of holte. De huid kan volledig ondermijnd zijn. In dit stadium is een heelkundige ingreep vaak noodzakelijk.

Oorzaken van doorligwonden

Door voldoende beweging voorkom je doorligwonden, maar wanneer je door ALS wordt verlamd, ga je dit steeds minder kunnen en wordt je vatbaarder voor verwickelingen. Reeds na 1 tot 2 uur aanhoudende druk kan er reeds huidbeschadiging optreden. Deze vatbaarheid vergroot naarmate er meer risicofactoren aanwezig zijn. Door het controleren van deze risicofactoren kunnen doorligwonden voorkomen worden. Verschillende facetten kunnen aan de basis liggen van doorligwonden en moeten in vraag worden gesteld wanneer symptomen van doorligwonden optreden.

- **Druk:** gezonde personen reageren op aanhoudende druk door van houding te veranderen waardoor het weefsel en de huid niet in gevaar komen. Verminderde beweeglijkheid en verminderde gevoeligheid kunnen redenen zijn om minder van houding te wisselen.

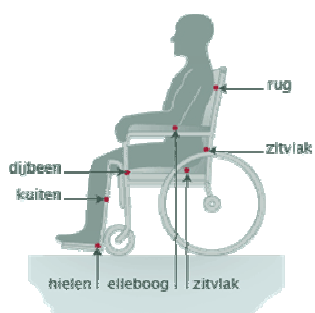
- **Schuifkrachten:** ontstaan bij personen in halfzittende houding in bed, rolstoel of zetel. De persoon zakt als het ware onderuit terwijl de huid aan de onderlaag blijft kleven.
- **Wrijving:** het kapot schuren van de huid kan ontstaan door continue wrijving op bedlinnen of andere materialen. Deze verwondingen ontstaan vaak bij personen met spasmen of onvrijwillige bewegingen.

Naast deze 3 aspecten spelen ook de algemene gezondheid van de patiënt en zijn leeftijd een rol. Extra aandacht moet gaan naar mensen die diabetes hebben, maar ook koorts en een slechte doorbloeding van de benen eisen vaak hun tol. Bij ouder te worden verandert ook de structuur van onze huid. De huid wordt droger, de zweetklieren nemen af. Daarboven zullen ALS patiënten met slikproblemen ook een vermindering van de vetlagen krijgen. Vooral ter hoogte van benen en onderarmen kan dit problemen geven.

Meest voorkomende plaatsen voor doorligwonden

Volgende schema's geven weer welke in de verschillende houdingen de risicopunten zijn op ons lichaam.

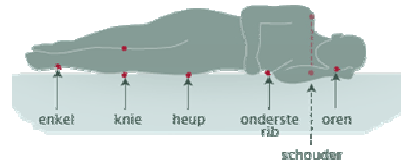
Zittend:



Ruglig:



Zij lig:



Opgemerkt moet worden dat in een zittende houding de kans op doorligwonden groter is dan in liggende houding, want in een liggende houding is het lichaamsgewicht over een grotere oppervlakte verspreid, waardoor de druk minder groot is.

Voorkomen van doorligwonden

1. Pas wisselhouding toe:

Zit houdig: verander om het uur je houding. Wanneer je zelf nog over voldoende krachten beschikt in je armen, druk dan jezelf regelmatig op door je handen en armen op de armleuningen te plaatsen en til je lichaam op zodat het vrij komt van de zitting. Draag ook zorg dat je niet schuin zakt of vooroverbuigt. Een andere mogelijkheid is het gebruik van een kantelzetel. Wanneer je deze 30° naar achter kantelt, vermindert de druk op je zitvlak. Vaak zijn deze zetels voorzien van een drukverlagend kussen. In deze schuine houding zet je best een bankje onder de kuiten zodat de voeten er juist over hangen (zwevende hielen).

Lig houding: verander zeker om de 2 uur van houding door afwisselend op rug, linker zij, rug, rechter zij en rug te liggen. In ruglig wordt best een zacht kussen gelegd onder de onderbenen vanaf de knieplooi zodat de hielen niet steunen. In zijligging moet je opteren voor 30°-zijlig en kun je een zacht kussen plaatsen tussen de knieën. Het hoofdeinde van het bed zeker nooit langer dan 2 uur rechter dan 30° laten staan en een 90° zithouding vermijden.

2. Gebruik **drukopheffende matrassen en/of kussens**. Wanneer je denkt dit aan te kopen hou dan zeker rekening met je eigen capaciteiten van bewegen, de grote van het contactoppervlak, de mate van drukopheffing, gerieflijkheid, gebruiksvriendelijkheid, onderhoud, enz. Daarenboven is het ook beter om hoelakens met elastieken en een dekbed te gebruiken, want hoe zwaarder en hoe strakker de lakens zijn opgespannen, hoe hoger de druk. De ALS Liga geeft hieromtrent ook graag advies.

3. Vermijd **schuif- en wrijvingskrachten** door een goede rechtopzittende houding aan te nemen. Zorg steeds dat de patiënt volledig wordt opgetild in plaats van omhoog te worden getrokken met andere woorden het zitvlak moet volledig losgemaakt worden.

4. **Verzorg je huid en voorkom huidirritaties.**

- Gebruik een neutrale zeep en spoel goed na.
- Gebruik bij een droge huid vochtinbrengende producten.
- Vraag advies aan je huisarts bij urine- of stoelgangverlies en verwissel luiers.
- Aangepaste zalven kunnen de huid beschermen.
- Gebruik geen eosine, gewone lotions en/of crèmes
- Gebruik geen verbanden met veel watten rond de hielen en de ellebogen.

5. **Australische Medische Schapenvacht voorkomt doorliggen (Nivel)**

Doorliggen (decubitus) komt veel voor in Nederlandse verpleeghuizen. Als patiënten bedlegerig zijn, kunnen wonden ontstaan op de plaatsen met grote druk. Van de patiënten die op een Australische Medische Schapenvacht lagen, kreeg 9% decubitus. In de controlegroep die de gebruikelijke zorg kreeg, was dit 15%. Het doorliggen verminderde dus met 40%.

Wassen

De landelijke richtlijn decubitus ontraadt het gebruik van schapenvachten. Natuurlijke schapenvachten zijn niet goed te wassen en geven problemen met de hygiëne, en synthetische schapenvachten verminderen de druk niet. De Australische Medische Schapenvacht heeft deze nadelen niet. Deze is speciaal ontwikkeld om doorliggen tegen te gaan. De vacht is zo geprepareerd dat deze meerdere malen op 80 graden is te wassen met behoud van de natuurlijke drukregulerende eigenschappen. NIVEL-onderzoeker Patriek Mistiaen: "Uit ons onderzoek blijkt dat deze schapenvacht decubitus kan helpen voorkomen. Bovendien vinden de meeste patiënten de vacht comfortabel en zouden ze deze ook aanbevelen aan anderen. Al met al is het te overwegen de Australische Medische Schapenvacht aan te bevelen in de decubitusrichtlijnen."

Methode

Voor het onderzoek zijn twee groepen van elk bijna 300 patiënten vanaf hun opname in het verpleeghuis 30 dagen gevolgd. Eén groep kreeg een Australische Medische Schapenvacht. De andere groep kreeg de gebruikelijke behandeling. De patiënten werden dagelijks gecontroleerd op decubitus aan de stuit, de meest voorkomende doorligplek. Daarnaast vulden de patiënten uit de eerste groep na afloop van het onderzoek een vragenlijst in over het comfort van de schapenvacht.

Conclusie

Een gouden regel is dat de huid 1 tot 2 maal per dag wordt gecontroleerd op niet-wegdrukbaar roodheid op de risicoplakken. Treedt dit op, neem dan onmiddellijk de druk op deze plakken weg. Bij blaren/ontvelling of echte wonden neem je best zo snel mogelijk contact op met je huisarts of verpleegkundige. Doe dit ook in geval van twijfel, want een doorligwonde kan zeer snel verergeren.

Bijkomende informatie

In Nederland werd gestart met de website "Decubitus on line" (<http://www.decubitus-nederland.nl>). Hier vind je heel wat informatie terug zoals oorzaken, preventie en behandeling. De informatie is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaring.

Bronnen:

Cahier Ouderenzorg: Decubituspreventie, Bart Derre, Uitgeverij Kluwer, 2004 (zeer technisch en meer bestemd voor artsen en zorgbeoefenaars)

<http://www.ms-centrum.be/zorgaspecten/doorligwonden.html>

<http://www.socmut.be/e-Mut/Socmut/300/Infos/YourHealth/S-magazine/2005-02/Doorligwonden+voorkomen+is+beter+dan+genezen.htm>