

PARALLELSESSIE DECUBITUS

ZAAL 215

13.30 - 14.00	Betrouwbaarheid van het EPUAP decubitusclassificatiesysteem	Prof. T. Defloor, Verplegingswetenschap, Universiteit Gent, Gent
14.00 - 14.30	Decubitusonderzoek	Dr. Ir. C. Oomens, Faculteit Biomedische Technologie, Technische Universiteit, Eindhoven
14.30 - 15.00	Is drukmeting alleen voldoende om de kwaliteit van een decubitus matras te meten?	R.H.M. Goossens, TU Delft, Faculteit Industrieel Ontwerpen
15.00 - 15.30	Pauze	
15.30 - 16.30	Workshop: wondbehandeling bij obesitas patiënten met decubitus	A. Leenman, verpleegkundig specialist decubitus- en wondzorg Diakonessenhuis, Zeist B. den Boogert, decubitus- en wondconsulent Reinier de Graafgroep, Delft
16.30	Afsluiting, borrel in Expozaal	

13.30 - 14.00 Betrouwbaarheid van het EPUAP decubitusclassificatiesysteem

T. Defloor, verplegingswetenschap

Aanleiding

Een decubitusclassificatiesysteem is een essentieel instrument om te bepalen of een huidletsel al dan niet een decubitusletsel is en om de ernst ervan in te schatten. In de literatuur worden verschillende classificatiesystemen beschreven. De inter- en intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van de systemen werd zeer beperkt onderzocht.

Doel

Het doel van dit onderzoek was de inter- en de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van het EPUAP-classificatiesysteem (European Pressure Ulcer Advisory Panel) na te gaan.

Design

Survey bij verpleegkundigen

Methode

Het onderzoek bestaat uit twee fasen. In een eerste fase werden 56 foto's voorgelegd aan 473 verpleegkundigen uit verschillende Europese landen. De 56 foto's omvatten zowel decubitusletsels als incontinentieletsels. Om de correcte classificatie van deze foto's te bepalen, werden deze voorgelegd aan 44 experts uit zes landen ($mKappa=0.80$). In de tweede fase werd dezelfde set van 56 foto's tweemaal voorgelegd aan 86 verpleegkundigen en dit met een interval van een maand. Telkens werd gevraagd om de letsels te classificeren als gewone huid, wegdrukbare roodheid, decubitus (graad 1 t/m 4) of incontinentieletsel. Alle verpleegkundigen die deelnamen aan het onderzoek waren vertrouwd met de EPUAP-classificatie en kregen geen additionele training.

Resultaten

De multirater-Kappa voor de 473 verpleegkundigen in de eerste fase was 0.37 ($p<0.001$). niet-wegdrukbare roodheid werd frequent verward met wegdrukbare roodheid en met incontinentieletsels. Ook incontinentieletsels werden vaak fout geclassificeerd. De intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid was matig ($K=0.52$). Dit doet vermoeden dat incontinentieletsels in de praktijk frequent als decubitus worden beschouwd, wat kan leiden tot foute keuze van zorg. Huidige prevalentie- en incidentiecijfers van decubitus moeten kritisch worden benaderd.

Conclusie

De inter- en de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van het EPUAP-classificatiesysteem zijn zorgwekkend laag. Zowel de ontwikkeling van klinische richtlijnen i.v.m. het onderkennen van decubitus en incontinentieletsels als het verhogen van de scholingsgraad van verpleegkundigen i.v.m. classificatie verdienen meer aandacht.

PARALLELSESSIE DECUBITUS

ZAAL 215

14.00 - 14.30 Decubitus onderzoek aan de Technische Universiteit

C. Oomens, *Faculteit Biomedische Technologie*

Een van de belangrijkste vragen die altijd gesteld worden met betrekking tot het ontstaan van decubitus is: "Welke mechanische belasting kan huid, vet en spierweefsel verdragen voor het beschadigt en een wond ontstaat?" Veel literatuur die de oorzaken van decubitus beschrijft gaat hierover en dat heeft geleid tot de volgende observaties:

- Er bestaat een verband tussen de tijd en grootte dat een mechanische belasting (druk- en/of schuifkracht) wordt uitgeoefend en het risico voor het krijgen van een wond. Een hoge druk kan relatief snel tot schade leiden. Een lage druk, ofschoon ogenschijnlijk ongevaarlijk, kan, mits lang genoeg aangehouden, toch tot schade leiden.
- Spierweefsel is gevoeliger voor het ontstaan van weefselschade dan huid en vetweefsel.
- Schuifkrachten (krachten evenwijdig aan het oppervlak) werkend op het contactvlak tussen huid en ondersteuning leveren een extra risico op t.o.v. de situatie waarbij alleen druk (kracht loodrecht op oppervlak) aanwezig is.
- De hoogste spanningen en vervormingen kunnen inwendig in het weefsel optreden in de buurt van botuitsteeksel. In dat geval kan de schade in diepere weefsels ontstaan en zich in een later stadium naar buiten uitbreiden.

Bovenstaande uitspraken zijn bevestigd via experimentele studies. De notie dat allerlei factoren, gerelateerd aan bijvoorbeeld voeding, pathologie e.d. de gevoeligheid van weefsels voor het ontstaan van schade negatief kunnen beïnvloeden, is minder goed gedocumenteerd.

Om de vraag in de aanhef van deze samenvatting te kunnen beantwoorden is het nodig om een relatie te leggen tussen wat er extern, op het contactvlak tussen huid en ondersteuning, aan krachten wordt uitgeoefend en het inwendige gevolg daarvan in de huid, vet, spieren en andere zachte weefsels in de vorm van vervormingen en spanning. In de laatste 30 jaar zijn vrij goede meetmethoden op de markt gekomen om drukken op het contactvlak te meten en recent zien we ook steeds meer producten op de markt komen om schuifkrachten te meten. De vertaling van die krachten naar interne vervormingen liep daar lange tijd bij achter. De reden daarvoor is dat dit voor iedere individuele patiënt anders is, vanwege andere lichaamsbouw en andere mechanische eigenschappen. Recent is het zowel experimenteel (MRI) als theoretisch veel beter mogelijk geworden die informatie over inwendige vervormingen en spanning te krijgen, hetgeen al geleid heeft tot nieuwe inzichten betreffende de oorzaken van diepe drukwonden. Daarmee is een objectieve schade-drempel recent een heel stuk dichterbij gekomen. De laatste resultaten op dit gebied zullen tijdens de lezing worden gepresenteerd.

14.30 - 15.00 Is drukmeting alleen voldoende om de kwaliteit van een decubitus matras te meten?

R.H.M. Goossens, *TU Delft*

Inleiding

Voor het bepalen van de kwaliteit van een decubitus matras wordt nog vaak een drukmeting gebruikt tussen gebruiker en matras. De hoogte van de maximale drukwaarde die dan wordt gemeten is een mate voor de kwaliteit van de matras, omdat hij een hoge correlatie zou hebben met de doorbloeding van het weefsel.

Doel van de presentatie is om deze aanname eens nader te onderzoeken.

Methode

In de eerste meetserie is de invloed van de afschuifkracht op de doorbloeding bepaald.

Hiertoe werd de doorbloeding op het sacrum van gezonde vrijwilligers gemeten, terwijl de druk werd opgevoerd. Daarbij waren er 2 situaties (met en zonder afschuifkracht).

In de tweede meetserie is de invloed van drukwisselingen op de doorbloeding bepaald.

Hiertoe werd de doorbloeding op de hiel gemeten bij gezonde vrijwilligers, terwijl ook de druk werd gemeten.

Resultaten

De eerste meetserie liet zien dat een kleine afschuifkracht (3.1 kPa) al voldoende is om het weefsel eerder af te sluiten voor doorbloeding. Dit betekent dat de afschuifkracht op matrassen belangrijk is, en daar speelt het bedframe een belangrijke rol in.

De tweede meetserie liet zien dat de maximale drukwaarde geen goed inzicht geeft in de doorbloeding van het weefsel.

PARALLELSESSIE DECUBITUS

ZAAL 215

Conclusie

Het meten van alleen de maximale druk, lijkt geen goede indicator voor de doorbloeding van het weefsel. Daarbij geldt ook dat de kwaliteit van matrassen alleen meten niet voldoende is, maar ook de invloed van het bedframe moet worden meegenomen in de evaluatie.

15.30 - 16.30 Workshop: wondbehandeling bij obesitas patiënten met decubitus

A. Leenman, verpleegkundig specialist decubitus-en wondzorg, B. den Boogert, decubitus- en wondconsulent