

Workshop: Preventie van decubitus

Prof. dr. Katrien Vanderwee
Verplegingswetenschap
Universiteit Gent



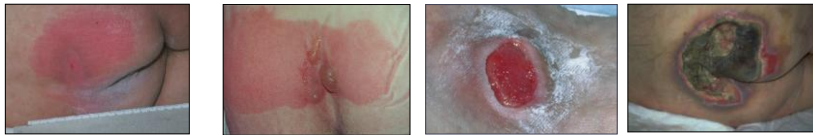
Symposium van de Federale Raad voor de
Kwaliteit van de Verpleegkundige Activiteit
Brussel, 3 maart 2011

Best practices

Preventie van decubitus

Classificatie

- NPUAP/EPUAP Classificatie (2009)
 - Categorie I: Niet-wegdrukbaar roodheid
 - Categorie II: Aantasting gedeeltelijk dikte huid of blaar
 - Categorie III: Aantasting volledige dikte huid
 - Categorie IV: Aantasting volledige dikte weefsel



Classificatie



- Categorie I: Niet-wegdrukbaar roodheid
 - Intacte huid met niet-wegdrukbaar roodheid van een gelokaliseerd gebied ter hoogte van een botuitsteeksel. Er kan sprake zijn van een verkleuring van de huid, warmte, oedeem, verharding en pijn. Bij een donker gekleurde huid is het mogelijk dat het niet zichtbaar is of de roodheid al dan niet wegdrukbaar is.



Classificatie

- **Categorie II: Aantasting gedeelte van de huidlaag of blaar**
 - Aantasting van de gedeeltelijke dikte van de huid waardoor een oppervlakkige open wond zichtbaar wordt met een rood, roze wondbodem, zonder wondbeslag. Kan er ook uitzien als een intacte of open/gescheurde, met vocht gevulde of een met serum en bloed gevulde blaar.



Classificatie

- **Categorie III: Aantasting volledige huidlaag (vet zichtbaar)**
 - Aantasting van de volledige huidlaag. Subcutaan vet kan zichtbaar zijn, maar bot, pezen en spieren liggen niet bloot. Wondbeslag kan aanwezig zijn. Ondernijning of tunnelvorming kunnen aanwezig zijn.



Classificatie

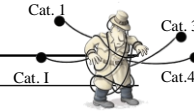
- Categorie IV: Schade aan alle lagen van het weefsel (bot/spier zichtbaar)
 - Schade aan alle lagen van het weefsel met aantasting van bot, pezen of spieren. Een vervloeid wondbeslag of necrotische korst kan aanwezig zijn. Vaak is er sprake van ondermijning of tunnelvorming.



Differentiatie decubitus en vochtletsel

	Decubitus	IAD
Oorzaak	druk en/of schuifkrachten	Vocht
Plaats	beenderig uitsteeksel	Meestal niet op beenderig uitsteeksel Bilnaad Peri-anale roodheid
Vorm	Beperkt tot één plek Circulaire/regelmatige wonden	Diffuse en verschillende oppervlakkige plekken Kopieletsel
Classificatie	Graad I, II, III, IV	Oppervlakkig (gedeeltelijke dikte van de huid)
Necrose	Kan aanwezig zijn	Afwezig
Randen	Scherp afgelijnde randen	Diffuse, onregelmatige randen Niet scherp afgelijnde randen
Kleur	Niet-wegdrukbare roodheid necrose	Wegdrukbare of niet-wegdrukbare roodheid Roodheid is niet egaal verspreid Roze of witte omgevende huid

Onderscheid decubitus en IAD



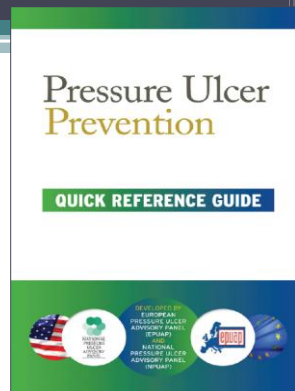
Differentiatie decubitus en vochtletsel

- Onderscheid is belangrijk voor het bepalen voor keuze voor preventie en behandeling.
- Foute diagnose = verkeerde maatregelen en suboptimale preventie

Internationale richtlijn

- **Strikte methodologie**
 - **Sterkte van aanbeveling**
 - A | Goed ontworpen en uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek over decubitus bij mensen, waarbij een controlegroep werd gebruikt.
 - B | Goed ontworpen en uitgevoerd klinisch wetenschappelijk onderzoek over decubitus bij mensen, waarbij geen controlegroep werd gebruikt
 - C | Expert opinie of indirecte studies (bijv. dierenmodellen of labo)

C is sterk in deze richtlijnen: experts in EU en USA + stakeholders

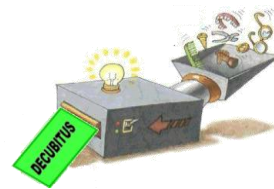


Hoe risico bepalen?

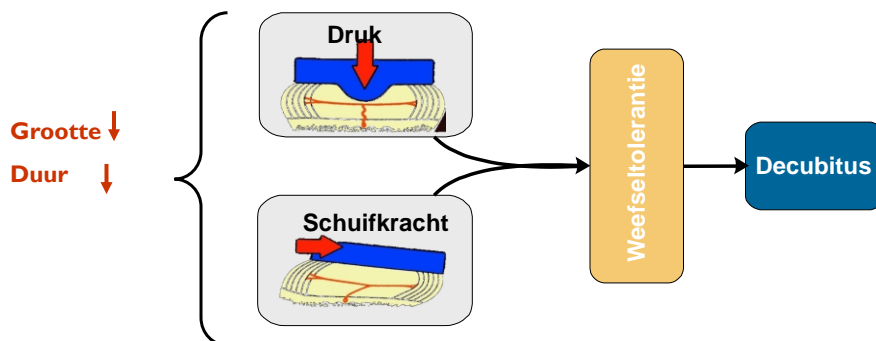
- Moet op gestructureerde wijze gebeuren (C)
- Is gebaseerd op (C):
 - Beoordeling activiteit en mobiliteit
 - Huidobservatie en –beoordeling
- Verfijn risicobepaling door (C)
 - Gebruik van klinische expertise gebaseerd op de belangrijkste risicofactoren (bv. Leeftijd, doorbloeding, vochtigheid huid, voedingsindicatoren)
- Ontwikkel een preventieplan (C)
 - Waarbij het decubitusrisico van elke patiënt wordt bepaald en voer dit in

Hoe risico bepalen?

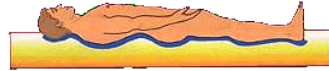
- Gevolgen voor de praktijk
 - Gebruik een protocol
 - Gebruik :
 - En een risicoschaal (*maar geloof niet zo maar het resultaat*)
 - En huidobservatie (*niet-wegdrukbaar roodheid*)
 - En eigen ervaring en expertise



Principes preventie ?



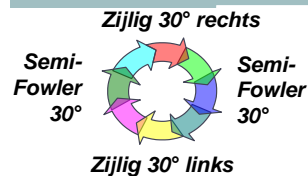
Principes preventie ?



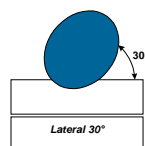
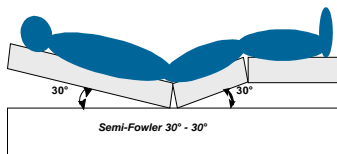
- Vermindering grootte weefselvorming
- Vermindering duur weefselvorming
- Continuïteit van zorg



(Wissel)houding



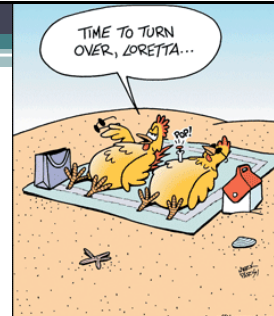
- Gebruik bij wisselhouding de 30° semi-Fowlerhouding of de buiklig en de 30° zijlig (*wissel rechter zij, rug, linker zij*) als het individu deze houding kan tolereren en de medische conditie dit toelaat (C)



- Vermijd houdingen die de druk doen stijgen, zoals Fowler >30°, 90° zijligging, halfzittende houding. (C)

(Wissel)houding

- Frequentie van wisselhouding wordt (mede) bepaald door type matras de patiënt ligt. (A)
 - Vb. Geen drukreducerende matras om 2 u
 - Vb. Visco-elastische traagfoammatras om 4 u
 - Vb. Alternerende matras geen systematische wisselhouding nodig
- Vermijd om individuen te positioneren op drukplaatsen met bestaande niet-wegdrukbare roodheid. (C)



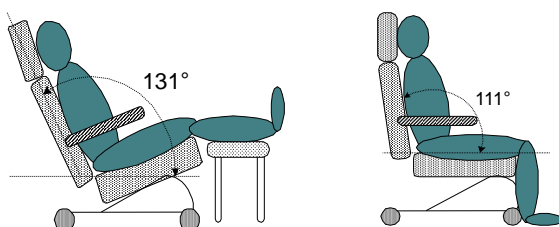
(Wissel)houding

- Gebruik een transferhulp om frictie en schuifkracht te verminderen. Til, sleep het individu niet bij het positioneren. (C)



(Wissel)houding

- Plaats de voeten van een individu op een bankje wanneer deze de grond niet raken. (C)



- Beperk de duur van het zitten in een stoel of zetel als er geen drukopheffing wordt toegepast. (C)

Matrassen, bedden en kussens

- Gebruik drukreducerende matrassen i.p.v. standaardmatrassen bij alle risico-patiënten. (A)
- Er bestaat geen bewijs dat de ene drukreducerende traagfoammatras beter is dan een andere drukreducerende traagfoammatras. (A)



Matrassen, bedden en kussen

- Gebruik een alternerende matras/oplegmatras als de patiënt geen wisselhouding kan krijgen. (B)
- Alternerende matrassen en alternerende oplegmatrassen, zijn beide even effectief in het voorkomen van decubitus. (A)
- Gebruik geen alternerende matrassen met kleine cellen. (B)
 - Minimum 10 cm diameter



Matrassen, bedden en kussens

- Blijf patiënt van houding veranderen. Frequentie is afhankelijk van bed/matras/kussen en van de patiënt zelf. (C)



"The Firminator. One inch of foam over cement blocks."

Matrassen, bedden en kussens

- Gebruik drukreducerende zitkussens bij individuen met een beperkte mobiliteit en dus risico hebben op decubitus . (B)



Matrassen, bedden en kussens

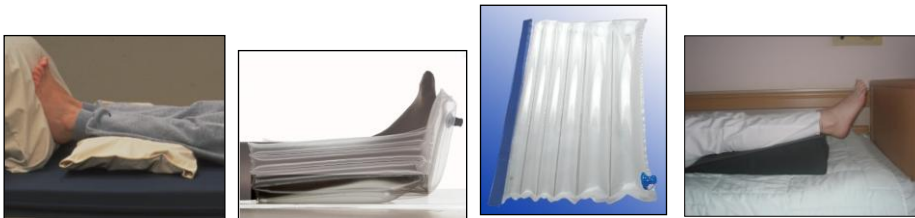
- Beperk de duur van het zitten in een stoel of zetel als er geen drukopheffing wordt toegepast. (B)
- Besteed altijd aandacht aan zorgvragers met een dwarslaesie. (C).

Matrassen, bedden en kussens



Matrassen, bedden en kussens

- Zorg ervoor dat de hielen niet steunen op de matras. (C)
- Gebruik een kussen onder het onderbeen om de hielen niet te laten steunen (zwevende hielen). (B)

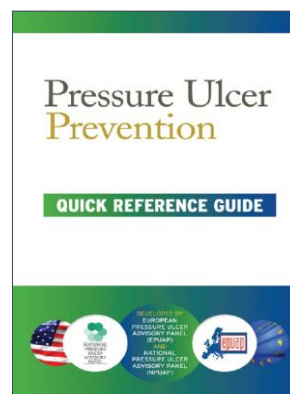


Matrassen, bedden en kussens

- Een hielbeschermer moeten 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. (C)
- Controleer regelmatig de huid t.h.v. de hielen. (C)

Verdere info

- <http://www.epuap.org>
- <http://www.puclas.ugent.be>



Preventieprotocol

- Protocol uitwerken op basis van richtlijnen
 - Preventieprincipes
 - Classificatie en observatie
 - Risicobepaling
 - Preventieve maatregelen
 - Houdingen
 - Wisselhouding
 - Matrassen
 - Kussens
 - Hielen
 - Evaluatie | **INDICATOREN**

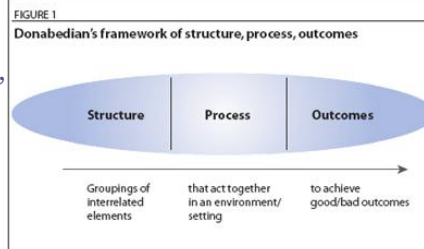


Meetmethodes - Indicatoren

Preventie van decubitus

Kwaliteit van zorg

- 3 aspecten om kwaliteit van zorg te evalueren
 - **Structuur**
 - Menselijke, fysieke en financiële middelen
 - **Proces**
 - Daadwerkelijke zorgverlening
 - **Uitkomst**
 - Uiteindelijk verandering in toestand van patiënt/populatie, die aan een interventie kan worden toegeschreven.



Mogelijkheden en grenzen

Tabel: Meten van structuur, proces of uitkomst van zorg

Structuur	<ul style="list-style-type: none"> - Gemakkelijk te meten - Veelal voldoende gegevens beschikbaar - Niet zo snel of gemakkelijk te veranderen - Weinig gegevens over relatie tussen kwaliteit van zorgproces en uitkomst ervan
Proces	<ul style="list-style-type: none"> - Meetbaar, maar vaak onvoldoende gegevens voorhanden - Aangrijpingspunt voor veranderingen - Veelal impliciete overeenstemming over gewenste gang van zaken onder beroepsbeoefenaren - Geen duidelijke relatie tussen zorgproces en uitkomst (op macroniveau) - Richtlijnen voorhanden, zodat evaluatie van de kwaliteit mogelijk wordt.
Uitkomst	<ul style="list-style-type: none"> - Meetgegevens vaak niet beschikbaar - Het meest gewaardeerde aspect van zorg - Bij veranderingen moet het zorgproces worden bijgestuurd - Relatie met zorgverlening onduidelijk - Moeilijk overeenstemming over de gewenste uitkomst te verkrijgen

Harteloh P. & Casparie A. (1998) *Kwaliteit van zorg*. Elsevier gezondheidszorg, Maarssen

Structuur-indicatoren

- Aanwezigheid van een referentieverpleegkundige decubitus (en wondzorg)
- Aanwezigheid van een decubituscommissie in het ziekenhuis
- Regelmatige registratie van de prevalentie van decubitus in het ziekenhuis :
 - Jaarlijks
 - Meerdere keren per jaar

Structuur-indicatoren

- Beschikbaarheid van (effectieve) preventiematerialen
- Aanwezigheid van een evidence-based preventieprotocol
 - Preventieprincipes
 - Classificatie en observatie
 - Risicobepaling
 - Preventieve maatregelen
 - Houdingen
 - Wisselhouding
 - Matrassen
 - Kussens
 - Hielen
 - Evaluatie
- Risicobepaling rubriek in het dossier van de patiënt

Proces-indicatoren

- Percentage patiënten waarvan het risico op decubitus werd bepaald
 - Risicoschaal, niet-wegdrukbare roodheid
- Percentage risicopatiënten* dat een totale adequate preventie krijgt
 - Percentage risicopatiënten dat adequate preventie krijgt bij het liggen
 - Percentage risicopatiënten dat adequate preventie krijgt bij het zitten

** Risicopatiënten: Indien gebruik wordt gemaakt van een risicoschaal zijn de risicopatiënten deze patiënten met een risicoscore volgens de risicoschaal of met de aanwezigheid van decubitus Categorie I-V. Indien gebruik wordt gemaakt van niet-wegdrukbare roodheid als risicobepalingsmethode zijn met patiënten met decubitus (Categorie I-IV) risicopatiënten.*

Proces-indicatoren

Voorbeeld berekening van deze procesindicator

Decubituspreventie indicator: $\frac{P \text{ Prev}}{P \text{ Ris}} * 100$

P Prev= Het aantal patiënten dat tijdens het liggen en zitten adequate preventie krijgt op de afdeling/ziekenhuis

P Ris= Het aantal risicopatiënten op de afdeling/ziekenhuis

Outcome-indicatoren

- Prevalentie decubitus Categorie I-IV
- Prevalentie decubitus Categorie II-IV

- Prevalentie hieldecubitus Categorie I-IV
- Prevalentie hieldecubitus Categorie II-IV

Prevalentie: Het aantal personen met een bepaalde aandoening op een bepaald tijdstip in een populatie

Outcome-indicatoren

Voorbeeld berekening van deze outcome indicatoren:

Decubitusprevalentie indicator: $\frac{P \text{ Dec}}{P \text{ Totaal}} * 100$

P Dec = Het aantal patiënten op de afdeling/ziekenhuis met decubitus Categorie I-IV
P Tot= Het aantal patiënten op de afdeling/ziekenhuis

Outcome indicatoren

- Incidentie decubitus Categorie I-IV
- Incidentie decubitus Categorie II-IV
- Incidentie hieldecubitus Categorie I-IV
- Incidentie hieldecubitus Categorie II-IV

Incidentie: Het aantal (nieuwe) gevallen met de aandoening die zich voordoen in een populatie gedurende een bepaalde periode

Outcome indicatoren

Voorbeeld berekening van deze outcome indicatoren:

Decubitusincidentie indicator: $\frac{P_{Dec}}{P_{Totaal}} * 100$

P Dec = Het aantal patiënten op de afdeling/ziekenhuis dat tijdens de observatieperiode decubitus Categorie I-IV ontwikkelt
 P Tot= Het totaal aantal patiënten op de afdeling/ziekenhuis tijdens de observatieperiode

Outcome-indicatoren

- Het aantal patiënten dat ondanks preventie toch decubitus krijgt

Voorbeeld berekening van deze outcome indicatoren:

Effect preventie indicator: $\frac{P_{DPrev}}{P_{Prev}} * 100$

P_{DPrev} = Het aantal patiënten dat continue adequate preventie krijgt en één of meerdere nieuwe decubitusletsels Categorie II-IV ontwikkelt
 P_{Prev} = Het aantal patiënten dat continu adequate preventie krijgt op de afdeling/instelling

Vragen



Reacties van de deelnemers

- Voor elk meetmethode en/of indicator, gelieve aan te duiden of:
 - U overtuigd bent van het belang van hetgeen de expert voorstelt te doen
 - De uitleg duidelijk was (U heeft er voldoende informatie over gekregen)
 - Dit haalbaar is bij U.
 - U zich kunt engageren om dit te doen, met inbegrip van het deelnemen aan een benchmarking.

Meetmethodes-indicatoren

	Overtuigd	Duidelijk	Haalbaar	Engagement
Indicator 1 (S) Aanwezigheid van een referentieverpleegkundige decubitus (en wondzorg)				
Indicator 2 (S) Aanwezigheid van een decubituscommissie in het ziekenhuis				
Indicator 3A (S) Regelmatige registratie van de prevalentie van decubitus in het ziekenhuis : Jaarlijks				
Indicator 3B (S) Regelmatige registratie van de prevalentie van decubitus in het ziekenhuis : Meerder keren / Jaar				
Indicatore 4 (S) Beschikbaarheid van (effectieve) preventiematerialen				

Meetmethodes-indicatoren

	Overtuigd	Duidelijk	Haalbaar	Engagement
Indicator 5 (S) Aanwezigheid van een evidence-based protocol				
Indicator 6 (S) Risicobepaling in dossier				
Indicator 7 (P) Percentage patiënten waarvan het risico op decubitus wordt bepaald				
Indicator 8A (P) Percentage risicopatiënten dat totale adequate preventie krijgt				
Indicator 8B (P) Percentage risicopatiënten dat adequate preventie krijgt bij het zitten				
Indicator 8C (P) Percentage risicopatiënten dat adequate preventie krijgt bij het liggen				

Meetmethodes-indicatoren

	Overtuigd	Duidelijk	Haalbaar	Engagement
Indicator 9A (O) Prevalentie decubitus Cat I-IV				
Indicator 9B (O) Prevalentie decubitus Cat II-IV				
Indicator 10A (O) Prevalentie hieldecubitus Cat I-IV				
Indicator 10B (O) Prevalentie hieldecubitus Cat II-IV				

Meetmethodes-indicatoren

	Overtuigd	Duidelijk	Haalbaar	Engagement
Indicator 11A (O) Incidentie decubitus Cat I-IV				
Indicator 11B (O) Incidentie decubitus Cat II-IV				
Indicator 12A (O) Incidentie hieldecubitus Cat I-IV				
Indicator 12B (O) Incidentie hieldecubitus Cat II-IV				
Indicator 13 (O) Het aantal patiënten dat ondanks preventie toch decubitus krijgt				