



# Bijscholing

---

## Persoonlijke basiszorg en tiltechnieken

Wet BIG/Wet WGBO

Vilans protocollen

Toelichting anatomie fysiologie

Toelichting ziektebeelden

Persoonlijke zorg en ADL

Tiltechnieken en materialen

Digitale gezondheidsomgeving

**Auteurs**

**L.R.W. van Els  
E.T.M. Willems**

**Zorg Onderwijs Limburg**

Zorg Onderwijs Limburg ontwikkelt educatieve praktijkgerichte bijscholingen voor zorgprofessionals. De bijscholingen vinden plaats in een kleine groepen zodat persoonlijke aandacht centraal staat.

[www.zorgonderwijs limburg.nl](http://www.zorgonderwijs limburg.nl)

© 2022 OnderwijsmetZorg, Kessel/Barneveld

**Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.**

Kessel 2023

## Ten geleide

Deze training is geschikt voor mantelzorgers en startende helpende in de zorg die hun handelingen ten aanzien van de persoonlijke basiszorg en de Activiteiten Dagelijks Leven (ADL) bij de zorgvrager of de naaste willen bijscholen. Tijdens het gedeelte tiltechnieken wordt geleerd de zorgvrager op een verantwoorde manier te verplaatsen. Het dagelijks in vaak ongunstige omstandigheden tillen, duwen, trekken, staan en zitten zorgen voor een grote inspanning van het lichaam. Het verplegen van de zorgvrager of naaste kunnen voor een te zwaar en een te grote lichamelijke belasting zorgen. In de training wordt geleerd hoe deze problemen ergonomisch verantwoord opgelost kunnen worden. De reader omvat de theoretische onderbouwing die u gebruikt om zich voor te bereiden op de fysieke bijeenkomst waarbij de handelingen in een vaardigheidslokaal onder begeleiding van een docent/trainer geoefend en uitgevoerd zullen worden.

## Inhoud

Ten geleide .....	3
<b>Hoofdstuk 1 Verantwoordelijkheid en Wetgeving .....</b>	<b>6</b>
1.1 Verantwoordelijkheid .....	6
1.2 Bevoegd en bekwaam .....	6
1.3 Voorbehouden- en risicovolle handelingen .....	6
1.4 Wet BIG .....	6
1.5 Wet WGBO .....	7
1.6 Wet Zorg en Dwang .....	7
1.7 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorg .....	7
1.8 Wet Langdurige Zorg .....	8
1.9 Wet Toetreding Zorgaanbieders .....	8
1.10 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg .....	8
1.11 Wet verplichte meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling .....	8
1.12 Het Medisch Beroepsgeheim .....	9
1.13 Aansprakelijkheid .....	9
1.14 Voorlichting .....	9
1.15 Melding incident .....	9
<b>Hoofdstuk 2 Vilans protocollen.....</b>	<b>10</b>
2.1 Protocol.....	10
2.2 Kick-protocollen (Vilans) .....	10
2.3 Trainen met protocollen .....	10
<b>Hoofdstuk 3 Sector Zorg en Welzijn .....</b>	<b>11</b>
3.1 Activiteiten op het gebied van Zorg en Welzijn .....	11
3.2 De doelgroepen Zorg en Welzijn .....	11
<b>Hoofdstuk 4 Anatomie en Fysiologie .....</b>	<b>14</b>
4.1 Anatomie en fysiologie van het menselijk lichaam .....	14
<b>Hoofdstuk 5 Pathologie .....</b>	<b>23</b>
5.1 Ziektebeelden van zorgvrager .....	23
5.2 Dementie .....	23
5.3 COPD .....	24
5.4 Diabetes Mellitus .....	25
5.5 Hart- en vaatziekten .....	25
5.6 CVA .....	26

<b>Hoofdstuk 6 Gezonde voeding</b> .....	29
6.1 Gezonde voeding .....	29
6.2 Eet- en drinkgedrag van zorgvrager observeren en registreren .....	31
6.3 Bereiden van voeding volgens een zorgplan .....	31
<b>Hoofdstuk 7 Ondersteuning bij persoonlijke basiszorg en ADL</b> .....	33
7.1 Vaardigheden Persoonlijke basiszorg en ADL .....	33
<b>Hoofdstuk 8 Bed-complicaties</b> .....	36
8.1 Bed-complicaties .....	36
<b>Hoofdstuk 9 Ergonomisch werken</b> .....	39
<b>Hoofdstuk 10 Hulpmiddelen en materialen</b> .....	40
10.1 Hulpmiddelen en materialen ter ondersteuning van de basiszorg .....	40
<b>Hoofdstuk 11 Tiltechnieken en materialen</b> .....	48
11.1 Tiltechnieken .....	48
11.2 Fysieke belasting .....	48
11.3 Arbocatalogus VVT .....	48
11.4 Praktijkrichtlijnen .....	49
11.5 Mobiliteitsklassen .....	50
11.6 Katz-index .....	51
11.7 Soorten transfers .....	51
11.8 Hulpmiddelen .....	52
11.9 Transfers verplaatsen in bed .....	52
11.10 Transfers met behulp van krukken .....	54
11.11 Transfer helpen met opstaan en weer gaan zitten .....	54
<b>Hoofdstuk 12 Valpreventie</b> .....	56
12.1 Valpreventie .....	56
12.2 Preventieve maatregelen .....	58
12.3 Testen valrisico .....	59
<b>Hoofdstuk 13 Domotica</b> .....	60
13.1 Domotica .....	60
13.2 Inzet Domotica .....	60
<b>Verwijzingen</b> .....	61

## Hoofdstuk 7 Ondersteuning bij persoonlijke basiszorg en ADL

### 7.1 Vaardigheden Persoonlijke basiszorg en ADL

Door ziekte of aandoeningen kan de zorgvrager in een situatie terecht komen dat hij/zij ondersteunt dient te worden in de persoonlijke basiszorg en activiteiten dagelijks leven (ADL). Als mantelzorger of zorgprofessional is het belangrijk kennis te hebben van deze basisvaardigheden. Persoonlijke basiszorg staat voor de verzorging van de zorgvrager zelf. Dit kan betrekking hebben op de volgende onderdelen: het wassen en aankleden, de verzorging van mond, haren, voeten, handen, oren, ogen en neus. De activiteiten dagelijks leven (ADL) kunnen betrekking hebben op de volgende activiteiten: de lichamelijke verzorging, het eten en drinken, het ondersteunen bij het verplaatsen en bewegen van de zorgvrager, de toiletgang. Bij het ondersteunen van de persoonlijke basiszorg en de ADL is het belangrijk de zelfredzaamheid van de zorgvrager te stimuleren en de autonomie in de zorg te behouden. Zelfredzaamheid vergroot het zelfvertrouwen en eigen waarde van de zorgvrager.

#### De lichamelijke verzorging

##### 7.1.1 Het wassen

Onder lichamelijke verzorging verstaat men het wassen en aan- en uitkleden van de zorgvrager. Het wassen zorgt er voor dat de zorgvrager zich prettig en schoon voelt. Tevens voorkomt een goede verzorging verschillende huidproblemen zoals infectie, smetten, decubitus. Afhankelijk van de lichamelijke toestand kan de zorgvrager op verschillende manieren ondersteunt worden bij de verzorging. Voorbeelden kunnen zijn: wassen op bed, wassen aan de wastafel en wassen onder de douche. Begin bij het wassen altijd met het gezicht, vervolgens de armen en het bovenlichaam, daarna de benen en het onderlichaam. Is het niet mogelijk om de zorgvrager in deze volgorde te wassen, doordat hij/zij op bed gewassen dient te worden, maak dan andere keuzes. Gebruik bijvoorbeeld twee waskommen, een voor het lichaam en een voor het onderbeurtje. Ook kan men gebruik maken van een pakje verzorgings-washandjes (wassen zonder water). Met verschillende washandjes kan men de verschillende onderdelen van het lichaam verzorgen. Het pakje verzorgings-washandjes kan opgewarmd worden in warm water, in een warmtekast of in de magnetron. Op de verpakking staat vermeld wat de aanbevolen opwarmtechniek is. Gebruik bedschermen, gordijnen of doe de deur dicht voor het bieden van de privacy. Dek de zorgvrager toe met een extra handdoek zodat hij/zij niet geheel bloot ligt. Bespreek met de zorgvrager zijn/haar wensen ten aanzien van de verzorging, om op deze manier aan te sluiten op zijn/haar gewoontes. Bij de zorgvrager die bedlegerig is, kan men de keuze maken om het wassen op bed te laten plaatsvinden. De zorgvrager wordt in deze situatie eerst van voren gewassen. Vervolgens draait de zorgvrager op een zij waarna de rug, de achterbenen en de stuit worden gewassen. Bij het draaien is het goed om gebruik te maken van bedhekken. Dit geeft de zorgvrager een veiliger gevoel, om niet uit bed te vallen.

Wanneer de zorgvrager mobieler is kan afhankelijk van de wensen en behoeftes, de lichamelijke verzorging aan de wastafel of onder de douche plaatsvinden.

Bij de uitvoering van de lichamelijke verzorging is het belangrijk de huid goed te inspecteren op afwijkingen. Zorgvragers met ondergewicht, contracturen, spieratrofie, spasmen en huidplooien hebben eerder kans op huidproblemen. Belangrijk is om de huidplooien goed te wassen en deppen te drogen met een zachte handdoek. Bij afwijkingen dient men gerichte verzorgende acties uit te zetten zoals het gebruik van zinkolie en scheurlinnen bij smetplekken.

##### 7.1.2 Het aan- en uitkleden

Afhankelijk van de ziekte of aandoening van de zorgvrager zal men rekening moeten houden met een aantal aandachtspunten in het aan- en uitkleden van de zorgvrager. De manier van werken maar zeker ook het tempo kunnen hierin bepalend zijn. Om de autonomie van de zorgvrager in acht te nemen wordt de zorgvrager betrokken in de kledingkeuze. Wanneer de zorgvrager dit lastig vindt vanwege zijn/haar aandoening probeer hem/haar hierin te begeleiden en op deze manier hierin te stimuleren. Wanneer de zorgvrager een aandoening heeft wordt bij het aantrekken eerst de

aangedane lichaamshelft aangetrokken.

Bij het uitkleden wordt eerst de niet aangedane lichaamshelft uitgetrokken. Aandoeningen in deze situatie kunnen zijn: halfzijdige verlammingen, krachtsverlies, contracturen.

Bij een zorgvrager met spasmen is het belangrijk dat de zorgvrager zich op zijn gemak voelt. Bij stress zullen de spieren zich meer aanspannen, wat een spasme kan ontlokken. Werk aan een goede relatie met de zorgvrager zodat hij/zij zich veilig bij je voelt, neem de tijd, werk in een ontspannen sfeer.

### 7.1.3 Het eten en drinken

De ziekte van de zorgvrager kan van invloed zijn op de inname van voeding en vocht en dus op zijn gezondheidstoestand. Belangrijke voedingsstoffen in het voedsel zijn: koolhydraten, vetten, eiwitten, vitaminen, mineralen en water. Deze voedingsstoffen zijn nodig voor het goed functioneren van het lichaam. Verminderde eetlust, misselijkheid en braken en mondklachten zijn voorbeelden die ten grondslag kunnen liggen aan het minder kunnen eten en drinken door de zorgvrager. Verminderde eetlust kan onder andere het gevolg zijn van aandoeningen aan het spijsverteringskanaal, een bijwerking van medicatie, een afsluiting in het maag- en darmstelsel. Misselijkheid en braken kan zeer vermoeiend zijn voor de zorgvrager. Het kan bij hoge frequentie uitdrogingsverschijnselen veroorzaken, met sufheid als gevolg. Zorgvragers die minder eten en drinken hebben grotere kans op mondklachten door een droge mond, gevoeligheid van het mondslijmvlies, schimmelinfecties in de mond. Een goede mondverzorging is in deze situatie zeker van belang om een vicieuze cirkel van problemen te voorkomen. Een goede mondverzorging bestaat uit:

- het drie maal daags poetsen van de tanden en het tandvlees met tandpasta
- het drie maal daags het insmeren van de lippen met vaseline
- het regelmatig over de dag spoelen van de mond met water om uitdroging van het mondslijmvlies te voorkomen.

Het gebruik van mondswaps kan handig zijn, zeker bij zorgvragers in een terminale fase en een verminderd bewustzijn. Let op met mondswaps met een toevoeging van glycerine, dit kan het slijmvlies nog meer uitdrogen. Tevens kan de glycerine pijnlijk zijn voor de zorgvrager vanwege de zure toevoeging in het product.

Afhankelijk van de ziekte- of aandoening van de zorgvrager kan een aangepaste consistentie van voeding noodzakelijk zijn. Voorbeelden van aandoeningen of ziekten kunnen zijn: slik- en kauwproblemen door verlammingen, zorgvragers die een operatie aan de darmen hebben ondergaan, zorgvragers die een verstopping hebben in het spijsverteringskanaal door een tumor. Verschillende consistenties van voeding kunnen zijn:

- helder vloeibaar (thee, appelsap)
- dun vloeibaar (melk, drinkvoeding)
- dik vloeibaar (kwark, yoghurt)
- gemalen voedsel

Afhankelijk van de ziekte- of aandoening zal de zorgvrager het advies van de arts of diëtiste krijgen een dieet te volgen. Voorbeelden van een dieet kunnen zijn: natriumarm dieet, cholesterolarm dieet, energiearm dieet, energierijk dieet, diabetes dieet, eiwitarm dieet, eiwitrijk dieet, glutenvrij dieet. Vanuit geloofsovertuiging kunnen zorgvragers ook een bepaalde voedingsgewoonte hebben. Voorbeelden hiervan zijn: Halal, de Joodse spijswetten (Koesjer). Zorgvragers met een Islamitisch geloof zullen vaak Halal eten. Dit houdt in dat ze geen varkensvlees eten, geen producten gebruiken die afkomstig zijn van varkens zoals gelatine, geen alcohol drinken, geen vleesproducten eten die niet-ritueel geslacht zijn. Binnen de Joodse spijswetten dient het voedsel rein, koesjer genoemd, te zijn. De Joodse spijswetten beschrijven wat een zorgvrager met een Joods geloof wel en niet mag eten en drinken. Men mag uitsluitend vlees eten van dieren met een gespleten hoef, herkauwers, een vis met schubben en vinnen. Men mag geen schaal- en schelpdieren eten. Tevens dient bij de bereiding van voedsel de melk- en vleesproducten strikt gescheiden te blijven.

Het ondersteunen bij het verplaatsen en bewegen van de zorgvrager

Zorgvragers met mobiliteitsproblemen zullen beperkingen ondervinden met het verplaatsen en bewegen. Voorbeelden van ziekten en aandoeningen in deze situaties kunnen zijn: een heupoperatie, een beenbreuk, buikoperaties, zorgvragers die verzwakt zijn door chemotherapie.

Van belang is om de zorgvrager te stimuleren dagelijks uit bed te komen om bed-complicaties zoals decubitus, contracturen, spitsvoeten te voorkomen. Een goede balans van fysieke belasting van de zorgvrager, maar ook van de zorgprofessional zijn hierin van belang. Dit om overbelasting tijdens de transfers te voorkomen, met rug-, nek- en schouderklachten van dien. Door het toepassen van tiltechnieken en het gebruik van hulpmiddelen kan men de belasting voor beide partijen verminderen.

#### 7.1.4 De toiletgang

Wanneer de zorgvrager volledig of gedeeltelijk bedlegerig is, is het van belang aandacht te hebben voor de uitscheiding en toiletgang. In deze situatie kan het wenselijk zijn gebruik te maken van een bedpan (po, ondersteek), schuitje of urinaal. Voor zorgvragers kan dit gevoelens van schaamte oproepen. Het zorgen voor privacy is in deze situaties nog meer van belang. Gebruik bedgordijnen of bedschermen om de nodige privacy te bieden aan de zorgvrager.

Bij zorgvragers die incontinent zijn van urine en/of ontlasting is het raadzaam om incontinentiemateriaal te gebruiken. Dit i.v.m. de hygiëne, het voorkomen van huidproblemen en het geven van comfort aan de zorgvrager. Urine-incontinentie kan voorkomen in verschillende vormen te weten: stressincontinentie, aandrangincontinentie, reflexincontinentie, overloopincontinentie, functionele incontinentie. Bij stressincontinentie verliest de zorgvrager ongewild urine tijdens een lichamelijke inspanning door verhoging van druk in de buik. Bij aandrangincontinentie (urge-incontinentie) heeft de zorgvrager een plotselinge aandrang tot plassen door bijvoorbeeld een overactieve blaas of een blaasontsteking. Zorgvragers met een neurologische aandoening kunnen door bijvoorbeeld een verlamming incontinent zijn. Prikkelers worden hierdoor niet meer goed afgegeven van de hersenen naar de blaas. Een overloopincontinentie kan ontstaan wanneer de blaas overvol raakt doordat de blaas niet goed gelegeerd wordt door belemmeringen in de afvoer. Dit kan voorkomen bij een vergrote prostaat of een tumor in de buikholte. Door een verslapping van de blaasspier kan de blaas niet goed worden gelegeerd wat ook een overloopblaas kan veroorzaken. Bij een functionele incontinentie is de zorgvrager niet in staat zelfstandig naar het toilet te gaan. Dit kan door fysieke, echter ook door cognitieve aandoeningen voorkomen.

Bij ontlasting-incontinentie kan er sprake zijn van een verslapping van de kringspier, een beschadiging van de zenuw van de kringspier, een verzakking in de endeldarm, een ontsteking van de darmen.

Bij incontinentie wordt gebruik gemaakt van incontinentiemateriaal. Voorbeelden zijn: inleggers, broekjes, onderleggers.

Figuur 7.1 geeft verschillende voorbeelden van incontinentiemateriaal weer



Figuur 7.1 Incontinentiemateriaal (Tena, 2022).



## Hoofdstuk 8 Bed-complicaties

### 8.1 Bed-complicaties

Bed complicaties verwijzen naar problemen die kunnen optreden bij zorgvragers die bedlegerig zijn of weinig mobiliteit hebben. Ze kunnen optreden als gevolg van het gebrek aan beweging en druk op bepaalde lichaamsdelen. Om bed complicaties te voorkomen, is het belangrijk om indien mogelijk, de zorgvrager regelmatig van houding te veranderen en de bloedsomloop te bevorderen. Het gebruik van preventieve maatregelen en regelmatige inspectie van de huid zijn cruciaal in dit proces. Enkele veelvoorkomende bed complicaties zijn: smetplekken, decubitus en spitsvoeten. Deze worden verder uitgewerkt en toegelicht.

#### 8.1.1 Smetplekken

Smetplekken ook wel Intertrigo genoemd, is een huidirritatie die optreedt in lichaamsplooiën, zoals de plooiën van de buik, onder de borsten of in de lies. Het wordt veroorzaakt door de wrijving en het zweten dat in deze plooiën optreedt, wat kan leiden tot de groei van bacteriën en schimmels. Symptomen van intertrigo zijn roodheid, jeuk en pijn in het getroffen gebied, en het kan ook een afscheiding of een slechte geur veroorzaken.

Smetplekken kunnen op de volgende manier voorkomen worden:

Houd het getroffen gebied schoon en droog: Zorg ervoor dat het getroffen gebied regelmatig wast met water en zeep en dep het grondig droog. Vermijd het gebruik van geparfumeerde zepen, omdat ze de huid kunnen irriteren.

Vermijd strakke kleding: Draag loszittende, ademende kleding om luchtcirculatie mogelijk te maken en te voorkomen dat vocht zich ophoopt in de plooiën van de huid.

Gebruik barrièrecreme: Als de zorgvrager gevoelig is voor intertrigo, kan men een barrièrecreme of zalf gebruiken om de huid te beschermen en een barrière tegen vocht te creëren.

Houd de huid koel en droog: Probeer in een koele, droge omgeving te blijven, omdat warmte en vochtigheid kunnen bijdragen aan het ontstaan van intertrigo. Als de zorgvrager zich in een warme of vochtige omgeving bevindt, gebruik dan een ventilator of airconditioning om de huid koel en droog te houden.

Vermijd het gebruik van irriterende producten: Vermijd het gebruik van producten die de huid kunnen irriteren, zoals geparfumeerde crèmes of lotions.

In ernstige gevallen kan een antischimmelmedicijn op recept nodig zijn. Gebruik scheurlinnen om huid op huidcontact te voorkomen.

#### 8.1.2 Decubitus

Decubitus is een medische term voor een doorligplek of wond. Het is een huidlaesie die ontstaat wanneer een persoon gedurende een lange periode in eenzelfde houding ligt, bijvoorbeeld in bed of op een rolstoel. Decubitus kan optreden door druk- en schuifkrachten, wanneer het bloed niet goed kan circuleren naar bepaalde gebieden van het lichaam. Dit kan leiden tot afsterving van de huid en de onderliggende weefsels. Decubitus kan pijnlijk zijn en kan leiden tot infecties als het niet wordt behandeld. Het is belangrijk om decubitus te voorkomen door regelmatig het lichaam te verplaatsen en door goed te zorgen voor de huid. Als decubitus zich toch voordoet, is het belangrijk om de huid goed te verzorgen en om de oorzaak van de druk op de huid te verminderen om verdere schade te voorkomen.

Er zijn verschillende factoren die het risico op het ontwikkelen van decubitus kunnen verhogen:

\* Oudere mensen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van decubitus, omdat de huid met de leeftijd dunner en gevoeliger wordt.

\* Mensen die gedurende een lange tijd in een bed of rolstoel liggen, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van decubitus.

\* Mensen met een verminderde bloedsomloop, zoals mensen met diabetes of met een verstopping van de bloedvaten, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van decubitus.

\* Mensen met overgewicht hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van decubitus, omdat extra gewicht kan leiden tot extra druk op bepaalde gebieden van het lichaam.

- \* Mensen die incontinent zijn hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van decubitus, omdat urine en ontlasting de huid kunnen irriteren en uitdrogen.
- \* Mensen die niet goed voor hun huid zorgen, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van decubitus, omdat een droge of beschadigde huid gevoeliger is voor druk.

Er zijn verschillende manieren om decubitus te voorkomen:

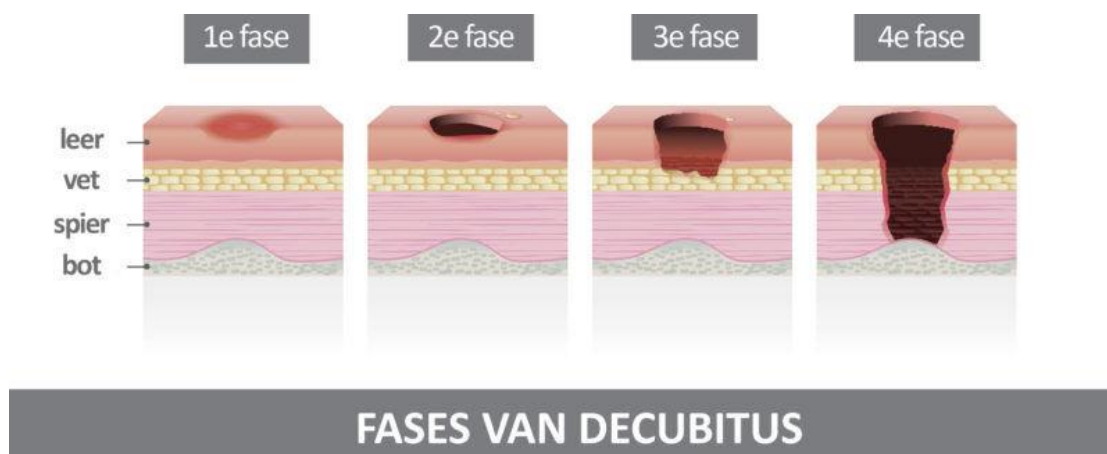
- \* Het is belangrijk om regelmatig van houding te veranderen door het geven van wisselgigging, wanneer de zorgvrager gedurende een lange tijd in een bed of rolstoel ligt. Dit om te voorkomen dat druk op bepaalde gebieden van het lichaam ontstaat.
- \* Druk verlagende matrassen en kussens kunnen helpen om druk en wrijfkraften op bepaalde gebieden van het lichaam te verminderen.
- \* Het is belangrijk om de huid goed te verzorgen door het regelmatig te wassen en te hydrateren met bodylotion, om te voorkomen dat de huid uitdroogt of beschadigd raakt.
- \* Het is belangrijk om incontinentie te voorkomen door regelmatig naar het toilet te gaan en door incontinentieproducten te gebruiken als dat nodig is.
- \* Het is belangrijk om zoveel mogelijk in beweging te blijven om de bloedsomloop te bevorderen en om te voorkomen dat druk op bepaalde gebieden van het lichaam ontstaat.
- \* Zorg voor een goede voedingstoestand van de zorgvrager, voorkom ondervoeding.

#### Gradaties

Decubitus kan worden ingedeeld in vier gradaties op basis van de ernst van de huidlaesie. De vier gradaties van decubitus zijn:

- \* Decubitus graad 1 is een milde vorm van decubitus, waarbij er alleen sprake is van roodheid van de huid.
- \* Decubitus graad 2 is een matige vorm van decubitus, waarbij de huid is beschadigd en er mogelijk een kleine wond is ontstaan.
- \* Decubitus graad 3 is een ernstige vorm van decubitus, waarbij de huid is beschadigd en er een diepe wond is ontstaan die tot de onderliggende weefsels reikt.
- \* Decubitus graad 4 is de ernstigste vorm van decubitus, waarbij de huid en de onderliggende weefsels zijn beschadigd en er mogelijk botten bloot liggen.

Figuur 8.1 geeft de gradaties weer van decubitus.



Figuur 8.1 Gradaties van Decubitus (Dermolex, 2023).

#### Risicoplaatsen

Decubitus komt het meest voor op plaatsen waar de huid en het onderliggende weefsel worden samengedrukt door het gewicht van het lichaam. De risicoplaatsen voor het ontwikkelen van decubitus zijn:

Hakken  
Stuit  
Ellebogen  
Heupen  
Zijkant van het hoofd  
Achterhoofd  
Schouderbladen

#### Behandeling

Bij ernstigere vormen van decubitus kan de behandeling bestaan uit chirurgische ingrepen om de huid te repareren of dood weefsel te verwijderen (necrotomie).

Wanneer de wond is ontstoken kan de infectie behandeld worden met antibiotica.

Bij pijnklachten is het belangrijk een goede pijnbestrijding te hanteren voor de zorgvrager.

#### 8.1.3 Spitsvoeten

Spitsvoeten zijn een aandoening waarbij de voeten in een dwangstand staan, er ontstaat een contractuur. Een contractuur is een aandoening waarbij de spieren en/of pezen in het lichaam te stijf of te strak worden, wat kan leiden tot beperkingen in de beweging en pijn.

Maatregelen die genomen kunnen worden om het risico op spitsvoeten te verminderen zijn:

\* Zorg voor voldoende beweging, op deze manier worden de gewrichten van de voeten niet stijf. Men voorkomt hiermee contracturen, een dwangstand van het gewricht.

\* Zorg voor een wisselende houding zodat de gewrichten steeds een andere houding moeten aannemen. Men voorkomt hiermee contracturen.

\* Stop de lakens en de dekens niet te vast in, men voorkomt hiermee dat de voeten naar beneden worden gedrukt.

\* Gebruik hulpmiddelen b.v. een bedplank om te voorkomen dat de voeten naar beneden worden gedrukt.

De behandeling van een spitsvoet is afhankelijk van de ernst van de aandoening en van de leeftijd van de patiënt. Bij milde vormen van een spitsvoet kan de behandeling bestaan uit het gebruik van orthesen (ondersteunende inlegzolen) of met behulp van fysiotherapie om de voeten te corrigeren. Bij ernstigere vormen van een spitsvoet kan chirurgie nodig zijn om de voeten te corrigeren.

Figuur 8.2 geeft een weergave van een bedvoetensteun.



Figuur 8.2 Bedvoetensteun (Maxicare solutions, 2023).

