

Risicoscores decubitus achterhaald

Auteur: P. Spieker
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 1999
Pagina: 16-17
Jaargang: 13
Nummer: 22
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: decubitus risicoscore preventie
Literatuur:

In menig ziekenhuis brengt men bij elke patiënt standaard het risico op decubitus in kaart door het invullen van een scoringslijst. Bij patiënten die veel risico lopen, kun je dan allerlei preventieve maatregelen nemen. Rob van Marum, verpleeghuisarts en nu geriater in opleiding, betwijfelt het nut van al dat scoren. “Verpleegkundigen kunnen hun tijd beter besteden aan het geven van goede wisselgigging”.

In Nederland zijn de meeste gebruikte scoringsmethoden de Norton-, de Braden- en de CBO-score. Deze schalen bevatten een aantal onderwerpen die het risico op decubitus kunnen beïnvloeden zoals bijvoorbeeld de mobiliteit van de patiënt, de psychische en fysieke conditie van de patiënt, leeftijd, eventuele diabetes en incontinentie. Elk onderwerp krijgt een cijfer, alle cijfers bij elkaar leveren een getal op dat iets zegt over het risico op decubitus. Van Marum deed in een verpleeghuis promotie-onderzoek naar de risico's op decubitus. Daarbij keek hij ook naar het effect van risicoscores. Hij toonde aan dat de werking van risicoscores onvoldoende is bewezen.

Hij verwijst ook naar ander onderzoek, bijvoorbeeld van de verplegingswetenschappers Wolfswinkel en Halfens, waaruit blijkt dat het gebruik van risicoscores niet leidt tot meer preventie of andere preventieve maatregelen. Volgens Van Marum zijn de veronderstelde risicofactoren in de scores soms willekeurig en zegt het getal dat de score oplevert niet wat nu de beste preventieve maatregelen zijn in dat specifieke geval.

“Als je de CBO-score bekijkt, dan kan het gebeuren dat een mobiele 72-jarige insuline-afhankelijke diabeet die slaappillen slikt, hetzelfde aantal punten scoort als een bedgebonden cachectische patiënt. Beiden zouden dus evenveel risico lopen op decubitus. Terwijl het natuurlijk voor iedereen duidelijk is dat die cachectische patiënt veel meer kans heeft.”

Van Marum ontdekte bij zijn promotie-onderzoek dat bij de scorelijsten eigenlijk maar twee factoren een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van decubitus: mobiliteit en algehele conditie. De andere factoren spelen wel mee maar zijn veel minder van invloed.

Conditie en mobiliteit

Van Marum: “Bij het ontstaan van decubitus spelen twee elementen een rol: druk- en schuifkrachten en de gevoeligheid van de patiënt, ofwel de conditie. Bij de druk- en schuifkrachten speelt de mobiliteit van de patiënt een rol. Is de patiënt zeer immobiel, dan zul je moeten proberen die druk- en schuifkrachten te verminderen, bijvoorbeeld door wisselgging of een speciaal antidecubitusbed. Je kunt daar invloed op uitoefenen.”

“Kijk je naar de algehele conditie van de patiënt, dan zijn daarbij wel dertig of veertig factoren die invloed hebben. Als je naar al die factoren kijkt, zie je dat de ene zwaarder weegt dan de andere. Bovendien zijn ze niet allemaal even goed te beïnvloeden. Het blijkt dat de voedingstoestand van de patiënt heel belangrijk is. Die kun je ook meestal beïnvloeden. Diabetes weegt veel minder zwaar, maar is minder te beïnvloeden al is het natuurlijk wel belangrijk dat een diabeet goed is ingesteld. Roken wordt ook wel genoemd als factor die van invloed is op de conditie. Maar als iemand veertig jaar stug heeft gerookt, kun je dat niet meer beïnvloeden. Net zoals leeftijd ook niet beïnvloedbaar is.”

De geriater in opleiding vindt het een vorm van tijdverspilling dat verpleegkundigen hun kostbare tijd gebruiken om die risicoscorelijsten in te vullen. “Iedereen vult het maar in omdat het moet. Onderwerpen aanstrepen en cijfertjes invullen maakt mensen zo weinig creatief. Het is belangrijk dat verpleegkundigen vanuit een klinische blik actie onderneemt en niet op basis van een getal dat verder niet veel zegt. De scores geven namelijk niet aan waar je op moet letten.”

Hij durft zelfs de stelling aan dat risicoscores slechts een logistieke doel dienen. Speciale antidecubitus-systemen zijn duur en dus schaars. De instelling heeft via de score een indicatie welke patiënt dat dure speciale bed mag hebben en welke niet. Op zich een heel legitiem middel voor de eerlijke verdeling van schaarse middelen. Alleen is in zo'n systeem doorgaans geen plaats voor nuances, laat staan voor een klinische blik. “Als je als verpleegkundige een patiënt hebt die net niet hoog genoeg scoort en je vertrouwt het niet, moet je toch zo'n speciaal bed kunnen inzetten”, vindt Van Marum.

Van Marum vindt dat nadrukkelijker gekeken moet worden naar de risicofactoren die te beïnvloeden zijn. Dat zijn wat hem betreft mobiliteit en voedingstoestand. Daarnaast noemt hij ook incontinentie. Drie factoren, die ook basaal verpleegkundig zijn. Incontinentie kan van invloed zijn op het ontstaan van decu-bitus doordat de conditie van de huid verslechtert en daardoor makkelijker kapot gaat. “Bij een normaal, goed incontinentiebeleid, dus gebruik van goede materialen en goed en op tijd verschonen, is er geen relatie tussen incontinentie en het ontstaan van decubitus.”

In plaats van het invullen van een scorelijst, ziet Van Marum meer heil in het gebruik van een checklist. Een lijstje waarin de beïnvloedbare factoren die een rol spelen bij decubitus aan bod komen. Een lijstje met preventieve acties dat vragen zou moeten oproepen. In de trant van: is wisselgging nodig en waarom? Is wisselgging mogelijk? Is de inschakeling van de diëtiste gewenst? Zo'n soort checklist dwingt artsen en verpleegkundigen om heel goed naar de patiënt te kijken en hun klinische blik creatief te gebruiken.

Van Marum's checklist bestaat echter niet. Die moet nog ontwikkeld worden. Hijzelf heeft daar voorlopig geen tijd voor: "Dat moeten anderen maar doen. Een mooie klus voor een of meer verplegingswetenschappers", vindt Van Marum.

Tijdens het WCS-congres 'Twee eeuwen verbinden' op 2 en 3 november in de Jaarbeurs in Utrecht houdt Dr. Rob van Marum een lezing: 'Het gebruik van risicoscores voor decubitus: onzin?', waarin hij dieper op dit onderwerp zal ingaan.

P. Spieker