



HET NEDERLANDSE RODE KRUIS

DISTRICT: MIDDEN-LIMBURG

AFDELING: ECHT-SUSTEREN & MAASGOUW

Drs. E.W.J. Ficken, Rode Kruis Arts
Mevr. Evelien Plompen, wijkverpleegkundige
Datum: 4 november 2013

E.F./R.K.:13.08.04

Onderwerp: Lesavond: Hulp bij bedlegerigheid.

Mobiliteitsstoornissen > bedlegerigheid:

Ziekte leidt bij oudere patiënten, vaker dan bij jonge personen, tot een soms langdurige bedlegerigheid ofwel immobiliteit. Bedlegerigheid vormt een bedreiging voor de gezondheid. Hoewel bedlegerigheid niet altijd kan worden voorkomen, is het erg belangrijk om het vroegtijdig te herkennen en te beginnen met een therapie die de ernstige gevolgen van de immobilisatie probeert te vermijden.

De kenmerken:

De complicaties bij immobiliteit zijn talrijk en uiteenlopend en vereisen een vroegtijdige behandeling. Complicaties die op kunnen treden bij een bedlegerige patiënt zijn:

- Verminderde hartfunctie, lage bloeddruk;
- Ademhalingsstoornissen;
- Verminderde eetlust, verstopping (obstipatie);
- Urine-incontinentie, urineweginfecties;
- Doorligwonden/decubitus;
- Blijvende verkorting van spieren en/of pezen, waardoor verkromming ontstaat en dwangstanden van één of meer gewrichten;
- Angst, depressie.

De oorzaak:

De oorzaken van immobiliteit zijn vaak meervoudig en gevarieerd en kunnen acuut of chronisch zijn. In de meeste gevallen is de oorzaak van lichamelijke aard. Daarnaast kunnen ook chirurgische en psychiatrische aandoeningen immobilisatie uitlokken.

De behandeling:

Bedlegerigheid vereist om haar ernstige gevolgen een snelle diagnose en therapie van de oorspronkelijke aandoeningen. Daarnaast dienen de complicaties zoveel mogelijk vermeden te worden. Deze preventieve behandeling kan o.a. bestaan uit:

- Het voorkomen van doorligwonden; d.m.v. wisselhouding, regelmatige controle van de huid, speciale matrassen;
- Het geven van antistollingsmiddelen om stolsels in de longen (longembolieën) en trombose te voorkomen;
- Het doen van ademhalingsoefeningen;
- Zorgen voor voldoende vochtinname, zo nodig wordt een diëtist ingeschakeld;
- Geruststelling van de patiënt om zo de eventueel aanwezige angst te verminderen;
- Fysiotherapie om zo achteruitgang van spieren en het krom staan van gewrichten te voorkomen.

Zorgen voor een bedlegerig familielid is over het algemeen moeilijker

dan wanneer men de patient nooit eerder ontmoette:

Eerst en vooral is er natuurlijk al de emotie die daarmee gepaard gaat. Vooral wanneer de patient tot voor kort nog een actief gezinslid was wordt de situatie een beetje ingewikkeld. Wanneer een familielid dat we kenden als iemand met een sterke persoonlijkheid plotseling afhankelijk wordt van ons dan kan dat weleens voor conflicten zorgen. Met andere woorden, het is best mogelijk dat hij of zij het niet altijd eens is met wat we van een medisch standpunt gezien moeten aanbevelen. Het is dan aan ons om de patient te overtuigen dat we alleen maar het beste met hem voorhebben.

De persoon die zijn leven lang in een bepaalde positie geslapen heeft

moeten wij nu vertellen dat het belangrijk is om ten minste om de twee uur van houding te veranderen:

Er zijn verschillende redenen waarom dit zo belangrijk is. Eerst en vooral is dit noodzakelijk voor het vermijden van doorligwonden. Doorligwonden komen vooral voor in plaatsen waar de botten en het vel niet gescheiden zijn door een groot vleeskussen. De hielen, de enkels, de schouders, de heupen, en vlak boven de aars zijn plaatsen waar doorligwonden veel voorkomen. Houd er rekening mee dat het gemakkelijker is om doorligwonden te vermijden dan te behandelen. Doorligwonden worden in verschillende categorieën geplaatst, afhankelijk van de ernst van de situatie. Wanneer er al een doorligwonde is dan moet het vermeden worden om nog meer druk op die plaats uit te oefenen, en elke ligpositie die dat zou doen is vanaf nu taboe. Kussens worden gebruikt om de persoon in een bepaalde houding te houden, maar ook om druk te verminderen. Wanneer de patient bijvoorbeeld op zijn rug ligt, dan is het belangrijk dat er een kussen geplaatst wordt onder de onderbenen, namelijk vanaf de knieën tot vlak boven de hielen. Hiermee wordt vermeden dat er doorlig- of drukwonden op de hielen ontstaan. Men moet deze raadgevingen nog meer nauwgezet in acht nemen wanneer het gaat om een patient met suikerziekte. Deze patienten ontwikkelen gemakkelijker wonden, zeker wanneer ze altijd in bed liggen. De wonden van een patient met suikerziekte genezen ook veel langzamer. Vaak komt het zover dat de wonden helemaal niet genezen bij deze patienten, en amputatie kan dan nodig zijn.

Ook voor het ademhalingsstelsel is het belangrijk om een bedlegerig persoon

regelmatig van houding te veranderen:

Vooral het afwisselen tussen liggen op de rechter en op de linker zijde wordt zeer sterk aangeraden. Vochtigheid dat zijn weg vond naar een van de longen wordt op die manier verwijderd en longontsteking ten gevolge van bedlegerigheid wordt zo vermeden.

Drinken en eten terwijl men plat in bed ligt is nooit een goed idee:

Zet de patient zo goed mogelijk rechtop in bed om te vermijden dat voedsel in de longen terecht komt. Laat de patient ook na het eten nog een poosje rechtopzitten, en dit omwille van dezelfde reden.

Niet alle zieken en bejaarden kunnen naar het toilet ambuleren:

Bedlegerige patienten gebruiken vaak een bedpan om hun behoeften te doen. Als er echter ook sprake is van incontinentie dan moet men nog meer op zijn hoede zijn. Na elk "ongelukje" moet de patient zo vlug mogelijk verschoond worden. Indien dit niet zeer spoedig gebeurt dan kan dit voor heel wat complicaties zorgen. De huid is het meest voor de hand liggende slachtoffer van het ontijdig verschoonen. Zelfs wanneer "ongelukjes" altijd onmiddellijk vastgesteld worden en men de natte of vuile kledij en het bedlinnen onmiddellijk vervangt is het toch nog een goed idee om een vochtwerende zalf aan te brengen.

Het is gemakkelijker om over bepaalde dingen te praten dan ze ook daadwerkelijk te doen:

Voor velen ligt het voor de hand dat ze zelf de verantwoordelijkheid nemen voor de verzorging van een bedlegerig familielid. Het is echter noodzakelijk dat men rekening houdt met zijn eigen beperkingen en dat men gewillig is om de raad van de experts op te volgen.

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 ijskompresen 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.

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