

# Voorkomen en behandelen van decubitus. Een voorbeeld van hoe verpleegkundigen verzuimen onderzoeksresultaten toe te passen in de praktijk.

**Auteur:** D. Gould

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1987

**Pagina:** 8-12

**Jaargang:** 3

**Nummer:** 3

**Toestemming:** Pressure sore prevention and treatment: an example of nurses 'failure to implement research findings'(Journal of Advanced Nursing 1986; 11:389-394)

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:** Eerder verschenen in Verpleegkundig Perspectief 1987-2.

**Kernwoorden:** decubitus preventie wondbehandeling onderzoek

**Literatuur:** 1. David, J. Pressure sore treatment: literature review. Int. Journal of Nursing Studies 1982; 19: 183-191. 2. Hunt, J., Indicators for nursing practice: the use of research findings. Journal of Advanced Nursing 1981; 6:189-194. 3. Norton, D., McLaren, R., Exton-Smith, A.N., An investigation of geriatric nursing problems in hospital. Churchill Livingstone, Edinburgh 1962.

Het voorkomen van decubitus en de behandeling van bestaande drukplekken geven nu al meer dan twintig jaar lang aanleiding tot onderzoek door verpleegkundigen en onderzoekers uit aanverwante disciplines. De etiologie van decubitus is vastgesteld en er is veel bekend over de geneeswijze van chronische wonden, maar dit alles is van weinig invloed geweest op de verpleegkundige praktijk. Het feit dat verpleegkundigen verzuimen onderzoeksresultaten op dit gebied in de praktijk toe te passen wordt bekeken in het kader van suggesties gedaan door Hunt. Eén van de hoofdoorzaken zou kunnen zijn dat verpleegkundigdocenten verzuimen in het basislesprogramma en bijscholingslessen relevant studiemateriaal op te nemen.

## Inleiding

Roper rechtvaardigde klinisch verpleegkundig onderzoek door aan te voeren dat het zichzelf terugbetaalt. Bij wijze van voorbeeld haalde zij onder meer het werk van Fernie aan die, in 1973, schatte dat de behandeling van decubitus de Britse National Health Service £ 60.000,- had gekost. En dit ondanks het bestaan van goedgedocumenteerde methoden voor het identificeren van risicopatiënten voor decubitus en het uitgebreid voorhanden zijn van verpleegkundige middelen die bedoeld zijn om drukverlichting te verkrijgen. Hunt vestigde de aandacht op de groeiende hoeveelheid verpleegkundige studies waarbij hij

suggereerde dat het aan een gebrekkige overdracht van de onderzoeksresultaten was te wijten dat deze nog niet in de klinische praktijk waren geïntegreerd.

De volgende vijf hoofdredenen werden aangevoerd:

1. Verpleegkundigen hebben geen weet van onderzoeksresultaten.
2. Zij begrijpen ze niet.
3. Zij geloven ze niet.
4. Zij weten niet hoe ze moeten worden toegepast.
5. Het wordt hun niet toegestaan ze te gebruiken.

De etiologie van decubitus is sedertdien tot in details beschreven, terwijl er veel geld op tafel is gekomen voor een groot onderzoek naar de behandeling van bestaande drukplekken. Hoewel hierop een zekere mate van publiciteit volde, zijn er niettemin weinig aanwijzingen dat ofwel er minder decubitus optreedt ofwel de behandeling beter is geworden. Tegelijkertijd trekken verpleegkundigen de basis van veel traditionele verpleegkundige praktijken en procedures steeds meer in twijfel en is het evalueren van de kwaliteit van de zorg aan de orde van de dag.

Deze kwaliteitsevaluatie heeft geleid tot de ontwikkeling van een groot aantal complexe en verfijnde methodologieën, waarvan de toepassing in de praktijk veel tijd in beslag neemt. De resultaten, die de vorm aannemen van getalsmatige scores, zijn niet altijd even eenvoudig te interpreteren. Hoe het ook zij, het verschijnen van een drukplek is lange tijd beschouwd als zeker teken van een nonchalante verpleging. Misschien wordt het tijd de literatuur eens opnieuw te bekijken, om te zien hoe het kan gebeuren dat deze enorme massa onderzoeksresultaten, die een periode van meer dan twintig jaar beslaat, nog steeds niet ten voordele van de patiënt is aangewend.

## **Verpleegkundigen hebben geen weet van de resultaten van decubitusonderzoek**

Veel verpleegkundig onderzoek heeft in de Verenigde Staten plaatsgevonden, binnen het kader van een ander systeem van gezondheidszorg en tegen en andere economische achtergrond, en kan niet zonder wijzigingen door Britse verpleegkundigen worden overgenomen; maar dit geldt niet voor decubitusonderzoek. Veel decubitusonderzoek is in Groot-Brittannië verricht en in Britse vakbladen beschreven. Het oorspronkelijke werk van Norton en haar collegae (1962) werd in 1975 herdrukt en wordt nog alom geciteerd. En hoewel men beweert dat een ervaren verpleegkundige geen scorelijst nodig heeft om de toestand van een patiënt te kunnen beoordelen, wordt de Norton-score toch in veel ziekenhuizen gebruikt en in veel verpleegkundige afdelingsprotocollen letterlijk gereproduceerd. In de wekelijks verschijnende verpleegkundige tijdschriften staan regelmatig artikelen over decubituspreventie, vaak van uitstekende kwaliteit.

Goede artikelen over de behandeling van bestaande drukplekken komt men minder vaak tegen, maar er zijn verschillende leesbare en betaalbare boeken verschenen waarin deze materie goed wordt gebracht.

Hunt stelt dat onderzoeksresultaten drie verschillende soorten aanwijzingen op kunnen leveren voor de verpleegkundige praktijk: regels, suggesties en vragen omtrent behandelwijzen waarvan het nut niet vaststaat. Er is wel inzicht in de etiologie van decubitus, maar geen of niet voldoende rechtvaardiging voor de wijze waarop bestaande drukplekken worden behandeld, evenmin als dat met veel andere verpleegkundige procedures het geval is. Niettemin is er voldoende onderzoeksmateriaal van beschrijvende aard voorhanden waarin verpleegkundigen worden gewaarschuwd tegen de schadelijke effecten van veel lokaal

toegepaste middelen en zijn er duidelijke aanwijzingen wat betreft de voorwaarden voor een optimale wondgenezing. Het is bekend dat het afdekken van de wond door middel van een vochtvasthoudend verband de epithelisatie, de angiogenese en de granulatie bevordert en de pijn reduceert. Verpleegkundigen passen nog steeds middelen toe die het wondoppervlak doen uitdrogen. Onder dergelijke omstandigheden wordt de epithelisatie belemmerd. Het wondvocht dat zich ophoopt onder een afdekkend verband bevat een hoog percentage actieve witte bloedlichaampjes. Verpleegkundigen wijzen dit soort verbandmateriaal vaak af, in de verkeerde veronderstelling dat een ophoping van wondvocht een verhoogd infectiegevaar met zich meebrengt.

## **Verpleegkundigen begrijpen de resultaten van decubitusonderzoek niet.**

Veel onderzoek waarvan de resultaten op de verpleging van toepassing zijn, is verricht door sociale wetenschappers en is moeilijk toegankelijk voor verpleegkundigen die niet over een basiskennis van deze discipline beschikken. Om de principes van de wondgenezing en de etiologie van decubitus te begrijpen dient men verstand te hebben van de fysiologie. Om geschikte lokale middelen toe te kunnen passen dient men over enige farmacologische kennis te beschikken.

Volgens sommige rapporten is het met de kennis van de menswetenschappen onder verpleegkundigen echter maar droevig gesteld. Dit is toegeschreven aan het falen van hun opleiders, wier eigen mogelijkheden om iets over deze onderwerpen te leren beperkt worden door het studieprogramma van de docentenopleiding.

Uit een schriftelijke enquête in 1985 onder 13 scholen voor verpleegkunde in de Engelse regio North East Thames bleek dat lessen over decubitus altijd in een vroeg stadium in het lesprogramma aan bod kwamen, een stadium waarin alle lesmateriaal zo elementair mogelijk moet zijn.

De kennis werd in de kliniek zelden of nooit opgefrist en de nadruk lag op preventie. Slechts in drie scholen voor verpleegkunde onderrichtte men de leerlingen in het gebruik van lokale middelen die tot doel hebben necrotisch weefsel te verwijderen en de wond te reinigen. Er zijn aanwijzingen dat verpleegkundigen de eigenschappen van deze middelen niet goed begrijpen, ook al zijn zij over het algemeen degenen die verantwoordelijk zijn voor het voorschrijven van een lokale behandelmethode.

In slechts drie scholen voor verpleegkunde werden de onderzoeksresultaten besproken. Hoewel aan alle dertien opleidingshoofden een tweede vragenlijst werd toegestuurd, met het verzoek deze te laten invullen door de verpleegkundig docenten die verantwoordelijk waren voor het inservice-/vervolgonderwijs, werden maar zeven vragenlijst teruggestuurd. Uit dit laatste bleek dat het de docenten aan tijd of mogelijkheden ontbrak om alle materiaal waarvan zij vonden dat het opgenomen verdiende te worden in de lesstof voor gediplomeerden, ook daadwerkelijk te behandelen. Decubituswonden werden niet als prioriteit beschouwd, behalve in één gezondheidszorgdistrict, waar verpleegkundigen van alle opleidingsniveaus in de gelegenheid werden gesteld hun klinische kennis jaarlijks op te frissen.

Geen informatie werd gegeven over het aantal verpleegkundigen dat in staat of bereid was de lessen bij te wonen; evenmin werd de lesstof nader uiteengezet. Over het algemeen beperkte men zich er in andere secties toe te proberen gediplomeerden op de hoogte te houden van belangrijke beleidswijzigingen binnen het eigen district.

Eén verpleegkundig docente verklaarde dat zijzelf weliswaar overtuigd was van de noodzaak

gediplomeerde verpleegkundigen op de hoogte te brengen van de nieuwste ontwikkelingen met betrekking tot decubitus, maar dat zij dat niet kon, omdat de onderwerpen voor nascholingscursussen altijd werden uitgekozen op de vergaderingen van de hoofden van de verplegingsdienst. In veel districten werd er bij het onderwijs aan gediplomeerde verpleegkundigen normaliter vooral de nadruk gelegd op hoe zij zich kennis konden verwerven, liever dan dat men hun klinisch materiaal aanbood.

Het werd aan de verpleegkundigen zelf overgelaten welke onderwerpen zij nog eens persoonlijk wilden bestuderen.

Men vroeg de docenten naar beleid en procedures met betrekking tot preventie en behandeling van decubitus door heel hun district, in een poging vast te stellen in hoeverre zij op de hoogte waren van de plaatselijke toestand. Eén docente was in staat enkele discutabele lokale behandelingsmethoden te beschrijven die in haar district niet langer werden toegepast. In één district was men bezig met een her-evaluatie van beleid en procedures, maar in zeven andere districten was, volgens informatie van de docenten, nog geen beleid op schrift gesteld met betrekking tot voorkomen en behandelen van decubitus. Vier docenten hadden geen weet van een mogelijk verbod op bepaalde behandelwijzen. In die gevallen waarin er, naar men zei, sprake was van een beleid, leken de docenten er maar vagelijk mee bekend te zijn. Enkele typerende opmerkingen waren: 'er vindt onderzoek plaats en de resultaten van dat onderzoek zullen zonder twijfel in de toekomst in de praktijk worden geïntegreerd' en:

Verpleegkundigen op afdelingsniveau beslissen over de aangewezen behandelmethode.' Soms is het nodig dat de arts een behandelwijze voorschrijft'.

Wanneer het zo gesteld is met de kennis van degenen die verantwoordelijk zijn voor de informatieoverdracht, is het geen wonder dat generaties verpleegkundigen zich hun kennis met betrekking tot decubitus lukraak hebben verworven.

## **Verpleegkundigen hechten geen geloof aan onderzoeksresultaten met betrekking tot decubitus.**

Het is één van de belangrijkste functies van onderzoek algemeen aanvaarde veronderstellingen te toetsen en subjectieve gezichtspunten om te zetten in objectieve feiten. Hunt (1981) wijst erop dat er weliswaar veel verklaringen kunnen worden aangevoerd voor het niet accepteren van onderzoeksresultaten maar dat de hoofdoorzaak waarschijnlijk ligt in de weigering van het individu om bestaande attitudes of opvattingen te veranderen. Wat decubitus betreft is er sprake van een uiterst moeilijke situatie, omdat decubitus van oudsher wordt geassocieerd met slechte verpleegkundige zorg en omdat er een grote hoeveelheid verwarring stichtende onderzoeksresultaten voorhanden is.

Een team van Canadese verpleegkundigen kwam met de hypothese dat schuldgevoelens en ontkenning verpleegkundigen er wellicht van weerhouden problemen met betrekking tot decubitus op een rationele manier te accepteren of te bespreken, met als gevolg dat docenten niet geneigd waren decubitus op te nemen in hun lesprogramma voor de inservice-opleidingen, terwijl zij wat dit aangaat ook al niet werden aangemoedigd door de geringe belangstelling van het personeel dat de lessen bij mocht wonen. In een onderzoek waarbij zeventien ziekenhuizen waren betrokken, vulden 418 verpleegkundigen op vrijwillige basis een serie vragenlijsten in waarvan de opzet was te achterhalen hoe zij tegenover decubitus stonden en wat zij ervan af wisten. Gegevens als een recente diplomering en het bijwonen van themadagen speciaal gewijd aan dit probleem vertoonden een positievere correlatie met een hoger kennisniveau en het aanvaarden van decubitus dan een reëel risico van ziekte en hospitalisatie.

## **Verwarrend onderzoek**

Veel van het onderzoek dat naar decubitus is gedaan schept verwarring. Bij prevalentie-onderzoeken van verschillende onderzoeksteams kwamen uiteenlopende cijfers uit de bus. De oorzaak ligt in het feit dat sommige auteurs onderzoek hebben verricht in algemene ziekenhuizen en andere op specialistische afdelingen en in het feit dat iedere auteur de term 'decubitus' weer anders heeft geïnterpreteerd. In sommige gevallen werd onder decubitus een aanhoudend erytheem verstaan, terwijl in andere onderzoeken decubitusplekken definieerde als open huidlaesies. Ook liepen de methoden die men hanteerde om de afmetingen van een drukplek te bepalen nogal uiteen. Dientengevolge is het niet mogelijk geweest decubitusplekken onder te brengen in categorieën al naar gelang de ernst van de wond, noch om het tempo om de mate van wondgenezing nauwkeurig in beeld te krijgen. Zelfs de modernste computergestuurde technieken hebben te lijden van een geringe betrouwbaarheid doordat de verschillende 'raters' verschillende criteria hanteren.

David zegt, in een terugblik op de literatuur die verschenen is over de behandeling van decubitus, dat het kwantitatief gezien niet ontbreekt aan goede raad, mondeling zomin als schriftelijk. De artikelen die zij besprak waren ondergebracht in vijf categorieën, al naar gelang deze qua inhoud dieper of minder diep op het onderwerp ingingen. Zij hanteerde de volgende categorieën:

1. Lijsten en besprekingen van behandelingsmethoden zoals die door de schrijvers worden voorgestaan.
2. Gedetailleerde ziektegeschiedenissen.
3. Kleine, ongecontroleerde klinische onderzoeken.
4. Reproduceerbaar klinisch onderzoek.
5. Aanverwante onderwerpen, theoretisch dan wel experimenteel, die bijdragen tot een beter begrip van het onderwerp.

Het voert te ver hier in het kader van dit artikel uitgebreid op in te gaan. Ik volsta er mee erop te wijzen dat er veel meer gepubliceerd is met betrekking tot ziektegeschiedenissen en los opgezette, ongecontroleerde klinische onderzoeken dan met betrekking tot studies waarbij een nauwkeurig reproduceerbare onderzoeksmethode werd gevolgd. Veel van deze studies kunnen van nabij de toets der kritiek niet doorstaan; de steekproeven waren gering van omvang terwijl een controlegroep ontbrak of niet overeenstemde wat betreft leeftijd, algemene gezondheidstoestand, de ontstaanswijze van de decubitus of één der andere variabelen die waarschijnlijk van invloed zouden zijn op de onderzoeksresultaten.

Het eindpunt van de genezing is vaak niet precies omschreven of niet nauwkeurig genoeg. Het hoeft geen verbazing te wekken dat de bevindingen vaak tegenstrijdig zijn, vooral gezien het feit dat veel schrijvers er blijkbaar vanuit waren gegaan dat decubitusplekken zich als chirurgische wonden zouden gedragen en dus binnen een paar dagen genezen. Het valt zeer wel te begrijpen dat verpleegkundigen die dit gegeven proberen te vatten zich ontgoocheld voelen, de methode in kwestie verwerpen en weer overgaan op hun eigen favoriete behandelingsmethode. Norton alsook David hebben de verpleegkundige beroepsgroep dan wel geïnstrueerd over middelen die zij niet mag gebruiken, maar tot op heden zijn ondubbelzinnige suggesties voor bruikbare nieuwe alternatieven uitgebleven.

## **Verpleegkundigen weten niet hoe decubitusonderzoek moet worden toegepast.**

De bevindingen van Bendall wijzen erop dat verpleegkundigen theoretische kennis uit het leslokaal niet in de praktijk toepassen.

In het werk van Hunt en Gott wordt nog meer materiaal aangevoerd ter ondersteuning van deze bevinding. Hunt zag een relatie tussen het vermogen onderzoeksresultaten toe te passen en onbegrip. Werk in het Royal Marsden Hospital in Londen heeft uitgewezen dat dit probleem valt op te lossen met behulp van Commissies voor de Verpleegkundige Praktijk en research verpleegkundigen. Er zijn echter maar weinig ziekenhuizen die over zo'n hoog percentage gediplomeerde verpleegkundigen of research-verpleegkundigen kunnen beschikken als dit opleidingsziekenhuis voor postgraduaatsstudenten. Het vele onderzoek dat naar decubitus is gedaan en de verwarring waartoe dat, zoals gezegd, aanleiding heeft gegeven, zou het toepassen van resultaten in de klinische situatie kunnen bemoeilijken.

## **Het wordt verpleegkundigen niet toegestaan de resultaten van decubitusonderzoek te gebruiken.**

De verpleegkundige beroepsgroep staat bekend om haar traditionele en hiërarchische inslag. Veel van de verpleegkundigen die op dit moment hogere functies bekleden en die invloed zouden kunnen uitoefenen wat betreft het toepassen van onderzoeksresultaten, voltooiden hun formele opleiding tot verpleegkundige in een tijd waarin veel van de verpleegkundige behandelmethodes voor decubitus waarvan nu bekend is dat zij weinig effect sorteren, als heilzaam werden beschouwd. Attitudes en suggesties voor een betere verpleegkundige zorg uit vroeger tijd lijken nu achterhaald. Oudere verpleegkundigen die gediplomeerd raakten in een tijd waarin men bijvoorbeeld massage voorstond als een goede manier van decubituspreventie, hebben moeite met de gedachte dat deze methode in feite wel eens meer kwaad dan goed zou kunnen doen.

Monafo en Ayvazian maken een vergelijking tussen de behandeling van chronische huidlaesies en die van brandwonden; ook bij deze laatste gaat het om ischemische wonden die licht geïnfecteerd kunnen raken. Brandwonden hebben, in tegenstelling tot decubituswonden, veel belangstelling gekregen van medische zijde en er is enorm veel deugdelijk onderzoeksmateriaal dat het aannemelijk maakt dat welgekozen lokale middelen wel degelijk effect sorteren.

Het anti-microbiële spectrum in vitro, de klinische effectiviteit, de absorptiepercentages, de toxiciteit, hoeveel pijn de patiënten hebben, de kosten en zelfs de vlekken die zeer vele uiteenlopende preparaten op kleding achterlaten, zijn alle het onderwerp geweest van gedetailleerd onderzoek. Davids team van onderzoekers kwam weliswaar tot de bevinding dat lokale anti-decubitusmiddelen in de meeste gevallen door verpleegkundigen worden voorgeschreven, maar de laatste kunnen veel van deze middelen nog steeds alleen op doktersrecept verkrijgen. Bovendien kunnen zij in hun keuze beperkt worden door de onberedeneerde 'klinische voorkeur' van artsen voor bepaalde behandelregimes. Hunt schrijft naar aanleiding van de kwaliteit van het materiaal dat aan medische vaktijdschriften wordt aangeboden: 'de normen voor wond genezing behoren tot de oudst bekende van de wetenschap... Vaktijdschriften ontvangen nog steeds manuscripten waarin gezichtspunten en methodes worden uiteengezet die meer dan een halve eeuw oud zijn.'

## **Discussie**

Cox stelt dat de verpleegkundige beroepsopleiding tot taak heeft beroepsbeoefenaars voor te bereiden op het deskundig vervullen van hun toekomstige verantwoordelijkheden. Het is duidelijk dat de opleiding tot verpleegkundige tekort schiet in het geval van preventie en behandeling van decubitus

- twee van de meest fundamentele verantwoordelijkheden van de verpleegkundige.

In het verleden werd het gebrek aan kennis omtrent decubituswonden en relevante onderzoeksresultaten op het conto geschreven van ziekenhuisverpleegkundigen en slecht management. In werkelijkheid liggen de wortels van het probleem veel dieper, nl. bij degenen die verantwoordelijk zijn voor opleiding en kennisoverdracht.

In een onderzoek door Wells beweerden acht verpleegkundig docenten – zijn steekproef – dat zij het actuele onderzoek naar de verpleegkundige praktijk ‘bijhielden’, maar van de rapporten die de onderzoeker noemde was slechts 33% door hen gelezen.

### **Onderzoeksprioriteiten**

In zijn beschrijving van de onderzoeksprioriteiten in het verpleegkundig onderwijs schrijft Rodgers: ‘men dient te onderzoeken in hoeverre degenen die verpleegkundigen opleiden hun lessen en lesmateriaal baseren op onderzoeksresultaten en ook welke methodes men hanteert en hoeveel tijd en aandacht er in het lesprogramma wordt besteed aan de appreciatie van research’.

Deze schrijver meent tevens dat men aandacht dient te besteden aan de voorbeeldfunctie die de verpleegkundig docent vervult voor de coördinatie van theorie en praktijk in de klinische situatie.

Het is nu dringend noodzakelijk geworden de kloof tussen theorie en praktijk te overbruggen.

Rodgers wijst erop dat veel recente veranderingen in de opleiding tot verpleegkundigen het gevolg zijn van veranderingen in de maatschappij, en hiertoe behoren ontwikkelingen op medisch en op technisch gebied.

De technologie en de betere medische zorg hebben ertoe geleid dat de overleving van zeer oude en verzwakte mensen is verlengd, terwijl deze laatste vroeger misschien niet eens oud genoeg zouden zijn geworden om het risico te lopen op iatrogene complicaties als decubitus. Anderzijds zou het feit dat centralisatie van het management en consumentisme onlangs hun intree hebben gedaan in de Britse National Health Service, ertoe bij kunnen dragen dat patiënten en hun verwanten meer van zich zullen doen spreken wanneer dergelijke complicaties zich voordoen. De boodschap voor het verpleegkundig onderwijs is duidelijk.

Dinah Gould BSc, Polytechnic of the South Bank, London, England