

RICHTLIJNEN VAN DE EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP) VOOR DE PREVENTIE VAN DECUBITUS

NEDERLANDSTALIGE BEWERKING VAN DE POLICY GUIDELINES VAN DE EPUAP ZOALS VASTGESTELD TIJDENS DE CONFERENTIE VAN DE EPUAP IN SEPTEMBER 1997 IN OXFORD.

G. De Keyser, Dr. JRE Haalboom

Decubitus komt voor bij patiënten in alle verschillende vormen van gezondheidszorginstellingen in Europa. Het treft alle leeftijdsgroepen en is kostbaar zowel in de zin van menselijk lijden als van kosten voor de gezondheidszorg. Met een ouder wordende bevolking en veranderingen in patronen van ziekten zal, tenzij actie wordt ondernomen, het probleem decubitus steeds groter worden. Op alle niveaus van gezondheidszorg moet meer nadruk op decubitus worden gevestigd.

Decubitus kan in de meeste gevallen worden voorkomen. Voor de nabije toekomst is het bij de preventie van decubitus belangrijk om recente vorderingen in inzicht en pathofysiologie in (na-)scholings strategieën te implementeren. Dit alles moet "evidence-based" zijn.

Alle interventies en de resultaten van preventiestrategieën dienen vervolgd en gedocumenteerd te worden.

In het volgende stuk worden de stellingen beoordeeld aan de hand van een systeem van bewijsvoering:

A resultaten van twee of meer gerandomiseerde klinische onderzoeken bij mensen ondersteunen deze uitspraak.

B resultaten van twee of meer gecontroleerde klinische onderzoeken bij mensen ondersteunen deze uitspraak, of de uitkomsten van twee of meer gecontroleerde dierexperimenten.

C deze uitspraak voldoet aan een of meer van de volgende voorwaarden:

- uitkomsten van een of meer gecontroleerde onderzoeken
- uitkomsten van tenminste twee patiëntencasussen of beschrijvende studies bij mensen
- mening van deskundige.

RISICOMATRICES EN RISICOFACTOREN

1. Doel: patiënten met een verhoogd risico om decubitus te ontwikkelen moeten worden geïdentificeerd tezamen met de specifieke factoren die hen dit verhoogde risico geven.

- Aan het gebruik van zogenaamde risicoschalen zijn problemen verbonden. Het bepalen van risico dient alleen gebruikt te worden als aanvulling op klinische beoordeling en niet als geïsoleerd instrument.

C
- Het gebruik van een bepaalde risicoscore lijst mag niet leiden tot een vaststaand en verder niet flexibel behandelbeleid.

- Risicobeoordeling dient tenminste te omvatten de beoordeling van de algemene toestand, de toestand van de huid, mobiliteit, vochtigheid van de huid, incontinentie voor faeces en urine, voedingstoestand en pijn.

- Risicobeoordeling moet zo snel als mogelijk na opname van een patiënt plaats vinden, maar zal in veel gevallen pas kunnen worden voltooid na het ter beschikking komen van mede risico bepalende factoren als laboratorium gegevens.

C
Risico bepaling is een continu proces en dient bij herhaling plaats te vinden. De frequentie van risicobepaling is afhankelijk van veranderingen in de toestand van de patiënt en diens omgeving.

2. Doel: Handhaaf en/of verbeter de tolerantie van weefsels tegen druk, wrijf- en schuifkrachten om het ontstaan van decubitus zoveel als mogelijk te voorkomen.

- De toestand van de huid moet dagelijks worden beoordeeld en elke verandering moet worden gedocumenteerd zodra deze wordt vastgesteld.

- Inspectie van de huid moet worden gedocumenteerd in het verpleegkundig dossier.

- Aangezien de huid op de volgende plaatsen extra gevoelig blijkt voor het ontstaan van decubitus dient de beoordeling van de huid tenminste te omvatten de huid over uitstekende delen van het skelet als

stuit, hielen, heupen, enkels, ellebogen en achterhoofd.

- De huid moet worden beoordeeld op de aanwezigheid van droogheid, barsten, erytheem, verweking, broosheid, warmte en induratie.

C
- Alles moet in het werk worden gesteld om de conditie van de huid van de patiënt te optimaliseren.
- Het beoordelen van de huid van patiënten met een gepigmenteerde huid is extra moeilijk.

Voorkom overmatig wrijven van de huid boven uitstekende skeletdelen omdat dit het ontstaan van decubitus niet vermindert, maar juist eerder schade kan toebrengen.

C
Bij vochtigheid van de huid moet de oorsprong daarvan worden opgespoord en zo goed als mogelijk worden behandeld; het betreft met name incontinentie en lekkage van wondvocht. Als de oorzaak van de vochtigheid niet kan worden beperkt moeten geeigende maatregelen worden genomen om de invloed ervan op de huid zoveel als mogelijk te beperken.

C
Huidbeschadiging door wrijf- en schuifkrachten moet zoveel als mogelijk worden beperkt door het juist positioneren van de patiënt en het gebruik van juiste transfer en repositioneringstechnieken. Indien uit de risicobeoordeling blijkt dat patiënten een voedingstekort hebben, dan dient dit zogoed als

mogelijk te worden aangevuld. De methode waarmee dit gebeurt moet passen in de individuele behoefte van de patiënt en in overeenstemming zijn met het uiteindelijke doel van de behandeling van de patiënt (volledige genezing t.o.v. terminale zorg als voorbeeld).

C

Bij verbetering van de algehele conditie van de patiënt dient, afhankelijk van de einddoelen van de behandeling, steeds verbetering van de mobiliteit en activiteit onderdeel te zijn van de behandeling. Het handhaven van het niveau van activiteit, mobiliteit en de mogelijkheden van bewegen zal bij veel patiënten een aanvaardbaar einddoel zijn.

C

Alle interventies en behandelresultaten moeten worden gedocumenteerd.

DRUK VAN BUITENAF EN ONDERSTEUNENDE OPPERVlakKEN

1. Doel: De patiënt moet worden beschermd tegen de schadelijke effecten van druk-, wrijf- en schuifkrachten.

- Iedere patiënt met een verhoogd risico om decubitus te ontwikkelen dient in een wisselgigingschema te worden opgenomen voor zover dit medisch verantwoord en mogelijk is.

B

- De frequentie van repositionering moet in overeenstemming zijn met de einddoelen van de behandeling.

C

- De wisselgigging moet in het verpleegkundige dossier worden opgenomen. Het op juiste wijze positioneren van de patiënt is belangrijk om de inwerking van schuif- en wrijfkrachten in zowel bed als (rol-)stoel te beperken.

C

- Bij het goed positioneren kan gebruik worden gemaakt van kussens, schuimwiggen e.d. teneinde direct contact tussen lichaamsdelen als knieën, hielen en enkels te voorkomen. Ook dit dient in het verpleegkundige dossier te worden gedocumenteerd.

C

- Het is van belang erop te letten dat het gebruik van dergelijke hulpmiddelen de werking van andere

als anti-decubitus bedoelde maatregelen niet beïnvloedt.

C

- Patiënten dienen dusdanig te worden gerepositioneerd dat er geen verhoogde drukken optreden over uitstekende skeletdelen.

C

- Teneinde schuif en wrijfkrachten bij het verplaatsen van patiënten zoveel als mogelijk te voorkomen kan gebruik worden gemaakt van speciaal daarvoor bestemde hulpmiddelen (zoals de "ijzeren verpleegster"). Deze hulpmiddelen moeten voldoen aan EU veiligheidsseisen.

- Voor iedere patiënt met een verhoogd risico om decubitus te ontwikkelen moet een preventieplan opgenomen worden in het verpleegkundige dossier. Het gebruik maken van een als anti-decubitus bedoeld hulpmiddel, matras of speciaal bed kan daarvan deel uitmaken.

A

- Bij patiënten die langdurig in een (rol-)stoel moeten zitten is er een verhoogd risico om decubitus te ontwikkelen. Zij moeten meer frequent worden gerepositioneerd en in een stoel worden geplaatst met een aangepaste zithoogte en een speciaal anti-decubitus kussen.

B

- Bij iedere acute zieke bestaat er een verhoogd risico om decubitus te ontwikkelen. Het langere tijd ononderbroken doorbrengen in een zittende houding in- of uit bed moet in deze omstandigheden worden voorkomen en beperkt tot maximaal 2 uur aaneengesloten. In het geval van in een ziekenhuis of anderszins inrichting opgenomen patiënten moet de tijdsduur van zittende houding in het verpleegkundig dossier worden opgenomen. Indien mogelijk moeten de patiënten zoveel als mogelijk worden gestimuleerd frequent van houding te wisselen.

B

- Personen met een verhoogd risico om decubitus te ontwikkelen en waarvan kan worden aangenomen dat ze een aanzienlijk deel van de dag in een stoel of rolstoel doorbrengen, dienen over een aange-

past stoelkussen te beschikken.

B

- Voor zover mogelijk moet deze patiënten worden aangeleerd tenminste iedere 15 minuten van lichaamshouding te veranderen (het zogenaamde "liften").

SCHOLING

1. Doel: het verbeteren van de prognose van een patiënt met een verhoogd risico om decubitus te ontwikkelen door scholings en nascholingsprogramma's.

- Scholings en nascholingsprogramma's met het oog op de preventie van decubitus moeten worden opgezet, georganiseerd en bruikbaar gemaakt voor gebruik in alle de gezondheidszorginstellingen en thuiszorg, alsmede voor patiënten zelf en hun familie en verzorgenden.

C

- De programma's moeten tenminste informatie bevatten over:
 - pathofysiologie en risicofactoren van decubitus
 - het gebruik van risicoschalen, hun toepassingen en beperkingen
 - het beoordelen van de toestand van de huid
 - de selectie en het juiste gebruik van anti-decubitus hulpmiddelen
 - het opstellen en toepassen van preventie schema's bij individuele patiënten
 - de principes van het op juiste wijze repositioneren van patiënten
 - het documenteren van resultaten van de toegepaste maatregelen
 - het duidelijk maken van de verantwoordelijkheden van individuele hulpverleners bij de preventie van decubitus bij een patiënt
 - het bevorderen van de gezondheid van een patiënt in het algemeen
 - de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor de preventie van decubitus

Deze scholings en nascholingsprogramma's moeten op geregelde tijden worden geactualiseerd op basis van de evidence-based gegevens die dan voorhanden zijn.

Voor België: Germain De Keyser
voor Nederland: Jeen RE Haalboom