

Bijlage 8 Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) (vertaling E. de Laat, 2007)

NAAM PATIËNT : _____
 IDENTIFICATIENUMMER: _____
 PLAATS VAN DE DECUBITUSWOND: _____
 DATUM: _____

INSTRUCTIE:

Bekijk en meet de decubituswond. Deel de wond in in de drie categorieën: oppervlakte (lengte x breedte), exsudaat hoeveelheid en weefselsoort. Schrijf de subscore van elke categorie op de onderste lijn en bereken het totaal. De vergelijking van de totalen in de tijd geeft een maat voor verbetering of verslechtering van de mate van genezing van de decubituswond.

Lengte X Breedte	0 0 cm ²	1 < 0,3 cm ²	2 0,3–0,6 cm ²	3 0,7–1,0 cm ²	4 1,1–2, cm ²	5 2,1–3,0 cm ²	
		6 3,1–4,0 cm ²	7 4,1–8,0 cm ²	8 8,1–12 cm ²	9 12,1–24 cm ²	10 >24 cm ²	Sub-score
Exsudaat hoeveelheid	0 geen	1 licht	2 matig	3 veel			Sub-score
Weefsel soort	0 gesloten	1 epitheel weefsel	2 granulatieve weefsel	3 beslag	4 necrotisch weefsel		Sub-score
							Total score

Lengte x breedte: Meet met een liniaal de langste lengte (hoofd naar teen) en de langste breedte (zij naar zij). Vermenigvuldig de meetresultaten (lengte x breedte). De uitkomst is een benadering van het wondoppervlak in vierkante centimeters (cm²). **Belangrijk:** gok niet! Gebruik altijd een liniaal en telkens dezelfde meetmethode als de decubituswond wordt gemeten.

Hoeveelheid Exsudaat: schat de aanwezige hoeveelheid exsudaat (wondlekkage), na het verwijderen van het verband en voor het aanbrengen van lokaal te gebruiken middelen in de wond. Maak een schatting die verdeeld wordt in “geen”, “licht”, “matig” of “veel”.

Weefsel soort: verwijst naar de soorten weefsel die in het wondbed aanwezig kunnen zijn. Een “4” wordt gescoord als er (enig) necrotisch weefsel aanwezig is. Een “3” wordt gescoord als er enige vorm van beslag aanwezig is en er géén necrotisch weefsel zichtbaar is. De score “2” wordt gegeven als de wond geheel schoon is en er granulatieweefsel aanwezig is. Een oppervlakkige wond waar nieuwe huid (re-epithelialisatie) zichtbaar is wordt als “1” gescoord. Als de wond gesloten is wordt een “0” gescoord.

4- Necrotisch weefsel (korst): Zwart of (geel)bruin weefsel dat stevig aan het wondbed of de wondranden vastzit en zachter of juist steviger aanvoelt dan de omliggende huid.

3- Beslag: Geel of wit weefsel dat in slijmerige slierten of klonters aan het wondbed vastzit.

2- Granulatieweefsel: Roze of gezond rood weefsel dat er glanzende, vochtig en korrelig uitziet.

1- Epitheelweefsel: Nieuw roze en glanzend huidweefsel dat in de oppervlakkige wond vanuit de wondranden of als eilandjes in het wondoppervlak verschijnt.

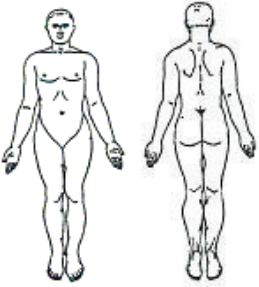
0- Gesloten/bedekt: Het wondoppervlak is geheel bedekt met epitheel (nieuwe huid).

Bron: Thomas DR, Rodeheaver GT, Bartolucci AA, Franz RA, Sussman C, Ferrell BA, et al. Pressure ulcer scale for healing: derivation and validation of the PUSH tool. The PUSH Task Force. Adv Wound Care 1997 Sep;10(5):96-101.

Decubitusstatus

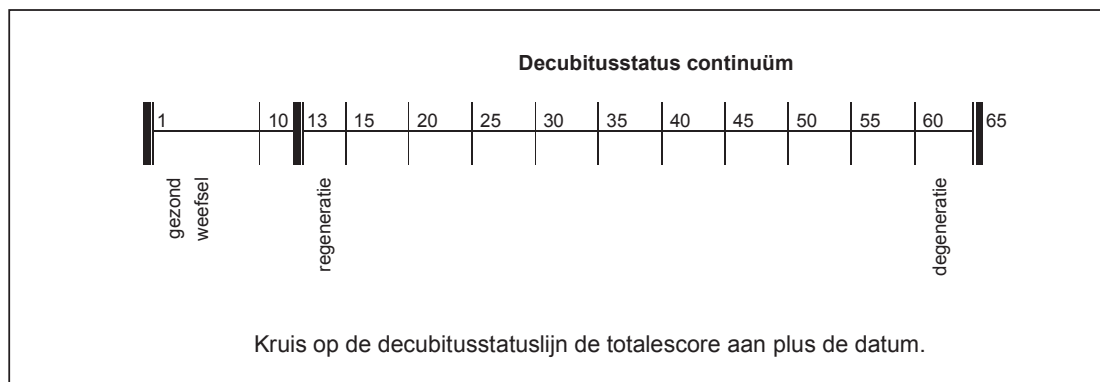
Identificatie

Meerdere decubituswonden J / N NR ..

		Anatomische locatie decubitus <input type="checkbox"/> Stuit <input type="checkbox"/> Enkel (lat) <input type="checkbox"/> Heup <input type="checkbox"/> Enkel (med) <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Zitbeen <input type="checkbox"/> Hiel <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> Overig						
			dat	dat	dat	dat	dat	dat
		Lengte						
		Breedte						
		Diepte						
		Dominante kleur						
		Pijn (VAS)						
Decubitus Wond Score								
Oppervlak inclusief ondermijning	1. < 4 cm ² 2. 4-16 cm ² 3. 16,1- 36 cm ² 4. 36,1 - 80 cm ² 5. > 80 cm ²							
1. Graad I-IV ³¹	1. Niet wegdrukkbaar roodheid v/d intacte huid (Graad I). 2. Oppervlakkige huidschade (schaafwond / blaar) (Graad II). 3. Ernstige huidschade + subcutis, maar niet verder dan de fascie, eventueel necrose of epitheelweefsel (Graad III). 4. Geheel bedekt met necrose (Graad III of IV). 5. Ernstige huidschade + schade aan onderliggende structuren (Graad IV)							
2. Rand	1. Onduidelijk, diffuus, nauwelijks zichtbaar. 2. Duidelijk, markerend, vormt een geheel met de wondbasis. 3. Duidelijk zichtbaar, geen geheel met de wondbasis. 4. Duidelijk zichtbaar, geen geheel met de wondbasis, naar binnen gekruld, verheven. 5. Duidelijk zichtbaar, fibrotisch, littekenvorming, hyperkeratotisch.							
3. Ondermijning	1. Ondermijning < 25% van oppervlakte. 2. Ondermijning 25-50% van oppervlakte. 3. Ondermijning 50-75% van oppervlakte. 4. Ondermijning > 75% van oppervlakte. 5. Tunnelvorming of sinusvorming.							
4. Beslag/necrose (type)	1. Niet zichtbaar. 2. Wit/grijs dood weefsel of los geel beslag. 3. Slijmerig klevend geel beslag. 4. Verkleefde, zachte, zwarte korst. 5. Verkleefde, harde zwarte korst.							
5. Beslag/necrose (hoeveelheid)	1. Niet zichtbaar. 2. < 25 % van de wond bedekt. 3. 25%-50% van de wond bedekt. 4. 50%-75% van de wond bedekt. 5. 75%-100% van de wond bedekt							
6. Exsudaat (type)	1. Geen of bloederig. 2. Serosanguineus: dun, bloederig. 3. Sereus: dun, waterig, helder. 4. Purulent: dik, troebel, geel.							

³¹ De terminologie in de DWS moet aangepast worden aan de herziene terminologie, namelijk 'categorieën van decubitus'.

	5. Vies purulent: dik, troebel, geel/groen met vieze lucht.						
7. Exsudaat (hoeveelheid)	1. Geen. 2. Nauwelijks, vochtig 3. Weinig. 4. Matig. 5. Veel.						
8. Kleur huid (periwond)	1. Roze, of normaal voor etnische afkomst. 2. Helder rood of wit worden bij drukken. 3. Wit of grijs bleek of hypopigmentatie. 4. Donker rood of paars of nietwegdrukbaar roodheid. 5. Zwart of hyperpigmentatie.						
9. Oedeem	1. Minimale zwelling rondom de wond 2. Egaal oedeem minder dan 4 cm rondom de wond. 3. Egaal oedeem meer dan 4 cm rondom de wond. 4. Onregelmatig oedeem minder dan 4 cm rondom de wond. 5. Crepitaties of onregelmatig oedeem meer dan 4 cm rondom de wond.						
10. Induratie	1. Nauwelijks verharding of stugheid rondom de wond. 2. Induratie < 2 cm rondom de wond. 3. Induratie 2-4 cm < 50% rondom de wond. 4. Induratie 2-4 cm > 50% rondom de wond. 5. Induratie > 4cm.						
11. Granulatie weefsel	1. Huid intact 2. Helder rood; 75-100% van wondoppervlak en/of weefsel overgroeit. 3. Helder rood; tussen 25-75% van wondoppervlak. 4. Roze of mat of donker rood; of granulatie ≤ 25% van wondoppervlak. 5. Geen granulatie weefsel aanwezig.						
12. Epithelialisatie	1. 100% van de wond bedekt, huid is intact. 2. 75% tot 100% v.d. wond is bedekt en/of de epithelialisatie strekt zich uit > 5 mm in wondbed. 3. 50% tot 75% v.d. wond bedekt en/of de epithelialisatie strekt zich uit < 5 mm in wondbed 4. 25% tot 50% van de wond bedekt. 5. <25% van de wond bedekt.						
Totaal score							



Bron:
Poot E., Mintjes-de Groot, J., Weststrate J., van der Eerden, L., Adriaansen, M. (redactie) Decubitus te lijf. Handboek decubituspreventie voor verpleegkundigen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2008.