



# HET NEDERLANDSE RODE KRUIS

## DISTRICT: MIDDEN-LIMBURG

### AFDELING: ECHT EN OMSTREKEN

Drs. E.W.J. Ficken, Rode Kruis Arts

E.F./R.K.:11.06.14

Mevr. V. Pijnenburg & M. Timmermans, verpleegkundigen

Datum: 19 september 2011

Onderwerp: Lesavond: Decubitus- en stoma-verzorging.

= **Decubitus** of druknecrose, *doorligwonde*, *drukwonde* of *bedzeer* is het ontstaan van wonden ten gevolge van druk-, schuif- of wrijfkraften of combinatie ervan op het weefsel. Door voortdurende druk worden kleine bloedvaatjes dichtgedrukt. Het weefsel krijgt dan te weinig zuurstof en voedingsstoffen met als gevolg dat de huid en onderliggende weefsels afsterven. Het is dus niet zozeer een huidletsel (al gaat het daarmee wel gepaard), maar wel een afsterven van onderhuids weefsel en spieren. Een aantal factoren die bijdragen aan het ontstaan van decubitus zijn de duur van de druk op het weefsel, de kracht van de druk- of schuifkrachten, voedingstoestand, mate van bewustzijn, mobiliteit, doorbloeding, het gewicht van de persoon, weefseltolerantie en medicijngebruik. Er zijn verschillende plaatsen op het lichaam die extra gevoelig zijn voor decubitus. Dit zijn met name plaatsen waar het botweefsel dicht aan de oppervlakte ligt (stuit, hielen, ellebogen, schouderblad, heup, enkel) achterhoofd, knieën of plaatsen waar iets druk uitoefent op het lichaam. Wanneer een patiënt in een ziekenhuis decubitus krijgt, dan wordt de totale verpleegtijd verlengd. Omdat patiënten met decubitus relatief veel zorg nodig hebben is dit ongunstig voor het ziekenhuis omdat er dan minder zorg beschikbaar is voor meer zorgbehoevende patiënten. Het zou gunstig zijn voor patiënten wanneer ziekenhuizen en verpleegtehuizen beloond worden op het ontbreken van decubitus; ervaring leert dat wanneer voldoende hulpmiddelen en aandacht aanwezig is, decubitus in belangrijke mate voorkomen kan worden.

#### **Risicofactoren:**

- bedlegerig zijn, rolstoelgebruikers of anderen die langdurig in dezelfde positie zitten of liggen;
- last hebben van overgewicht of juist extreem mager zijn;
- problemen hebben met vocht zoals overmatig zweten, incontinentie, onvoldoende hygiëne enzovoort;
- bij prematuur geboren kinderen is er door hun dunne huid en algemene kwetsbaarheid een grotere kans dat decubituswonden zullen ontstaan.

Kruimels (in bed of rolstoel), kledij, juwelen, plooiën in de onderlaag van het bed of de stoel kunnen bijkomende druk en huidbeschadiging geven. Verder spelen ook onvoorzichtigheid van de zorgverleners, de algemene toestand van de persoon, doorbloedingsstoornissen, voedingsstoornissen (tekort aan bijvoorbeeld eiwitten, vitaminen of vocht), gevoelsstoornissen van de huid, koorts (verhoogde lichaamstemperatuur en transpiratie) een rol. Decubituswonden genezen over het algemeen slecht zolang de persoon met de wonden in een slechte voedingstoestand is, steeds dezelfde lichaamshouding heeft of steeds op dezelfde plaats iets heeft wat druk op het weefsel kan uitoefenen, kortom zolang de oorzaak van de wonde op zich niet weggenomen wordt. Om decubitus te bestrijden en te voorkomen is het essentieel dat de druk- en schuifkrachten, en de duur van de druk zo laag mogelijk blijven. Dit is te bewerkstelligen door zogenaamde wisselgigging of, voor rolstoelgebruikers het "liften". Door van houding te veranderen wordt er een ander deel van het lichaam belast met het gewicht van het lichaam en kan het weefsel zich herstellen van de uitgeoefende drukkrachten.

#### **Classificatiesysteem:**

Sinds 2009 is er een internationaal decubitusclassificatiesysteem waarmee de mate van beschadiging kan worden ingedeeld in vier categorieën:

- I: Roodheid van de intacte huid, niet wegdrukbaar. Verkleuring van de huid, warmte, oedeem en verharding van het weefsel zijn andere mogelijke kenmerken
- II: Huidletsel dat zich beperkt tot de opperhuid en met blaarvorming en/of ontvelling
- III: Huiddefect met schade of necrose (weefselversterf) van huid en onderhuids weefsel. De schade kan zich uitstrekken tot aan het onderliggende bindweefselvlies
- IV: Uitgebreide weefselschade of weefselversterf aan spieren, botweefsel of ondersteunende weefsels.

### **Preventie en behandeling:**

Decubitus is in een groot aantal gevallen te voorkomen door consequent erop toe te zien dat het lichaam regelmatig van houding verandert (bijvoorbeeld door iedere vier uur wisselgigging toe te passen), ervoor te zorgen dat de persoon in een goede voedingstoestand is en er zo min mogelijk drukverhogende of schuifkracht verhogende factoren op het weefsel in kunnen werken. Een schone droge onderlaag is belangrijk. Het afwisselen van de houding is essentieel. Hulpmiddelen ter ondersteuning van de behandeling zijn: kussens met fijne vulling in verschillende vormen, een wisseldrukmatras, gelmatras en gelkussen, watermatras of een statisch luchtmatras - alternerende matras - om de druk te verminderen en op te heffen. De laatste jaren wordt er ook veel gebruikgemaakt van traagschuim (traagschuimmatrassen) wat zeer goede resultaten geeft. De zoektocht naar de oplossing om doorligwonden te voorkomen of te genezen is eindeloos lang. Men kan stellen dat er telkens weer nieuwe middelen op de markt komen die beter zijn ter preventie van doorligwonden. De aanbeveling om een schapenvacht te gebruiken of om ijskussens te leggen als behandeling is niet meer van deze tijd. Reeds jaren geleden is deze handeling als "niet zinvol" aangeduid. Ook de herziene (2002) landelijke richtlijn van het CBO bevestigt deze zienswijze. Ook ander hierboven beschreven interventies kunnen in de toekomst gedateerd raken en aangeduid worden als "niet zinvol". Er bestaan diverse 'risicoschalen' om het risico op decubitus te kunnen beoordelen. De Belgische Decubitusrichtlijnen geven de voorkeur aan de zogenoemde Bradenschaal die rekening houdt met zes elementen: lichamelijke toestand (voedingstoestand), mentale toestand, activiteit, mobiliteit, vochtigheid (incontinentie). Scores kunnen variëren tussen 6 en 23. Het meest gebruikte afkappunt bedraagt 17 (een patiënt met een score lager dan 17 wordt beschouwd als een risicopatiënt). Een lage score gaat gepaard met een hoger decubitusrisico. Wonden dienen steeds steriel verzorgd te worden en sommige vergevorderde wonden kunnen chirurgische behandeling vereisen.

= **Stomaverzorging** is het zo hygiënisch mogelijk omgaan met een stoma zodat deze in optimale toestand blijft of komt, en ontstekingen en huidaanandoeningen worden voorkomen. Een stoma wordt meestal door de stomapatiënt zelf verzorgd. Indien dat noodzakelijk is, wordt de stoma door een verpleegkundige, verzorgende of stomaverpleegkundige verzorgd.

Er worden in de geneeskunde drie soorten stoma's onderscheiden:

- Colonestoma, een stoma van het colon (dikke darm)
- Ileostoma, een stoma van het ileum (deel van de dunne darm)
- Urostoma, een stoma van de urinewegen.
- Trachecanule, een stoma van de luchtpijp.

**Opvangsystemen:** Om de uitscheidingsstoffen van het lichaam die uit de stoma komt op te vangen, zit er om elke stoma een opvangsysteem. Dit is een soort plastic zakje (meestal bruin van kleur), maar dat zakje kan op twee manieren aan het lichaam bevestigd zitten.

**Eendelig systeem:** Aan het zakje van het eendelige systeem zit een speciale ronde plaklaag. In deze laag zit geen opening, hierdoor is het zakje als het ware gesloten. Daarom moet eerst met een speciale meetkaart de doorsnee van de stoma gemeten worden. Aan de hand hiervan wordt in de plaklaag met een speciaal schaarje (een schaarje dat aan het uiteinde gebogen is) een opening in plaklaag geknipt, zodat de stoma hier doorheen past. Hierbij moet rekening gehouden worden dat de opening qua doorsnede circa 1 cm groter is dan de stoma. Dit is noodzakelijk om te voorkomen dat de plaklaag de bloedtoevoer naar de stoma afkneelt. In het ergste geval zou hierdoor necrose kunnen ontstaan.

**Tweedelig systeem:** Dit zakje heeft ook een plaklaag, maar die zit niet van tevoren aan de stoma vast. Deze plaklaag wordt eerst de huid bevestigd zonder het zakje eraan. In deze plaklaag zit een groot gat. Het gat in de plaklaag wordt opgehouden door een plastic ring. Aan het stomazakje zit ook een plastic ring. De ring van het stomazakje en de plaklaag passen precies op elkaar, waardoor het zakje er als het ware aan vastgeklikt wordt.

**Opvangmateriaal:** Er bestaan twee soorten stomazakjes voor colon-, ileo- en urostoma's:

- Open systeem; het stomazakje heeft een mogelijkheid tot openen onderin het zakje, waardoor bij het legen het stomazakje er niet af gehaald hoeft te worden en hergebruikt kan worden. Het nadeel is dat er na het legen ontlasting in het stomazakje achterblijft.
- Gesloten systeem; dit systeem heeft geen mogelijkheid tot openen. Het stomazakje moet zeer regelmatig vervangen worden. Het stomazakje kan in principe niet hergebruikt worden. Sommige stomapatiënten willen de zakjes wel hergebruiken en spoelen ze uit. Het risico hierbij is dat door onvoldoende hygiënisch werken er een ontsteking van de stoma zou kunnen ontstaan.

**Tracheacanule:** Een tracheostoma bestaat uit drie gedeeltes: een *buitencanule*, *binnencanule* en een *voerder*. De twee laatste kunnen tijdens de verzorging losgemaakt en schoongemaakt worden. De buitencanule mag niet verwijderd worden. Deze houdt namelijk de tracheostoma open. Als deze verwijderd wordt, schiet de stoma dicht en kan de patiënt niet meer ademen. Ervaren hulpverleners kunnen meestal het terug inbrengen van een buitencanule anders dient zo snel mogelijk professionele hulp ingeschakeld te worden.

### **Verzorging:**

#### **Colon-, ileo- en urostoma**

Bij de verzorging van de stoma dient rekening gehouden te worden met een aantal punten:

- indien het stomazakje verwijderd is en de stoma in direct contact met de buitenlucht staat, is het verstandig een nat verbandgaas op de stoma te leggen. Hierdoor beschermt men de stoma en wordt tegengegaan dat uitwerpselen uit de opening komen
- uitwerpselen mogen niet in contact komen met de huid om de stoma heen
- in de plaklaag mogen geen vouwen zitten omdat dit huidirritatie of lekkage kan veroorzaken
- zo nodig kunnen reukfilters aan of in het zakje aangebracht worden
- de huid rond de stoma wordt met lauwwarm water gewassen. Door van de stoma af te wassen kan worden voorkomen dat er vuil in komt.

#### **Tracheacanule**

Bij de verzorging van dit stoma dient rekening gehouden te worden met een aantal punten:

- De buitencanule mag er nooit uitgehaald worden.
- Zorg ervoor dat de buitencanule gefixeerd is, zodat bij het hoesten de canule er niet uitkomt.
- Let erop dat je je vinger(s) niet de canule-opening dichtdrukt. De patiënt kan dan niet meer ademen.
- Eventueel kan er gelijk uitgezogen worden.
- Zorg ervoor dat bij het terugplaatsen van de binnencanule dat de canule vast zit, zodat het er niet uit kan vallen.

### **Observeren !**

Tijdens de verzorging zijn de volgende observatiepunten van belang:

- lekkage
- kleur van de stoma (necrose of eventuele ontstekingen)
- bloedingen
- juiste situering van de stoma; komt er misschien een deel van de darm naar buiten?
- zwelling van de stoma
- vulling van het zakje
- uitwerpselen worden geobserveerd op geur, kleur en hoeveelheid
- huidirritatie.

**Drs. E.W.J. Ficken, Rode-Kruis-arts.**