

Decubitus

Doorliggen

1. Inleiding

Decubitus (in de volksmond doorliggen genoemd) treft in Nederland jaarlijks vele duizenden mensen. Decubitus komt vooral voor bij patiënten die langdurig in bed liggen. De gevolgen van decubitus zijn erg vervelend. Decubitus is daarom een serieus probleem. Iedereen die door ziekte of ongeval in bed, stoel of rolstoel moet blijven, kan decubitus krijgen. Dit leidt vaak tot pijn, een trager genezingsproces en kan een langer verblijf in het ziekenhuis of verpleeghuis tot gevolg hebben. In deze folder geven wij u informatie over decubitus en wat u kunt doen om decubitus te voorkomen of om verergering van decubitus tegen te gaan.

2. Wat is decubitus?

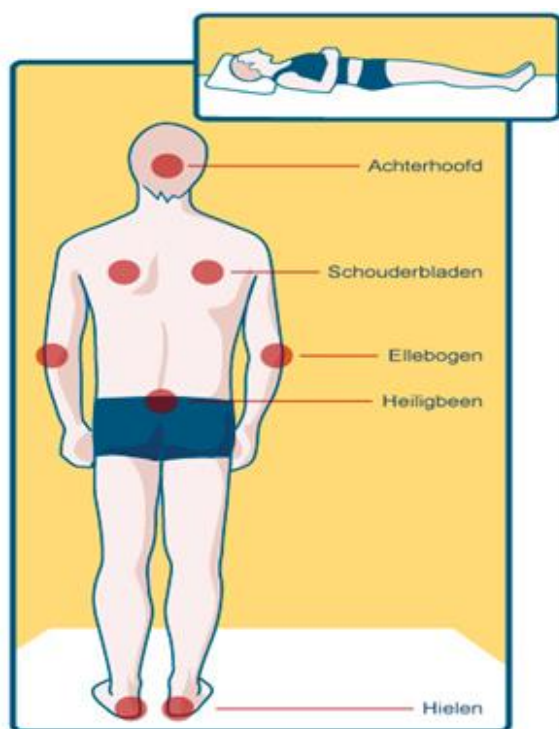
Decubitus (of doorliggen) is een huiddefect of een wond. Als milde vorm bestaat decubitus uit rode plekken die niet weg te drukken zijn of pijnlijke blaren. Bij ernstige decubitus kunnen in de huid diepe wonden ontstaan.

3. Hoe ontstaat decubitus?

Decubitus ontstaat door druk op de huid. De druk beschadigt de huid en het onderliggend weefsel. De druk kan zowel langdurig als kort aanwezig zijn. Bij langdurig lage druk op de huid kan al decubitus ontstaan

4. Waar ontstaat decubitus?

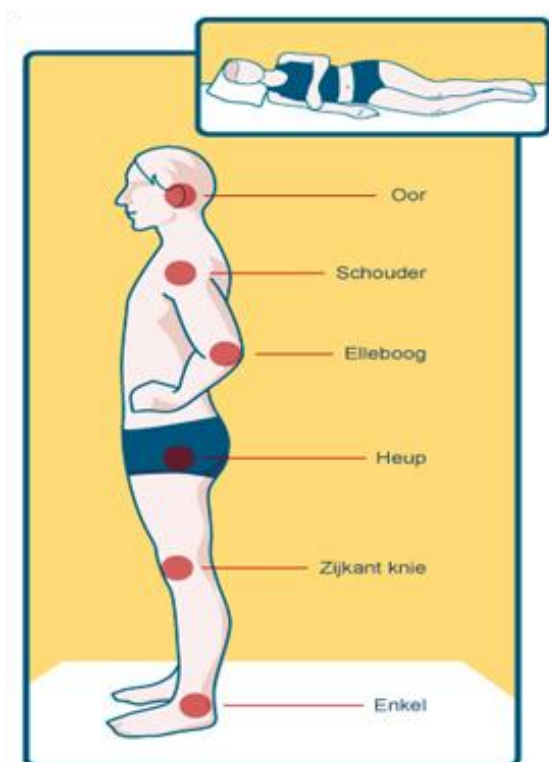
Decubitus ontstaat op plaatsen waar langdurig druk op het weefsel tussen bot en huid uitgeoefend wordt. Vooral plaatsen waar weinig weefsel zit tussen de huid en bot zijn kwetsbaar, zoals: stuit, zitbeenderen, heupen, hielen, knieën, enkels, schouderbladen, oren, achterhoofd en wervelkolom.



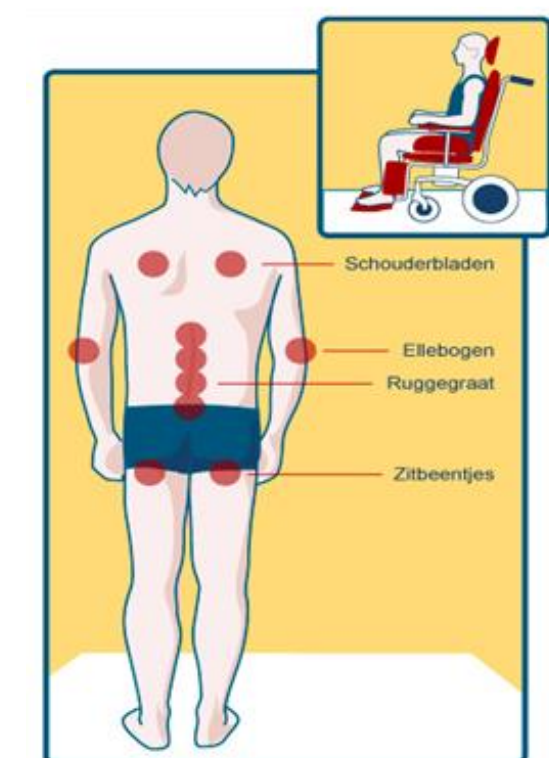
Risicoplaatsen

Het risico op decubitus is het grootst als mensen langdurig liggen en/of zitten. Er is dan onder andere druk op de hielen, stuit en heupen. Op deze plekken kan dan decubitus ontstaan.

bij rugligging



bij zijligging



bij zitten

5. Wanneer heeft u meer kans op decubitus

U heeft meer kans op decubitus als u niet in bed of (rol)stoel kunt verliggen of verzitten. Bijvoorbeeld als u niet kunt of mag bewegen. Er zijn nog een aantal andere factoren die de kans op decubitus vergroten:

- Slechte voedingstoestand.

- Koorts en/of vochtige huid.
- Incontinentie van ontlasting of urine.
- Droge huid.
- Ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekten, dwarslaesie, MS, Parkinson, coma.
- Epidurale pijnbestrijding (via een slangetje in de rug).
- Ongevoeligheid voor pijnprikkels (door narcose, medicijnen of andere gezondheidsproblemen).

Heeft u eerder decubitus gehad? Vertel dit dan aan de verpleegkundige of arts. Dan kunnen wij hier rekening mee houden.

6. Hoe voorkomt u decubitus?

Hieronder staat beschreven wat u kunt doen om de kans op decubitus zo klein mogelijk te maken.

• **Regelmatig omdraaien in bed (wisselliging)**

Zo voorkomt u dat de druk van uw lichaamsgewicht steeds door dezelfde plaatsen moet worden opgevangen. Wissel af van rug naar zijligging en zo mogelijk buikligging. Wissel minstens iedere drie uur.

• **Zorg voor een goede houding**

Zet de hoofdsteen zo weinig en zo kort mogelijk omhoog. Dit geeft minder druk op de stuit. Wanneer u in bed de hoofdsteen hoger zet, zorg dan ook dat de benen hoger komen te liggen. Zo zakt u niet onderuit.



Als een stoel niet in de stand hieronder (zie afbeelding) kan worden gezet, kan u het best rechtop zitten (90 graden), met de voeten op de grond.



Zorg dat u goed achter in de stoel zit met de voeten plat op de grond, zodat het gewicht verdeeld wordt.



- **Zorg voor een glatte onderlaag**

Zorg voor zo min mogelijk lagen lakens en kleding over elkaar. Kreukels en plooien kunnen drukplekken veroorzaken. Zorg dat de onderlaag waarop u ligt glad is. Draag zo weinig mogelijk laagjes kleding, dus bijvoorbeeld geen onderkleding.

- **Huidverzorging**

Smeer de huid in met een bodycrème om te voorkomen dat uw huid uitdroogt.

- **Hygiëne**

Wanneer u incontinent bent, is het belangrijk dat het incontinentiemateriaal regelmatig wordt verwisseld. Wanneer u huidbeschadigingen heeft door de incontinentie kan de huid met een speciale spray of zalf worden beschermd.

- **Goed eten en drinken**

Drink minimaal 1,5 liter vocht per dag. Eet drie volwaardige maaltijden. Lukt dit niet, verdeel dan in kleinere porties per dag. Zo nodig wordt de diëtiste om advies gevraagd.

7. Hulp vanuit de verpleging

Kunt u de dingen die in het vorige hoofdstuk staan niet zelf doen, bijvoorbeeld omdat u na de operatie minder goed kunt bewegen? Dan kan de verpleegkundige u hierbij helpen. Ook onderzoekt hij/zij elke dag uw huid op doorligwonden. De verpleegkundige geeft u hierover uitleg en kijkt samen met u welke andere mogelijkheden er zijn om te voorkomen dat u doorligwonden krijgt.

8. Hulpmiddelen

Alle bedden in ons ziekenhuis hebben matrassen die minder kans geven op decubitus. De matrassen zijn gemaakt van drukverdelend materiaal en geven voldoende basisondersteuning. Helpen de eerder genoemde maatregelen om decubitus te voorkomen niet genoeg? Dan kunnen er nog positioneringskussens worden gebruikt om de drukpunten te verlichten, de bloedsomloop te bevorderen en lichamelijke spanning te verminderen. Daarnaast kan er nog gebruik worden gemaakt van een speciaal matras. Dit matras verlicht de druk op de huid. De verpleegkundige kan dit matras voor u aanvragen. Op de verpleegafdelingen zijn er verder speciale zitkussens om een goede zithouding te ondersteunen.

9. Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen of wilt u meer uitleg? U kunt dan terecht bij uw verpleegkundige of uw arts.

Decubitus is goed te voorkomen, maar ook heel makkelijk te krijgen.
Wees daarom actief in de zorg voor uw eigen welzijn.

Bron afbeeldingen: www.levv.nl

www.mcl.nl

Wondexpertisecentrum
wecmcl@mcl.nl

058 – 286 69 03