

Interventies om hiel- en enkeldecubitus te voorkomen

T. de Groot*

In 2014 verscheen de nieuwe internationale richtlijn decubitus NPUAP/EPUAP/PPPIA (1). In de richtlijn is een aanbeveling opgenomen om ter preventie van decubitus, siliconen border schuimverbanden op benige uitsteeksels (bijvoorbeeld stuit, enkels en hielen) aan te brengen op anatomische gebieden die vaak onderworpen zijn aan wrijf- en schuifkrachten bij trauma- en critically ill patiënten (2). Hoewel de nieuwe richtlijn decubitus nog niet is vertaald voor Nederland, wilde de commissie WCS Decubitus weten in hoeverre deze aanbeveling toegepast wordt in Nederland.

Drukontlasting en siliconen schuimverband

De geldende richtlijn decubituspreventie en behandeling van de V&VN 2011 (3) zegt het volgende over de preventie van hieldecubitus:

- Zorg ervoor dat de hielen niet op het matras steunen.
- Gebruik een kussen onder het onderbeen om de hielen niet te laten steunen (zwevende hielen) zonder extra druk op de achillespees.
- Een hielbeschermer moet de hiel laten zweven en het gewicht van het onderbeen verdelen over het been, zonder extra druk op de achillespees. Positioneer de knie in beperkte flexie.
- Controleer regelmatig de huid op drukletsels ter hoogte van de hielen.

De internationale richtlijn decubitus zegt dat, naast het vrij leggen van hielen en enkels, ook het preventief plakken van siliconen schuimverband decubitus kan voorkomen.

Het eerste wordt veelal uitgevoerd, het laatste waarschijnlijk niet omdat er veel twijfels zijn over de meerwaarde van deze aanbeveling. Om er achter te komen hoe de professionals met de aanbeveling preventief plakken van siliconen schuimverband omgaan, is er een enquête gehouden onder de V&VN leden van de afdeling Wondexpertise.

Hoe groot is het probleem hiel- en enkeldecubitus in Nederland

Sinds 1998 wordt prevalentieonderzoek gedaan naar onder andere decubitus door LPZ (Landelijke Prevalentie Zorgproblemen) van R. Halfens van de Universiteit Maastricht⁽⁴⁾. In 2015 was het totale prevalentiecijfer decubitus exclusief categorie 1 3,6%. Hiervan was 31,1% gelokaliseerd op de hiel en 5,6% op de enkel. De hielen werden vrij gelegd van het matras bij 24,4% van de patiënten, 3,7% kreeg een hielbeschermer. Bij categorie 1 decubitus op de hiel werd bij 8% van de patiënten een schuimverband (met en zonder siliconen) geplakt en bij 26,6% werd een ander verband toegepast.

Enquête onder V&VN leden

In april 2016 is per email een enquête verstuurd naar 500 V&VN afdeling Wondexpertise leden. Van deze leden kregen we antwoord van 96 respondenten op dertien vragen. De verdeling van het werkveld van de respondenten staat in tabel 1.

Tabel 1. Verdeling van het werkveld van de respondenten

Ziekenhuis	56,4%
Thuiszorg	28,7%
Verzorgingshuis	2,1%
Verpleeghuis	8,5%
Revalidatie	0%
Anders	4,3%

De hielen werden vrij gelegd met een kussen (68,8%), een wigkussen (5,2%), een beenlade (1,0%), een speciaal matras (9,4%) of met andere materialen (15,6%). Hierbij werden opgerolde handdoeken genoemd, een kussenrol, badstofsokken en wissellegging. Opgemerkt moet worden dat met badstofsokken de hielen niet vrij gelegd worden en met opgerolde handdoeken vaak teveel druk is bij de achillespees omdat de druk niet over het gehele onderbeen verspreid wordt. De compliance van de patiënt hangt van vele factoren af, zoals pijn die soms ontstaat, onrustige patiënten die het doel niet begrijpen en patiënten met een korte lichaamslengte waarbij een matras met een opstaand hielgedeelte niet werkt. Ook ziet men dat het vrij leggen van de hielen pijn kan verminderen. Op de vraag of het hulpmiddel effectief was antwoordde 90,6% positief, goede uitleg is hierbij belangrijk, een kussen blijft niet altijd liggen waardoor men vaak overgaat op toepassing van andere hulpmiddelen die 'aan de patiënt' bevestigd worden. Voor patiënten die zelf nog mobiel zijn is dit minder geschikt in verband met valgevaar. Slechts 6,5%

van de ondervraagden zegt dat de aanbeveling om preventief een schuimverband te plakken is opgenomen in het instellingsprotocol. Bij 11,5% wordt dit ook werkelijk uitgevoerd. Bij de motivatie werd aangegeven dat de richtlijn nog niet geldig is in Nederland; men ziet het nut van plakken niet in als de huid vrij gelegd kan worden en ook de vergoeding geeft een probleem omdat het verbandmateriaal alleen vergoed wordt als een wond aanwezig is. Ook vroegen we de geënquêteerden naar de incidentiecijfers; slechts zes personen konden de cijfers geven. Voor hieldecubitus in 2015 varieerde de incidentie van 0% tot 2%, voor enkeldecubitus van 0% tot 0,5%. De rest had alleen prevalentiecijfers, geen cijfers of men kon de locatie van de decubitus niet uitsplitsen.

Op de vraag welke problemen ervaren werden t.a.v. het voorkomen van hiel- en enkeldecubitus kwamen veel uiteenlopende antwoorden die betrekking hadden op:

- kennistekort bij de medewerkers (ad matras zou voldoende zijn),
- niet naleven van protocollen,
- ontbrekende motivatie bij de patiënt,
- onrustige patiënt,
- hulpmiddelen die niet aanwezig waren,
- kussens blijven niet liggen, zijn te zacht,
- voorkeur voor zijligging op één zijde bij enkeldecubitus,
- door hulpmiddel valrisico,
- problemen met de vergoeding hulpmiddelen.

Conclusie van de enquête

Er is een breed scala aan interventies om hielen en enkels vrij te leggen. Er wordt weinig geregistreerd, er zijn maar weinig incidentiecijfers hiel- en enkeldecubitus bekend. Het preventief plakken van schuimverband staat bij 6,5% van de ondervraagden in het protocol. Bij slechts 11,5% van deze 6,5% wordt er ook daadwerkelijk een preventief schuimverband geplakt. De problemen die men ervaart om hiel- en enkeldecubitus te voorkomen zijn zeer uiteenlopend en hebben veelal betrekking op kennis bij de professional, informatie aan de patiënt, het falen van hulpmiddelen bij onrustige, oudere, verwarde patiënten en de vergoeding van hulpmiddelen, met name in de thuissituatie.

Ondanks de lange lijst met problemen die men ervaarde is 90% tevreden over de hulpmiddelen om enkel- en hieldecubitus te voorkomen.

De aanpassing van de V&VN-richtlijn decubitus in Nederland ligt in handen van de V&VN afdeling Wondexpertise. Hiervoor is subsidie aangevraagd bij ZonMW. De onderzoeksgroep van Dimitri Beeckman in Gent gaat vervolgonderzoek doen naar het aanbrengen van preventief siliconen schuimverband.

De enquêteresultaten zijn gepresenteerd tijdens het Landelijk Decubituscongres in Venlo, november 2016 en tijdens de EWMA in Amsterdam, mei 2017.

Literatuur

1. Internationale richtlijn European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), de National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) en de Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), 2014.
2. N. Santamaria, M. Gerdtz, S. Sage. **A randomised controlled trial of the effectiveness of soft silicone multi-layered foam dressings in the prevention of sacral and heel pressure ulcers in trauma and critically ill patients: the border trial.** International Wound Journal June, 2015;3:302-8.
3. **Landelijke multidisciplinaire richtlijn decubituspreventie en behandeling**, V&VN 2011.
4. R.J.G. Halfens, E. Meesterberends, J.C.L. Neyens. **Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2015.** Universiteit Maastricht; 2016.

* *Tonny de Groot, lid commissie WCS Decubitus en transmuuraal wond- en decubitusconsulent, LangeLand Ziekenhuis en ZorgBrug, Zoetermeer.*

Contact

t.degroot@llz.nl