

# Ontwikkeling en evaluatie van een IZ-specifieke Decubitus-risicoschaal

<b>Auteur:</b>	J. Verbelen, MW Diltoer, P Van Londersele, M Van Der Hoogerstraete, B. Eeckhout, LP Huyghens
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	2001
<b>Pagina:</b>	61-62
<b>Jaargang:</b>	17
<b>Nummer:</b>	5, congresnummer
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	Voordracht gehouden tijdens het WCS congres "Voor elke wond een teamverband" d.d. 6 en 7 november 2001
<b>Kernwoorden:</b>	decubitus risicoschaal risicoscore abstract
<b>Literatuur:</b>	

Abstract

## Inleiding

De dienst "Intensieve Zorgen" vormt een specifieke omgeving binnen het ziekenhuis. De therapieën die eigen zijn aan dergelijke afdeling kunnen complicaties zoals decubitus in de hand werken.

Op dit ogenblik bestaat geen praktisch bruikbaar instrument om het ontstaan van drukletsels op IZ te voorspellen.

Daarom stelden we ons, in een eerste fase, tot doel om aan de hand van een prospectieve databank met risicofactoren een eenvoudige, IZ-specifieke, risicoscore te ontwikkelen die het ontstaan of verergeren van decubitusletsels bij IZ-patiënten zou kunnen voorspellen.

In een tweede fase werd de waarde van deze score retrospectief onderzocht.

## 1e Fase

Methode :

Gedurende een periode van 2 maanden werden alle patiënten, opgenomen op een multidisciplinaire universitaire dienst IZ, dagelijks bestudeerd.

3 soorten data werden verzameld :

- De Nortonscore werd berekend.
- Er werd genoteerd welke risicofactoren uit de prospectieve databank van toepassing waren (bedlegerigheid, coma/sedatie/paralyse, leeftijd > 70 jaar, perifere vasculair lijden/diabetes mellitus, risico lichaamsbouw (cachexie/obesitas), diarree/overvloedige transpiratie, COLD/corticotherapie, mechanische ventilatie, inotropica)

- De aanwezigheid en lokalisatie van decubitus werd eveneens dagelijks genoteerd  
Er werd steeds voor de eerste maal gescoord op de eerste dag na opname op IZ.

## **Resultaat :**

163 patiënten, gehospitaliseerd op IZ gedurende minstens 2 dagen werden in de studie betrokken.

Een eenvoudige predictieve score rekening houdend met 5 variabelen was het resultaat :

- mechanische ventilatie
- inotropica
- coma/sedatie/paralyse
- risico lichaamsbouw (obesitas/cachexie)
- immobiliteit (=sterk beperkte mobiliteit)

Indien een variabele aanwezig is krijgt deze een waarde van "1" toegekend, indien niet van toepassing wordt waarde "0" gegeven. De nieuwe score heeft dus een maximale waarde van "5" en is minimaal "0".

De predictie van deze nieuwe score bleek 74% correct te zijn (p