

# Matras als wapen tegen decubitus

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Auteur:</b>              | A. van Veen                                 |
| <b>Vertaald/bijgewerkt:</b> |   |
| <b>Nieuwsbrief:</b>         | 1996  |
| <b>Pagina:</b>              | 66-69                                       |
| <b>Jaargang:</b>            | 3   |
| <b>Nummer:</b>              | 6   |
| <b>Toestemming:</b>         |   |
| <b>Illustraties:</b>        |   |
| <b>Bijzonderheden:</b>      |   |
| <b>Kernwoorden:</b>         | decubitus preventie matrassen bedden kosten |
| <b>Literatuur:</b>          |   |

Een ziekenhuismatras moet het lichaamsgewicht van de patiënt over een groot draagvlak verdelen en tegelijk zo veerkrachtig zijn dat het op de juiste plaatsen het lichaam comfortabel ondersteunt. Ziekenhuizen zijn gelukkig steeds meer bereid geld uit te trekken voor betere matrassen; waarmee de basis voor adequate decubituspreventie wordt gelegd.

Twaalf tot zestien procent van de ziekenhuispatiënten krijgt tijdens hun verblijf in het ziekenhuis decubitus. In België zou dat zelfs een vierde deel zijn. Dit percentage is in revalidatiecentra en verpleeghuizen nog weer veel hoger. Een goed matras - en in sommige gevallen matrassysteem - (matras plus bijbehorend bed) kan decubitus helpen voorkomen. Speciale AD-matrasjes, lamsvellen en dekens die men uit voorzorg op het matras legt, zijn welbeschouwd lapmiddelen.

Er bestaan verschillende systemen die decubitus kunnen voorkomen of reeds aanwezige decubitus helpen genezen. De verschillende systemen hebben ieder hun eigen specifieke werking, waardoor zorgvuldig afgewogen moet worden welk systeem voor welke patiënt het beste is. Er bestaat een vrij uitgebreid aanbod. Niet elke patiënt heeft meteen het technologisch meest hoogstaande bed nodig. Naast therapeutische afwegingen horen praktische een rol te spelen, zoals comfort, verplaatsbaarheid, bedieningsgemak, kosten, geluidsniveau.

## Moeilijk kiezen

Binnen ziekenhuizen bestaan vaak multidisciplinaire commissies die verantwoordelijk zijn voor selectie en aanschaf van een goed bed met bijbehorend matras; een moeilijke klus, waarvoor men ruim tijd moet nemen. Gelukkig zijn de huidige produkten vrijwel altijd beter dan wat bijvoorbeeld vijf jaar geleden werd aangeboden; al komt bij sommige matrassystemen wel heel veel techniek kijken.

Naarmate men voor een geavanceerder systeem kiest, heeft men met meer hendels, zwengels, gasveren en elektromotoren te maken. Een bed dat de benen omhoog brengt of een 'fowler' maakt, is voorzien van motoren of gasveren. Kiest men voor beide functies, dan heeft men al een bed dat vier elektromotoren heeft: een voor het hoog-laag stellen, een voor de ruggesteun, een voor de benen en een voor de knieknik. Overigens bestaan er ook bedden die gewoon met

de hand in allerlei posities te brengen zijn. Noch voor de verpleegkundigen, noch voor de patiënt heeft zo'n bedtype de voorkeur.

In het Dijkzigtziekenhuis in Rotterdam heeft men onlangs een nieuw standaardbed aangeschaft dat automatisch de benen omhoog brengt, naarmate de rugsteun hoger is (in conversatiepositie). Daarmee voorkomt men onnodige schuifkrachten.

## Onderuit zakken

Veel patiënten worden overdag in de zogenaamde conversatiehouding geplaatst. In bedden waarin de eerder genoemde voorziening niet aanwezig is, moeten zij regelmatig weer overeind worden gehesen, want ze hebben bij die houding de neiging om onderuit te zakken. En dat wegzakken veroorzaakt decubitus op het heiligbeen, de zitknobbels van het bekken, de hielen en eventueel de ellebogen, waarmee de patiënt zich probeert tegen te houden. De schuifkrachten die ontstaan bij het onderuitzakken, kunnen ondervangen worden door de (boven-)benen van een bedlegerige patiënt omhoog te brengen. Sommige bedden hebben voor de knieholte een scharnierpunt dat omhoog kan. Men noemt die knieknik een 'fowler' of spreekt over de 'fowlerse houding'. Een hoek van ongeveer 20 graden is het meest gebruikelijk bij bedden die deze mogelijkheid hebben, maar ook een hoek van 7 graden voorkomt reeds het onderuit glijden. Bij bedden die geen knikpunt kunnen maken, gebruikt men weleens kussens in de knieholte. Dat heeft hetzelfde effect.

## Zacht of stevig

Zachte matrassen zijn populair bij fabrikanten en patiënten. En inderdaad, de patiënt zakt dan in het matras en het gewicht wordt zo gelijkmatig verdeeld. Hoe lager de druk per cm<sup>2</sup>, des te langer een patiënt in een bepaalde positie kan blijven liggen en hoe hoger de druk, des te sneller de patiënt zich onprettig voelt. Niettemin worden ook op een heel zacht matras vaak dezelfde steunpunten belast en ligt dus ook dan het gevaar van decubitus op de loer. Een goed matras is daarom niet alleen zacht, maar geeft ook steun op de plaatsen waar dat nodig is.

## Reiniging

In veel ziekenhuizen laat men de keuze van een matras sterk afhangen van de vraag hoe men het matras kan schoonmaken. Naast de prijs zijn hygiëne en duurzaamheid natuurlijk van belang. Hoge reinigingskosten wil men zoveel mogelijk beperken. Als een ziekenhuis over een eigen wasstraat beschikt, neigt men meer naar wasbare matrassen. Die mogen niet doorgestikt zijn, omdat de minuscule gaatjes van het stiksel water doorlaten. Helaas ventileert een niet doorgestikt matras minder. Hierin ligt een duidelijk spanningsveld. Wat is praktisch en handig, maar ook hygiënisch nog verantwoord? Duidelijk is in ieder geval dat geen lichaamsvocht in het matras mag dringen. Dat is niet zo gemakkelijk te voorkomen, want elke patiënt verliest onder normale omstandigheden via de huid ongeveer 3/4 liter vocht per 24 uur. Mensen met open wonden verliezen natuurlijk meer. Dit vocht moet de patiënt gemakkelijk kunnen afgeven aan de omgeving. Gebeurt dit niet, dan verweekt de huid en is daardoor slechter bestand tegen druk- en schuifkrachten. Als men decubitus wil voorkomen, zal men dus bij de keuze voor een matras en eventuele hoes rekening moeten houden met de opvang en afvoer van vocht.

## Hoezen

Natuurlijk geldt ook voor incontinentie patiënten dat de omgeving het vocht gemakkelijk moet opnemen. Een matras moet dus een hydrogenerende werking hebben. Lichaamsvloeistoffen moeten in alle gevallen weg kunnen trekken door de patiënt te omgeven met absorberende stoffen, maar zonder dat ze het matras aantasten of de hygiëne bedreigen.

Er bestaan patiëntvriendelijke en praktische matras/hoes-combinaties, die voorkomen dat de patiënt in zijn eigen lichaamsvocht ligt, maar ook het matras beschermen. Van menig tijd beweert de leverancier dat deze het matras beschermt tegen de inwerking van bacteriën.

Hoezen zijn vaak gemaakt van polyestervezels of nylon met een polyurethaan coating. Die ademen wel en laten ook in zekere mate damp door. Hoezen die volledig van PVC of iets dergelijks zijn gemaakt, missen die doorlatendheid. Ze zijn wel volledig waterdicht en dus ook urinebestendig. Hoezen van textielvezel met een polyurethaan coating leveren nauwelijks drukverhoging op, maar bij niet-doorlatende hoezen is dat vaak wel het geval. Moderne matrashoezen en tijken bestaan uit een soepele stretchstof, die de lichaamsdruk van de patiënt goed overbrengen op het matras. Uiteraard is modern tijd en matrasmateriaal vlamdovend en brandvertragend.

Een glad ligoppervlak voorkomt frictie tussen de huid en de ondergrond. In het laken of de tijd mogen zeker ribbels of plooiën voorkomen.

Het gaat dus nadrukkelijk niet alleen om de zachtheid of veerkracht van het matras.

Lakenhoezen zijn ook van invloed. Een strak gespannen laken geeft een aanzienlijke drukverhoging op de huid. Het is eigenlijk het beste het laken een beetje los te laten liggen, omdat het lichaamsgewicht zich dan optimaal over het laken en het matrashoes kan verdelen. De patiënt mag er niet op liggen als in een hangmat. Om broeien te voorkomen moet het beddegoed vocht- en luchtdoorlatend zijn.

## Metten

Een goede matras verdeelt de druk optimaal. Omdat er vooralsnog geen standaarden zijn en elk ziekenhuis zelf het wiel moet uitvinden, heeft Premed, een ondersteunend bedrijf voor de gezondheidszorg, een meetsysteem aangeschaft om matrassen te testen op drukverdeling. Op die manier krijgt een ziekenhuis objectieve parameters om een matras te beoordelen. Het meetsysteem leidt tot vijf mogelijke uitkomsten: gemiddelde druk, de maximale druk, de drukverdeling, steunfactor en het contactoppervlak. De meting voert Premed liefst bij verschillende patiënten uit. Pas dan blijken eventuele verschillen tussen de verschillende lichaamsgewichten.

Dat meten gebeurt met behulp van een raster met 200 sensoren, die gedurende een minuut de drukplaatsen registreren en vertalen in een computerplaatje. Hoe gelijkmatiger de druk is verdeeld, des te beter is het matras. Verschillende tijken en verschillende hoezen blijken totaal andere drukverdelingen op te leveren.

Deze meetprocedure is echter niet meer dan een momentopname. Matrassen moeten hun waarde op langere termijn bewijzen. Van het gebruikelijke schuimrubber (polyether) is bekend dat het onder invloed van zonlicht al na twee jaar zijn veerkracht kan verliezen.

## Decubitussystemen

Decubitusbehandeling vraagt een andere benadering dan preventie. Anderzijds is geen scherpe scheidslijn te trekken tussen preventie en behandeling.

De behandeling van decubitus is zeer kostbaar door de intensieve verpleging met veel positiewisselingen. Een high tech antidecubitussysteem dat voorzien is van de modernste elektronica betekent minder verpleeginspanning, maar is duur. Niettemin wordt de inzet van extra middelen voor de behandeling doorgaans gecompenseerd met minder verpleegdagen. Onderzoek in België wees uit dat patiënten met decubitus gemiddeld 37 extra dagen in het ziekenhuis verblijven. Een ziekenhuisbed kost snel 1000 gulden per dag. De inzet van extra middelen is al snel financieel verantwoord als het aantal ligdagen aantoonbaar terugloopt.

## Fluïdisatiebed

Van alle ondersteunende middelen creëert het fluïdisatiebed (lucht-zandmengsel) de laagste druk. De patiënt zweeft eigenlijk op het bed en ondervindt zo een extreem -lage druk; soms slechts 12 mmHg. Het materiaal voelt bijna vloeibaar aan en voortdurend beweegt zich een luchtstroom onder de patiënt.

De vulling wordt met een luchtstroom voortdurend in beweging gehouden en is meer dan droog. Het bed neemt daardoor actief vocht van de patiënt op en de vulling is bacterieremmend. De bedvulling moet echter wel na elke behandeling gedesinfecteerd en gefiltreerd worden.

De temperatuur regelt men meestal tussen de 26 en 38 graden. Op het fluïdisatiebed brengt men een filterdoek aan dat als een gladde hoes een zeer geringe wrijving op de huid teweegbrengt. Het fluïdisatiebed wordt zeer selectief toegepast en spaarzaam ingezet. Het is het paradepaardje van de AD-systemen, maar wel erg kostbaar.

Het nadeel is dat de patiënt niet goed in een andere houding kan worden gezet. Ook vindt menigeen dat het teveel herrie maakt en voor de omgeving te veel warmte produceert. Dit bed voldoet erg goed als een patiënt veel open wonden heeft waaruit veel wondvocht vrijkomt; vooral in de eerste fase van de behandeling is het erg geschikt. Men gebruikt het fluïdisatiebed voor ernstige decubitus en brandwonden.

## Low Air Loss bed

Low Air Loss of Low Flow systemen zijn identiek. De ene fabrikant noemt het zus en de andere zo; het gaat om hetzelfde principe. Het Low Air Loss matras bestaat uit 22 luchtkamers van 25 cm hoogte, verdeeld over 5 secties, die apart op druk gebracht kunnen worden. Het Low Air Loss systeem biedt de patiënt de gelegenheid alle mogelijke standen aan te nemen. Voelers in de luchtsectie zorgen ervoor dat de druk keurig geregeld wordt, overeenkomstig de instelling.

Bovenin de luchtkussens zijn tal van kleine gaatjes aangebracht waaruit lucht ontsnapt. De hoes die om het Low Air Loss bed wordt gespannen, laat de lucht door, maar voorkomt dat vocht neerwaarts trekt. Het is de bedoeling dat deze gladde hoes zonder al te veel spanning aangebracht wordt, zodat geen wrijving tussen het huidoppervlak en de hoes ontstaat.

Het bed is geschikt voor patiënten voor wie naast de zeer lage aanligdruk houding belangrijk is. Een haakse zitpositie is zelfs mogelijk. Dat speelt bijvoorbeeld bij longpatiënten of revalidatiepatiënten met een dwarslaesie. Low Air Loss bedden worden ook met succes toegepast bij patiënten met ernstige decubitus.

Nadelen van Low Air Loss of Low Flow ervaart men in de complexe technische opbouw en het geluidsniveau. Helaas biedt het Low Air Systeem ook geen mogelijkheid tot vochtverwijdering. Door de constante luchtstroom wordt de huid natuurlijk wel droog geblazen. Voor incontinentie of veel wondvocht kunnen molton opvangmaterialen gebruikt worden.

## Low Air Loss matrassen

Een eenvoudige variant op het Low Air Loss bed is het Low Air Loss matras. Gebruikt men alleen zo'n matras dan is de patiënt voor zijn positie afhankelijk van de verstelmogelijkheden van zijn eigen bed. De Low Air Loss matrassen werken ook met een luchtstroom. Low Air Loss matrassen bestaan uit ongeveer 20 luchtkamers van 15-25 cm hoogte. Het matras past vrijwel in elk bed en wordt aangebracht direct op het ligvlak van het bed.

Het matras sluit men aan op een compressor, die de luchtkamers op gecontroleerde spanning houdt. De haalbare aanligdruk is 25 mmHg. Om verontreiniging tegen te gaan moet over Low Air Loss matrassen altijd een vochtwerende hoes worden aangebracht. Deze moet echter wel lucht doorlaten.

Sommige uitvoeringen van Low Air Loss matrassen hebben een schuimlaag aan de onderzijde, zodat de patiënt bij stroomuitval niet direct met het harde bed in aanraking komt. Andere Low Air Loss matrassen hebben standaard een batterij, die bij tijdelijke stroomuitval de luchtkamers op spanning houdt.

Er bestaan ook enkele zogenaamde opleg Low Air Loss matrassen. Die hebben slechts 6-8 cm hoogte en komen gewoon op het standaard matras te liggen. Dit systeem werkt alleen behoorlijk bij lichte patiënten. Patiënten van meer dan 90 kg liggen met dit dunne opleg Low Air Loss matras eigenlijk gewoon op het onderliggende ziekenhuismatras.

In veel ziekenhuizen ervaart men de totale hoogte die ontstaat bij gebruik van deze matras als onpraktisch. Voordeel is natuurlijk dat men met opleg Low Air Loss matrassen geen zorg heeft over batterijvoeding of schuimlagen die moeten voorkomen dat de patiënt op de harde bedbodem komt te liggen als hij vervoerd moet worden en tijdelijk verstoken is van elektriciteit.

## Alternerende matrassen

Alternerende matrassen maken gebruik van drukwisseling van verschillende compartimenten en luchtkamerlagen. Het oppompen gebeurt 1x per 16 seconden. Een volledige wisselcyclus duurt 2-19 minuten. De luchtkamers worden afwisselend - bijvoorbeeld eerst de even en daarna de oneven luchtkamers - opgepompt, zodat automatisch de druk steeds wordt verlegd. Door de structuur van het matras daarop af te stemmen, ontstaat een bijna masserend effect. Het systeem blaast geen lucht langs de patiënt. Er is dus geen sprake van actieve vochtregulatie. Dat levert helaas weleens ongemak voor de patiënt op. De temperatuur loopt snel te hoog op, waardoor de huid verweekt en gaat broeien. Het systeem is niet voorzien van verwarming.

Het PVC of andere kunststof waarvan alternerende 'large cell' en 'small cell' luchtmatrassen zijn vervaardigd, levert aanzienlijke wrijvingskrachten op. Large cell matrassen zijn beter dan small cell, omdat de druk daarin beter wordt verdeeld. Vanuit preventief perspectief bezien is het large cell systeem zeker nuttig.

Op het PVC of rubberen matras legt men een doorlatende hoes.

Large cell alternerende matrassen voorziet men altijd van een wrijvingsverlagende hoes, die ook goed dampdoorlatend is. Voor patiënten met open wonden is dit systeem niet geschikt, omdat geen vochtafvoer plaatsvindt. Het levert door de alternerende werking een te hoge piekdruk en is dus niet geschikt voor ernstiger gevallen.

## Statische luchtmatrassen

In tegenstelling tot alternerende matrassen, kennen statische luchtmatrassen een constante lage druk. Deze matrassen zijn eigenlijk de professionele versie van een gewoon luchtbed. Door de geringe dikte van ongeveer 5 cm wordt de druk nauwelijks verdeeld. Dit systeem is dan ook onvergelykbaar met de large cell matrassen. Ook zijn ze onvergelykbaar met het Low Air Loss systeem, hoewel sommige statische luchtmatrassen voorzien zijn van grote uitsparingen waardoor lucht stroomt. Zo creëert men naast verkoeling ook enige hydrogenerende werking. Statische luchtmatrassen hebben dezelfde decubituspreventieve werking als de oude small cel matrassen, maar zijn prettiger voor de patiënt. De hoge wrijving die kan ontstaan door het gebruikte PVC, blijft echter bij dit gesloten systeem een punt van zorg.

## Rubber

Van moderne rubbersoorten (latex) is bekend dat ze zeer lang veerkrachtig blijven en veel comfortabeler zijn dan bijvoorbeeld schuimmatrassen. Latex mag niet aan zonlicht worden blootgesteld. Een nadeel van latex is het aanzienlijke gewicht en de geringe brandveiligheid. Vooral in ziekenhuizen is dat een reden om niet voor dit materiaal te kiezen.

## Watermatrassen

Een watermatras is niet meer dan een met ongeveer vijf centimeter water gevulde zak. Zo'n watergevulde matras verlaagt de aanligdruk heel goed, maar het buitenmateriaal verhoogt de wrijvingskrachten fors. Het hoge soortelijk gewicht van het water brengt de zak onder aanzienlijke spanning. Dat betekent voor de patiënt een grote wrijvingskracht. Het gebruikte materiaal is ook hier weer PVC, met alle nadelen van dien. Als men echter in plaats van PVC echte natuurrubber kiest, verstikt de huid minder snel. De frictiekrachten nemen echter op een waterbed fors toe. Zonder verwarming is een waterbed al snel te koud en is ook om die reden niet aan te bevelen als preventief bedstelsel voor decubitusrisicopatiënten.

Het watermatras is eigenlijk een decubitus preventiemethode uit de oude doos, die alleen toegepast werd vanwege de lage en gelijkmatige drukverdeling. De opleg-watermatrassen worden tegenwoordig vaak van een schuimrubber omlijsting voorzien. Ook bestaan dergelijke watersystemen die uit drie waterzakken zijn opgebouwd. Het geheel wordt daardoor beter hanteerbaar, zonder dat de effectiviteit afneemt.

## Gelmatrassen



Voluit heten deze gelmatrassen gelflotatiesystemen. Ze zijn gevuld met silicone elastomeren of pure silicone. Deze oplegmatrassen zijn heel zacht. De inhoud is vloeibaar en verlaagt de aanligdruk fors. Ze voldoen goed; al is bij beperkte dikte (inherent aan een oplegsysteem) de drukverlaging minder. De gelmatrassen vragen vrijwel geen onderhoud. Ze zijn echter - afhankelijk van de dikte - wel vrij zwaar (vergelijkbaar met het opleg-watermatras). Het belangrijkste bezwaar tegen dit systeem is dat het buitenmateriaal niet meegeeft, waardoor ook weer hoge wrijvingskrachten ontstaan. Ook sluit het hermetisch af. Broei en wondverweking liggen daarom op de loer. Het materiaal houdt de warmte vast, maar kan goed gekoeld worden. Door de goede warmteregulerende werking wordt dit materiaal veel gebruikt op ok's en in ic-couveuses. In die beperkte toepassingsgebieden houdt dit systeem betekenis.

## Foammatrassen

Foam heeft duidelijk de toekomst; als oplegmatras en als standaardmatras. Voor decubituspreventie voldoet een standaard foammatras goed. Foam is er in allerlei soorten en maten.

De druk, wrijving en ventilatie is bij dit type matras zeer afhankelijk van het soort foam dat gebruikt is. Men selecteert de verschillende soorten vaak op soortelijke gewicht en op veerkracht.

Voor de drukverlaging is vooral het soortelijk gewicht en de dichtheid van het materiaal van belang. Schuim laat zich ook in allerlei vormen, structuren en met verschillende dichtheid en veerkracht succesvol toepassen. Van belang is hoeveel foam in het matras is verwerkt heeft. Hoe zwaarder het matras, des te duurzamer.

Intern toegepaste profielen en uitstulpingen laten zich gemakkelijk samendrukken. Door de diversiteit van gebruikte foamsorten, opbouw van het matras en luchtkanalen, is het ondoenlijk om in zijn algemeenheid iets te zeggen over warmte- en vochtregulerende effecten van foammatrassen. Er bestaan foammatrassen die door de speciale opbouw en structuur, gecombineerd met een ademende tijk, een zeer goede vocht- en temperatuurregulatie creëren. Van groot belang voor de frictiekrachten is de hoes of de tijk. Vooral een ruime en rekbare hoes vermindert de frictie.

Ook schuim kent nadelen. Het is soms brandgevaarlijk en is afhankelijk van de leeftijd, soortelijk gewicht, opbouw van verschillende lagen en celstructuur vaak weinig doorlatend. Ook kan de veerkracht van polyether te wensen overlaten. De profielen die de leverancier uitsnijdt, zodat luchtkamers in het matras ontstaan, bekorten de levensduur.

Voor decubituspatiënten in de thuiszorg, gebruikt men graag de zogenaamde Würfel-matras. Deze bestaat uit zachte opstaande blokken foam, die de patiënt diep in het foam laten zakken en zo een lage aanligdruk geven. Soms past men blokken van verschillende hoogte toe of kiest men voor blokken met een verschillende structuur. Daardoor verkrijgt men een nog betere overdracht van het gewicht van de patiënt op het matras. De patiënt zakt dieper weg in het matras en krijgt veel steun. Om hygiënische reden laat zo'n matras met een open structuur zich niet goed binnen een ziekenhuis toepassen.

Voor gebruik in het ziekenhuis bestaan andere, uitgekende en gelaagd opgebouwde foammatrassen die ook een sterke verlaging van de aanligdruk veroorzaken, maar geen hygiënische problemen geven.

De foammatras kent geen pompjes, elektronische hulpmiddelen, verwarming of andere bijzonderheden. Ook stelt dit type matras geen bijzondere eisen aan het bed. De foammatras is doorgaans zo soepel, dat bedden die knikpunten kennen geen probleem opleveren.

# Thuiszorg

In de thuiszorg biedt men steeds geavanceerdere hulpmiddelen aan. Meestal verkoopt een thuiszorgorganisatie een noppenmatras met bijpassende hoes liefst aan de patiënt. Maar men verhuurt ook andere typen matrassen. De meest geavanceerde thuiszorg AD-matras die de meeste thuiszorgorganisaties uit eigen depots kunnen leveren zijn de pulserende (alternerende small cell) luchtmatrassen, die met een luchtpompje werken. Vaak heeft de organisatie contact met leveranciers van andere AD-systemen, zodat men over verschillende produkten kan beschikken. Soms zorgt de leverancier direct voor levering van het verlangde AD-systeem aan de patiënt en bemiddelt de thuiszorgorganisatie alleen.

Een aanvraag loopt via de wijkverpleegkundige. Afhankelijk van de indicatie zorgt zij ervoor dat een goed systeem gekozen wordt. Uiteraard zijn deze AD-systemen voor de thuiszorg over het algemeen eenvoudiger dan de ziekenhuis- of verpleeghuissystemen.

## De kosten

Kostte een ziekenhuismatras vroeger ongeveer f 250,-, nu is men bereid tot f 800,- te gaan. Er zijn zelfs matrassen van f 1500,- te koop, maar niemand weet zeker of een matras van f 1500 altijd beter is dan een van f 300,-. Voor de Ziekenfondsraad, de koepelvereniging van alle zorgverzekeraars, is de hoge kostenpost voor decubitusbehandeling reden geweest om het ziekenhuisbed met een standaardmatras ter discussie te stellen. Peperdure speciale antidecubitusbedden kunnen voor een deel de intensieve verpleging van decubituspatiënten wegnemen. De gedachte vat post dat wellicht een deel van de decubitusgevallen voorkomen kan worden door een beter matras.

De Ziekenfondsraad gaat echter niet over een nacht ijs. Eerst moet geïnventariseerd worden. Kunnen we decubitus voorkomen, hoe en tegen welke prijs? De deskundigenclub, Kwaliteits- en Bruikbaarheidsonderzoek van hulpmiddelen voor gehandicapten en ouderen (KBOH), moet antwoorden op die vragen geven en de Ziekenfondsraad financiert het oriënterend onderzoek. KBOH onderzoekt niet alleen de markt, maar stelt ook voor matrassen een kwaliteitsprofiel op. Zo'n profiel geeft aan welk matrasmateriaal, welke uitvoering, welk type hoes en welk eventueel toebehoren het best passen in een bepaalde situatie. Als er eenmaal een profiel van essentiële eisen ligt, kan de inkoop van een ziekenhuis zich daarop afstemmen en dat zal stellig tot kwaliteitsverbetering leiden.

Aalt van Veen

Met medewerking van:

- Dr. Ir. R.H.M. Goossens, vakgroep Biomedische Natuurkunde en Technologie van de Erasmusuniversiteit

- Firma Redactron

- Dr. Ir. H.A.M. Staaring