

Hieldecubitus na epiduraal anesthesie

Tonny de Groot
Transmuraal decubitusconsulent
Student ErasmusMC, groep 3



Inleiding

- Literatuurstudie: Hieldecubitus na epiduraal anesthesie/analgesie
- Enquête V&VN

Vraagstelling



Doelstelling

- Is het vrijleggen van hielen effectief als preventiemaatregel om decubitus te voorkomen bij ingrepen waarbij gebruik gemaakt wordt van epidurale anesthesie en/of postoperatieve epidurale analgesie,

Deelvraag:

- Is de duur van de motorische blokkade van invloed op het ontstaan van hieldecubitus?

Gevonden artikelen

- 4 case series
1-3 patiënten
(Shah, 2000; Alfirevic, 2004; Punt 1991;
Smet 1996)
- 2 beschrijvende onderzoeken
603 en 3000 patiënten
(Edwards, 2006; Todkar, 2005)

Heel pressure Ulcers Stand Guard

- Patiënten die een ruggenprik ondergaan voor een chirurgische ingreep lopen risico op het ontwikkelen van hieldecubitus. Epidurale analgesie geeft zowel een sensorische als een motorische blokkade, het beperken van beweging door het verlies van de beschermende gewaarwording om de benen te bewegen leidt tot langdurige druk op de hielen.
(Langemo et al., 2008).

EPUAP 2009

- Op de operatiekamer is een risico inventarisatie nodig, onder andere versterkte hypotensieve episodes gedurende de operatie en verminderde mobiliteit de 1^e dag postoperatief zijn risicofactoren. Leg de hielen op zodanige wijze vrij van de onderlaag dat het gewicht verdeeld wordt over het hele onderbeen zonder dat alle druk op de achillespees komt.
(http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf).

Belgische richtlijn decubitus 2004

- De patient die pre-operatief risico op decubitus had, heeft postoperatief nog steeds risico op decubitus, waarschijnlijk zelfs een groter risico (bijv. door postoperatief beperkt bewegen ten gevolge van sedatie of pijn, vaak nog gecontinueerd door epidurale pijnstilling)

Conclusies

- Hieldecubitus komt ook voor bij jonge, gezonde mensen na epiduraal anesthesie (Shah, 2000)
- In 5 studies werd benoemd de hielen vrij te leggen
- In geen van de studies werden de hielen vrij gelegd
- In 2 studies werd dit bewust niet gedaan na een knie operatie (Edwards, 2006; Todkar, 2005)
- 6 van de 9 case studie patiënten hadden een langdurige motorische blokkade
- Hieldecubitus beperkt het mobiliseren (Wong & Stotts, 2003).

Conclusies op deelvraag

Duur motorische blokkade:
moet tot een minimum beperkt blijven
zeker als de hielen niet vrij gelegd worden
(Edwards, 2006)

Stelling

- Decubitus beïnvloedt de kwaliteit van het leven ongunstig (CBO richtlijn decubitus 2002-15).
- Preventie van decubitus is kostbaar maar goedkoper dan behandeling (CBO richtlijn decubitus 2002-115).
- Voor de professional kost preventie minder tijd.

.....LEGGEN WIJ DE HIELEN VRIJ???

V&VN enquête

- 23% respons
- Tijdens diverse ingrepen onder spinale/epidurale anesthesie wordt 78.3% van de hielen niet vrij gelegd volgens protocol op de operatiekamer.
- Bij 73% worden de hielen niet vrij gelegd volgens protocol na diverse ingrepen indien pijnstilling toegediend wordt via een epiduraal catheter.

V&VN enquête

Tijdens ingreep hielen vrij	JA	NEE
Totale knie prothese	6	17
Totale heup prothese	6	17
Sectio	2	21
Gynaecologische operaties	5	18
Urologische operaties	4	19
Darmchirurgie	5	18
Vaatchirurgie	7	16
Totaal	35	126

V&VN enquête

Na de ingreep hielen vrij	JA	NEE
Totale knie prothese	7	16
Totale heup prothese	8	15
Sectio	2	21
Gynaecologische operaties	6	17
Urologische operaties	5	17
Darmchirurgie	8	16
Vaatchirurgie	6	16
Totaal	42	118

V&VN enquête

- 61% gebruikt traagfoam matras op de OK
- 65% gebruikt op de verpleegafdeling een gewoon hoofdkussen om de hielen vrij te leggen
- Materiaal op de OK was divers. O.a. gelmat, hielring, klein kussentje, rol onder de knieën, schuimverband

Discussie

- Is er verder onderzoek nodig d.m.v. een RCT?

