Richtlijn Decubitus V&VN Richtlijn Decubitus 2021

https://www.venvn.nl/media/adujx1ja/20210224-richtlijn-decubitus.pdf

Decubitus is een plaatselijke schade aan de huid en/of onderliggend weefsel ten gevolge van druk of druk in combinatie met schuifkrachten

Classificatie	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Ongeclassificeerd	Diepte onbekend
Beoordeling	Niet-wegdrukbare roodheid bij intacte huid.	Verlies van een gedeelte van de huidlaag of blaar.	Verlies van een volledige huidlaag.	Verlies van een volledige weefsellaag.	Verlies van een volledige huid-of weefsellaag waarbij diepte onbekend is. Aanwezigheid necrose.	Vermoedelijke diepe weefselbeschadiging, mogelijk paars/bruine verkleuring van de intacte huid.
Interventies/ Maatregelen	Neem een risicoscore lijst af. Starten of intensiveren preventieve maatregelen: 1. Hielkussen onder de benen(hielen vrij leggen) 2. Mobiliseren 3. Wisselligging/houding 4. Patiënt en familie informatiefolder aanbieden 5. Evalueer zit/ligsysteem en zit/lighouding en schakel zo nodig een ergotherapeut in 6. Evalueer voedingstoestand/voedingsscore, schakel zo nodig een diëtist in 7. Observeer pijn Observeer huidconditie	Zie Categorie I Informeer behandelend arts Wondanamnese (ALTIS) Wondbeschrijving(TIME) Volg het wondprotocol Wondverpleegkundige Diëtiste	Zie Categorie I en II	Zie categorie I en II Overweeg wondverpleegkundige/chirurg/specialist in te schakelen, multidisciplinaire behandeling	Zie categorie I en II Overweeg wondverpleegkundige/ chirurg/specialist in te schakelen, multidisciplinaire behandeling	Zie categorie I en II Overweeg wondverpleegkundige /chirurg/specialist in te schakelen, multidisciplinaire behandeling

Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Ongeclassificeerd	Diepte Onbekend
					

Risicoscorelijst voor decubitus

PrePurse risicoscorelijst voor Ziekenhuis	**Braden risicoscorelijst voor verpleeg/ verzorgingshuizen en thuiszorg**
Score <20 Geen risico	Score 19-23 Geen risico
Score >20 Hoog risico Start preventieve maatregelen	Score <18 Gering tot hoog risico Start preventieve maatregelen

Anti-decubitusbedden/kussens

Soort matras/kussen	**Matraseigenschappen**
Traagschuim basismatras Traagschuim kussen	Traagschuim is visco-elastisch polyurethaanschuim. Door de lichaamswarmte vormt het matras/kussen zich naar de contouren van de patient. De patient zakt verder in het matras/kussen en het gehele lichaam wordt ondersteund en niet alleen de drukpunten.
Continu lage druk matras Statisch(zonder motor) of dynamisch(met motor) Lage druk kussen zonder motor	Matras/kussen obv lucht motorloos of met motor. Door de toepassing van lucht vormt zich het matras/kussen naar de contouren van de patient. De patient zakt verder in het matras/kussen en het gehele lichaam wordt ondersteund en niet alleen de drukpunten. Snellere reactie op houdingsveranderingen.
Alternerend matras, wisseldruk matras/wisseldruk kussen	Diverse luchtbanen in het matras/kussen worden middels een elektrische pomp opgeblazen en leeggezogen. Dit zorgt ervoor dat steeds andere delen van het lichaam worden ontlast met als doel betere doorbloeding. Wisseldruk matrassen kunnen worden ingezet bij mensen die door omstandigheden niet in staat zijn van houding te wisselen.

Algemeen;

Pas preventie toe bij alle zorgvragers met een verhoogd risico op decubitus;

- Stel een (preventie)plan op, zo mogelijk met andere disciplines
- Raadpleeg bij onvoldoende kennis, ervaring of bij twijfel een deskundige
- Leg afspraken, observaties en bevindingen tussen zorgverleners vast in het zorgplan
- Maak afspraken over taken en verantwoordelijkheden van samenwerkende (multidisciplinaire) zorgverleners
- Draag bij overdracht alle zorgonderdelen schriftelijk of digitaal over

Pas bij de volgende doelgroepen altijd preventie toe;

- Zorgvrager met decubitus
- Zorgvrager die immobiel is
- Zorgvrager op de intensive care
- Zorgvrager op de operatiekamer
- Zorgvrager met een dwarslaesie
- Zorgvrager in terminale fase

Risico-inschatting;

- Neem een risicoscore af, bij opname en bij elke gezondheidsverandering in de gezondheidstoestand van de zorgvrager
- Observeer en beoordeel de huid op risicoplaatsen. Risicoplaatsen zijn alle plaatsen waar druk is
- Klinische blik van de zorgverlener

Voorlichting/Zelfmanagement;

- Geef de zorgvrager, mondeling en schriftelijk informatie over decubitus en motiveer hen ook in zelfmanagement
- Bepaal de behoefte aan zelfmanagement ondersteuning bij de zorgvrager
- Begeleid de zorgvrager in het zelfmanagement
- Stem zelfmanagement ondersteuning af op persoonskenmerken, fase van het ziekteproces en setting

Beoordeling van de huid;

- Observeer de huid regelmatig op de risicoplaatsen, let op (niet) wegdrukbare roodheid, huiddefecten, warmte, verharding, oedeem, inwerking van vocht, blaren
- Controleer de huid ook op druk door medische apparatuur, infuus, katheter, sonde of kreukels in bed/kleding
- Vraag aan de zorgvrager elke vorm van ongemak te melden en bekijk de oorzaak
- Indien er decubitus ontstaan is, intensiveer de maatregelen
- Behandel de wond volgens het Transmuraal Wondprotocol

Voeding en Vocht;

- Screen en beoordeel voedingstoestand(SNAQ)/gewichtsverandering
- Verwijs bij (verhoogd risico op) decubitus naar een diëtiste
- Optimaliseer de voeding en vochtsituatie van de zorgvrager

Houding en houdingsverandering;

In bed;

- Pas indien mogelijk altijd wisselhouding toe, ook op een drukreducerend matras
- Voorkom schuifkrachten in bed bij verplaatsen in bed
- Pas in zittende en liggende houding altijd wisselhouding toe, elke 4 uur of aangepast aan de zorgvrager
- Gebruik aanvullend een drukverlagend matras of kussen
- Wissel de houding in bed af, 30 graden zijligging en rugligging
- Leg de hielen vrij met een speciaal hielkussen, ook op een drukreducerend matras
- Controleer na elke wisselhouding op drukplekken en evalueer de zorg

In de (rol)stoel;

- Beperk de tijd zonder drukreducerend kussen in de stoel of kies voor een drukreducerend kussen
- Ondersteun de voeten, plaats eventueel een voetensteun op de grond
- Laat de zorgvrager minimaal 1 keer per uur naar voren of opzij buigen, indien mogelijk kantel de stoel

Algemeen;

- Start zo snel mogelijk met mobiliseren van de zorgvrager
- Schakel een ergotherapeut of fysiotherapeut in

Inzet antidecubitusmatrassen en zitkussen;

Matrassen;

- Kies voor een hoogwaardig drukverdelend matras. Wanneer wisselhouding niet mogelijk is, kies voor een alternerend matras.
- Beperk de hoeveelheid beddengoed en onderleggers.
- Controleer regelmatig de werkzaamheid van het matras/kussen (doorzakken, stroomuitval, drukverdelingsstand)

Zitkussens;

- Gebruik een drukverdelend anti decubitus zitkussen passend bij de stoel en de activiteiten van de zorgvrager

Evaluatie;

- Evalueer de (anti) decubitus maatregelen regelmatig (minimaal 1 keer per 2 weken) en bij elke verandering in de gezondheidstoestand van de zorgvrager.
- Geen verbetering binnen 2 weken; verwijs naar een zorgverlener gespecialiseerd in wondbehandeling
- Beschrijf alle zorgonderdelen in het zorgplan, afgestemd en geëvalueerd met de zorgvrager.