

Decubitus

Decubitus is een beschadiging van de huid en/of het weefsel daaronder, die veroorzaakt is door druk, schuiven of een combinatie hiervan. Meestal is dat op een plaats waar bot uitsteekt, zoals bij de hielen, ellebogen, enkels, heup of het schouderblad of stuitje. Andere namen voor decubitus zijn: druknecrose, doorligwonde, drukwonde of bedzeer.

Decubitus is te verdelen in verschillende categorieën:

- Categorie I: niet-wegdrukbaar roodheid bij een intacte huid. Intacte huid met niet-wegdrukbaar roodheid in een gelokaliseerd gebied meestal ter hoogte van een botuitsteeksel. Er kan sprake zijn van een verkleuring van de huid, warmte, oedeem, verharding en pijn. Een donker gekleurde huid vertoont mogelijk geen zichtbare verkleuring.
- Categorie II: verlies van een deel van de huidlaag of blaar. Gedeeltelijk verlies van een laag van de lederhuid (dermis), waardoor een oppervlakkige open wond zichtbaar wordt met een rood, roze wondbodem, zonder wondbeslag. Kan er ook uitzien als een intacte of open/gescheurde, met vocht gevulde of met serum en bloed gevulde blaar.
- Categorie III: verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar). Verlies van de volledige huidlaag. Onderhuids vet kan zichtbaar zijn, maar bot, pezen en spieren liggen niet bloot. Wondbeslag kan aanwezig zijn. Ondernijning of tunneling kunnen aanwezig zijn.
- Categorie IV: verlies van een volledige weefsellaag (spier/bot zichtbaar). Verlies van een volledige weefsellaag met blootliggend bot, pezen of spieren. Een vervloeid wondbeslag of necrotische korst kan aanwezig zijn. Meestal is er sprake van ondernijning of tunneling.

Klachten

- pijn
- nare geur
- verminderde kwaliteit van leven
- psychosociale klachten
- sociaal isolement

Oorzaken

Druk, schuiven of een combinatie van beide kan op een bepaalde plek leiden tot een slechte doorbloeding van weefsel. Het weefsel krijgt daardoor niet voldoende zuurstof en voedingsstoffen en kan zijn afvalstoffen niet kwijt. Hierdoor ontstaat weefselschade.

Factoren die de kans op decubitus vergroten zijn:

- lang in een bed liggen
- in een rolstoel zitten
- verminderde voedingstoestand
- verminderde bloeddoorstroming en zuurstofvoorziening van weefsel bij:
 - diabetes
 - cardiovasculaire instabiliteit/gebruik van het middel norepinefrine
 - lage bloeddruk
 - obstructie in de arteriën
 - zuurstofgebruik
- slechte conditie van de huid:
 - droge huid
 - rode huid (erytheem)
- urine-incontinentie en incontinentie voor ontlasting
- gevorderde leeftijd
- schuifkrachten
- stoornissen in de zintuiglijke waarneming
- algemene verslechterde gezondheidstoestand
- verhoogde lichaamstemperatuur

Onderzoek en diagnostiek

Als u als patiënt minder mobiel bent, valt u in een risicogroep voor het ontwikkelen van decubitus. U wordt vaak al gecontroleerd, voordat decubitus ontstaat.

De arts zal eerst een anamnese bij u afnemen. Dat is een gesprek waarin de arts vraagt naar uw voorgeschiedenis en uw klachten. Belangrijk daarbij zijn uw ongemakken door bijvoorbeeld lang liggen en pijn.

Daarnaast controleert de arts of verpleegkundige regelmatig uw huid op:

- roodheid van de huid
- lokale warmte
- vochtophoping (oedeem)
verharding

Ook houdt de arts of verpleegkundige uw voedingstoestand in de gaten.

Behandeling

Er zijn verschillende behandelingen. Deze zijn onder te verdelen in:

- behandeling ter preventie of verlichting
- behandeling van de klachten

Behandeling ter preventie of verlichting

- wisselen van houding
- schuim of kussens om druk op bepaalde plekken te verlichten (bijvoorbeeld onder het onderbeen om druk op hielen weg te nemen)
- zitkussen
- drukverlagend matras
- voldoende voeding en vocht
- eventueel extra eiwit
- huidbescherming:
 - zalf of vette crème
 - barrièremiddel

Behandeling van de klachten

- regelmatige verzorging van decubituswond en huid eromheen
- bij verbandwissel wond schoonmaken met kraanwater
- weghalen van dood weefsel
- bij pijn:
 - bij bewegen: medicatie voorafgaand aan houdingsverandering
 - morfine hydrogel
 - lokale pijnbestrijding
- om de geur te verminderen:
 - antiseptische oplossing
 - koolstof of geactiveerd koolstofverband
- bij infectie:
 - lokale pijnstilling
 - geïmpregneerde antimicrobiële verbanden als betadinezalfgaas, honing
 - zo nodig antibiotica in tabletvorm
- Eventueel psychosociale ondersteuning, zoals psychosociale begeleiding of maatschappelijk werk

Controle

De arts of verpleegkundige controleert regelmatig uw decubituswonden. Bijvoorbeeld bij het wisselen van verband of van houding.

Laatste update:

maart 2016

Dit artikel is geschreven door:

Kanker.nl

Met medewerking van:

MSc Quataert, P. (overige deskundige)