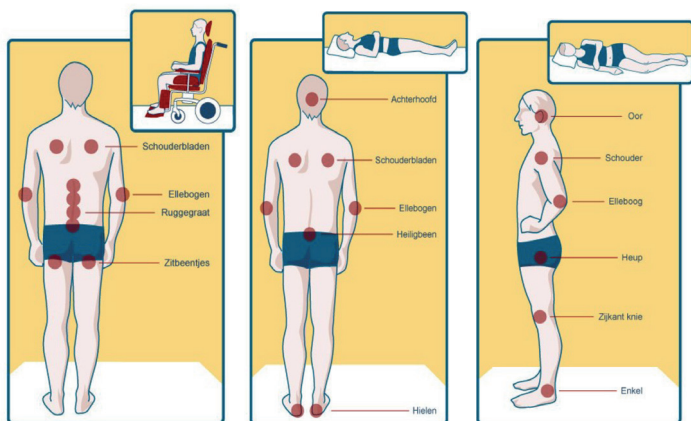


Kenmerken hoog risico

- Patiënt is bedlegerig of zit langdurig in dezelfde houding
- Patiënt verandert niet zelfstandig van houding
- Wisselhouding wordt niet of moeilijk verdragen
- Patiënt reageert niet (adequaat) op pijnprikkels bijvoorbeeld door pijnmedicatie, sedatie, delier, etc.
- Patiënt heeft afwijkingen aan de huid anders dan decubitus
- Patiënt heeft in het verleden decubitus gehad
- Patiënt heeft sensibiliteitsstoornissen als gevolg van onderliggend lijden (vb. dwarslaesie, spina bifida, MS, polyneuropathie)

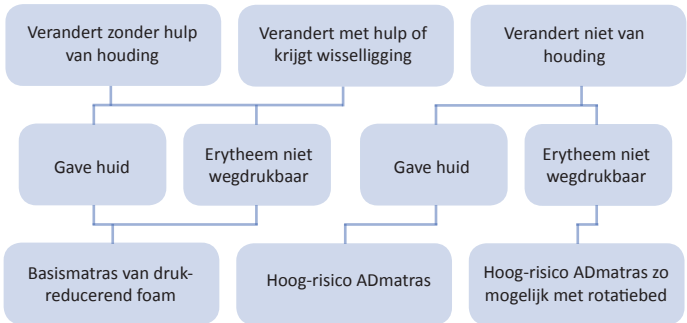
Bij wonden langer dan 3 weken open met weinig tot geen genezigstendens:
stem af met huisarts en meld aan bij Verpleegkundige Topzorg
verpleegkundigetopzorg@umcg.nl | www.verpleegkundigetopzorg.nl

Observatie op drukpunten

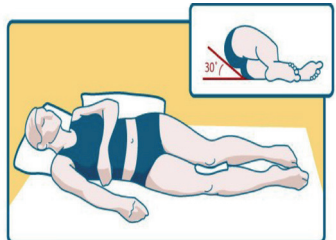
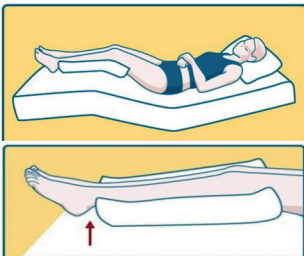


Preventie decubitus

- Maak een risico-inschatting
- Maak een tijdschema. Wisselhouding elke vier uur in bed en elk kwartier in stoel
- Bij minimale zijligging of verplichte rugligging rolkussens inzetten
- Hielen vrij m.b.v. onderbeen kussen zodat hielen helemaal zweven
- Bij onrust of ongemak: hiel- en enkelbeschermer (zwevende hielen!)
- Observeren op drukpunten met name ter hoogte van botuitsteeksels
- Bij het ontstaan van (niet wegdrubbare) roodheid extra aandacht voor drukreductie
- Overweeg antidecubitusmatras en/of antidecubituszitkussen
- Ergotherapie inschakelen bij sensibiliteitsstoornissen zoals dwarslaesie, MS, spina bifida en neurologische stoornissen
- Pas huidverzorging toe
- Cave voedingstoestand, bij slechte voedingstoestand diëtist inschakelen!



Lighoudingen



Volgens richtlijn: V&VN, EPUAP 2011