



Sint Maartenskliniek

Basisbehandelingen

Iedereen die is opgenomen op de afdeling Dwarslaesie van de Sint Maartenskliniek krijgt enkele basisbehandelingen.

Ook als u poliklinisch of in dagbehandeling wordt behandeld, is het mogelijk dat één of meerdere van onderstaande behandelmodules aansluiten bij uw situatie en behandeldoelen.

Onze behandeling

Decubitusbehandeling

De eerste actie bij de behandeling van decubitus is het ontlasten van de doorligplek totdat de roodheid helemaal weg is en eventueel ontvelde plekjes genezen zijn. Het is hierbij voor u belangrijk de oorzaak van de decubitus aan te pakken: neem de druk weg. Ziet u een rode drukplek? Geef dat dan aan bij de verpleegkundige en beoordeel of u die kunt wegdrukken. Als u niet bent opgenomen waarschuw bij decubitus altijd uw huisarts of neem contact op met het Revalidatiecentrum.

Hoe drukt u decubitus weg?

Druk met uw duim op de rode plek. Als u dit niet zelf kunt, laat het dan door iemand anders doen. Is de plek na het loslaten wit? Dan heeft u geen drukplek. Blijft de plek na het loslaten rood? Of wordt deze snel weer rood en is dat na een half uur niet weggetrokken? Dan heeft u een drukplek (decubitusgraad 1). Neem in dat geval meteen preventieve maatregelen. Daarmee voorkomt u dat de niet wegdruckbare roodheid zich ontwikkelt tot een ernstiger letsel (decubitusgraad 2, 3 of 4).

Wat kunt u doen om te voorkomen dat de decubitus verergert?

- Oorzaak achterhalen en wegnemen
- Bedrust op een anti-decubitusmatras
- Wissel ligging om de 3 tot 4 uur
- Langzaam belasten als de roodheid weer weg is

- Bij decubitusgraad 2, 3 en 4 ontlast u de plek en neemt u zo snel mogelijk contact op met het Revalidatiecentrum voor behandeling en advies.

Belast u de drukplek of wond toch? Dan kost het u daarna extra 'ligtijd'. Deze afweging moet u voor uzelf maken. Het risico op ernstiger letsel is aanwezig en langdurige bedrust is vaak noodzakelijk.

Behandeling thuis

Sommige decubituspatiënten kunnen we ook thuis behandelen. Wij noemen dat transmurale decubitusbehandeling. Dit kan alleen als u binnen een straal van 40 km van de Sint Maartenskliniek woont. Bovendien moeten alle voorwaarden aanwezig zijn om u uw zorg verantwoord te kunnen geven. De revalidatiearts controleert die voorwaarden op de wondpoli. U krijgt mondeling uitleg over de thuisbehandeling.

[Veelgestelde vragen over decubitus](#)

Decubituspreventie

Controleer regelmatig op drukplekken

Controleer dagelijks uw huid op drukplekken. Dit kan op verschillende momenten van de dag door uw huid met een spiegel te bekijken en door te voelen. Als u het niet zelf kunt, laat het dan door iemand anders doen.

Voorkom druk- en schuifkrachten

Probeer druk- en schuifkrachten te voorkomen door de druk gelijkmatig te verdelen. Als u in een stoel zit, zorg er dan voor dat uw gewicht verdeeld is over zitvlak, voeten, armen en rug. Leg hiervoor een goed anti-decubitus kussen in uw rolstoel en ga in een goede zithouding zitten. Een ergotherapeut kan u vertellen wat voor u een goed kussen is. Er zijn zitkussens met lucht, lucht/wissel kussens of gelkussens die de druk goed verdelen.

Corrigeer onderuitgezakt of scheef zitten

Probeer onderuitgezakt of scheef zitten te corrigeren. Laat u hierbij helpen als u het zelf niet kunt. Door langzaam onderuitzakken in bed of rolstoel komt er wrijving op uw huid. Gaat u op bed liggen, zorg er ook dan voor dat u de druk verdeelt. U kunt beter niet door middel van kussens en/of een hoofdsteun rechtop in bed gaan zitten. Dit zogeheten 'gesteund zitten' vergroot de kans op decubitus.

Wissel regelmatig van houding

Ga om de 3 à 4 uur afwisselend op uw linker- of rechterzijde, rug of buik liggen. Door deze wissel ligging rust de druk telkens op een ander deel van uw lichaam. Als u op uw rug ligt, leg dan enkele grote kussens onder uw onderbenen; dan komen uw hakken vrij te liggen en overstrekt u niet uw benen. Ook als u een anti-decubitus matras gebruikt, raden we u aan toch de wissel ligging toe te passen.

Probeer tijdens het zitten de druk te verlagen door af en toe 3 tot 5 minuten naar voren te gaan zitten (schrijfhouding) of afwisselend naar links of rechts te hangen.

Bouw het mobiliseren op

U doet er goed aan het zitten in de rolstoel (het zogeheten 'mobiliseren') na langdurige bedrust langzaam op te bouwen. Uw lichaam en uw huid kunnen dan aan de druk wennen.

Zorg voor een droge en gladde onderlaag

Door plooivorming in de lakens kunnen ook druk-schuif- en/of wrijfkrachten ontstaan. Zijn de lakens nat (door transpiratie of incontinentie)? Zorg er dan voor dat deze verschoond worden. Natte lakens kunnen ook zorgen voor grotere wrijf- en schuifkrachten.

Voorkom losse materialen in bed of stoel

Voorkom dat er losse materialen (zoals aansteker, portemonnee, kammetje of knopen) in uw bed of uw rolstoel terecht komen. Let er ook op dat u niet op een katheterslang zit of ligt.

Let op met kleding en schoenen

Ook kleding en schoeisel (te kleine schoenen) kunnen drukplekken veroorzaken. Let erop dat deze niet te strak zitten. Het is ook beter als er geen dubbele stiksels of versieringen aan uw kleding zitten waarop u zou kunnen zitten. Verwijder zo nodig de achterzakken van uw broeken. We raden u aan boxershorts te dragen. Deze hebben namelijk geen naden.

Probeer incontinentie te voorkomen

Probeer incontinentie van urine en ontlasting te voorkomen. Gebeurt het toch? Verschoon uzelf dan zo snel mogelijk of vraag of iemand u kan helpen. Door het vocht neemt de weerstand van uw huid af. Uw huid wordt hierdoor kwetsbaarder.

Eet gezond en drink genoeg

Eet gezond en drink genoeg. Dan houdt u uw lichaam in een goede conditie.

Zorg voor goede anti-decubitusmaterialen

De kans op decubitus verhoogt als bijvoorbeeld uw rolstoel, kussen, matras of douchestoel slijtage vertoont. Zorg er daarom voor dat u deze materialen regelmatig laat vernieuwen. Dan weet u zeker dat de anti-decubitus werking van deze materialen optimaal is. Ligt u altijd op een anti-decubitus matras? Neem dit dan ook mee wanneer u op vakantie gaat. Zorg ervoor dat u bij een ziekenhuisopname op een voor u geschikt matras komt te liggen.

Nagelverzorging

Zorg ervoor dat u uw nagels goed verzorgt. Daarmee voorkomt u dat uw nagels gaan krullen, snijden of ingroeien. Een ingegroeide teennagel kan een autonome dysreflexie veroorzaken. Maar u kunt er ook een blaas of een decubituswond van krijgen.

[Veelgestelde vragen over decubitus](#)

Fysieke verzorging

Dit onderdeel begint direct bij uw opname: u krijgt de verzorging die u nodig heeft. Zo helpt de verpleging u bij het wassen en aankleden, de toiletgang en eten en drinken. In overleg met u kijken we welke activiteiten u zelf kunt uitvoeren. Dit komt aan bod tijdens de module Persoonlijke verzorging. Zo kunt u bijvoorbeeld leren om uw tanden te poetsen of te gaan douchen op een douchezitje. Het kan ook zijn dat u door uw beperkingen bepaalde dingen niet zelf kunt doen. De verpleegkundige neemt deze taken dan blijvend over. We kijken dan samen met u wie dat uw ontslag in de thuissituatie kan doen.

Medische zorg

Dit onderdeel loopt door gedurende uw hele opname op de afdeling Dwarslaesie. De revalidatiearts in opleiding en de revalidatiearts zorgen ervoor dat uw medische situatie stabiel blijft. Zo nodig overleggen zij met andere medisch specialisten, zoals de internist. Zij hebben aandacht voor bijvoorbeeld uw blaas en longen en zij geven antibiotica als u een infectie ontwikkelt. U kunt bij hen ook terecht met vragen over bijvoorbeeld huiduitslag of een hoge bloeddruk. Het kan zijn dat u hiervoor röntgenfoto's moet laten maken of bloed moet laten prikken.

Mobilisatie, conditie en spierversterking

Dit onderdeel krijgt gedurende de hele revalidatieperiode aandacht. Wij zorgen ervoor dat u goed kunt deelnemen aan de therapieën en dat de spieren en gewrichten voldoende soepel blijven.

Het doel van dit onderdeel is:

- Dat u zoveel mogelijk uit bed bent (minimaal 3 keer per dag 3 uur).
- Dat u het revalidatieprogramma goed kunt volgen.

- Dat de spierkracht in uw armen en benen voldoende is om de handelingen uit te voeren die u ook zelf zou moeten kunnen uitvoeren. Ook moeten uw spieren en gewrichten voldoende soepel zijn.

De fysiotherapeut heeft met name aandacht voor uw conditie, de kracht van uw spieren en de soepelheid van uw spieren en gewrichten. De verpleging zorgt ervoor dat u voldoende uit bed komt. Dit gaat volgens een vast schema. Heeft u een rolstoel nodig? Dan zorgt de ergotherapeut dat er een geschikte rolstoel voor u aanwezig is. Samen zorgt het team ervoor dat uw conditie op peil gebracht wordt en dat u goed in bed ligt en in de rolstoel zit.

Omgang en bejegening

Dit onderdeel krijgt gedurende uw gehele revalidatieperiode aandacht. De ervaring leert dat mensen die net een dwarslaesie hebben opgelopen een heleboel te verwerken hebben. Het kan bijvoorbeeld zijn dat u heel boos of gefrustreerd bent. Of juist heel somber en verdrietig. Door gesprekken met u en uw omgeving proberen we daarin ondersteuning te bieden. Ook krijgt u een intake bij de maatschappelijk werker en psycholoog. We stemmen de begeleiding in overleg met u af op uw vragen en mogelijkheden.

Ontlasting

Het doel in uw revalidatie is om de problemen met uw ontlasting zo veel mogelijk te beperken. Het beleid rondom ontlasting noemen we ook het 'defaecatiebeleid'.

Doelen:

- Uw ontlasting komt op regelmatige en geplande momenten (of komt gereguleerd spontaan).
- U heeft geen incontinentie van ontlasting óf de ontlasting wordt opgevangen met een adequaat opvangsysteem.
- U heeft geen obstipatie.
- Het uitvoeren van de activiteiten rondom de ontlasting duurt gemiddeld maximaal 60 minuten per dag.

Hoe kunt u deze doelen realiseren?

Laxeren

Voor het op gang houden van uw ontlasting is het belangrijk dat u voldoende vezels eet en dat u voldoende drinkt (zo'n 2 liter per dag). Werkt dit onvoldoende? Dan kunt u uw ontlasting met medicijnen soepeler maken. Voor het kwijtraken van ontlasting (het laxeren), is het belangrijk dat u dit op een voor u handig tijdstip kunt doen. U mag er ook niet teveel tijd mee kwijt zijn (maximaal een uur per dag). In het begin van de revalidatie gebeurt het laxeren op bed omdat u dan nog onvoldoende lang kunt zitten. Dit gebeurt met een zetpil die uw darmen stimuleert tot leegknijpen. Als u wat langer in een stoel kunt zitten, kunt u starten met laxeren op de douchestoel. Met Microlax wordt dan bij het laatste

stukje van uw darm een reflex opgeroepen, waardoor uw darmen zich samenknijpen.

Toucheren

Zijn uw darmen na het laxeren nog niet voldoende leeg? Dan kan uw darm geprikkeld worden met een vinger in uw anus. Soms moet er 'getoucheerd' worden. Dit betekent dat het laatste beetje ontlasting met de vinger verwijderd wordt. Dit toucheren kan problemen rondom de anus geven, zoals aambeien. Daarom wordt dit zo min mogelijk gedaan. Bovendien wordt door het toucheren de darm weer geprikkeld, waardoor er opnieuw ontlasting kan komen. Sommige revalidanten hebben een hele slappe darm, die niet of nauwelijks of medicatie reageert. Dan is het toucheren wel een goede manier om te laxeren.

Darmspoelen

Een ander optie is om te gaan spoelen met water. Met behulp van een pompje wordt er dan zo'n 1 tot 2 liter water in uw darm gepompt. Als het water uw darm weer uitloopt, komt de ontlasting vanzelf mee. Omdat u hiervoor veel hulpmiddelen voor nodig heeft, is dit geen standaardbehandeling.

Urinelozing

Het doel van dit onderdeel is om ervoor te zorgen dat u zo min mogelijk problemen met uw urinelozing heeft. Het beleid rondom het lozen van urine noemen we het 'mictiebeleid'.

Doelen:

- Uw urine komt op regelmatige en geplande momenten (of komt gereguleerd spontaan).
- U heeft geen incontinentie van urine óf de urine wordt opgevangen met een adequaat opvangsysteem.
- Er blijft niet meer dan 150 ml urine in uw blaas zitten na een lozing.
- Er is een urologisch veilige situatie óf een zo klein mogelijke kans op schade aan uw urinewegen en nieren.

Katheter

Voor de urinelozing is het belangrijk dat uw blaas zich regelmatig kan legen. Uw blaasinhoud mag maximaal 500 cc zijn. Bij meer inhoud loopt u het risico om schade aan uw blaaswand te krijgen. Over het algemeen leren we revalidanten de blaas te legen door middel van een slangetje: het katheteriseren. U brengt dan zo'n vier tot zes keer per dag een slangetje via uw plasbuis in uw blaas in. Hierdoor kan uw urine naar buiten lopen. Als de blaas leeg is, haalt u de katheter eruit. Om tussen de katheteriseermomenten door kleine hoeveelheden urine op te vangen, kunnen vrouwen gebruik maken van een inlegger en mannen van een condoomkatheter.

Is katheteriseren om welke reden dan ook niet mogelijk bij u? Dan zijn er andere opties. Bijvoorbeeld

een verblijfskatheter. Dit brengt echter nadelen met zich mee. Zo heeft u meer kans op een blaasontsteking, blaasstenen en prikkeling van uw blaaswand. Verder kan het dat uw blaasinhoud door de verblijfskatheter verkleint. Daarom heeft een verblijfskatheter niet onze eerste voorkeur. Andere opties kunt u uiteraard altijd bespreken via de uroloog.

Fysiotherapeutische behandeling bij dwarslaesie

Tijdens uw opname of als u in dagbehandeling bent, komt u waarschijnlijk ook de fysiotherapeut tegen. De fysiotherapeut geeft advies over een goede bedhouding en het verplaatsen in bed, zorgt voor het goed kunnen gaan zitten in de rolstoel en voor een actieve training als u zover bent. Bovendien zorgt de fysiotherapeut voor een bepaalde basis, waarbij uw gewrichten soepel blijven en uw spieren sterker worden. Ook besteedt de therapeut aandacht aan uw ademhaling. In het begin zal de fysiotherapeut met name aandacht besteden aan:

- Uw houding in bed
- Doorbewegen
- Ademhalingstraining
- Voorbereiding op de actieve trainingsfase door middel van het versterken van uw spieren

Als u uit bed kunt komen en de arts heeft bepaald dat u kunt gaan oefenen en belasten dan zal de fysiotherapeut u begeleiden bij:

- Het 'rolstoel'-belastbaar maken
- De sta-tafel/ sta-unit training

Daarnaast starten we zodra het mogelijk is met actieve training en oefent u op een zo groot mogelijke zelfstandigheid en onafhankelijkheid van hulppersonen en hulpmiddelen. In principe streeft u tijdens de revalidatieperiode naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Als u weer thuis bent, bepaalt u zelf wat u kunt gebruiken in de thuissituatie.

Afhankelijk van uw niveau van dwarslaesie bestaat het actief trainen uit verschillende aspecten:

- Rolstoeltraining
- Bank- mattraining
- Transfertraining
- Sta- looptraining
- Kracht- conditietraining
- Sport

Vorbereiden op ontslag uit klinische fase

Tijdens dit onderdeel controleren we of alles is geregeld voor als u ontslagen wordt van de revalidatieafdeling. Voor u moet bij uw ontslag duidelijk zijn:

- Of er nog behandeling nodig is en waar die dan plaatsvindt (bijvoorbeeld dagbehandeling of fysiotherapie in de thuissituatie). Als een andere behandelaar de behandeling overneemt, moeten er overdrachten hebben plaatsgevonden.
- Dat u afspraken krijgt bij de verpleegkundig specialist en revalidatiearts voor na ontslag.
- Dat de (tijdelijke) voorzieningen geregeld zijn en dat het voor u duidelijk is welke voorzieningen er nog aangevraagd moeten worden.
- Dat de eventuele zorg die u in de thuissituatie nodig hebt, is geregeld.