

# EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP) MEETING TE AMSTERDAM

W. Verbeek-Gijsbers \*

Rond de 400 personen bezochten het twaalfde EPUAP congres dat van drie tot vijf september in het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam plaats vond. Het thema dit jaar was "Pressure ulcers - not just a disease of the elderly - are your patients at risk?" Het belangrijkste onderwerp was de presentatie van de nieuwe internationale richtlijn decubitus. Vele presentaties hadden een link met deze nieuwe richtlijn. Een verslag met kort de inhoud en/of conclusie van een aantal presentaties.



Foto bron: EPUAP

## DONDERDAG 5 SEPTEMBER 2009

### OPENING PLENAIR

Op donderdag 5 september opende Carol Dealey, voorzitter van de EPUAP, het congres. Hierna volgde een interessante presentatie van Valerie Irving (UK) over decubitus bij neonaten. Neonaten vereisen specifieke zorg, met name omdat hun huid erg dun is. Bij 23 - 24 weken is er geen stratum corneum en subcutaan vet waardoor de huid snel beschadigd. Maarten Lubbers (NL) eindigde de openingssessie. Hij richtte zich op de holistische benadering van dwarslaesiepatiënten, in het bijzonder bij de preventie van decubitus. Per jaar komen er in Nederland zestien nieuwe patiënten bij met een dwarslaesie per miljoen inwoners. Vooral diegenen die een dwarslaesie kregen ten gevolge van een trauma ontwikkelen decubitus (23,2 - 41,8%); de meeste recidieven van decubitus ziet men bij geopereerde patiënten. Elke patiënt met een dwarslaesie heeft risico op decubitus en dit vereist speciale preventieve maatregelen.

### WETENSCHAPPELIJKE SESSIE (PARALLEL SESSIE)

In de wetenschappelijke sessie startte Jasper Reenalda (NL) met onder-

zoek van de Dynasit, een dynamische, experimentele simulatorstoel, met als doel beschrijven van gezond zitgedrag en voorkomen van (diepe) decubitus. Conclusie van zijn onderzoek: het is mogelijk om met dynamisch zitgedrag een verhoogde oxygenatie te krijgen van het zitvlak, zodat de patiënt langer kan blijven zitten. Hij eindigde met het gezegde: "De volgende druk is altijd de beste." Amit Gefen (Israël) pleit voor het integreren van computermodellen in onderzoek om onder andere het mechanisme te begrijpen en om de statistische power van data te verhogen.

Dhr. Silver (D) doet onderzoek naar de dikte van antidecubitussystemen en geeft inzicht in drukken. Met behulp van de BOSS-procedure (Body Optimization & Stimulation System) kan het gedigitaliseerd menselijk lichaam gesimuleerd worden met elk (antidecubitus)materiaal. Interactie met materialen wordt significant beïnvloed door anatomische structuren. Bijvoorbeeld het afrollen van de voet, op blote voeten lopen/rennen wordt vergeleken met de beweging van schoenen. Nicole Papen (NL) geeft de stand van zaken weer over het Lidwine project. Dit internationale project, dat gesteund wordt door de Europese Commissie,

focus op innovatieve stoffen voor preventie en behandeling van decubitus, en wondverbanden met een antimicrobiële werking. Intussen is de technologie ontwikkeld, zijn prototypes gemaakt en worden industriële partners gezocht.

### PLENAIRE SESSIE

Preventie en behandeling van decubitus door gebruik van electrostimulatie is volgens Thomas Janssen (NL) een goede indicatie, veilig en makkelijk aan te brengen. Het vraagt nog verder onderzoek naar onder andere kosteneffectiviteit. Matthew Hardman (UK) gaf een prachtig overzicht van de ontwikkeling van de huid in utero, bij babies, kinderen en volwassenen, de invloed van hormonen op de huid, en de verschillen tussen de acute en de chronische wond.

### FREE PAPERS SESSIE 2 (PARALLEL)

Mike Fray (UK) gaf de conclusies van onderzoek met het Reposematras: snellere transfers en grote patiënttevredenheid. Agathangelou Charalambos (Cyprus) presenteerde drie casussen met decubitus graad vier, waarbij patiënten in de thuiszorg met goed resultaat behandeld werden met Polymem. Het viel iedereen op dat hij op één casus na geen necrotectomie deed en er sprake was van

gemacereerde wondranden. Ann Marie Nie (USA) deed onderzoek naar decubitus bij 1700 neonaten en kleine kinderen. Allen hadden risico op decubitus. Prematuren hebben meer kans op decubitus, onder andere omdat hun huid nog niet goed ontwikkeld is, ze een slechtere doorbloeding hebben, ze minder beweeglijk en ondervoed zijn, een verminderde of verhoogde neurologische reactie hebben, en vocht vasthouden. Ze willen een risicoscorelijst ontwikkelen voor deze kinderen. Velen waren echter van mening dat elk patientje een risico heeft en specifieke preventieve maatregelen genomen moeten worden. Vraag is of voor alles en iedereen iets ontwikkeld moet worden. Elizabeth McGinnis (UK) deed een Cochrane systematische review naar drukontlastende materialen voor de behandeling van hieldecubitus. Uiteindelijk bleven er maar twee onderzoeken over. Een over de Australische schapenvacht onder de hiel (Ewing, 1964) en een over het Nimbus matras met kussen (Russell, 2000). De studie van Ewing was echter erg klein en de methodologie van het onderzoek van Russell was niet goed (45 patiënten misten). Tot slot van deze sessie sprak Zena Moore (Ierland) over haar promotieonderzoek. Het resultaat is dat wanneer de patiënt 's nachts elke drie uur gedraaid (30°) wordt, dit effect heeft op het voorkomen van decubitus in vergelijking met de gebruikelijke zorg.

#### FREE PAPERS SESSIE 3 (PARALLEL)

Lena Gunningberg (Zweden) benadrukt de rol van het management bij het implementeren van evidence based practice op de verpleegafdeling. Uit onderzoek bleek dat in de regio waar managers zich meer met decubituspreventie bezighielden, er ook minder decubitus voorkwam. Dr. Boyle meets the Nontouchables - "The adventures begin" was de titel van Michael Miller (USA). De Wet van Boyle stelt dat bij een constante hoeveelheid gas en een constante temperatuur de druk van een gas omgekeerd evenredig is aan het volume. Hij vertaalt dit naar negatieve druktherapie en presenteert een aantal cases. Betsie van Gaal (NL)

laat de resultaten zien van haar onderzoek. De cluster randomised trial SAFE or SORRY? vond plaats in ziekenhuizen en verpleeghuizen. Het omvatte drie onderwerpen: vallen, urineweginfecties en decubitus. Het onderzoek met betrekking tot incidentie en preventie van decubitus met het SAFE or SORRY? programma verlaagde de incidentie van decubitus in verpleeghuizen met 66%. In ziekenhuizen daalde de incidentie niet. De preventie was in alle gevallen nog steeds ontoereikend. Emanuele Cereda (Italië) toont met een randomised controlled trial aan dat specifieke voeding decubitus sneller doet genezen bij ouderen boven de 65 jaar. Verder onderzoek is noodzakelijk.

#### VRIJDAG 4 SEPTEMBER 2009

Tijdens de ontbijtsessie van acht tot negen uur gaven Dr. James Spahn (UK) en Jacqui Fletcher (UK) een heel praktische en inzichtelijke presentatie over hieldecubitus. Hieldecubitus ontstaat door druk, wrijf en/of schuifkrachten. Na het sacrum is de hiel de meest voorkomende plaats waar decubitus voorkomt. Door de anatomie van de hiel zie je hier vaker een graad drie en/of vier decubitus. Je ziet het vooral bij ernstig zieke patiënten, ouderen en langdurige zorg. Plaats en vorm van de wond zeggen veel over de oorzaak. Vraag de patiënt wat deze met de voet doet. Wondverbanden plakken bij hieldecubitus geeft een valse bescherming. Twee keer per dag inspecteren en huid invetten is belangrijk. Jacqui hanteert de acroniem ALTER: Ask, Look and feel, Test, Educate patient and staff, Refer to. Jan Apelqvist (Zweden) gaf een mooie presentatie over de diabetische voet. 56% van de diabeten ontdekt zelf de wond. Mannen worden liever verzorgd, vrouwen willen graag advies over wat ze zelf kunnen doen. Alleen educatie aan patiënten vermindert het voorkomen van de diabetische voet niet. De multidisciplinaire benadering verlaagt de incidentie van diabetisch gerelateerde ulcera. Schoenen en zolen maken het verschil. Tot slot van deze sessie vertelde Jacqui Chaplin (UK) over

het voorkomen van decubitus in de palliatieve zorg. In de palliatieve fase zijn kwaliteit van leven, waardigheid, open communicatie en doelen gesteld door de patiënt zelf van belang.

#### DANONE SYMPOSIUM

Jos Schols (NL) benadrukt de holistische zorg voor de patiënt met decubituswonden en licht een aantal aanbevelingen uit de nieuwe richtlijn toe. Bijvoorbeeld: voedingssupplementen hebben een bewezen rol bij ondervoeding. Elke patiënt moet gescreend worden op voedingstoestand met behulp van een valide en betrouwbaar meetinstrument. Onderzoek van Ruud Halfens (NL) toont aan dat er een significante relatie is tussen decubitus en de ondervoedingparameters niet gewild gewichtsverlies en lage voedingsintake. Het is belangrijk om gewicht en voedingsintake te monitoren. De BMI is minder belangrijk. Hilde Heyman (B) concludeert dat er te weinig goede randomised controlled trials zijn om een gouden standaard te bepalen voor behandeling van decubitus. Orale voedingssupplementen geven een positief effect op de genezing van decubitus en zou het risico op decubitus kunnen verminderen. Tot slot eindigt Jos Schols (NL) deze sessie met de resultaten van de CUBE-study. Ondervoede patiënten met decubitus kunnen baat hebben bij Cubitan dat de tekorten in calorieën en eiwit aanvult. Opmerkelijk in dit onderzoek was dat patiënten met decubitus die Cubitan kregen minder verbandwissels nodig hadden. Cubitan had ook effect bij niet ondervoede patiënten. Sandra Loerakker (NL) onderzoekt deformatie van cellen waarbij blijkt dat schade met name ontstaat na twee uur druk. Twee uur druk geeft meer schade dan tien minuten heel erg hoge druk. Deformatie van de cel blijkt de trigger voor schade te zijn. Drukontlasting helpt dan niet meer, maar lifting kan nuttig zijn.

#### DE NIEUWE INTERNATIONALE RICHTLIJN PREVENTIE EN BEHANDELING DECUBITUS

De vrijdagmiddag stond geheel in het teken van de nieuwe internatio-

nale richtlijn preventie en behandeling decubitus. Carol Dealey (UK) vertelde over het ontstaan van de nieuwe richtlijn. Vier jaar nam het schrijven ervan in beslag. De NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel, Amerika) heeft in samenwerking met de EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) de behandeling van decubitus beschreven en de EPUAP in samenwerking met de NPUAP de preventie van decubitus. Dit vergde van iedereen veel tijd. Stakeholders van over de hele wereld lazen mee en gaven tips, veranderingen etc. door aan de commissie. De richtlijn wordt op dit moment nog vertaald van engels- engels naar amerikaans- engels. Bekenden van de EPUAP krijgen een mailtje wanneer de richtlijn klaar is. De richtlijn is dan te verkrij-

gen, tegen betaling, in een Quick versie en een uitgebreide versie. Implementatie wordt een heel apart traject waarop men nog terug komt. De richtlijn wordt in diverse talen vertaald. Wat zorgen baart is dat de ware essentie overeind blijft staan in de vertaling. Tips zijn welkom bij de EPUAP. Een tip werd al gegeven: vertalen en terug vertalen. Dan moet er hetzelfde staan. Het team van Tom Defloor (B) presenteerde een viertal onderzoeken. Het eerste onderzoek (Tom Defloor) ging over het ontwikkelen en testen van betrouwbaarheid en validiteit van een instrument om de attitude van verpleegkundigen ten aanzien van decubitus te meten. Uit onderzoek bleek dat het instrument voldeed. Het tweede (Katrien Vanderwee i.p.v. Dimitri Beeckman) en derde onderzoek (Liesbeth

Demarré) betreffen de relatie tussen kennis en attitude van de verpleegkundigen en het nemen van preventieve maatregelen bij patiënten. Het vierde onderzoek (Sophie Delobelle) beschrijft het ontwikkelen van een pilot, en de pilot van de dataset voor preventie en behandeling van decubitus.

Katrien Vanderwee (B) had de eer om de hele richtlijn toe te lichten. De oude richtlijnen stammen uit 1992 en 1994 (USA) en 1998 en 1999 (EPUAP). Het projectteam bestond uit: dr. Carol Dealey (UK), Lisette Schoonhoven (NL), Katrien Vanderwee (B), Mike Clark (UK), Tom Defloor (B) en Ann Witherow (UK). De onderwerpen in de nieuwe richtlijn preventie en behandeling worden kort beschreven.

**PREVENTIE (EPUAP)**

1. Inleiding richtlijn met daarin onder andere de zoekstrategie en de beschrijving van de sterkte van het bewijs.
2. Etiologie. Voorzitter: Cees Oomens. Leden: Denis Colin, José Verdu Soriano.
3. Risico-assessment. Voorzitter: Christina Lindholm. Leden: Helvi Hietanen, Jane Nixon, Jeannie Donnelly, Katrien Vanderwee. Het risico-assessment bestaat uit 13 statements. Belangrijk hierin dat men elke bedlegerige en stoelgebonden patiënt als risicopatiënt moet beschouwen.
4. Voeding. Voorzitter: Jos Schols. Leden: Ruud Halfens, Pam Jackson, Gero Langer, Judith Meijer. Voeding bestaat uit 2 statements. Veel level C bewijs.
5. Huidassessment. Voorzitter: Jacqui Fletcher. Leden: Sue Bale, Alexander Heyneman, Christina Miguens, Marco Romanelli. Het huidassessment bestaat uit 12 statements.
6. Positioneren. Voorzitter: Zena Moore. Leden: Anna Polak, Hilde Heyman, Trudie Young. Positioneren bestaat uit 19 statements.
7. AD materialen. Voorzitter: Katia Furtado. Leden: Andrea Bellingeri, Manuel Gago-Fornells, Lena Gunnenberg, Maarten Lubbers, Jan Weststrate. AD materialen bestaat uit 20 statements. Belangrijk is dat het kussen onder de onderbenen (zwevende hielen) een aanbeveling blijft.
8. Bijzondere populatie. Bestaat uit 7 statements.

**BEHANDELING (NPUAP)**

1. Classificatie van decubitus: 4 categorieën of stadia.
2. Assessment en registratie genezing: 19 statements. Pressure Sore Status Tool (PSST) van Bates Jensen wordt gebruikt.
3. Voeding voor genezing: 18 statements
4. Pijnassessment en behandeling: 23 statements
5. AD materialen: 77 statements. De ernstig zieke patiënten, dwarslaesiepatiënten en bariatrische

patiënten worden apart beschreven.

6. Wondbedpreparatie en biofilms: geen statements maar achtergrondinformatie.
7. Wondreiniging: 6 statements.
8. Débridement: weinig bewijs, 15 statements, allen level C bewijs.
9. Verbanden: 48 statements, evidence voor sommige verbanden.
10. Assessment en behandeling infectie. 17 statements: 2 level B, 15 level C.
11. Biophysical agents: 17 statements.
12. Biologische verbanden en groeifactoren.
13. Operatieve ingrepen: 22 statements voor pre-, per-, post-OK.
14. Palliatieve zorg: 66 statements: 6 level B, 60 level C.

De uitdaging bestaat om uit verder onderzoek hogere bewijslasten te vinden en het implementatietraject.

**ZATERDAG 5 SEPTEMBER 2009****WORKSHOPS**

Er was keuze uit drie workshops. Débridement: in deze leerzame workshop kon de praktijk, na de theorie over débridement, onder leiding van Maarten Lubbers (NL) geoefend worden op een speciaal ter beschikking gesteld onderbeen. Kath Vowden gaf kort uitleg over de madentherapie. In de workshop wheelchair seating gaf Paulo Alves (Portugal) een heel duidelijke uitleg over zitten in de rolstoel en de richtlijn van de Tissue Viability Association. Amit Gefen legde tot op celniveau uit wat de gevolgen zijn van deformatie van de cel.

Onderzoeksgegevens kunnen straks zover gaan dat men bijna tot op de minuut kan gaan zeggen wanneer patiënt niet meer mag zitten. Zena Moore & Julie Jordan O'Brien verzorgden een zeer interactieve workshop wisselgigging, -houding en transfers. Vooral de gebruiken en cultuurverschillen van de aanwezige landen werden vergeleken. Heel divers! Hierdoor werd duidelijk dat de internationale richtlijn straks uitkomst biedt op vele gebieden.

**CONCLUSIE**

Het congres bood in twee en een halve dag een ruim aanbod aan lezingen in de plenaire of parallelsessie. Het was heel overzichtelijk om een keuze te maken. De pauzes boden voldoende tijd om de stands van de industrie, de belangrijke sponsors, te bezoeken en te netwerken. Op donderdag werd de dag afgesloten met een lekker Indonesisch buffet dat om half negen eindigde. Iedereen kon op tijd naar bed en weer fris verschijnen op de volgende congresdag. Helaas waren er maar een twintigtal congresgangers voor de workshops op zaterdag. Reden voor de organisatie om de sluitingsessie te laten vervallen. Jammer want de workshops waren echt goed! Informatie over de EPUAP is te vinden [www.epuap.org](http://www.epuap.org).

**\*Wilma Verbeek-Gijsbers, decubitus- en wondconsulent UMC St Radboud**