

# Strijd tegen decubitus gaat door

**Auteur:** A. van Beelen  
**Vertaald/bijgewerkt:**  
**Nieuwsbrief:** 2000  
**Pagina:** 33  
**Jaargang:** 14  
**Nummer:** 22  
**Toestemming:**  
**Illustraties:**  
**Bijzonderheden:**  
**Kernwoorden:** decubitus prevalentie onderzoek  
**Literatuur:**

Maastricht- Verdere bijscholing van verpleegkundigen en verzorgenden op het gebied van decubituspreventie en –behandeling en het aanstellen van speciaal opgeleide decubitusverpleegkundigen in verpleeghuizen. Dat zijn de belangrijkste aanbevelingen van verplegingswetenschappers van de Universiteit Maastricht om decubitus terug te dringen.

Decubitus komt nog steeds veel voor, zowel in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen als in de thuiszorg. Dit bleek onlangs uit de jaarlijkse meting van verplegingswetenschappers Ruud Halfens, Gerrie Bours en Kris Joosten van de Universiteit Maastricht.

In verpleeghuizen lijdt bijna één op de drie patiënten in meer of mindere mate aan decubitus. In de helft van de gevallen gaat het om decubitus stadium 1: niet-wegdrukbaar rode vlekken van de huid (voordat zich echte wonden vormen). Decubitus zie je het meest aan de stuit en de hielen. De onderzoekers vrezen net als in 1998 – toen het onderzoek voor het eerst werd uitgevoerd – dat we te maken hebben met het topje van de ijsberg.

## Richtlijnen niet veranderd

De onderzoekers bekeken dit jaar ook welke wondbedekkingen de instellingen gebruiken en of deze overeenkomen met de richtlijnen die het kwaliteitsinstituut CBO hiervoor opstelde. Dat bleek niet altijd het geval. Zijn de richtlijnen dan verouderd? De onderzoekers denken van niet. Het is eerder zo dat verpleegkundigen en verzorgenden niet goed op de hoogte zijn van de door het CBO aanbevolen wondbedekkers. Zij zouden dus beter geschoold moeten worden en zich meer moeten verdiepen in de CBO-richtlijnen. Zo adviseert het CBO bij de behandeling van decubitus stadium 1 geen wondbedekkers of desnoods folie te gebruiken. Terwijl in de praktijk van alles gebruikt wordt. Daarnaast blijkt ook dat het CBO niet adviseert om alginaten te gebruiken, omdat de werking van deze middelen wetenschappelijk (nog) niet is bewezen. Alginaat is een middel op basis van zeewier dat het vocht uit de wond trekt. In de instellingen wordt echter ook veel gebruik gemaakt van alginaten. Zo is bij decubitus stadium 4 ruim 24 procent van de gebruikte middelen een alginaat.

## Verpleegkundigetekort

De onderzoekers wijten de omvang van het decubitusprobleem ook aan het tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden en aan de toename van de ernst van meerdere zorgproblemen. Daardoor zijn er veel zaken waar verpleegkundigen en verzorgenden aandacht aan moeten besteden. Preventieve activiteiten krijgen dan al gauw minder aandacht. Directies van instellingen en decubitusconsulenten moeten daarom strategieën ontwikkelen waarmee de geleerde kennis daadwerkelijk toegepast kan worden in de praktijk. Ten slotte wijzen de onderzoekers erop dat instellingen bij het ontwikkelen en invoeren van een actief decubitusbeleid kunnen steunen op het samenwerkingsverband van de Universiteit Maastricht en het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Deze instantie houdt zich actief bezig met decubitus. Want, zo zeggen de onderzoekers, alleen constateren dat decubitus te vaak voorkomt, is niet genoeg. Instellingen moeten ook weten hoe ze de problemen kunnen aanpakken.

## **Classificatie van decubitus:**

### **Indeling volgens CBO:**

Stadium 1: niet-wegdrukbaar lokale roodheid en cyanose.

Stadium 2: blaarvorming.

Stadium 3: oppervlakkige decubitus

- met necrose
- zonder necrose (is verwijderd of niet aanwezig)

Stadium 4: diepe decubitus

- met necrose
- zonder necrose (is verwijderd of niet aanwezig)

Adri van Beelen