

Meld veranderingen

Het is belangrijk dat u zelf ook in de gaten houdt of u risico loopt op doorliggen.

Twee punten waar u vooral op moet letten:

- als u pijn voelt op steeds dezelfde plek op de huid of
- als u ergens een rode plek vindt op de huid, die niet weggaat als u er op drukt.

Meld veranderingen in pijn en roodheid bij de verpleegkundige.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u deze bespreken met de verpleegkundigen op de afdeling.



Decubitus

Voorkomen is beter dan genezen

Wat is decubitus?

Decubitus is de medische naam voor doorliggen. Een doorligplek is een plek waar de huid stuk is of dreigt stuk te gaan. Ze ontstaat door de inwerking van druk-, schuif-, en/of wrijfkrachten op het lichaam.

Decubitus komt vooral voor bij langdurig bedlegerige patiënten, of bij mensen die (rol) stoelgebonden zijn.

De bloedvaten voorzien de huid en het onderliggend weefsel van voedingsstoffen en zuurstof. Door zitten, liggen of onderuitzakken worden op bepaalde plekken in de huid kleine bloedvaten en het onderliggend weefsel samengedrukt. Wanneer huid en onderliggend weefsel te lang geen voedingsstoffen en zuurstof krijgen, sterven cellen af en ontstaat decubitus.

De gevolgen van decubitus (doorliggen) zijn bijzonder vervelend. Decubitus is daarom een serieus probleem en dient zoveel mogelijk voorkomen te worden.

Daarom is het belangrijk dat u deze folder goed leest zodat u weet wat u zelf kunt doen om decubitus of het erger worden daarvan te voorkomen.

Hoe herkent u decubitus?

De eerste tekenen van decubitus zijn pijn en één of meerdere rode plekken. Het gaat dan om roodheid die, als u erop drukt, rood blijft en na ongeveer 15 minuten nog steeds rood is.

Op welke plaatsen ontstaat decubitus?

Decubitus komt met name voor op plaatsen waar zich weinig weefsel tussen de huid en het bot bevindt. Bekende plaatsen zijn: hiel, stuit, elleboog, heup, schouderblad, rug, oor, knie en voet.

Wanneer heeft u meer kans op decubitus?

U heeft meer kans om decubitus te krijgen als u niet in staat bent prikkels te voelen die "ongemak" aangeven of als u niet voldoende in staat bent de gewenste beweging te maken.

Het risico op decubitus is groter als u bovendien:

- bedlegerig of (rol)stoel gebonden bent,
- onderuit zakt in bed of stoel (schuifkrachten),
- incontinent bent van urine en/of ontlasting dan wel overmatig transpireert,
- moeite heeft met eten en drinken,
- een verlaagd geestelijk bewustzijn heeft (bijvoorbeeld door bepaalde medicijnen, een ziekte of narcose).

Voorkómen is beter dan genezen

In het voorkomen heeft u als patiënt ook een belangrijke rol. U kunt dit doen door rekening te houden met de volgende adviezen:-

- Blijf zoveel mogelijk in beweging en kom na een operatie, als het mag, weer snel uit bed.
- Bent u bedlegerig, wissel dan tenminste elke 2 uur van houding, maar liever vaker. Wissel het liggen op de rug, zij of buik af. Gedeeltelijke op de zij/buik liggen is ook al een houdingsverandering.
- Als u in de (rol)stoel zit verander dan tenminste elk half uur van houding. Let er op dat u goed gesteund zit en niet onderuit zakt.
- Zet zowel het hoofdeind als het voeteneind van het bed iets omhoog. De druk en met name de schuifkrachten verminderen hierdoor. Schuiven geeft wrijving op de huid en maakt de huid stuk.
- Eet voldoende en gevarieerd en drink tenminste 1½ tot 2 liter vocht per dag (als u geen vochtbeperking heeft). Het vocht helpt de huid in een goede conditie te houden.
- Gebruik een niet-ontvettende zeep bij de dagelijkse wasbeurt en was niet te ruw. Een droge huid kunt u met een neutrale of ongeparfumeerde crème of lotion verzorgen.
- Draag gladde, niet knellende, soepele en schone kleding. Bent u volledig bedlegerig, draag dan badstofsokken zonder naad.
- Zorg zo nodig voor goed absorberend incontinentiemateriaal. Maak de huid schoon en droog als deze in contact is gekomen met urine of ontlasting.