

DECUBITUS STICHTING OOSTELIJK ZUID-LIMBURG ORGANISEERT IN SAMENWERKING MET LEVV EEN WCS CONGRES RONDOM DE DECUBITUS PROBLEMATIEK

J. Meijssen*

'Door samenwerking minder decubitus' was het thema van het congres, georganiseerd door de Decubitus Stichting Oostelijk Zuid-Limburg. Op 28 en 29 september 2006 was er voor dit onderwerp grote belangstelling: ruim 600 deelnemers verzamelden zich in het Parkstad Limburg Stadion te Kerkrade.

De bezoekers waren enthousiast en toonden zich geïnteresseerd in de aangeboden informatie over decubitus en de voorlichting over de structuur die de Decubitus Stichting Oostelijk Zuid-Limburg, de LEVV en het WCS gaven. Ook de stands kregen veel bezoekers en er werd veel informatie uitgewisseld. De netwerkvond in La Caverne de Geulhem op de eerste avond werd druk bezocht. Al met al een geslaagd congres.

DECUBITUS STICHTING OOSTELIJK ZUID-LIMBURG

Voorzitter van de Decubitus Stichting, de heer H. Brull opende het congres door aandacht te besteden aan het feit dat de stichting vanaf 2005 het initiatief heeft genomen om meer samenwerking te zoeken met landelijke partijen die zich nadrukkelijk met decubitus bezighouden zoals het WCS en het LEVV. Zijn doelstelling is om de ervaringen van een regionale samenwerking te veranderen in een landelijke samenwerking en zo te komen tot een eenduidig beleid rondom preventie en behandeling van decubitus. Tevens is zijn doelstelling om een keer in de twee jaar een landelijk decubituscongres te organiseren.

DE WOUNDCARE CONSULTANT SOCIETY

De voorzitter van de WCS, de heer R. Baljon, keek vooral terug vanuit de toekomst naar het heden. Hij zag de nieuwe samenwerking als startpunt voor een gestructureerde aanpak van decubitus. Niet meer fragmentarisch, maar in gezamenlijkheid. Hij legde daarbij vooral ook de verantwoordelijkheid bij de beroepsgroep. Deze zal de omslag moeten maken.

De WCS, als expertisecentrum, kan daarbij behulpzaam zijn, door bijvoorbeeld het faciliteren van de nieuwe beroepsvereniging van wond- en decubitusconsulenten onder het V&VN.

HET LANDELIJK EXPERTISECENTRUM VERPLEGING & VERZORGING

De heer J. Weststrate, voorzitter van de LEVV hield zijn lezing over het vergaren van vakinhoudelijke kennis. De LEVV maakt die kennis toegankelijk voor iedereen en zorgt ervoor dat die kennis terecht komt bij het Informatiecentrum en de website. Het LEVV werkt nauw samen met onderzoeksinstituten en de praktijk. Veel sprekers waren gekomen om hun voordracht te houden. Het is onmogelijk om ze allemaal op te noemen. Hieronder worden een aantal lezingen besproken. Er is getracht een zo groot mogelijke diversiteit aan te bieden.

DECUBITUS ONDERZOEK AAN DE TECHNISCHE UNIVERSITEIT EINDHOVEN

Dhr. Dr. Ir. C. Oomens, verbonden aan de Technische universiteit te Eindhoven, sprak over het onderzoek naar de oorzaak van decubitus dat daar werd uitgevoerd. Hij vertelde dat uit een studie van de wetenschappelijke literatuur naar voren was gekomen, dat onbekend is welke drukken en krachten precies tot schade bij de patiënt leiden. Er kwam ook naar voren dat men niet wist hoe gevoelig patiënten zijn en waardoor die gevoeligheid wordt beïnvloed. Het werd snel duidelijk dat er nog heel veel onbekend is van de precieze manier waarop een mechanische belasting leidt tot scha-



**Decubitus Stichting
Oostelijk Zuid-Limburg**

de aan weefsels. In Eindhoven werd daarom gekozen om fundamenteel onderzoek te gaan doen naar de oorzaken van decubitus en daarvoor te gaan samenwerken met fundamentele biomedische groepen in Maastricht.

Na jaren intensief samenwerken ontstond de wens om meetinstrumenten te gaan ontwikkelen voor het vroegtijdig opsporen van diepe wonden. Verder werd er gezocht naar een objectieve manier om gevoelige van minder gevoelige patiënten te onderscheiden.

Voor het onderzoek worden modelsystemen gebruikt die inzichten geven over de reactie van spieren, huid en vet op een mechanische belasting. Dit kan dan weer leiden tot ideeën om bepaalde stoffen uit het lichaam te gaan onderzoeken, bijvoorbeeld stoffen uit bloed, zweet of urine. Als het fundamentele onderzoek is voltooid zal het getoetst worden bij gezonde proefpersonen en bij patiënten in het ziekenhuis.

VROUWE JUSTITIA

Mevrouw R. Buijse en mevrouw M. van Tol, werkzaam bij het Landelijk expertisecentrum Verpleging & Verzorging, hielden hun betoog over beroepsbeoefenaren die 'de zorg van

een goed hulpverlener' in acht moeten nemen en handelen volgens hun professionele standaard.

De hulpverlener moet niet alleen vakinhoudelijke normen hanteren waarmee decubitus kan worden voorkomen of behandeld.

Men moet ook rekening houden met de rechten van de patiënt, zorgen voor adequate verslaglegging en continuïteit in de zorgverlening, de eigen kennis bijhouden en nascholing volgen, werken op basis van protocollen en richtlijnen, vaststellen wie welke taken heeft en wie waarvoor verantwoordelijk is.

IS DRUKMETING ALLEEN VOLDOENDE OM DE KWALITEIT VAN EEN DECUBITUSMATRAS TE METEN?

Dhr. R. Goossens, verbonden aan de TU Delft, Faculteit Industrieel Ontwerpen, heeft onderzocht of het voldoende is om alleen de druk te meten tussen gebruiker en het matras om de kwaliteit van een decubitusmatras te bepalen. De eerste meetserie liet zien dat een kleine afschuifkracht al voldoende is om het weefsel eerder af te sluiten voor doorbloeding. Hierbij werd de doorbloeding van het sacrum gemeten. De tweede meetserie liet zien dat de maximale drukwaarde geen goed inzicht geeft in de doorbloeding van het weefsel. Hierbij werd de doorbloeding op de hiel gemeten, terwijl de druk ook werd gemeten. Hierbij kwam hij tot de conclusie dat alleen het meten van de maximale druk geen goede indicator blijkt te zijn voor de doorbloeding van het weefsel. Daarbij geldt ook dat de kwaliteit van matrassen alleen meten niet voldoende is, maar ook de invloed van het bedframe moet worden meegenomen in de evaluatie.

BETROUWBAARHEID VAN HET EPUAP-DECUBITUS-CLASSIFICATIESYSTEEM

Dhr. Prof. T. Defloor, werkzaam bij de universiteit te Gent bij de afdeling Verplegingswetenschap, vertelde over het onderzoek over de inter- en de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van het EPUAP-classificatiesysteem. Uit het onderzoek kwam naar voren dat niet-wegdrukbaar roodheid fre-

quent werd verward met wegdrukbaar roodheid en met incontinentieletsel. Ook incontinentieletsels werden vaak fout geclassificeerd. De intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid was matig. Hieruit kan men opmaken dat incontinentieletsels in de praktijk vaak als decubitus worden beschouwd, wat kan leiden tot foute keuze van behandeling.

Conclusie: uit het onderzoek bleek dat de inter- en intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van het EPUAP-classificatiesysteem zorgwekkend laag ligt. Zowel de ontwikkeling van klinische richtlijnen i.v.m. het onderkennen van decubitus en incontinentieletsels als het verhogen van de scholingsgraad van verpleegkundigen i.v.m. classificatie verdienen meer aandacht.

WRIJVEN HELPT NIET?

Mevrouw Dr. I. Duimel begon haar lezing met een pleidooi dat er een grote verwarring bestaat over een al dan niet preventief effect van massage bij de ontwikkeling van decubitus. Als gevolg hiervan werd het effect van massage op het voorkomen van decubitus onderzocht in verpleeghuizen van de regio Zuid-Oost Limburg. Voorts werden twee oude studies aan elkaar gekoppeld en werden hun uitkomsten vergeleken met de geldende CBO richtlijnen. De resultaten leiden tot de eenduidige conclusie dat massage niet bijdraagt aan de preventie van decubitus. Evenwel tonen zij ook aan dat massage niet schadelijk lijkt te zijn zoals vaak beweerd wordt in de literatuur.

Verder kwam men er achter dat verpleegkundigen het 'beter' doen dan deze van 1991. Desondanks bleek wel duidelijk dat de CBO-richtlijnen nog steeds niet voldoende zijn doorgedrongen tot op de werkvloer.

De meningen over wel of niet massage geven lopen sterk uiteen in verpleeghuizen. Het is ook belangrijk dat de CBO richtlijnen sterk geïntegreerd gaan worden op de werkvloer.

HET REGIONAAL EXPERTISECENTRUM DECUBITUS (RED) NIJMEGEN E.O.

Dr. E. de Laat, verbonden aan het Regionaal Expertisecentrum Decubitus Nijmegen e.o., behandelt patiënten met alle vormen van decubitus. Het RED is een gemeenschappelijk initiatief van professionals in het UMC Sint Radboud, de Sint Maartenskliniek, het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis en de Zorggroep Zuid Gelderland. Het behandelcentrum is sinds 1 juli 2006 geopend. Artsen uit de eerste en tweede lijn kunnen patiënten naar het behandelcentrum doorverwijzen voor een behandeladvies. De zorg bestaat uit diagnostiek, advisering en in complexe gevallen ook de behandeling van patiënten met decubitus. Diagnostiek en behandeling vinden meestal poliklinisch plaats. De patiënt wordt bij het eerste polikliniekbezoek gezien door een nurse practitioner decubituszorg. Indien nodig worden de bevindingen uit de anamnese en een uitgebreid onderzoek van de decubituswond besproken in een multiprofessioneel specialistisch team dat bestaat uit een plastisch chirurg, een revalidatiearts, een dermatoloog, een ergotherapeut en een diëtist. Vanuit het polikliniekbezoek wordt er advies gegeven aan de patiënt, de huisarts en aan de wijkverpleegkundige. Wat ook tot de mogelijkheden hoort is een transmurale consult. De patiënt wordt dan in zijn leefomgeving bezocht door de nurse practitioner. Een eventuele chirurgische ingreep wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg van het UMC St. Radboud. Bij een eventuele revalidatie-indicatie wordt de patiënt geholpen in de Sint Maartenskliniek.

WISSELLIGGING OP INTENSIVE CARE

Dhr. P. Vaes is IC-verpleegkundige van het Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg.

Sinds lange tijd worden patiënten op ziekenhuisbedden in meerdere of mindere mate in wisselligging verpleegd. Dit heeft een grote invloed op het ontstaan van decubitus. Dit kan zowel positief als negatief zijn. Wat merkbaar is, is dat de mensen de laatste jaren meer overgewicht hebben.

De onderzoeken die in het verleden

hebben plaats gevonden, hebben ertoe geleid dat er een standaard wisselgigging is ingevoerd van een zijligging tot 40 graden, steeds afgewisseld met rugligging. Deze zijligging heeft een frequentie van om de vier uur wisselen. Bij de obese IC-patiënt is de weefselperfusie verminderd en kan deze tijd te lang zijn. Door de toepassing van de Mechanische Laterale Rotatie Therapie zou een verbetering in de preventie en behandeling kunnen optreden van decubitus. Er zijn helaas nog onvoldoende goede cijfers hierover bekend omdat het datamanagement systeem achter loopt. Vanaf maart 2006 loopt er een onderzoek om het verschil aan te tonen tussen Continue Laterale Rotatie Therapie en de standaard rotatie therapie.

WEET U WAT DE STATUS IS VAN DE SCHUIM-MATRASSEN BINNEN UW INSTELLING?

Dr. F. Heule is Dermatoloog en verbonden aan Het Erasmus MC Ziekenhuis. Hij hield zijn betoog over kwalitatief hoogwaardige schuimmatrassen. Dit is de basis voor een preventieve aanpak voor decubitus. Er bestaat momenteel geen objectieve methode om de kwaliteit van schuimmatrassen vast te stellen en te volgen. Matrassen worden in zorginstellingen meestal tegelijkertijd vervangen. Elk matras is echter uniek, het ene matras is veel meer gebruikt dan het andere. Het zou beter zijn de matrassen pas te vervangen als het nodig is en dat betekent dus dat er af en toe een nieuw matras nodig is. Nu is er een klein en handzaam instrument ontwikkeld 'de IMPRESSor' met de TU Delft, Het Erasmus MC en Doove Medical. De meetresultaten maken het mogelijk om het matras objectief te beoordelen. Binnen de zorginstelling krijgt men direct zicht op de toestand van het matras. Eventuele 'kuilen' kunnen vroegtijdig opgespoord worden, zodat het matras tijdig vervangen kan worden en worden complicaties zoals decubitus voorkomen.

REGISTRATIE VAN WONDZORG, EEN 'MUST' VOOR DE TOEKOMST

De laatste sprekers van de middag waren de heer H. Brull, Projectmanager Heelkunde en mevrouw A. Jaspar, wondspecialist, beiden werkzaam in het Atrium Medisch Centrum Parkstad. Zij hielden hun voordracht over het toepassen van kwaliteitszorg in instellingen. Door dit toe te passen wordt het aantal ligdagen beïnvloed en daarmee ook de kosten van de gezondheidszorg. De wondbehandeling wordt verbeterd door de toename van wondprodukten. De industrie komt met een groot scala aan wondprodukten. Het is wel van belang dat het juiste verband op de wond terecht komt. Dit is niet altijd het geval. Wondbehandeling is een specifiek vak geworden en vraagt om een goede en onderbouwde kennis. Niet iedereen kan dan ook op een adequate manier een wond behandelen. Helaas wordt er nauwelijks een registratie bijgehouden hoe men een wond behandelt, wel worden vaak spectaculaire plaatjes geschoten met een meetlat ernaast. Relevante informatie over hoe en hoelang de wond wordt behandeld ontbreekt meestal. In Nederland registreren maar weinig ziekenhuizen hun wonden. Transparantie in behaalde resultaten ontbreekt. Daarom zijn het Atrium ziekenhuis en het Erasmus MC te Rotterdam een samenwerkingsverband aangegaan om een programma te ontwikkelen over wondzorg en om met name de registratie rondom de wondzorg te verbeteren. In 2006 werd het programma in het Atrium toegankelijk gemaakt voor alle verpleegafdelingen. Het zou wenselijk zijn als alle ziekenhuizen in Nederland hieraan meedoen zodat de krachten gebundeld kunnen worden.

SUCCES

Dit was een korte schets van onderwerpen die ter sprake kwamen tijdens een succesvol congres, wat zeker navolging verdient.

*José Meijsen, bestuurslid WCS