

# Schuimverband beschermt huid tegen druk- en schuifkrachten

P. Quataert\*

In de krant en onder andere in de Nursing verscheen half maart een artikel over het promotieonderzoek van arts-assistent Luc Albert de Wert aan de Universiteit van Maastricht. Hierin wordt onomwonden gesteld dat een bepaald schuimverband decubitus kan voorkomen. Kijkende naar de reacties van vele hulpverleners op dit artikel (we gaan direct schuimverbanden plakken), maak ik mij als voorzitter van de WCS Commissie Decubitus erg ongerust. In dit artikel wil ik het gebruik van schuimverbanden als preventie voor decubitus nuanceren, belichten en in een breder perspectief plaatsen.

## Onderzoek Luc Albert de Wert

Kijkende naar het onderzoek is enkel gekeken naar het effect op schuifkrachten, niet op druk. Het doel van het onderzoek was om te achterhalen welk schuimverband het best schuifkrachten opvangt.

Dat de onderzoeksopzet niet vergelijkbaar is met de praktijk mag duidelijk zijn; gezonde mensen, druk van slechts dertig minuten, geplaatst op een onderarm en niet op botuitsteeksel.

Onze risicopatiënt is vaak ernstig ziek, heeft schuifkrachten op voornamelijk sacrum en hielen en dat duurt veel langer dan dertig minuten. Nog niet sprekende over incontinentie en andere aandoeningen die leiden tot een nog kwetsbaardere huid.

De conclusie die wordt getrokken dat een schuimverband na een half uur schuifkrachten de huid beter beschermt, is meer dan geloofwaardig. Verder onderzoek om te bepalen wat er na vier uur gebeurt indien een schuimverband op sacrum of hielen wordt geplakt is zeker aanbevolen.

Hieronder mijn overweging welke plaats een schuimverband, met de kennis van vandaag, inneemt in de preventie van decubitus.

## Preventie van decubitus

Preventie van decubitus richt zich op het vermijden van druk- en schuifkrachten bij een immobiele patiënt in bed en/of stoel. Dit kan men het best doen door wisselhouding toe te passen om de maximaal vier uur. Wetenschappelijk is aangetoond dat hierdoor het ontstaan van decubitus kan worden vermeden of beperkt tot een minimum.

Het geheel vrijleggen van de hielen met een kussen of andere hulpmiddelen leidt tot een druk op de hielen van 0 mmHg.

Daar waar wissellegging niet mogelijk is dient men bijvoor-

beeld gebruik te maken van een antidecubitusmatras. Het gebruik van een schuimverband op de stuit kan enkel bij patiënten die totaal niet bewegen in bed en/of niet incontinent zijn. Het gevaar is enerzijds dat bij beweging het schuimverband oprolt en zo nog meer druk veroorzaakt, anderzijds het schuimverband zich volzuigt met urine en/of feces en langdurig contact zorgt voor incontinentiegeassocieerde dermatitis. Bovendien wordt door het toepassen van een schuimverband observatie van de risicoplaats moeilijker zonder dit te verwijderen.

Daar waar de patiënt continu beweegt met de benen en de hielen over het matras kan wel gedacht worden aan het toepassen van een schuimverband, daar waar andere hulpmiddelen falen. Echter, een druk van 0 mmHg zal niet worden gehaald. Blaarvorming, decubitus categorie 2, kan hierdoor wel worden vermeden.

## Vergoeding preventieve maatregelen

In Nederland worden verbandmaterialen, zoals schuimverbanden, niet vergoed indien ze worden ingezet als preventieve maatregel. Diverse hulpmiddelen als antidecubitusmatrassen en hulpmiddelen om de hiel vrij te leggen worden wel vergoed.

Moeten schuimverbanden worden vergoed als preventieve maatregel? Dit is zeker een discussie waard, maar dit enkel als andere preventieve maatregelen, met als doel 0 mmHg druk op risicoplaatsen, falen.

## Discussie

Het belangrijkste bij decubituspreventie is het vermijden van druk- en schuifkrachten. Dit kan het best door het toepassen van wisselhouding om de vier uur en het volledig vrij leggen van de hielen.

Een schuimverband als preventie leidt niet tot het volledig drukvrij leggen van het sacrum en de hielen. De vraag

hierbij is ook hoe hoog de druk zich opbouwt in een paar uur en wat dan nog de preventieve waarde is. Dezelfde discussie speelt bij foammatrassen en -kussens.

Een schuimverband kan wel de schuifkrachten vermijden op bijv. de hiel en de elleboog, maar ieder kent het beeld van de opgerolde schuimverbanden op deze locaties. Dit kan leiden tot huidletsels. Belangrijker is dan ook schuimverbanden goed aan te brengen, zodat ze niet kunnen oprollen.

In de NPUAP/EPUAP wordt ook melding gemaakt van de preventieve waarde van een bepaald schuimverband; toen hebben we in Nederland ook reeds bovengenoemde kanttekeningen geplaatst.

Het is toe te juichen dat onderzoek wordt gedaan naar de inzet van preventieve maatregelen bij decubitus. Daar zijn wij zeer blij mee. Het interpreteren van onderzoeksresultaten blijft lastig, laat staan het vertalen naar de praktijk. Het samenvatten van een onderzoek in een pakkende titel is onmogelijk. Evidence based bestaat uit drie pijlers, namelijk wetenschappelijk bewijs, klinische expertise en patiëntenervaring. Het blijft lastig om deze drie pijlers in één onderzoek samen te krijgen of, hoe de afstand tussen wetenschap en praktijk nog steeds onoverbrugbaar lijkt.

## Conclusie

Heeft een schuimverband een preventieve meerwaarde om decubitus ontstaan door schuifkrachten te vermijden? Het zou kunnen bij een patiënt die stil ligt in bed, geen wissellicging kan krijgen, de hielen niet vrij kan leggen, niet incontinent is, geen schuifkrachten optreden en een antidecubitusmatras onvoldoende preventie biedt. Naar alle waarschijnlijkheid komt u deze patiënt zelden tegen.

*\* Peter Quataert, voorzitter WCS Commissie Decubitus  
Namens de WCS Commissie Decubitus*