

MONDIAAL NETWERK VOOR AANPAK DECUBITUS NODIG

F. van Wijck*

Recent promoveerde verpleegkundige Erik de Laat (UMC St Radboud Nijmegen) op onderzoek naar decubituszorg voor IC-patiënten en ziekenhuispatiënten in algemene zin. De ervaringen die hij in zijn promotieonderzoek beschrijft, zijn ook relevant voor behandelaars in andere ziekenhuizen.

Aan de basis van De Laats promotie ligt een stellingname die iedereen zal onderschrijven: IC-patiënten zijn in het bijzonder kwetsbaar voor decubitus, omdat ze over het algemeen niet in staat zijn om de verhoogde druk in de weefsels te voelen en/of erop te reageren. Ze krijgen immers medicijnen die hen slapend houden, de pijn verminderen en/of de spieren verslappen. Daarnaast verhoogt de onderliggende ziekte waarvoor ze op de IC liggen de kans op decubitus, mede omdat die ziekte vaak gepaard gaat met dalingen in de bloeddruk. De Laat vertelt: 'Ik werkte op de IC van thorax/hartchirurgie toen ik bezig was af te studeren voor mijn studie verplegingswetenschap. Het onderwerp decubitus sprak me aan omdat ik daarmee op de IC te maken had. De preventie van decubitus blijft op de IC achter bij wat vereist is. Decubitusproblemen zie je op deze afdeling vooral ontstaan op de hakken en de stuit. Vaak wordt gezegd dat dit door de lange chirurgie komt, maar ik dacht: waarom wordt bij deze patiënten geen wissellegging toegepast? Ze liggen al stil op de OK en vervolgens op de IC ook nog eens.'

INVLOED OP CARDIAC OUTPUT

De Laat besprak dit met intensivisten, anesthesiologen, hartchirurgen, cardiologen en natuurlijk zijn collega verpleegkundigen. Feitelijk bleek er geen reden te zijn om aan te nemen dat wisselleggingen de pompkracht van het hart negatief zouden beïnvloeden. 'Maar ik merkte dat er een geschiedenis achter die gedachte zat', vertelt hij. 'Met hartoperaties is begonnen in de jaren zeventig. Het waren lange operaties met veel complicaties, een hoge mortaliteit en met

weinig bewakingsmogelijkheden op de IC. Dus werd gedacht: laat de patiënten maar liggen en rustig herstellen. Die gedachte is blijven hangen, maar de operatietechniek heeft zich intussen natuurlijk wel verbeterd en vooral is de operatieduur korter geworden.'

Hij besloot onderzoek te doen naar het risico van wisselleggingen. In een pilotstudie kreeg de ene patiëntengroep wel wisselleggingen en de andere niet. Bij beide groepen waren schommelingen in de cardiac output meetbaar, maar die konden niet worden toegeschreven aan de wisselleggingen. 'Op zich vormden die wisselleggingen dus geen belemmering voor de patiënten', zegt De Laat. 'Dit gegeven is inmiddels ook internationaal gepubliceerd.'

ZIEKENHUISBREDE RICHTLIJN

De Laat bleef niet op de IC, maar ging als beleidsmedewerker verplegingswetenschappelijk onderzoek verder met het doen van onderzoek. Daarmee was de basis voor zijn promotieonderzoek gelegd. Zeker toen hij voor de Gezondheidsraad meewerkte aan een rapport over decubitus. Hij stelde op basis van internationale richtlijnen en actueel wetenschappelijk onderzoek een ziekenhuisbrede richtlijn voor decubituszorg op. Voordat die in zijn ziekenhuis werd geïmplementeerd, zijn alle standaard ziekenhuismatrassen vervangen voor kwalitatief hoogwaardige, drukverlagende visco-elastische ziekenhuismatrassen. Vervolgens verrichtte De Laat een ziekenhuisbreed prospectief onderzoek waarin het effect van het nieuwe beleid op de efficiency van de decubituszorg en de decubitusprevalentie werd vastgesteld door middel van een

aantal eendaags metingen. Hierbij werd het zorggedrag van verpleegkundigen voor en na de introductie van de richtlijn vergeleken. Het percentage inadequate preventie daalde van negentien naar vier procent en bedroeg na elf maanden zes procent. Het percentage inadequate behandelingen daalde van zestig naar 31 procent. De decubitusprevalentie daalde van achttien naar dertien procent na vier maanden en naar elf procent na elf maanden.

Mooie resultaten, maar De Laat maakt er wel een nuancering bij: 'Het resultaat is vooral te danken aan de ingebruikneming van de matrassen en niet zozeer aan het anders handelen van de verpleegkundigen. Ondanks de tijd en energie die gestopt zijn in scholing en training van verpleegkundigen, konden we niet vaststellen dat het zorggedrag veranderde.'

VERDER ONDERZOEK OP DE IC

Vervolgonderzoek concentreerde zich op de korte en lange termijn effecten van de richtlijnimplementatie op de efficiency van de decubituszorg en de incidentie van decubitus bij IC-patiënten. Hierbij werd de tijdige overplaatsing van de patiënt van een visco-elastische matras naar een specifiekere ondersteuningsvorm beschouwd als maat voor toegenomen kwaliteit van zorg. Het onderzoek wees uit dat de incidentie van decubitus graad II, III en IV significant daalde van 54/1.000 naar 32/1.000 personeelsdagen en dat de decubitusvrije periode steeg van twaalf naar negentien dagen. 'Een belangrijk verschil', verduidelijkt De Laat. 'In die periode tussen twaalf en negentien dagen verlaat immers een deel van de patiënten de IC en wordt

weer mobiel, zodat decubitus helemaal uitblijft.'

De daling van de incidentie van decubitus graad II en hoger bleek aanhoudend. De eerdere overplating van de patiënt op een speciaal luchtmatras bleek de sterkste voorspeller van de daling in de ontwikkeling van decubitus. 'Op de IC leidde de implementatie dus wel tot gedragsverandering en tot een aantoonbaar gunstig effect op de incidentie van decubitus', concludeert De Laat. 'Dit effect bleek zelfs na een jaar aanwezig.'

LITERATUURONDERZOEK

Omdat De Laat concludeerde dat de diagnostiek en behandeling van de symptomen van patiënten die toch decubitus krijgen weinig aandacht krijgt, besloot hij tot een systematisch literatuuronderzoek. Hij vond dat de McGill Pain Questionnaire, de Visual Analogue Scale en de Faces Rating Scale bruikbare instrumenten zijn om decubitus gerelateerde pijn te diagnosticeren. Ook vond hij een sterke onderbouwing voor het positieve effect van (dia)morphine gel voor de behandeling van pijnlijke decubituswonden en enige onderbouwing voor het pijnstillende effect van benzydamine gel en EMLA gel. Onderzoek naar de geurabsorberende capaciteit van verbanden waarin geactiveerd koolstof is verwerkt, ontbreekt vooralsnog. Voor kwantificering van het wondgenezingsproces vond hij wel een betrouwbaar en valide instrument, de *Pressure Sole Status Tool*. En hij vond een indicatie voor de positieve invloed van hydrocolloïd verbanden op de wondgenezing, omdat deze meer exsudaat absorberen dan andere verbanden.

TOEZICHT NODIG

De Laat concludeert dat opvolging van richtlijnen kan leiden tot een daling van het ontstaan van decubitus. 'Ik blijf me er echter over verbazen waarom het zo'n hardnekkig probleem blijft', zegt hij. 'Wat me het meest frappeert, is dat verpleegkundigen nalaten om datgene te doen waarvan ze zelf vinden dat het zou moeten gebeuren. Tachtig tot negentig procent van de verpleegkundigen

erkent de waarde van wisselgigging om decubitus te voorkomen. Toch krijgt maar slechts tien tot dertig procent van de patiënten deze wisselgigging. Het argument "geen tijd" vind ik hiervoor geen valide verklaring. Ik denk dat we in het verleden veel te veel hebben verwacht van de professionele verantwoordelijkheid van artsen en verpleegkundigen. In de alledaagse hectiek neem je niet altijd de juiste beslissingen. Er moet meer toezicht zijn op de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Senior verpleegkundigen of aandachtsvelders moeten mensen kunnen aanspreken op onvoldoende nagekomen afspraken. Ook centrale overdrachten, zoals we die in het verleden gewend waren, kunnen een corrigerende werking hebben bij vergissingen of nalatigheid.'

Een ander verbeterpunt is volgens De Laat te realiseren op het gebied van preventie. 'Preventie kost veel tijd en materialen', zegt hij. 'Het past in de gedachte van ketenzorg, maar de winst wordt elders in de keten genoten, terwijl die preventie dus een investering vergt. Financieel gewin zou dan ook in de keten terecht moeten komen op de plaats waar de investeringen worden gedaan.'

AANBEVELING

Tot slot doet hij aan het einde van zijn promotiestudie nog een verder reikende aanbeveling: "Gezien de geringe middelen die er wereldwijd zijn voor het decubitusonderzoek wordt het opzetten van een mondiaal onderzoeksnetwerk aanbevolen om de hiaten in de richtlijn op te sporen, oplossingen te zoeken voor vragen op het gebied van etiologie, diagnose, behandeling en prognostische factoren en onderzoeksprioriteiten te stellen. In dit netwerk zouden naast wetenschappers ook docenten, klinici en beleidsmakers zitting dienen te hebben, die grote organisaties vertegenwoordigen zoals AWMA, EPUAP, NPUAP en WHASA". 'Zonder dat blijven de blinde vlekken bestaan', zegt De Laat afsluitend. 'En het weinige dat gepubliceerd is, vindt geen weerklank bij de wondspecialisten.'

Dr H.E.W. de Laat, *Critical pressure. Pressure ulcer care in critically ill patients and hospitalised patients at large*. Een wetenschappelijke proeve op het gebied van de medische wetenschappen. Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor aan de Radboud Universiteit Nijmegen, 11 september 2006.

*Frank van Wijck

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

FUNCTIEBESCHRIJVING DECUBITUSCONSULENT

Het WCS-DN heeft een functiebeschrijving gemaakt over de functie van decubitusconsulent. Deze beschrijving is een hulpmiddel om te komen tot een functietypering voor uw eigen organisatie.

De folder kost € 2,- (exclusief verpakings- en verzendkosten).

BESTELLEN KAN VIA:

- INFO@WCS-NEDERLAND.NL
- [VIA WWW.WCS-NEDERLAND.NL](http://WWW.WCS-NEDERLAND.NL)
- BESTELKAART ACHTERIN HET WCS NIEUWS