

Mantelzorg tegen decubitus

Door de patiënt en zijn mantelzorger te betrekken bij decubituspreventie, vergroot je de kans op succes. Hoe motiveer je hen daartoe?

tekst **Nienke Berends** fotografie **Pieter Wagenaar**

Het staat in bijna alle decubitusrichtlijnen en –protocollen: betrek risicopatiënten en hun eventuele mantelzorger(s) bij decubituspreventie. Als cliënt en mantelzorger goed zijn voorgelicht, kunnen zij een belangrijke rol spelen bij zowel de signalering van huidletsel als het nemen van maatregelen.¹ Dat beaamt de Vlaamse wondzorgspecialist Melissa Kiopekzis.² Onlangs gaf ze op een WCS-symposium een lezing over het motiveren van mantelzorgers en patiënten bij decubituspreventie.³ ‘Je bent als thuisverpleegkundige slechts een aantal momenten per dag bij de patiënt. De rest van de tijd zijn de patiënt en mantelzorger(s) zelf aan zet. Helaas ontbreekt het veel thuisverpleegkundigen aan tijd om de patiënten en mantelzorgers goed voor te lichten over decubituspreventie.’ Bijkomend probleem is volgens Kiopekzis dat de basiskennis over decubitus bij sommige niet-gespecialiseerde thuisver-

pleegkundigen en -verzorgenden niet altijd voldoende is (zie ook kader).⁴ Daardoor wordt de preventie soms niet goed uitgevoerd, of wordt informatie niet goed overgebracht op patiënten.

Huidinspectie

Hoe dan ook: is je kennis op orde, en is de patiënt bereid om mee te werken, dan zijn er genoeg punten waarbij je de patiënt en mantelzorger kunt betrekken. Hierbij stel je de patiënt natuurlijk centraal. ‘Bij cliënten in de palliatieve fase is het wondbeleid immers anders dan bij cliënten met een curatief beleid. De wensen en mogelijkheden, maar zeker ook de onmogelijkheden van patiënt en mantelzorger neem je altijd mee in het beleid.’ Een voorbeeld van een taak die mantelzorgers vrij een-

voudig op zich kunnen nemen, is de huidverzorging en –inspectie. ‘Vaak is bij patiënten wel bekend dat decubitus ontstaat wanneer je langdurig in bed moet blijven of in eenzelfde houding opzit in een zetel of in een rolstoel,’ vertelt Kiopekzis. ‘Maar hoe *snel* decubitus kan ontstaan weten veel mensen niet.’ Het dagelijks observeren van de huid ter hoogte van de risicoplaatsen (zitbeenderen, hielen, ellebogen, schouders, achterhoofd, oren, heupen, knieën, enkels, wervelkolom en stuit) is dan ook uiterst belangrijk. Welke risicoplaatsen je observeert, en hoe vaak je dat doet, is natuurlijk afhankelijk van de situatie van de patiënt. Instrueer hoe de patiënt en/of mantelzorger zelf kan zien of er sprake is van niet-wegdrukbaare roodheid, tussen de zorgmomenten



‘Veel mensen weten niet **hoe snel** decubitus soms kan ontstaan’



▲ De mantelzorgster kan een belangrijke rol spelen bij bijvoorbeeld huidverzorging en -inspectie.

van de thuisverpleegkundige door. Kiopekzis: 'Want hoe sneller hij dit signaleert, hoe vlugger gestart kan worden met maatregelen. Als de patiënt wacht tot het eerstvolgende zorgmoment, kan al een wond zijn ontstaan.' Een tip om zelf niet-wegdrukbaar roodheid te checken, is het gebruik van een drinkglas. Duwt de patiënt deze tegen de huid en ziet hij door het glas dat deze rood blijft, dan is het tijd om aan de bel te trekken. 'Het is lastig voor de patiënt om zelf de stuit te controleren,' zegt Kiopekzis. 'Heeft hij geen mantelzorgster die dat kan doen, dan kan hij bijvoorbeeld een handspiegel gebruiken.' Om de kans op huiddefecten en -infecties te verkleinen, is het belangrijk dat de patiënt zijn huid goed verzorgt, dat deze goed gevoed blijft en niet te droog wordt, maar ook niet te vochtig. De mantelzorgster kan hierbij helpen. Heeft de patiënt een droge huid, laat hem deze dan voorzichtig insmeren met pH-neutrale en parfümvrije bodylotion. Laat de patiënt katoenen ondergoed en

nachtleding dragen die goed aansluit op de huid en vocht kan opnemen. Soms is vaker verschonen nodig.⁵

Voeding, vocht en wisselgigging

Een slechte voedingstoestand of voedselname is een risicofactor voor decubitus, dus goed eten en drinken is extra belangrijk. 'De mantelzorgster kan extra opletten wat hij voor de patiënt kookt,' aldus Kiopekzis. 'Denk aan voldoende eiwitten, vitamines en zink, dus vlees, zuivel, groenten en fruit.' Verder is een goede vochtbalans belangrijk. Een uitgedroogde huid verliest namelijk haar elasticiteit, heeft een verminderde doorbloeding en wordt hierdoor kwetsbaarder, en gevoeliger voor decubitus. Zorg dat de risicopatiënt dus voldoende drinkt, de standaard is ongeveer 1,5 tot 2 liter per dag. Ook kan een mantelzorgster er alert op zijn dat de cliënt regelmatig verzit of verligt, niet rust op de niet-wegdrukbaar roodheid en/of anti-decubitusmateriaal regelen.

'Vergeet niet, wat voor verpleegkundigen zo vanzelfsprekend is, is voor veel patiënten totaal onbekend,' zegt Kiopekzis. 'De meesten hebben er geen idee van hoe belangrijk het is dat ze regelmatig van houding wisselen.' Ook kan een mantelzorgster ondersteunen bij wisselgigging. Kiopekzis: 'Al is dat natuurlijk afhankelijk van diens conditie. Wisselgigging is fysiek een zware handeling, dus als je dit toestaat, moet je er zeker van zijn dat de mantelzorgster op de hoogte is van de do's en don'ts en hij het fysiek aankan.' Maar in het algemeen is het volgens haar al heel nuttig als de mantelzorgster erop toeziet dat de patiënt comfortabel ligt, met de ellebogen onderuit getrokken, zonder kreukels in het beddengoed, dat hij nergens per ongeluk op ligt (bijvoorbeeld zijn blaassonde/katheter) en dat de hielen vrij liggen van het matras met behulp van bijvoorbeeld een hoofdkussen onder de kuit. 'Let er wel op dat het kussen dan de volledige kuit ondersteunt, niet alleen de achillespees, zodat de druk goed verdeeld wordt.' Overigens wordt in de nieuwe richtlijn decubitus⁶ (zie het volgende artikel in deze wondspecial) benoemd dat alleen het gebruik van kussens vaak onvoldoende is, zeker bij mensen die voor langere tijd aan bed gebonden zijn, minder coöperatief zijn of moeite hebben met blijven liggen/zitten. Zij hebben meer baat bij bijvoorbeeld een beschermend, drukverdelend hielverband.⁶ Ook kun je bedlegerige patiënten sokken laten dragen in bed, om de huid enigszins te beschermen als de hielen over het laken schuiven. Katoenen sokken zonder naden zijn hiervoor het beste geschikt omdat ze veel vocht opnemen en gemakkelijk te wassen zijn.

Motiveren

Het is niet altijd gemakkelijk de patiënt te motiveren deze tips ook daadwerkelijk op te volgen. Gehoorproblemen, slecht zicht en cognitieve problemen (zoals dementie) kunnen een belemmering zijn voor actieve participatie van patiënt en mantelzorgster.² Ook kan een

AANDACHTSPUNTEN BIJ DECUBITUSPREVENTIE

Wondzorgspecialist Melissa Kiopekzis van de Woundcare Consultant Society komt nog geregeld situaties tegen die voor verbetering vatbaar zijn.

1. Houding - 'De patiënt wordt 's ochtends door de verpleegkundige rechtop gezet, en ligt pas weer languit bij het naar bed gaan 's avonds. Iemand die immobiel is en zelf niet kan bewegen of opstaan mag maximaal twee uur zo blijven zitten om geen verschijnselen van decubitus te krijgen.'
2. Zwevende hielen - 'De hielen worden bijvoorbeeld vrij gelegd met een opgerolde handdoek ter hoogte van de achillespees. Dit zorgt voor een te klein contactoppervlak (onder de achillespees) waardoor toch decubitus

kan optreden. Een hoofdkussen onder de onderbenen is beter. Als de patiënt dit steeds wegduwt, zoek dan door naar alternatieven, zoals speciaal wondverband of hielbeschermers.'

3. Naar patiënt als geheel kijken - 'Bij een patiënt met griep of koorts is de kans op decubitus groter, net als bij patiënten die sterk vermagerd zijn, bedlegerig zijn of diarree hebben.'
4. Verouderde methoden - 'Helaas zijn er nog altijd verpleegkundigen die achterhaalde methoden aan patiënten adviseren, zoals ijzen en föhnen. Maar ijsfrictie verbetert de doorbloeding niet, en door föhnen neemt het risico op decubitus juist toe.'

patiënt gedemotiveerd (en dus minder therapietrouw) raken omdat hij allerlei aanpassingen moet doen die voor hem moeilijk aanvaardbaar zijn (bijvoorbeeld in een ander bed slapen vanwege een antidecubitusstelsel). 'Daarbij zijn mensen vaak bang dat antidecubitusmaterialen te veel geld kosten, dus staan ze er vaak vanaf het begin afwijzend tegenover.' In Nederland speelt dit minder, speciale zitkussens en matrassen worden vergoed, verbandmaterialen gaan van het eigen risico af. Hoe zorg je er dan voor dat de patiënt en mantelzorger(s) je advies toch opvolgen? 'Leg hen vooral niets op,' zegt Kiopekzis. 'Spreek niet in termen als 'U moet dit' of 'Als u dit niet wilt doen krijgt u...' maar bekijk samen met patiënt en mantelzorg wat voor hen het beste werkt, speel in op hun intrinsieke motivatie. Gaat een patiënt bijvoorbeeld graag op donderdag naar de markt, raad dat dan niet af vanwege het lange zitten in de rolstoel. Maar bedenk samen een oplossing - bijvoorbeeld maximaal twee uur naar de markt en daarna liggend uitrusten om het lange zitten te compenseren - dan heb je kans dat het uiteindelijk meer

succes heeft. Kijkt de patiënt graag naar een bepaald televisieprogramma, bespreek dan in welke houding hij dat wil doen, en adviseer dit de rest van de dag te compenseren door andere houdingen aan te nemen. Dwing hem niet bepaalde materialen aan te schaffen, maar bespreek de verschillende mogelijkheden, gebruik bijvoorbeeld de patiëntenbrochure decubitus van het WCS⁷ hierbij. 'Als thuisverpleegkundige in België kun je ook het maatschappelijk werk hiervoor inschakelen,' tipt Kiopekzis. 'Die zijn vaak precies op de hoogte van de terugbetalingen, die verschillen per ziekenfonds per provincie.' In Nederland is dit na te vragen bij de zorgverzekering. Als een patiënt zelf écht niet meewerkt, geef dit dan door aan de huisarts. Kiopekzis: 'Zorg wel dat je alles hebt geprobeerd wat binnen je macht ligt, en noteer dat ook in het dossier. Er is veel wat je kunt doen, maar ja... soms zijn er nu eenmaal weinig oplossingen. Als iemand al zware decubitus heeft, is het simpelweg het beste om streng te zijn tot de wond weer enigszins geneest, en vervolgens kortetermijndoelen te stellen.'

.....
Met dank aan Carla van Dijk
 Verpleegkundig Specialist Wond
 Expertisecentrum van Eveen, Koog aan de Zaan

Noten

- 1 Verenso, samenwerking en logistiek Rond decubitus > www.verenso.nl > richtlijnen > decubitus.
- 2 Melissa Kiopekzis is wondzorgspecialist en samen met Kristof Balliu zaakvoerder van het Wondzorgcentrum in Genk. Daarnaast is ze lid van de Woundcare Consultant Society (WCS), werkgroep decubitus.
- 3 Decubitus, preventie en behandeling. Motiveren! > lezing Melissa Kiopekzis, WCS Werkgroep Decubitus, te downloaden via www.wcs-belgie.be > vorming > symposia voorjaar 2016.
- 4 Balliu K, Kiopekzis M, Nuyts E, Depoortere A, Nelissen R. (2014). Complexe wondzorg in Limburg, resultaten van enquête over basiskennis decubitus bij thuisverpleegkundigen.
- 5 www.zorgvoorbeter.nl > Huidletsel Praktijk Signaleren Risicofactoren
- 6 Nieuwe richtlijn Prevention and Treatment of Pressure Ulcers 2014: Quick Reference Guide (NPUAP/EPUAP) > de verkorte versie is gratis te downloaden van de EPUAP-website www.epuap.org/guidelines
- 7 Infobrochure decubituspreventie, WCS, te downloaden via www.wcs-belgie.be > wond-info > richtlijnen

'Vergeet niet, wat voor verpleegkundigen vanzelfsprekend is, is voor veel patiënten **totaal onbekend**'