

# CLINICAL CASE REPORT

ERGOTHERAPEUT, NEDERLANDS REVALIDATIE CENTRUM

## Behandeling van een categorie II decubitus wond en verbeterde asymmetrische positionering met Vicair.

### Achtergrondinformatie

Rolstoelgebruikers hebben automatisch een hoger risico op huidbeschadiging. Als er behoefte is aan bijzondere positionering wordt dat risico alleen maar groter. Dit clinical case report beschrijft de behandeling van een 8 maanden oude categorie 2 decubitus wond en het opvangen van asymmetrie bij Mr. de L.

Meneer de L. is een Spina Bifida patiënt van 73 jaar oud, die binnenshuis voornamelijk een trippelstoel gebruikt. Buitenshuis gebruikt hij een handbewogen rolstoel: een Quicky Argon zonder armsteunen waar een Jay Easy Visco kussen in ligt. Mr. de L. loopt voornamelijk nog therapeutisch en om transfers te maken, hierbij maakt hij gebruik van krukken.

### De Probleemsituatie

Mr. de L. heeft een gevoelsstoornis (ten gevolge van zijn Spina Bifida) in de bil en onderste extremiteiten. Aan het begin van deze klinische test had hij een oppervlakkige decubitus wond (categorie twee) met verweekte wondranden. Hij ervaart over het algemeen geen pijn van de wond, daarnaast laat de wond geen tekenen zien van invloed van schuifkrachten.

omdat de pijn ondragelijk wordt en hij graag een andere houding wilt aannemen.

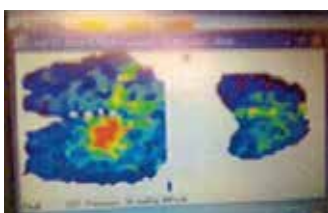
Meneer ervaart wél pijn in de linker lichaamshelft ter hoogte van thoracale ruggenmergsegmenten 6-8 en in de linkerzijde van zijn romp. Hierbij heeft pijnbehandeling onvoldoende resultaat opgeleverd. Al na een halfuur zitten speelt de pijn in de romp op. De VAS (pijn score lijst) score wisselt heel sterk. Het komt ongeveer één keer per week voor dat meneer bewust naar bed gaat

Bij Mr. de L. is er sprake van een verschil in benige structuur en in de omvang van het linkerbeen t.o.v. het rechterbeen. Hij heeft ook een correctie onder de linkerschoen in verband met een kortere beenlengte. Daarnaast heeft hij een verminderde massa aan het linkerbeen. Zijn buikmassa is in lig- en zitpositie meer naar links gepositioneerd. Hij heeft een urinestoma en is soms wel feces incontinent, dit is niet van invloed zijn op de decubituswond.

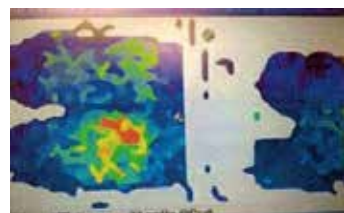


### Implementatie van Vicair in het zit systeem

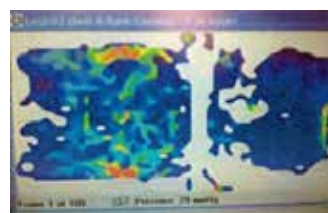
Om het probleem aan te pakken is er gekozen om een drukmeting te doen van de huidige situatie en van alle kussens die getest zijn in de proefperiode.



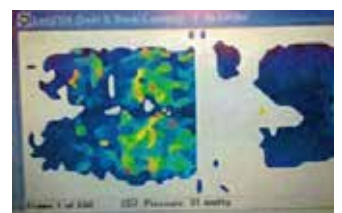
Pressure map working chair



Pressure map Jay Easy Visco



Pressure map Vicair Positioner



Pressure map Vicair Active

Alle kussens die getest zijn in de rolstoel laten druk zien op de zitbotten. Tijdens het gebruik van de Jay Easy Visco staat er een significante druk op de linker bil. Het laat ook zien dat massa zich voornamelijk naar de linkerkant van het lichaam verplaatst.

Er werd besloten dat als er een kussen zou worden gebruikt dat asymmetrisch kon worden ingesteld de druk hierdoor beter verdeeld zal worden over de twee billen. Een asymmetrische instelling wordt gemaakt door de hoogte van het kussen aan de linkerkant (relatief gezien) hoger te maken dan de andere kant omdat aan deze kant minder massa is in het been en de bil door het verschil in structuur. Na de eerste drukmeting is er gekozen voor een kussen dat asymmetrisch kon worden ingesteld: de Vicair Positioner. Hierbij zagen we al een betere verdeling van de druk in de meting. Door de asymmetrische instelling van het kussen (meer volume links dan rechts) werd de relatief kleinere massa die meneer de L. links had ondersteund. Hij ervaarde met dit kussen ook meer stabiliteit in zijn bekken als hij zat. Dit kussen

is twee weken getest, na deze periode was de decubitus wond geheeld, maar meneer had nu het idee dat hij onderuit schoof op zijn kussen.

Om meneer de L. meer stabiliteit te geven en onderuitzakken tegen te gaan is er gekozen om een Vicair Active te proberen voor de daarop volgende twee weken. Ook dit kussen werd asymmetrisch ingesteld om het verschil in structuur van meneer op te vangen. Er werden 7 SmartCells verwijderd van het compartiment rechts achter en er werden er 3 toegevoegd aan het compartiment links achter (meer volume links dan rechts). De andere compartimenten hielden hun standaard vulgraad. Er werd een plank op de zitting gelegd om doorzakken (hangmat) tegen te gaan. Door de asymmetrische opzet van de Vicair Active werd het eventuele risico op een decubitus wond in de toekomst verklein omdat de druk gelijk werd verdeeld op dit kussen

---

### De Conclusie

De categorie 2 decubitus wond van meneer de L. is hersteld door de wissel naar de Vicair Positioner. Hierna werd de gewenste houding en stabiliteit bereikt door gebruik te gaan maken van een Vicair Active met een asymmetrische vulgraad. Meneer ervaart nu een hoog niveau aan comfort en staat vaker op. Hij probeert zoveel mogelijk te lopen met functionele doeleinden, bijvoorbeeld bij toiletbezoeken en transfers. Hij is zich nu meer bewust van het positieve effect van het afwisselen van zijn houding en positie.

De Vicair Active biedt Mr. de L. huidbescherming en stabiliteit doordat deze asymmetrisch kan worden ingesteld. Er is wel vastgesteld dat in de ideale situatie, meneer meer steun nodig heeft in zijn rug (laag lumbaal aan de laterale zijde) en dat het belangrijk is om de laterale steun in het algemeen te verbeteren.

**- ERGOTHERAPEUT , NEDERLANDS REVALIDATIE  
CENTRUM**