

# DIGITALE SCHOLING HELPT DECUBITUS EN VOCHTLETSEL GERICHTER TE HERKENNEN

F. van Wijck\*

**Wie decubitus en een vochtletsel met elkaar verwacht, kan de verkeerde behandeling in gang zetten. Een nieuw scholingsprogramma moet verpleegkundigen meer inzicht geven in de correcte classificatie van deze wonden.**

Komt de term vochtletsel u bekend voor? Dat is niet helemaal zeker. En als u de term wel gebruikt, dan doet u dat waarschijnlijk in ieder geval nog niet heel lang. Toch merken de universitair docenten verplegingswetenschappen Lisette Schoonhoven en Tom Defloor (respectievelijk van het UMC St Radboud in Nijmegen en de Universiteit Gent) tijdens presentaties dat (wond)verpleegkundigen vochtletsel wel degelijk herkennen uit hun eigen praktijk. Niets nieuws onder de zon dus en toch ook weer wel. Wat is hiervan de achtergrond?

## SCHOLING VOOR DECUBITUSCLASSIFICATIE

In 2003 lanceerde Tom Defloor bij het European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) de eerste versie van PUCLAS (Pressure Ulcer Classification), een e-learning scholingsprogramma voor de classificatie van decubituswonden. 'Dit scholingsprogramma was gebaseerd op de classificatie van de EPUAP', zegt Lisette Schoonhoven. In de zijlijn kwamen daarin ook vochtletsels aan de orde, omdat die vaak met decubituswonden worden verward. Hierna hebben Tom Defloor en ik onderzocht in hoeverre verpleegkundigen in staat waren om het onderscheid te maken tussen enerzijds de diverse graden van decubitus en anderzijds tussen decubituswonden en vochtletsel.'

Voor dit onderzoek legden Schoonhoven en Defloor een aantal foto's van decubituswonden en vochtletsels voor aan experts, om tot een beoordeling te kunnen komen over de foto's die de experts eenduidige konden classificeren. De foto's die daaruit overbleven, legden ze vervolgens voor aan verpleegkundigen, om te kijken of ook die er de

decubitusgraden I tot en met IV of de vochtletsels uit konden halen. Schoonhoven: 'Uit dat onderzoek kwam naar voren dat ze daarmee grote moeite hebben. Vooral het onderscheid tussen wegdrukbaar roodheid, graad I dus, en vochtletsels zorgt voor moeilijkheden. Daarom besloten we om te onderzoeken of we er met een werkgroep van de EPUAP iets aan konden doen om die situatie te verbeteren.'

## HARDOP DENKEN

Nellie Mauws, een student verplegingswetenschappen van Tom Defloor, heeft hiervoor een "thinking aloud" studie uitgevoerd. Dit houdt in dat de student aan de experts foto's voorlegde en daarbij de vraag stelde: "Wat ziet u hier en denkt u alsjeblieft hardop na over de bevindingen op basis waarvan u tot uw conclusie komt". Schoonhoven: 'Dat leverde heldere gegevens op, op basis waarvan de EPUAP werkgroep een document schreef over de elementen op basis waarvan je de graden van een decubituswond kunt herkennen of een vochtletsel. Dit leidde tot het nieuwe scholingsprogramma PUCLAS 2, waarin we dus de nuances proberen te vangen waarop de experts letten om tot hun oordeel over de wond te komen.'

## ONDERZOEK NAAR HET EFFECT

Vervolgens onderzocht de EPUAP werkgroep op congressen en tijdens nascholingen of verpleegkundigen op basis van PUCLAS 2 beter in staat waren om decubituswonden en vochtletsels te herkennen. Hiertoe werden de deelnemende verpleegkundigen ingedeeld in twee gerandomiseerde groepen. Groep A kreeg alleen informatie over het classifica-

tiesysteem van decubitus te zien, terwijl groep B een onderwijssessie van een uur kreeg. Voorafgaand hieraan kregen beide groepen twintig door experts gevalideerde foto's te zien van decubitusgraden en vochtletsels. Na de presentaties in groepen A en B kregen de testpersonen opnieuw die twintig foto's te zien, plus twintig nieuwe foto's. Daaruit bleek dat bij groep B, de groep dus die een uur scholing had ondergaan, de vaardigheid om de diverse wonden te herkennen significant en klinisch relevant groter was. 'Nog steeds niet perfect natuurlijk', nuanceert Schoonhoven, 'want je werkt op basis van foto's in plaats van echte wonden en je moet het stellen zonder het verhaal van de patiënt. Maar het verschil was echt heel groot.' Vervolgens onderzochten Hilde Boucquée en Dimitri Beeckman, studenten verplegingswetenschappen uit Gent, ook nog hoe de resultaten van e-learning zich verhielden tot die van live onderwijs. Dat bleek geen verschil te maken. Het e-learning lesprogramma PUCLAS 2 had hiermee zijn meerwaarde bewezen.

## WERK IN UITVOERING

Toch blijft het onderscheid tussen decubitus en vochtletsel 'werk in uitvoering', zoals Schoonhoven het noemt. 'Het onderscheid is niet altijd even helder. En vaak zie je beide letsels in combinatie met elkaar voorkomen bij dezelfde patiënt, het is niet zwart-wit. Bovendien biedt PUCLAS 2 geen sluitende definitie en is de kennis voortdurend in ontwikkeling.'

Toch is het onderscheid wel belangrijk. Decubitus ontstaat door drukken schuifkrachten, vochtletsel door de inwerking van vocht op de huid. Dit kan komen door incontinentie,

maar het kan ook wondvocht zijn of vocht van overmatig transpireren. Beide moeten dus ook verschillend worden behandeld. Bij decubitus moeten de druk- en schuifkrachten worden verminderd door gebruik te maken van een drukverlagend of altemnerend matras of kussen, al dan niet gecombineerd met wisselhouding. Daarnaast is het uiteraard zaak de juiste verbandmiddelen te gebruiken. Bij vochtletsel daarentegen is de behandeling erop gericht de huid te beschermen tegen vocht en eventueel mictietraining te geven. Hierbij worden niet zozeer verbandmiddelen gebruikt, maar wordt vooral de huid verzorgd. Producten die hierbij wel worden gebruikt, zijn bijvoorbeeld barrièrecremes.

'Tegen verpleegkundigen zeggen we tijdens presentaties altijd: als je denkt dat het een decubituswond is, behandel die in eerste instantie dan ook als zodanig', legt Schoonhoven uit. 'Maar zie je daarvan na zeven dagen nog geen verbetering, denk dan aan een vochtcomponent. En denk je primair aan vochtletsel, behandel het dan ook zo. Maar als de toestand van de wond na twee dagen niet verbetert – want bij wondletsel hoort dat zo snel merkbaar te zijn – ga dan denken aan decubitus.'

### ONDERSCHEID

Vandaar dus de opmerking: niets nieuws onder de zon en toch ook weer wel. 'Vochtletsel bestond natuurlijk altijd al', zegt Schoonhoven. 'Alleen werd eerder niet duidelijk het onderscheid gemaakt tussen vochtletsel en decubitus. En zelfs de term vochtletsel staat nog open voor discussie. We noemen het in ieder geval voorlopig zo omdat incontinentieletsel niet helemaal de lading dekt. De wond is dus niet nieuw, maar voor velen wel het besef dat er op het punt van de stuit vaak meer aan de hand is dan decubitus alleen. Maar zoals gezegd: wondverpleegkundigen wisten dit al wel uit hun eigen praktijk.'

### GRAAG VERVOLGONDERZOEK

Met de introductie van PUCLAS 2 is het verhaal evenwel nog niet afge-

rond. Schoonhoven en Defloor zouden graag vervolgonderzoek willen opzetten om te kunnen achterhalen of behandelen op basis van het onderscheid tussen decubitus en vochtletsel leidt tot snellere wondgenezing. 'Hadden we daar maar geld voor', verzucht ze. 'Op kleine schaal zijn we hier wel mee bezig door studenten hier onderzoek naar te laten doen. Maar eigenlijk zou je hiervoor natuurlijk een multicenter trial willen starten. Dat is evenwel nog niet zo eenvoudig, want alle betrokken centra zouden dan dezelfde hulpmiddelen moeten gebruiken. Als A en B verschillende incontinentiematerialen gebruiken bijvoorbeeld, zou alleen dat al de uitkomstmaat van dergelijk onderzoek beïnvloeden.'

En waar blijft de kennisverspreiding aan de artsen, die immers verantwoordelijk zijn voor het wondbeleid? 'Natuurlijk moet de kennis die wij aan verpleegkundigen overdragen ook bij hen terecht komen', zegt Schoonhoven. 'Maar toch is dit op het ogenblik nog van minder direct belang. In de praktijk richt de arts zich meer op de behandeling van acute wonden. Voor de behandeling van decubitus komen zij doorgaans pas in beeld als sprake is van graad III of IV en eventueel moet worden gesneden. De preventie van decubitus en vochtletsels, maar ook de behandeling van decubitus graden I en II – en van vochtletsels – ligt in de praktijk toch echt vooral bij de verpleegkundigen. Daarom is het zo belangrijk dat zij de wonden zo efficiënt mogelijk leren te classificeren.'

\* Frank van Wijck

### PUCLAS 2

Het e-learning lesprogramma PUCLAS 2 is af en de uitrol ervan is inmiddels in volle gang. De Nederlandstalige versie ervan is te vinden op de Belgische decubitus website [www.decubitus.be](http://www.decubitus.be). Deze website biedt bovendien nog veel meer informatie over decubitus, zoals folders, foto's en tekeningen, zelfstudiemateriaal, scripties, protocollen, het zelfstudiepakket EDEC en andere webadressen.

EPUAP brengt een meertalige versie uit van PUCLAS 2. Die is nu al op cd-rom te bestellen via de website [www.epuap.org](http://www.epuap.org). EPUAP biedt bovendien een overzicht samengesteld van de wondgerelateerde kenmerken op basis waarvan decubitus kan worden onderscheiden van vochtletsel.

### WCS /S/E/R/V/I/C/E/

### DE PATIËNTENFOLDER DECUBITUS VOORKOMEN

De patiëntenfolder "Decubitus voorkomen" is volledig vernieuwd. Na een patiënten pre-test is de tekst op basis daarvan volledig aangepast.

Deze WCS-brochure geeft informatie aan de patiënt over alle aspecten rond het voorkomen en behandelen van decubitus.

Deze WCS-brochure kost slechts € 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten) en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392  
OF VIA DE WCS SITE:  
[WWW.WCS-NEDERLAND.NL](http://WWW.WCS-NEDERLAND.NL)