Toto®: Herpositioneren zonder de patiënt aan te raken

Een casestudy over het gebruik van de Repose® oplegmatras in combinatie met het Toto®-systeem

Antonia Pérez Troya, Klinisch verpleegkundig adviseur bij Cins Medical Spain

Wat is decubitus?

Decubitus vormt een **ernstig probleem in de gezondheidszorg**. Het heeft een negatieve invloed op de levenskwaliteit en verhoogt de kosten. Decubitus, ook wel drukletsel genoemd, is een plaatselijke beschadiging van de huid en het onderliggende weefsel, veroorzaakt door druk, vaak ter hoogte van benige uitsteeksels. Er wordt geschat dat **95% van deze letsels te voorkomen is**[1], en met de toepassing van een uitgebreid en geïntegreerd programma gebaseerd op wetenschappelijke vooruitgang kan preventie zelfs tot 98% oplopen.

Immobiliteit is een van de belangrijkste oorzaken van decubitus. Daarom is herpositioneren een fundamenteel onderdeel van de zorg voor deze patiëntengroep. Herpositioneren wordt gedefinieerd als het veranderen van de houding van een persoon. Internationale **richtlijnen bevelen aan om dit elke 2 à 3 uur te doen**[2]. Handmatig is dit echter vaak moeilijk haalbaar. Tegenwoordig bestaan er geavanceerde drukverlagende oppervlakken en laterale kantelsystemen die hierbij kunnen helpen. Bij het plannen van herpositionering **is het essentieel om rekening te houden met de individuele patiënt,** zijn of haar toestand en het type ondersteunend oppervlak dat wordt gebruikt.

Doel van herpositioneren

- **Druk verminderen :** Verlicht de druk op benige uitsteeksels om schade aan de huid en het onderliggende weefsel te voorkomen.
- **Circulatie verbeteren** : Stimuleer de doorbloeding in kwetsbare zones om weefsels van zuurstof en voeding te voorzien, wat wondgenezing ondersteunt en diepe weefselletsels voorkomt.
- **Schuifkrachten voorkomen:** Beperk het verschuiven van de huid over onderliggende weefsels om het risico op letsels te verminderen.
- **Huidintegriteit behouden :** Bescherm de huid tegen wrijving en vocht om huidproblemen te voorkomen.
- **Comfort bevorderen:** Verhoog het welzijn van de patiënt en verminder pijn die gepaard gaat met decubitus, zonder de nachtrust te verstoren. Dankzij het **Toto®**-systeem kan het herpositioneren toch correct uitgevoerd worden. Dit ondersteunt ook de rust van zorgverleners doordat de zorgtaken worden verlicht.

Klinische casus:

Patiënte met sacrale decubituswonde en hemiplegie.

3 september 2020

Overplaatsing naar een revalidatiecentrum, met het ontstaan van een sacrale decubituswonde.

Medische voorgeschiedenis:

arteriële hypertensie, atriumfibrilleren met anticoagulatietherapie, hersenhematoom (augustus 2020), rechterzijdige hemiplegie, ernstige dysfagie, neus-maagsonde, blaaskatheter

Complicaties

17 oktober 2020

- Geïnfecteerde sacrale decubituswonde (E. coli, Proteus), behandeld met antibiotica
- **Aspiratiepneumonie** in de basale longvelden

Huidige toestand

Patiënte is bewust en georiënteerd, met hemiparese van de rechterarm, hemiplegie van het rechterbeen, dysfagie voor vloeistoffen. Spraak is behouden en zij verdraagt de zithouding.

17 Oktober 2020

Evaluatie van de decubituswonde

- **Afmeting**: 5 cm x 5 cm.
- **Categorie**: IV (volledig verlies van de huid en het onderhuids weefsel)
- **Randen**: Schoon, oedemateus, omgekruld en gemacereerd
- **Wondbed**: Granulatieweefsel met zones van droge necrose (niet-bloederig)
- **Exsudaat**: Matig, seropurulent, vereist verbandwissel elke 24 uur wegens verzadiging of loskomen (door stoelgang).
- **Bilnaad en sacrum** Gemacereerd door frequente stoelgang
- **Pijn**: EVA-schaal 6/7 (matig tot ernstig)
- **Observaties**: De wonde vertoonde tekenen van infectie (sereus-purulent exsudaat) en lokale complicaties (maceratie, oedeem), waardoor frequente wondzorg en pijncontrole noodzakelijk waren.

Zorgplan

Algemeen zorgplan: herpositionering, voedingsondersteuning, vochtbeheer.

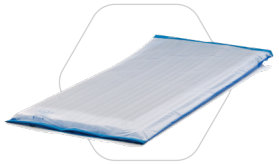
- **Positionering**: Gebruik van het **Toto®** lateraal kantelsysteem (ruglig vermijden).
- **Drukverlagende oppervlakken: Repose®-systemen met oplegmatras.**
- **Hygiëne**: Frequente vervanging van incontinentiemateriaal, vooral na stoelgang.
- **Bilnaad en sacrum** Aanbrengen van zinkoxide bij elke verbandwissel.
- **Voeding**: Voedingssupplementen (2/dag) na voedingsbeoordeling door interne geneeskunde.
- **Kinesitherapie**: Motorische en respiratoire therapie
- **Pijncontrole**: Specifieke maatregelen voor pijnmanagement
- **Preventie**: Huid hydrateren met indifferente crème op drukpunten.
- **Consultatie**: Evaluatie door plastische heelkunde.
- **Gecoördineerd team:** etrokkenheid van familie; patiënte gemotiveerd om te herstellen en bij haar familie te zijn; internist, cardioloog, gespecialiseerd zorgpersoneel, kinesitherapeut, plastisch chirurg
- **Specifieke hulpmiddelen**: Repose® oplegmatras, hielbeschermer en zitkussen voor drukverdeling via immersie en omhulling
- **Toto®:** Automatisch lateraal draaisysteem

4 November 2020

Na beoordeling door plastische heelkunde werd een gluteale rotatieflap uitgevoerd om snellere wondsluiting te bevoorderen.

Postoperatieve zorg

- Verbandwissels om de 4/7
- Voeding via neus-maagsonde met arginine-supplementen
- Stoelgangsregulatie via dieet
- Herpositionering elke 30 minuten met het Toto® lateraal kantelsysteem
- Repose® oplegmatras voor drukverdeling



Bespreking

Investeren in preventie is kosteneffectiever dan het behandelen van decubitusletsels, zowel economisch (materialen, personeelsinzet) als op het vlak van tevredenheid van patiënt, gebruiker en zorgteam. Het gebruik van een lateraal positioneringssysteem (zoals **Toto®**) is nog **effectiever wanneer dit wordt gecombineerd met technologie die ook immersie en omsluiting biedt, zoals de Repose oplegmatras.**

Beide zijn noodzakelijk om druk op steunpunten te verlichten en wondgenezing te bevorderen. Druk en schuifkrachten zijn de belangrijkste oorzaken van deze letsels, en het niet gelijktijdig inzetten van beide hulpmiddelen samen, doet **de effectiviteit van de behandeling afnemen.**

Het is essentieel om ze te combineren om de best mogelijke resultaten te bereiken. De implementatie van laterale positioneringssystemen zorgt voor **nauwkeurige en geplande houdingswissels** bij de patiënt, en **vermindert de belasting** voor zorgverleners, familieleden of mantelzorgers. Bovendien **verbeteren deze systemen het patiëntencomfort aanzienlijk**, aangezien houdingswissels worden uitgevoerd zonder pijn te veroorzaken of de rust te verstoren, wat bijdraagt aan **een rustiger en doeltreffender zorgproces**.

Samenvatting

De toepassing van automatisch herpositioneren (Toto®) in combinatie met drukverdeling door immersie en omsluiting (Repose®) bij een patiënt met moeilijkheden om van houding te veranderen, droeg bij aan de verbetering van de decubituswonde en de algemene toestand.

In samenwerking met een multidisciplinair team en na een volledige evaluatie werden gunstige resultaten behaald, waaronder wondsluiting en een verbetering van de levenskwaliteit.

*Pérez-Muñoz, M., López-Casanova, P., Verdú-Soriano, J., & Berenguer-Pérez, M. (2022). Effectiveness of postural changes in preventing pressure injuries in primary and home care patients. Gerokomos, 33(3), 151-157. https://scielo.isciii.es/scielo.php Monzón Ferrer, M. (2019) Effectiveness of postural changes in the prevention of pressure ulcers [Doctoral thesis, University of Alicante]. Re-pository of the University of Alicante. García-Fernández, F. P., Soldevilla-Agreda, J. J., Pancorbo-Hidalgo, P. L., Verdú-Soriano, J., López-Casanova, P., & Rodríguez-Palma, M. (2014) Classification-categorisation of dependency-related injuries. GNEAUPP Technical Documents no II. National Group for the Study and Advice on Pressure Ulcers and Chronic Wounds. CINS. (2020, 3 de junio). "Toto Touch™ automatic postural change system (lateralisation). CINS.

1. P Hibbs 1998, the past politics of pressure sores, Journal of Tissue viability 8(4), 14-15 https://www.researchgate.net/publication/288361114_Are_95_of_hospital-acquired_pressure_ulcers_avoidable#:~:text=Hibbs%20P%20(1998,14%E2%80%935
2. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Repositioning for Preventing Pressure Injuries. In: Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline: Fourth Edition. Emily Haesler (Ed.). 2025. [downloaded 19.06.2025]. Available from: https://internationalguideline.com

PRMC-CS-H0361-TotoReposeRepositioningWithoutTouchingthePatient-FR-202508

GP.0133_C39_01