

# Protocol Decubitus

---

## Ketenwondzorg Zeeland

M. Tatenhove en B. Baars

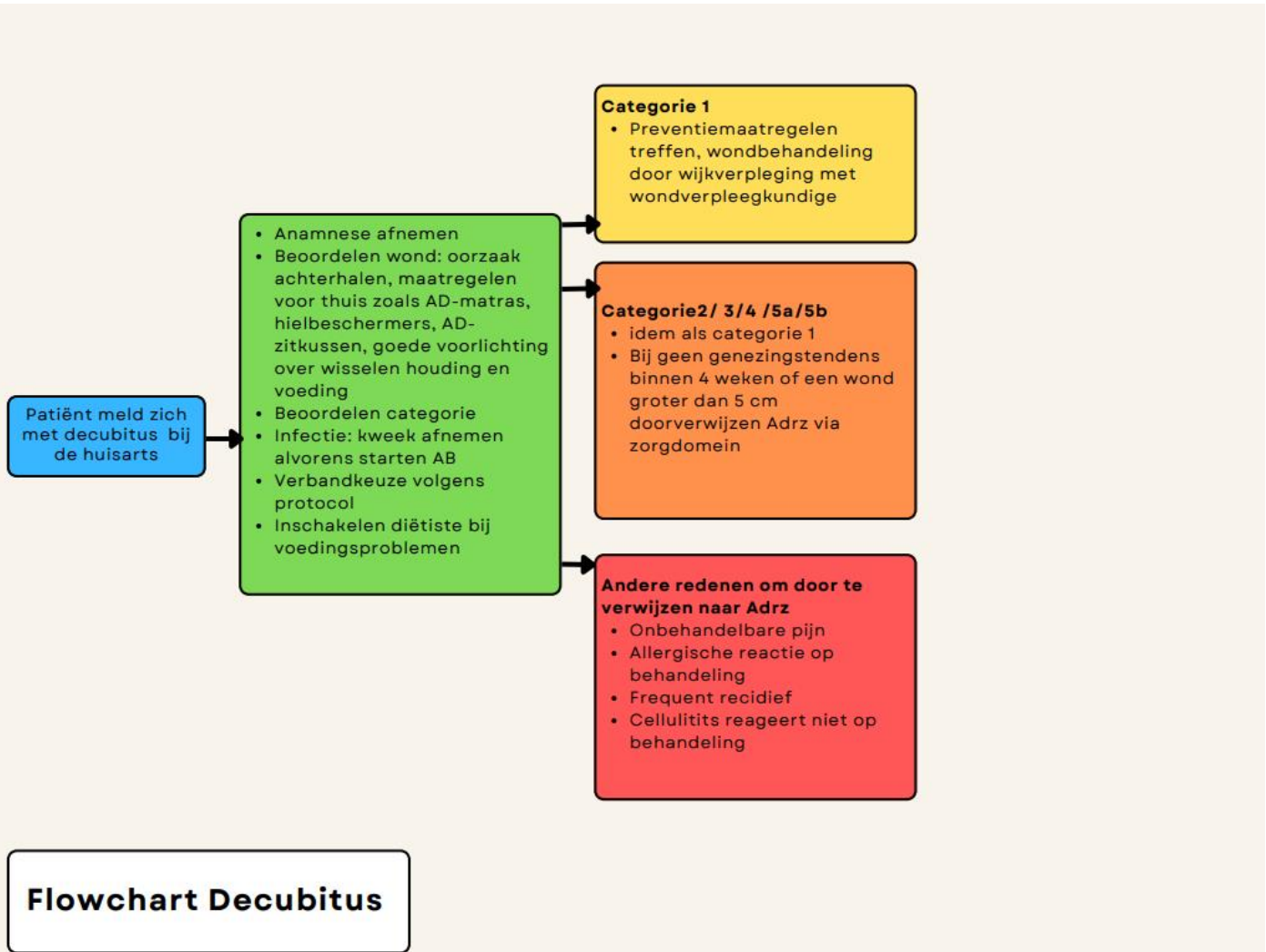
02-04-2026



De huisartsen  
connectie

## Inhoud

Samenvattend schema	pag. 2
Verantwoording	pag. 3
Definitie	pag. 4
Classificatie	pag. 5
Preventie	pag. 7
Behandeling	pag. 9
Protocol Algemene wondverzorging	pag. 10



## Verantwoording

### Verantwoording:

De richtlijn is tot stand gekomen door samenwerking tussen Adrz, Dermateam, De Huisartsenconnectie, Amarijn en Allevo. Er is een werkgroep en een stuurgroep opgericht om de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners te verbeteren, door eenduidige afspraken, richtlijnen en protocollen te maken.

Er is gekeken naar de landelijke richtlijnen van decubitus en er is gebruikgemaakt NPUAP/ EPUAP-classificatie. Van daaruit is dit document tot stand gekomen.

### Doelstelling:

Een praktisch hanteerbare leidraad ontwikkelen waarbij de behandeling en doorverwijscriteria voor iedereen duidelijk zijn. De richtlijn is bedoeld voor alle zorgverleners die bij de behandeling van mensen met decubitus betrokken zijn.

Deze richtlijn bevat informatie over behandeling en verwijzing waarbij de nadruk ligt op het transmurale aspect: de samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

Werkgroep	
Bianca	Wondconsulent Adrz
Mariette	Wondverpleegkundige Adrz
Willy	Wondverpleegkundige Adrz
Marlies	Verpleegkundig specialist Adrz/ Amarijn
Pauline	Wondverpleegkundige Amarijn
Deborah	Wondverpleegkundige Amarijn
Aukje	Wondverpleegkundige Amarijn
Nadine	Wondverpleegkundige Amarijn
Lisenka	Dermateam
Corine	Dermateam
Liesbeth	Wondverpleegkundige Allevo
Annemieke	Wondverpleegkundige Allevo
Jessica	Wondverpleegkundige Amarijn
Rosemarie	Wondverpleegkundige Amarijn
Caroline	Wondverpleegkundige Amarijn
Leandra	Wondverpleegkundige Amarijn

Stuurgroep	
Bianca Baars	Wondconsulent Adrz
Matthijs Faber en/of Stefanie van Mil	Vaatchirurg Adrz
Karin van der Wegen	Dermatoloog Adrz
Marlies van Tatenhove	Verpleegkundig specialist Adrz/ Amarijn
Denise Hillebrands	Huisartsenconnectie
Sofie Roodbergen	Dermateam

### Definitie van decubitus:

Decubitus is een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel, meestal ter hoogte van een botuitsteeksel, als gevolg van druk of druk in samenhang met schuifkracht.

Een aantal andere bevorderende of beïnvloedende factoren wordt ook geassocieerd met decubitus; de betekenis van deze factoren moet nog verder onderzocht worden.

Decubitus wordt door de EPUAP ingedeeld in vier categorieën (I, II, III, IV en Va en Vb).

Aan decubitus gaan dus weefselveranderingen vooraf. Het is belangrijk om deze veranderingen in een vroeg stadium te onderkennen zodat op tijd maatregelen kunnen worden genomen.



### Decubitus versus vochtletsel

In de praktijk is het niet gemakkelijk om een onderscheid te maken tussen decubitus en een vochtletsel (incontinentieletsel oftewel incontinentie dermatitis), veroorzaakt door langdurig huidcontact met lichaamsvocht. Helaas worden vochtletsels vaak beoordeeld als zijnde decubitus.

**Maatregelen om een vochtletsel te voorkomen, helpen niet om decubitus te voorkomen.**



decubitus categorie 3



vochtletsel

Decubitus betekent voor de patiënt pijn en overlast. En voor de gezondheidszorg een toename van de zorgbehoefte en een explosieve kostenstijging.

In veel gevallen kan decubitus voorkomen worden met eenvoudige maatregelen, reden te meer om veel belang te hechten aan inzicht in dit probleem en goede kennis en kunde bij verpleegkundigen en verzorgenden.

# Decubitus classificatie

Eenduidige classificatie van decubitus is belangrijk. Internationaal (NPUAP/EPUAP 2021) wordt decubitus geclassificeerd in vijf categorieën.

Deze is gebaseerd op de ernst van de decubitus (diepte en aantasting van weefsel). Bij iedere categorie hoort een specifiek behandelplan.

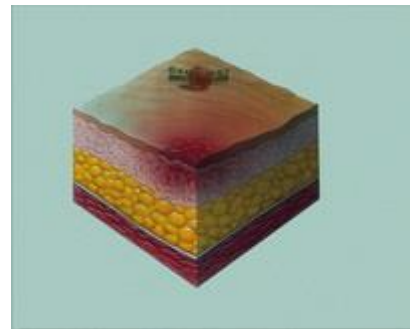
Het classificatiesysteem draagt ertoe bij dat de juiste categorie van decubitus herkend wordt in de praktijk en dat voor het juiste behandelplan gekozen wordt.

De zorgverlener dient voldoende kennis en kunde te hebben om te kunnen beoordelen om welke categorie decubitus het gaat. Het oefenen in beoordelen van decubitus kan het best gebeuren onder begeleiding van een deskundige, daarnaast aan de hand van beeldmateriaal. Na een aantal keren dient men dit zelfstandig te kunnen uitvoeren, bij twijfel kan natuurlijk altijd een deskundige geraadpleegd worden. Voor het beoordelen van categorie I zijn ook speciale lenzen verkrijgbaar. In principe kan door gewoon met de vinger te drukken beoordeeld worden of het om "niet wegdruckbare roodheid" gaat, maar met een lens gaat dat ook heel gemakkelijk.

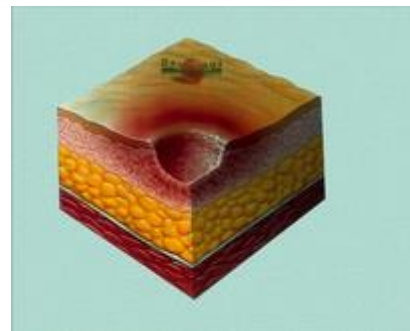
## NPUAP/EPUAP-classificatiesysteem

Categorie

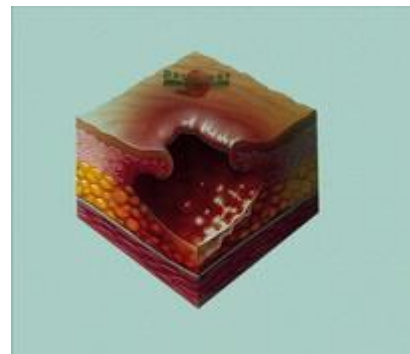
I. Niet-wegdruckbare roodheid bij een intacte huid



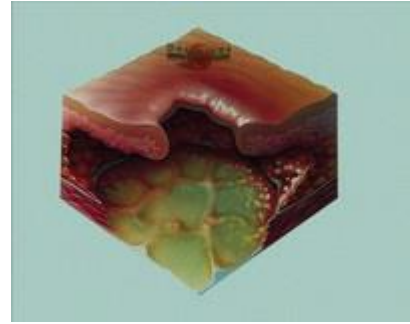
II. Huidletsel dat zich beperkt tot de opperhuid en aanwezigheid van en/of blaarvorming, en/of ontvelling.



III. Huiddefect met schade of necrose van huid en onderhuids weefsel (subcutis). De schade kan zich uitstrekken tot aan het onderliggende bindweefselvlies (fascie)



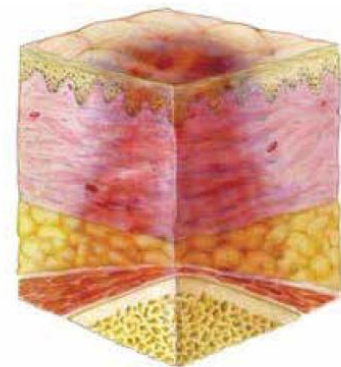
**IV.** Uitgebreide weefselschade of weefselversterf (necrose) aan spieren botweefsel of ondersteunende weefsels.



**Va.** Verlies volledige weefsel laag met onbekende diepte



**Vb.** Vermoeden van een diepe weefselbeschadiging waarvan de diepte onbekend is



# Decubituspreventie

## Decubitus

Decubitus treft in Nederland jaarlijks vele duizenden mensen. Decubitus doet zich vooral voor bij langdurig bedlegerige en/of immobiele patiënten.

Het ontstaan van decubitus kan verstrekkende gevolgen hebben. Decubitus is daarom een serieus probleem. Iedereen die vanwege ziekte of ongeval in bed, stoel of rolstoel moet blijven, kan decubitus krijgen.

Dit leidt vaak tot pijn, ongemak, langere verpleegduur, sociaal isolement en hogere zorgkosten.

## Wat is decubitus

Doorliggen of te wel decubitus is een letsel/wond, die ontstaat door voortdurende druk op de huid. De druk beschadigt de huid en het onderliggend weefsel.

De beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel kan zich manifesteren van lokale roodheid tot diepe letsels in de meest ernstige vorm.

## Hoe ontstaat decubitus?

Door zitten of liggen, worden op bepaalde plekken van de huid de kleine bloedvaten en het daaronder gelegen weefsel samengedrukt.

Deze bloedvaten voorzien de huid en het onderliggende weefsel van voedingsstoffen en zuurstof.

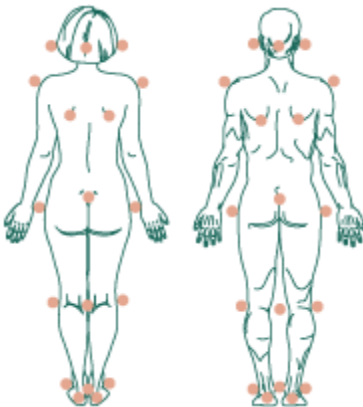
Als de huid en het weefsel te lang van voedingsstoffen en zuurstof onthouden wordt, sterven cellen af en ontstaat decubitus.

## Waar ontstaat decubitus?

Decubitus ontstaat op plaatsen waar langdurig druk op het weefsel tussen bot en huid uitgeoefend wordt.

Met name plaatsen waar zich weinig weefsel tussen de huid en bot bevindt zijn kwetsbaar, zoals;

stuit, zitbeenknoobbels, heupen, hielen, knieën, enkels, schouderbladen, ellebogen, oren, achterhoofd en wervelkolom.



## Wanneer is er meer kans op decubitus?

- Bedlegerig of stoel gebonden bent
- Beperkt bent in de mobiliteit
- Lijdt aan gevoelsstoornissen
- Incontinent bent van urine en/of ontlasting dan wel overmatig transpireert
- Moeite heeft met eten en drinken
- Een verlaagd geestelijk bewustzijn heeft.

## **Bedlegerig?**

- Verander regelmatig van houding als u dit zelf kunt of laat elke drie uur wisselhouding toepassen.
- Gebruik een speciaal druk reducerend matras.
- Zet het bed in semi-fowler houding.
- Hielen vrij leggen.
- Zorg dat de onderlaag waarop de patiënt ligt droog en glad is.

## **Stoel gebonden**

- Verander minimaal elke 15 minuten van positie (als u dit zelf kunt) of elk uur (als u hierbij geholpen moet worden).
- Gebruik een druk reducerend zitkussen.
- Zorg voor regelmatige lichaamsbeweging.

Zijn er vragen of onduidelijkheden meldt dit direct aan uw behandelend arts en/of (wijk)verpleegkundige.

## **Wat kan een patiënt zelf doen om decubitus te voorkomen?**

- Inspecteer de huid minimaal 1 x per dag.
- Zorg voor een goede lichamelijke hygiëne.
- Voorkom een schrale huid.
- Maak de huid schoon als deze in contact is gekomen met urine of ontlasting.
- Gebruik zo nodig goed incontinentiemateriaal.
- Eet volwaardige voeding. Praat met een voedingsdeskundige over uw voeding.
- Drink dagelijks tenminste 1,5 liter vocht.
- Blijf deelnemen aan het gebeuren in uw omgeving
- Neem kennis van de maatregelen om decubitus te voorkomen bij bedlegerigheid of stoel gebonden zijn.

# Decubitus Behandeling

Om een decubituswond zo goed mogelijk te verzorgen dient er door iedereen een vaste volgorde in handelen te worden aangehouden, zodat er op een eenduidige wijze behandeling kan plaatsvinden.

Ook als een zorgvrager al decubitus heeft ontwikkeld, moet nog steeds geobserveerd en gescreend worden op mogelijke andere defecten die zich ontwikkelen of op verergering van het bestaande defect. Ook mag duidelijk zijn dat wondbehandeling nooit de enige interventie is, maar deel uitmaakt van een groter plan van aanpak.

Informatie over de wond, aanvullende preventieve handelingen en de verpleegkundige handelingen nodig voor de verzorging dienen te worden beschreven.

Vaste onderdelen zijn hierbij:

1. Locatie van de wond en categorie decubitus.
2. Wijze van wondreiniging.
3. Benodigde wondverbandmiddelen (deze verschillen per categorie)
4. Wijze van verband aanleggen (deze verschillen per categorie)
5. Frequentie van verbandwisselingen.
6. De ingeschakelde paramedische disciplines.

Duidelijk moet zijn wanneer geëvalueerd dient te worden en met welke disciplines. Het verdient de voorkeur zoveel mogelijk met een eerstverantwoordelijke verpleegkundige te werken, zeker bij complexe wondproblematiek en veel risicofactoren.

Afhankelijk van het verpleegkundig dossier waar mee gewerkt wordt, kan in het verpleegplan gerapporteerd worden of op een apart blad (voortgangsrapportage). Dagelijkse rapportage betreft veranderingen in de situatie, zoals veranderingen van het defect, risicofactoren. Ook dient duidelijk te zijn dat alle maatregelen op gebied van preventie en behandeling zijn uitgevoerd. Dit kan worden afgetekend in de planning, in het verpleegplan, of ook in de rapportage worden beschreven.

Protocol Algemene Wondverzorging			
Gesloten wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Geen exsudaat	Beschermen	1. niets 2. pleister (mepore, leukomed, hekaplast)	1x per dag of zo nodig
Weinig exsudaat	Beschermen Absorberen	pleister (mepore, leukomed, hekaplast)	1 x per dag of zonodig
Veel exsudaat	Absorberen Beschermen	absorberend verband (mesorb,mediplastmultisorb, hekasorb)	1 tot 3x per dag
Rode wond	Doel	Materiaal	Verbandwissel/ werkwijze
Oppervlakkig			
Geen exsudaat	Beschermen	1. contactlaag (mepitel,cuticel, evt. in combinatie met hydrogel)	1 x per 6 dagen
		2.foam/foamborder (mepilex, biatain, cutimed siltec, evt. in combinatie met hydrogel)	1 x per 3 tot 5 dagen, max 5 dagen laten zitten
Weinig exsudaat	Absorberend Beschermen	foam/foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec)	1 x per 3 tot 5 dagen
Veel exsudaat	Absorberend Beschermen	1.absorberend verband (mesorb,mediplastmultisorb, hekasorb)	1 tot 3 x per dag
		2.hydrofiber (aquacel,biosorb, exufiber)+abs.verband	1 x daags tot 3 x per week

<b>Diep (&gt;0,5 cm)</b>			
Weinig/geen exsudaat	Bescherme n	1.foam/ foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec, evt. in combinatie met hydrogel)	1 x per 3 dagen
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
Veel exsudaat	Absorberen Bescherme n	1.hydrofiber( aquacel, biosorb, exufiber)+ absorberend verband (mesorb,mediplast multisorb, hekasorb)	alginaat 3 x per week of bij verzadiging, absorberend verband 1 tot 3 x per dag
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
<b>Gele wond</b>	<b>Doel</b>	<b>Materiaal</b>	<b>Verbandwissel/ werkwijze</b>
<b>Oppervlakkig</b>			
Weinig/geen exsudaat	Reinigen Absorberen Bescherme n	1.foam/ foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec, evt. in combinatie met hydrogel)	2 tot 3 x per week
		2.alginaat(biatain, melgisorb,algisite, eurotec,cutimed, flaminal hydro)+ foam/foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec)	3 x per week of bij verzadiging
Veel exsudaat	Reinigen Absorberen Bescherme n	alginaat(biatain, melgisorb,algisite, eurotec,cutimed, flaminal forte)+	1 x per dag
		absorberend verband(multisorb, mesorb,mediplast, hekasorb)	1 tot 3 x per dag
<b>Diep (&gt;0,5 cm)</b>			

Weinig/geen exsudaat	Reinigen Absorberen Bescherme n	1.Gel(hydrogel flaminal hydro, intrasitegel)+foam / foamborder (mepilex,biatain, cutimed siltec)	3 x per week
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
		3.advacyn	1 a 2 x per dag
Veel exsudaat	Reinigen Bescherme n	1.alginaat(biatain, melgisorb,algisite, eurotec,cutimed, flaminal forte)+	3 x per week of bij verzadiging
		absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	1 tot 3 x per dag
		2.negatieve druk therapie	1 x per 3 dagen
<b>Geïnficeerde wond</b>	<b>Doel</b>	<b>Materiaal</b>	<b>Verbandwissel/ werkwijze</b>
<b>Oppervlakkig</b>			
Weinig exsudaat	Infectie bestrijden	1.foam/ foamborder alginaat(mepilex, biatain,cutimed siltec B)	1 x per 3-7 dagen
		2.advacyn of eusol +absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	2 tot 3 x per dag
		3.flaminal hydro	2 tot 3 x per dag of bij verzadiging
Veel exsudaat	Infectie bestrijden	1.alginaat(biatain, melgisorb,algisite, eurotec,cutimed, flaminal forte)	1 x per dag
		2.advacyn of eusol+	2 tot 3 x per dag
		absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	2 tot 3 x per dag of bij verzadiging
		3.honing(revamil medihoney)	1 tot 3 x per week
<b>Diep(&gt;0,5 cm)</b>			

Weinig - veel exsudaat	Infectie bestrijden	idem als bij oppervlakkig	
<b>Zwarte wond</b>	<b>Doel</b>	<b>Materiaal</b>	<b>Verbandwissel/werkwijze</b>
Zonder ontstekingsverschijnselen	Droog houden	Niets tot korst loslaat	1 x per dag observeren en palperen
Met ontstekingsverschijnselen	Necrotomie	1.advacyn of eusol+	2 x per dag, bij eusol wondranden zinkolie
		absorberend verband(multisorb, mediplast,mesorb, hekasorb)	2 x per dag of bij verzadiging
		2.necrotomie	1 x per dag
Vervloeiide necrose	Necrotomie	1.novuxol / intrasitegel +	1 x per dag
		absorberend verband	1 x per dag of bij verzadiging
		2.advacyn of eusol+	2 tot 3 x per dag, bij eusol wondranden zinkolie
		absorberend verband	2 tot 3 x per dag