

Prevalentie decubitus nog steeds hoog

Auteur:	F. van Wijck
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1999
Pagina:	20
Jaargang:	19
Nummer:	11
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	decubitus prevalentie onderzoek
Literatuur:	

De prevalentiecijfers van de tweede landelijke registratie van decubitus, 20 april gehouden, liegen er niet om. Toch maakte verplegingswetenschapper Gerrie Bours (Universiteit Maastricht) tijdens het congres van de Woundcare Consultants Society duidelijk dat enige nuancering ervan op zijn plaats is. De resultaten van de tweede landelijke registratie van decubitus laten zien dat de prevalentie dit jaar wederom erg hoog is. Dat decubitus veel vaker voorkomt dan werd gedacht, bleek ook al uit de eerste registratie in 1998. Hieruit kwam naar voren dat bijna een op de vier patiënten die in een gezondheidszorginstelling verblijven een of meerdere decubituswonden heeft. Dit cijfer was bijna twee maal zo hoog als werd aangenomen. Ook in de literatuur is een dergelijk hoog cijfer zelden aangetroffen. De meest voor de hand liggende verklaring hiervoor is volgens de Stuurgroep Decubitus onderzoeksgroep dat de kwaliteit van zorg in Nederland slechter is dan in andere landen. Geen prettige gedachte. Andere verklaringen hebben meer betrekking op de betrouwbaarheid van de metingen. Zo kan het hoge prevalentiecijfer veroorzaakt zijn door een overschatting van het aantal patiënten met decubitus. Bijvoorbeeld doordat met name stadium 1 verkeerd vastgesteld is. Om te controleren hoe dat nu precies zit met die decubituswonden stadium 1, besloot de onderzoeksgroep om in een aparte studie extra aandacht te geven aan de vaststelling hiervan. In een steekproef van 183 patiënten, verdeeld over vijf ziekenhuizen en zes verpleeghuizen, zijn alle wonden in stadium 1 herhaald bekeken. De extra meting vond plaats minstens vier uur na de eerste. Uit deze studie bleek dat bij ongeveer de helft van de patiënten bij wie aanvankelijk decubitus stadium 1 werd vastgesteld, bij een volgende meting wederom stadium 1 werd gediagnosticeerd. De conclusie dat er inderdaad een overschatting van stadium 1 heeft plaatsgevonden en dat een herhaalde meting ervan een veel nauwkeuriger beeld geeft van de prevalentie, is hiermee gerechtvaardigd.

Alle patiënten meten

Een andere reden voor het hoge prevalentiecijfer in Nederland kan zijn dat in andere studies het voorkomen van decubitus onderschat is. Hierbij is het van belang te kijken naar de methode van meten. Wat vooral opvalt aan de Nederlandse methode is dat echt bij alle patiënten wordt gekeken of ze decubitus hebben. In veel buitenlandse studies gebeurt dit alleen bij de patiënten met een verhoogd risico of bij patiënten waarvan de verpleegkundige

op de afdeling weet dat deze decubitus hebben. De onderzoekers van deze studies veronderstellen dat de verpleegkundige op de hoogte is van alle decubituspatiënten op de afdeling. Dit lijkt de onderzoeksgroep echter onterecht. Van alle patiënten met een of meerdere decubituswonden had 37 procent geen verhoogd risico om decubitus te krijgen volgens de Bradenschaal (Bradenscore < 17). Het is redelijk om aan te nemen dat de stadium 3 en 4 wonden wel bekend zijn bij de verpleegkundigen. Dit geldt echter niet voor de stadium 1 en 2 wonden. Nu blijkt dat bij 61 procent van de patiënten zonder verhoogd risico een stadium 1 wordt vastgesteld en bij 25 procent een stadium 2. Als de verpleegkundigen niet waren gaan kijken bij deze patiënten, hadden ze deze decubitus gemist. Als je met deze cijfers de prevalentie berekent, zou het prevalentiecijfer in Nederland dalen van 21 naar veertien procent. Dit lijkt veel meer op de cijfers in de internationale literatuur.

Voorkomen en behandelen

Gelet op de duur van de decubituswonden is het schrikbarend dat patiënten lang liggen met een of meerdere van deze wonden. Vooral in de verpleeghuizen en thuiszorginstellingen bestaat een op de vijf wonden langer dan zes maanden. In de verzorgingshuizen is dit zelfs een op de drie wonden. Dit kan veroorzaakt worden doordat in de verzorgingshuizen het opleidingsniveau over het algemeen een stuk lager is dan in de verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties, waardoor preventie en behandeling niet altijd effectief gebeuren. In ziekenhuizen verblijven patiënten minder lang, gemiddeld zo'n zeventien dagen in de onderzochte populatie, waardoor de duur van decubituswonden in ziekenhuizen per definitie niet zo lang kan zijn. Ook dit jaar kwam in alle instellingen decubitus het meest voor op de stuit en op de hielen. In de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties komt hierin wat meer variatie voor ten opzichte van de ziekenhuizen. Dit wordt wellicht veroorzaakt doordat veel minder patiënten hier bedlegerig zijn. De meeste decubituswonden ontstaan op de eigen afdeling.

Interessant is het om te kijken naar de wijze waarop men probeert decubitus te voorkomen. Er is dan ook geregistreerd bij welke patiëntengroepen antidecubitusbedden of -matrassen zijn ingezet. Om inzicht te krijgen op de efficiëntie hiervan is een onderscheid gemaakt naar patiënten met een verhoogd risico om decubitus te krijgen en patiënten met een laag risico. De CBO-richtlijnen stellen dat behandelaars bij patiënten met een verhoogd risico maatregelen moeten nemen om decubitus te voorkomen. Dit gebeurt lang niet overal. Iets meer dan de helft van de risicopatiënten in ziekenhuizen ligt op een antidecubitusbed of -matras, in de verpleeghuizen is dit percentage hoger, echter in de thuiszorg en in de verzorgingshuizen is het beduidend lager. Hetzelfde beeld geeft het toepassen van wissellegging, het voorkomen van voedings- en/of vochttekort en het geven van voorlichting aan patiënten om decubitus te voorkomen. Uit deze gegevens blijkt dat het gebruik van preventieve maatregelen nog sterk kan worden verbeterd.

Wat kunnen we concluderen uit deze resultaten? Ten eerste bevestigen ze de resultaten van de meting van vorig jaar. De betrouwbaarheid van met name het vaststellen van stadium 1 kan nog worden verbeterd. Ten tweede, ook al is de kwaliteit van zorg mogelijk niet slechter dan in andere landen, de prevalentie van decubitus in ons land is natuurlijk veel te hoog, zeker gelet op het feit dat het vaak mogelijk is decubitus te voorkomen. Ten derde, de inzet van

preventieve middelen en maatregelen is niet adequaat, wat blijkt uit het feit dat lang niet alle hoogrisicopatiënten op een antidecubitusbed en/of -matras liggen. Dit alles betekent dat er nog veel aandacht moet komen om de kwaliteit van zorg, met name voor hoogrisicopatiënten te verbeteren. Het implementeren van de CBO-richtlijnen is hierin een belangrijke stap.

Dit artikel bevat een weergave van de lezing die Gerrie Bours op 2 november gaf tijdens het congres van de Woundcare Consultants Society. De derde landelijke registratie van decubitus vindt plaats op dinsdag 11 april 2000. Instellingen die hieraan willen meedoen, kunnen zich aanmelden bij de onderzoeksgroep, Universiteit Maastricht, sectie verplegingswetenschap, Kris Joosten of Gerrie Bours, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel. (043) 388 15 59.

Frank van Wijck