

BEDZWEREN BEZWEREN

M. Snoeij*

Decubitus, ofwel bedzweren, doorligwonden, weefselverstering, drukzweren, is sinds mensenheugenis een probleem in ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Onder meer ouderen lopen risico hierop. Ondanks onderzoek sinds de jaren vijftig daalt het aantal patiënten met zulke wonden maar moeizaam.

"Het is altijd schokkend om doorligwonden te zien, zelfs als je er beroepshalve mee hebt te maken," zegt verpleegkundig onderzoeker Jan Weststrate, lid van de werkgroep Decubitus & Wondzorg Erasmus MC. "En dat terwijl deze wonden vaak kunnen worden vermeden: decubitus is te voorkomen door consequent de landelijke richtlijn toe te passen."

In academische ziekenhuizen in Nederland heeft negentien procent van de patiënten, dus één op de vijf, last van bedzweren, zo blijkt uit gegevens van het landelijke onderzoek Prevalentie Decubitus. Erasmus MC kijkt niet af van dit percentage, ondanks alle aandacht die daar al jaren aan dit probleem wordt besteed. Jan Weststrate weet dat artsen en verpleegkundigen lang niet altijd de landelijke CBO-richtlijn toepassen. "Dat vind ik nogal wat ..." Hij is niet de enige die er zo over denkt. Het ministerie van Volksgezondheid acht decubitus een urgent probleem en eist dat ziekenhuizen en verpleeghuizen meer maatregelen nemen om doorliggen te voorkomen. De Inspectie Volksgezondheid wil weten hoe vaak decubitus voorkomt (prevalentie) en welke voorzorgsmaatregelen de instellingen ertegen treffen.

KRITIEK VAN STAATS-SECRETARIS

"Decubitus is eigenlijk niet nodig, mits je de juiste maatregelen neemt," zo zei staatssecretaris Clémence Ross-Van Dorp (Volksgezondheid) bij het in ontvangst nemen van het IGZ-rapport over decubitus op 14 april in Den Haag. Volgens haar kosten doorligwonden de maatschappij ongeveer een half miljard euro per jaar.

De afgelopen jaren zijn in Nederland landelijke onderzoeken gehouden naar decubitus in ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra. Grosso modo blijkt het aantal patiënten dat doorligt, ondanks de studies ernaar niet te dalen. Er zijn richtlijnen opgesteld om het probleem aan te pakken, vertelt de verpleegkundig onderzoeker. Hij verwijst naar de landelijke *Richtlijn Decubitus Preventie*, waaraan hij zelf meeschreef. De werkgroep Decubitus en Wondzorg Erasmus MC meent dat het goed zou zijn als de richtlijn op iedere afdeling een vaste plaats in de boekenkast heeft en óók daadwerkelijk wordt nageleefd. Want daar schort het aan; de werkgroep concludeert dat instellingen de richtlijn niet goed naleven. Een voorbeeld hiervan is het niet-signaleren en niet-rapporteren van patiënten met een verhoogd risico op decubitus. Bij maar één op de drie patiënten wordt het probleem tijdig onderkend.

AFSPRAKEN OOK NAKOMEN

Nog te vaak wordt doorliggen als een verpleegkundige zaak gezien. De werkgroep Decubitus & Wondzorg bepleit samenwerking tussen de verschillende vakgebieden. Patiënten liggen soms acht uur op de operatiekamer zonder speciaal anti-decubitusmatras. Of ze zitten uren op een harde stoel bij de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH). Of ze liggen oncomfortabel in een onderzoekskamer. Kortom, patiënten kunnen op allerlei plekken en afdelingen in het ziekenhuis decubitus ontwikkelen: bij de functielaboratoria, op de OK, of bij het laten maken van een CT-scan. Iedere medewerker heeft daarom een eigen verantwoordelijkheid. Jan Weststrate: "Het is

een multidisciplinair probleem waarvoor artsen, fysiotherapeuten, diëtisten en verpleegkundigen samen een oplossing kunnen vinden." Uit een recent Maastrichts onderzoek blijkt overigens dat zes op de tien verpleegkundigen in Nederland adequate maatregelen neemt tegen decubitus.

SAMENWERKING VEREIST

Jan Weststrate schetst een voorbeeld waarbij op hetzelfde moment een arts aan het bed van de patiënt staat om de doorbloeding te bespreken, de

EXTREME HUIDKWETSUUR

Doorliggen is een ernstige beschadiging van de huid door permanent verhoogde druk. Die druk leidt tot verminderde bloedvoorziening.

Doorligwonden worden eerst donkerrood, vervolgens blauw en dan zwart. Ze zijn pijnlijk, ruiken naar, kunnen infecteren en in het ergste geval leiden tot overlijden.

Mensen die zich moeilijk of niet kunnen bewegen, lopen de grootste kans op doorliggen. Dit zijn degenen die bijvoorbeeld verlamd of erg verzwakt zijn, of die een beperkte bewegingsvrijheid hebben. Het is een misverstand om te denken dat een patiënt dagenlang in dezelfde positie moet liggen voordat er doorligwonden ontstaan. Iemand die tot de risicogroep behoort, kan al binnen een uur decubitus krijgen.

verpleegkundige beoordeelt welke verpleegkundige interventies nodig zijn, en de voedingsdeskundige bekijkt wat er op het gebied van voedsel kan worden gedaan om decubitus te voorkomen of te verhelpen. In andere gevallen is een fysiotherapeut erbij betrokken om z'n vakkennis in te brengen. Dát is een integrale aanpak van een integraal probleem,' zegt hij. "We bereiken een doorbraak door te luisteren naar elkaar, elkaars expertise te respecteren en samen beleid te maken. In de trant van: *we houden ons aan de afspraken die we nu samen gemaakt hebben.*"

Het bijscholen van betrokkenen en het aanschaffen van de juiste materialen, zoals drukverlagende matrassen, horen ook bij deze aanpak. Erasmus MC heeft dit beleid al geruime tijd ingevoerd.

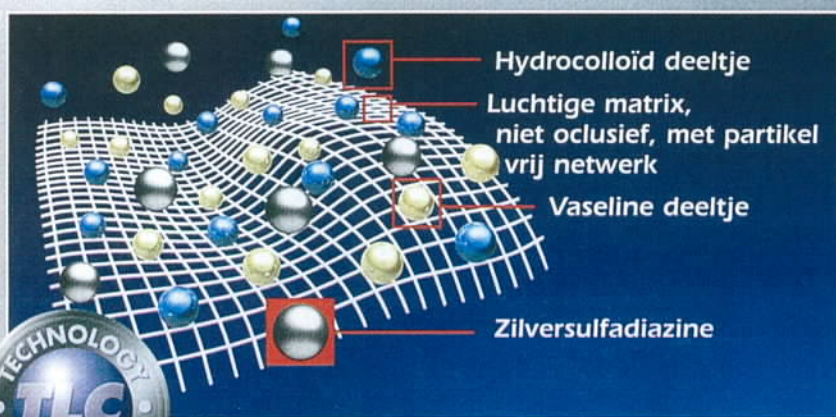
De werkgroep meent verder dat per afdeling moet worden bekeken hoe de medewerkers met decubitus omgaan. "We zien namelijk dat de ene afdeling doorliggen adequater ter hand neemt dan de andere. Het moet een *drive* zijn om ook op decubitusgebied van elkaar te leren. En elkaar erop aan te spreken. Als een patiënt van de ene afdeling naar de andere wordt verplaatst, informeren sommige niet altijd waarom er geen preventieve maatregelen zijn genomen om doorliggen te voorkomen," merkt de verpleegkundig onderzoeker op.

Erasmus MC is pas geleden gestart met de registratie van decubitus per verpleegafdeling. Dit is een stap vooruit, want dit verschaft systematisch inzicht in waar de schoen knelt. Verpleegkundigen in opleiding aan de Hogeschool Rotterdam helpen bij de dataverzameling.

PREVENTIE DECUBITUS

- **Tijdig signaleren dankzij multidisciplinaire aanpak**
- **Wisselgigging en -houding: patiënt verleggen**
- **Mobiliseren: patiënt laten bewegen**
- **Voedingstoestand verbeteren**
- **Gebruik matrassen die druk op de huid verlagen**
- **Gebruik drukverlagende kussens op (rol)stoelen**

Urgotul SSD[®] helpt in het management



2 actieve synergistische moleculen voor een sterker bacteriedodend effect



Aantasting van de bacteriewand

- Bacterie dodend zonder maceratie
- Pijnloze en atraumatische behandeling
- Semi oclusieve wondgenezing



AANDACHTSVELDERS'

Sinds een aantal jaren zijn er zogeheten 'aandachtsvelders' actief op de verpleegafdelingen. Een aandachtsvelder is een verpleegkundige die het belang van het voorkomen van doorliggen kan uitstralen naar de hele afdeling.

Decubitus-consulente Astrid van Dam noemt dit een goede ontwikkeling. "Op sommige afdelingen zie je de aandacht voor decubitus groeien."

Astrid van Dam vertelt dat de aanschaf van allerlei hulpmiddelen een tweede keuze is. De eerste keuze is en blijft altijd de zorgverlening. "Bijvoorbeeld het geven van de wisselgigging aan de patiënt. Daarnaast is voeding een belangrijk aspect. Senioren zijn vaak ondervoed, waardoor de vitaliteit van de huid is afgenomen. Het is daarom raadzaam ouderen meteen bij opname te wegen. Er zijn nationale richtlijnen op voedingsgebied met betrekking tot decubitus."

RISICO'S GOED BEOORDELEN

De consulente benadrukt het belang van een goede risico-inventarisatie. Op basis daarvan kunnen maatregelen worden genomen om decubitus te voorkomen. "Als je een speciaal anti-decubitusmatras moet bestellen, ben je eigenlijk al te laat," stelt ze.

Met toestemming overgenomen uit Monitor (Erasmus MC) 2004;33;5:22-23

* Monique Snoeij

WASKOM MET SNEEUW

De ergste doorligwonden die Madelon Modderman, 'aandachtsvelder' decubituszorg, ooit heeft gezien, waren bij een mevrouw uit het Caribisch gebied. "Ze was héél ziek geweest en naar Nederland gekomen voor verdere behandeling. Toen ze bij ons kwam, had ze al doorligwonden aan haar stuit, billen, dijbenen en onderbenen. Alles lag open.

Uiteindelijk hebben ze haar beide benen moeten amputeren om de wonden goed te kunnen sluiten." Met een patiënte die er zo erg aan toe is, ontwikkel je een enorme band, vertelt Madelon Modderman: "Die mevrouw had bijvoorbeeld nog nooit sneeuw gezien. Toen het een keer sneeuwde, ben ik naar buiten gelopen en heb ik een waskom vol sneeuw verzameld. Die nam ik mee naar haar bed. Dat vond ze geweldig!"

Madelon Modderman is teamverpleegkundige op de afdeling Plastische Chirurgie en Kaakchirurgie en vanaf het prille begin 'aandachtsvelder'. Dit houdt in dat zij maandelijks informatie en advies krijgt tijdens de bijeenkomsten onder leiding van decubitus- en wondconsulente Astrid van Dam. Madelon verspreidt de informatie vervolgens onder haar collega's. Madelon stelt dat haar collega's alert zijn op het voorkomen van doorliggen. Ze controleren de huid van patiënten geregeld. De verpleegkundigen beseffen dat

doorliggen zeer pijnlijk en ongemakkelijk is voor de patiënt. Die alertheid heeft te maken met de soort afdeling. "Zo krijgen wij patiënten die langdurige operaties moeten ondergaan, zoals borstreconstructie na een borstamputatie. Dit zijn mensen die een verhoogde kans op decubitus hebben vanwege ondergane chemokuren, medicatie en de urenlange operatie. Op onze afdeling liggen ook dwarslaesiepatiënten die komen om hun decubituswonden operatief te laten sluiten."

De afdeling Plastische Chirurgie en Kaakchirurgie hanteert de Waterlow-schaal, een scorelijst om het risico van doorliggen te bepalen. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar de lichaamsbouw, de conditie van de huid en de mate waarin een patiënt beweegt. Madelon Modderman: "Als verpleegkundige gebruik je ook je gezonde verstand. Als iemand op het moment dat je de scorelijst invult nog te weinig punten heeft voor een anti-decubitusmatras, kan dit matras toch al nodig zijn. Bijvoorbeeld als iemand na een operatie nog vier of vijf dagen op bed moet blijven liggen."

Hoe goed je ook je best doet, controleert, de scorelijst hanteert en preventief handelt, je kunt decubitus nooit uitbannen, weet Madelon. "Daarvoor spelen te veel factoren een rol."