

De herziene versie van de CBO consensus decubitus. Wat houdt dit in?

Auteur: J.R.E. Haalboom

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 2001

Pagina: 36

Jaargang: 17

Nummer: 5, congresnummer

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden: Voordracht gehouden tijdens WCS congres "Voor elke wond een teamverband" d.d. 6 en 7 november 2001

Kernwoorden: decubitus CBO consensus CBO abstract

Literatuur:

Abstract

In 1985 en 1986 werden de eerste consensusteksten preventie en behandeling decubitus uitgegeven, in 1992 gevolgd door een eerste herziening. De consensus teksten werden gemaakt door commissies van bij decubitus betrokken personen, waarbij ieders mening ongeveer gelijk werd meegeteld. De uiteindelijke teksten waren meer naar democratische dan naar inhoudelijke en wetenschappelijke normen samengesteld. Sinds enkele jaren is in de gezondheidszorg het begrip "evidence based" ingevoerd. Het CBO heeft daarop de consensus methodiek vervangen door die van de inhoud naar mate van bewijs en de term consensus vervangen door richtlijn.

Het CBO heeft in 2000 opdracht gegeven om een nieuwe richtlijn decubitus te maken. De daartoe samengestelde commissie, bestaande uit vertegenwoordigers van alle bij decubitus betrokken organisaties uit de gezondheidszorg, is begonnen met een inventarisatie van alle literatuur die sinds het verschijnen van de Amerikaanse NPUAP/AHPCR richtlijn in 1992 is verschenen. Deze literatuur is beoordeeld volgens zeer strenge criteria analoog aan de Cochrane methode. Aan de hand van de zo verkregen beoordelingen wordt de nieuwe richtlijn samengesteld, die voorjaar 2002 zal worden gepubliceerd.

Het schrijven van de tekst is grotendeels gereed. Anders dan men wellicht zou hebben verwacht is er bijzonder weinig bewijs gevonden voor preventieve en behandelingswijzen die tot nu toe als bewezen werden toegepast. Er zijn geen bewijzen voor de predictieve waarde van risicoscore lijsten. Er zijn geen bewijzen voor andere of betere preventieve werking van bepaalde matrassen behalve dat foam matrassen dikker dan 10 cm beter zijn dan standaard matrassen en dat low-air loss bedden en air-fluidised bedden beter zijn dan foam matrassen bij hoog risico patienten. Er zijn geen bewijzen dat specifieke verbandmiddelen beter zouden zijn dan anderen behalve dat een vochtig wondklimaat beter is voor de wondgenezing dan een droog wondklimaat en tenslotte zijn er geen bewijzen voor de positieve effecten van extra voeding of het geven van voedingssupplementen.

Dat lijkt allemaal erg negatief, maar is dat juist niet. Duidelijkheid is een essentieel onderdeel

van goede zorg en er is nu tenminste een duidelijk uitgangspunt om verder onderzoek te gaan verrichten. Tenslotte is dit resultaat van belang om de enorme invloed van de industrie, een invloed die vaak kostenverhogend werkt, terug te brengen tot realistische proporties. De vraag moet vanaf nu steeds zijn niet wat een produkt kost, maar welke bewijzen er zijn voor de werkzaamheid. Een enorme sprong in de goede richting.

Dr. J.R.E. Haalboom, internist, Universitair Medisch Centrum te Utrecht