

Case Study:

Klinische Evaluatie Carital Optima bij cliënt met zeer complexe wonden



Auteur:
Debby Huis in 't Veld

Oktober 2025

Situatie

Dhr. B. (64 jaar oud) is een complexe zorgcliënt met een dwarslaesie van onbekende oorzaak, diabetes mellitus, lymfoedeem en recidiverende vochtophoping rond de longen. In het afgelopen jaar is hij regelmatig opgenomen geweest met blaas- en longontstekingen en heeft herhaaldelijk erysipelas (wondroos) doorgemaakt. Zijn medische voorgeschiedenis is ernstig belast.

De decubitusproblematiek van dhr. B. is zeer ernstig te noemen. De wonden, ontstaan in het revalidatiecentrum, bestaan al circa 1,5 jaar en bevinden zich onder andere op beide hielen (Categorie III), de linker- en rechterheup (ondefinieerbaar) en het sacrumgebied (ondefinieerbaar). De wonden waren dermate ernstig dat ze met elkaar in verbinding stonden; bij het spoelen van één wond kwam het vocht uit een andere locatie naar buiten.

Ondanks duidelijke documentatie in zijn medisch dossier dat hij bij opname op een geavanceerd anti-deformatie matras geplaatst moet worden, komt dit in de praktijk vaak pas na meerdere dagen tot stand, met als gevolg een verergering van de bestaande decubitusletsels. Dit patroon herhaalt zich vrijwel elke 4 tot 6 weken bij ziekenhuisopname.

Interventie

Ondanks dat de dhr. B. in de thuissituatie al gebruik maakte van een Joerns Dolphin anti-deformatiematras, is vanwege het uitblijven van adequate decubituspreventie in het ziekenhuis en de herhaaldelijke wondverergeringen, besloten om dhr. B. thuis langdurig op een Carital® Optima matras te plaatsen.

Dit is een z.g. anti-deformatiematras dat weefselvorming voorkomt voor de preventie en behandeling van decubitus en is specifiek ontworpen voor patiënten met een 'hoog risico' en 'zeer hoog risico' op de ontwikkeling van decubitus. De uit luchtcel bestaande matras maakt gebruik van continue lage druk, om zo de druk te verdelen en hoge mate van onderdompeling en omhulling te bereiken. Deze minimale druk maximaliseert het contactoppervlak, terwijl de druk en weefselvorming worden geminimaliseerd.

Naast de inzet van de Carital Optima zijn ook andere maatregelen geïmplementeerd:

- **Wekelijkse wondzorg** door een gespecialiseerde zorgverlener met volledige autonomie in het wondbeleid.
- **Gebruik van een actieve tillift** om dhr. uit bed te helpen.
- **Aanvullende voeding** ter ondersteuning van de wondgenezing.
- **Fysiotherapie** om de mobiliteit enigszins te behouden.
- **Antibioticaprofylaxe** om terugkerende erysipelas te voorkomen.
- **Ondersteuning vanuit PGB/WLZ** en dagelijkse verzorging door de echtgenote en thuiszorg.

Hoewel het gebruik van een kantelrolstoel (met betere drukverdeling) niet past binnen de woning, wordt dit continu besproken in het kader van decubituspreventie.



Resultaten

Sinds de inzet van het Carital Optima matras en het bijbehorende wondbeleid is een duidelijke verbetering zichtbaar:

- Meerdere wonden zijn kleiner geworden of inmiddels gesloten.
 - Rechter heup: Van ondefinieerbaar met een oppervlak van 163cm², naar categorie III met een oppervlak van 20,7 cm² verkleint.
 - Linker hiel: Categorie III met een oppervlak van 19,1 cm², naar categorie II met een oppervlak van 3,1 cm²
- Rust en stabiliteit zijn teruggekeerd in de thuissituatie dankzij regelmaat in wondzorg en aangepaste hulpmiddelen.
- De complexiteit van het wondbeleid is beter beheersbaar geworden doordat er één vaste coördinerende zorgverlener is.

Toch blijven ziekenhuisopnames een terugkerende risicofactor. Iedere opname leidt steevast tot nieuwe wonden of verergering van bestaande wonden, met name door vertraging in de inzet van geschikt ligmateriaal en het niet volgen van het bestaande wondzorgplan.

De inzet van het Carital Optima matras heeft geleid tot significante verbetering in de wondstatus en kwaliteit van leven thuis.

Conclusie

De casus van dhr. B. onderstreept het belang van continuïteit in geavanceerde decubituspreventie en -behandeling, met name bij complexe patiënten met chronische wonden. De inzet van het Carital Optima matras heeft geleid tot significante verbetering in de wondstatus en kwaliteit van leven thuis.

Echter, structurele knelpunten in de overdracht en implementatie van wondzorgbeleid binnen het ziekenhuis leiden telkens opnieuw tot achteruitgang. Dit benadrukt de noodzaak voor betere afstemming tussen ziekenhuis en eerstelijnszorg, snellere beschikbaarheid van aangepaste hulpmiddelen bij opname, en het erkennen van de expertise van mantelzorgers en betrokken professionals buiten het ziekenhuis.

Datum: 15-7-2024



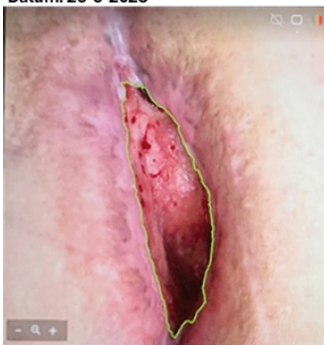
Meting

Gebied:	163,0 cm ²
Volume:	2446 cm ³
Max. diepte:	15,0 cm
Gemiddelde diepte:	0,0 cm
Lengte:	19,1 cm
Breedte:	12,4 cm

Weefsel classificatie



Datum: 26-6-2025



Meting

Gebied:	20,7 cm ²
Volume:	72,5 cm ³
Max. diepte:	3,5 cm
Gemiddelde diepte:	0,0 cm
Lengte:	10,0 cm
Breedte:	4,7 cm

Weefsel classificatie



Afbeelding 1: Wondontwikkeling rechter heup

Datum: 10-06-2024



Meting

Gebied:	19,1 cm ²
Volume:	15,3 cm ³
Max. diepte:	0,8 cm
Gemiddelde diepte:	0,0 cm
Lengte:	6,8 cm
Breedte:	6,3 cm

Weefsel classificatie



Datum: 26-6-2025



Meting

Gebied:	3,1 cm ²
Volume:	0,1 cm ³
Max. diepte:	0,1 cm
Gemiddelde diepte:	0,1 cm
Lengte:	- cm
Breedte:	- cm

Weefsel classificatie



Afbeelding 2: Wondontwikkeling op linker hiel