

"VERSCHIL TUSSEN DECUBITUS EN VOCHTLETSEL IS ZEER BELANGRIJK."



W. Boer*

In Medisch Contact van 17 januari 2007 wordt gesuggereerd dat ziekenhuizen sjoemelen met de prevalentiecijfers van decubitus, door decubitus te omschrijven als een vochtletsel. Het prevalentiecijfer decubitus wordt hierdoor lager, wat belangrijk is voor de ziekenhuizen. Peter Quataert, waarnemend voorzitter van V&VN Decubitus- & Wondconsulenten, is het oneens met Medisch Contact.

WAT IS UW REACTIE OP HET ARTIKEL?

Ik ben geschrokken. Het klinkt alsof de Decubitus- en Wondconsulent - zij leveren de prevalentiecijfers aan het management - de cijfers manipuleren om zo het ziekenhuis een goed figuur te laten slaan. Dit geloof ik dus echt niet. De Decubitus- en Wondconsulent wordt steeds deskundiger en is steeds meer in staat een goed onderscheid te maken tussen de diverse huidletsels. Dit doet men niet enkel door naar de wond te kijken. Wel om de oorzaak van het ontstaan van de wond te achterhalen. Gericht op de oorzaak worden dan preventieve maatregelen aangevend en/of de behandeling gestart. Misschien is het aangewezen om naast decubitus ook vochtletsels in de prestatie-indicatorenset op te nemen, beiden zeggen veel over de kwaliteit van zorg in de betreffende instelling. Beiden behoren ze tot het aandachtsgebied van de Decubitus- en Wondverpleegkundige.

WORDT DE INSPECTIE EEN RAD VOOR DE OGEN GEDRAAIJD DOOR TE SJOEMELLEN MET DECUBITUSLETSELS?

Op dit moment zijn de prestatie-indicatoren voor de ziekenhuizen natuurlijk een hot item. Er wordt gesuggereerd dat ziekenhuizen sjoemelen met de cijfers om goed voor de dag te komen. Ik doe daar niet aan mee. De prestatie-indicatoren hebben hun doel niet gemist, in veel ziekenhuizen gaat steeds meer geld naar verbetertrajecten. Hier wordt de patiënt beter van en dat is het doel van de prestatie-indicatoren.

HET AANTAL DECUBITUS-

LETSELS NEEMT AF, TOCH BLIJFT HET AANTAL HUIDLETSELS GELIJK. IS DIT TE VERKLAREN?

Het artikel in Medisch Contact geeft reeds een verklaring. Huidletsels aan de stuit worden steeds meer geregistreerd als vochtletsels, minder als decubitus. Dit heeft geen invloed op het totaal aantal huidletsels. In het artikel wordt gesuggereerd dat de aanduiding als vochtletsel enkel maar dient om de prevalentiecijfers en de kosten voor preventie van decubitus te laten afnemen. Daar schrok ik van! Nee, het onderscheid kunnen maken tussen decubitus en vochtletsels heeft enerzijds te maken met het feit dat ieder ziekenhuis nu beschikt over een steeds beter opgeleide decubitus- en wondconsulent, anderzijds met onderzoek waardoor steeds meer bekend wordt over het ontstaan van decubitus en vochtletsels. En net dit is nu zo belangrijk! De preventie en behandeling van decubitus en vochtletsels is totaal verschillend, een goed onderscheid maken is zeer belangrijk.

HOE INTERPRETEERT U DE PREVALENTIECIJFERS DECUBITUS?

Men heeft het steeds over het gemiddelde prevalentiecijfer in de Nederlandse zorginstellingen. In 1998, start van het landelijk prevalentie onderzoek decubitus, participeerden voornamelijk ziekenhuizen. Anno 2006 zijn de verpleeghuizen de grootste groep. Wetende dat het prevalentiecijfer in de verpleeghuizen meer dan tweemaal hoger ligt dan in de ziekenhuizen verklaart dat het landelijke gemiddelde niet daalt. In 2003 heeft de Universiteit van Maastricht al duidelijk aangetoond

dat in ziekenhuizen waar men reeds jaren prevalentieonderzoek verricht het aantal decubitusletsels afneemt. Het zijn net die ziekenhuizen met lagere prevalentiecijfers die over een eigen registratie beschikken en niet meer deelnemen aan het landelijke prevalentie onderzoek.

HOE VERKLAART U DE DALING VAN HET AANTAL DECUBITUSLETSELS IN UW INSTELLING ZIEKENHUIS ZEEUWS-VLAANDEREN?

Reeds sinds 1996 wordt in Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen extra aandacht besteed aan decubitus. In de beginjaren zagen we een prevalentiecijfer graad 2 t/m 4 van bijna 10%. Nu ligt het prevalentiecijfer gemiddeld op 2,2%. Dit is voornamelijk te danken aan de betere preventieve zorg dankzij de klinische blik van de verpleegkundigen. Ook de toenemende mondigheid van de patiënt speelt hierin een rol. Dit is ongeveer 50% van de afname. De andere 50% wordt bepaald door het onderscheid tussen decubitus en andere huidletsels, de medische vooruitgang, een snellere mobilisatie van de patiënt, een sneller ontslag uit het ziekenhuis en het steeds meer behandelen in de thuissituatie. Een decubitus graad 4 ontstaan op de operatiekamer manifesteert zich pas dagen na de operatie, een moment waarop de patiënt reeds thuis is.

ARTSEN MET ERVARING OP HET GEBIED VAN DECUBITUS Zouden VOCHTLETSELS NIET HERKENNEN?

Kijkende naar de artsen is er een zeer kleine minderheid die zich in

decubitus interesseert. We nemen steeds meer aan dat decubitus een verpleegkundig aandachtsgebied is, de preventie van decubitus behoort tot de basiszorg van iedere verzorgende en verpleegkundige. Met de komst van decubitus- en wondconsulenten in de Nederlandse zorginstellingen heeft men een goede spe-

cialist in huis die het decubitusbeleid in de instelling kan optimaliseren. Naast alle andere disciplines in de instellingen zijn voornamelijk de artsen hier zeer gelukkig mee. Niet omdat de komst van Decubitus- en Wondconsulent het anderen toe laat om achterover te leunen, wel omdat men merkt dat deze vakgroep ervoor

zorgt dat steeds minder decubitus ontstaat en de wondzorg op een steeds hoger niveau plaatsvindt.

*** Warner Boer**
communicatieadviseur
Verpleegkundigen & Verzorgenden
Nederland
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht



Revamil®

100% zuivere honing met optimale antibacteriële bescherming door langdurige enzymwerking

Revamil® kan worden toegepast bij:

- Geïnfecteerde wonden
- Diabetische voetulcera
- Decubituswonden
- Ulcus Cruris
- Brandwonden
- Oppervlakkige wonden

Producent:
Bfactory
 Bfactory B.V., Tel: 0317-475919, www.revamil.nl

Leverancier:
BiologiQ
 HIGH QUALITY SOLUTIONS IN BIOLOGICAL TREATMENT
 Tel: 055-368 4450, www.BiologiQ.nl