

10 jan 2013 -01:22

Doorligwonden: beter voorkomen dan genezen

In België krijgt 12% van de ziekenhuispatiënten te maken met doorligwonden of decubitus. Cijfers voor andere zorgomgevingen zijn niet bekend. De FOD Volksgezondheid nam al vele initiatieven ter preventie en vroeg nu ook het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een richtlijn op te stellen om de zorgverleners een wetenschappelijke ondersteuning te geven bij hun dagelijkse praktijk. Het is geen checklist van interventies geworden, van toepassing op alle risicopatiënten. Dat zou de zorgverleners een vals gevoel van veiligheid geven. Het voorkomen van decubitus wordt best geval per geval aangepakt, met een combinatie van maatregelen, in alle zorgomgevingen.

Voor deze studie werkte het KCE samen met UGent, KU Leuven, Belgische wondzorgverenigingen en CIPIQ-S (Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité), maar ook met het vermaarde Britse National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), een primeur!

Ernstig en langdurig ongemak

Doorligwonden ontstaan vooral op de hielen en de stuit. Het zijn de lichaamsdelen waarop het meeste druk wordt uitgeoefend als een patiënt lang zit of ligt. De ernst van de letsels gaat van roodheid van de huid, die niet verdwijnt als erop wordt gedrukt, tot het afsterven van weefsel en bot.

Doorligwonden kunnen zorgen voor ernstig en langdurig ongemak en extra kosten voor patiënt en samenleving. Het voorkomen ervan is één van de belangrijkste taken van verpleegkundigen, en het is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid in ziekenhuizen, rustoorden, revalidatiecentra en thuiszorg.

Combinatie van maatregelen, op maat van patiënt

De onderzoekers deden een grondige analyse van de gepubliceerde studies en concludeerden dat doorligwonden het best worden voorkomen door een combinatie van maatregelen, zoals de patiënt regelmatig wisselen van houding, het gebruik van drukspreidende materialen (vb speciale matrassen) en het vermijden van harde huidmassages.

Bovendien wordt de preventie best op maat van elke patiënt georganiseerd. Bij het eerste contact moet het risico op decubitus worden ingeschat, en moet er worden bekeken welke maatregelen nodig zijn ter preventie. De medische situatie, het zorgplan, opgesteld in samenspraak met patiënt, mantelzorgers en zorgverleners, en de voorkeuren van de patiënt spelen hierbij een belangrijke rol. De aanpak moet ook regelmatig opnieuw bekeken worden, vooral als de gezondheidstoestand wijzigt, of als de patiënt van zorgomgeving verandert.

Verder onderzoek nodig

Ondanks de grote impact van decubitus op de levenskwaliteit, werd er nog maar weinig adequaat klinisch onderzoek uitgevoerd naar de doeltreffendheid van de verschillende preventieve maatregelen. Toch behalen zorgorganisaties die systematisch en op een gestructureerde manier veel aandacht aan preventie besteden, betere resultaten op gebied van zorgkwaliteit. Zij registreren het aantal doorligwonden, vergelijken zichzelf met andere organisaties/afdelingen en geven hierover feedback aan hun zorgverleners. Daarnaast werken ze met gespecialiseerde verpleegkundigen wondzorg, organiseren ze

opleidingen en beschikken ze over een multidisciplinair comité voor decubituspreventie.

Het KCE pleit voor meer onderzoek, o.a. naar de risico-inschatting op doorligwonden, de werkzaamheid van speciale matrassen en de optimale frequentie voor het wisselen van de houding van de patiënt.

Bewustmakingscampagne voor alle betrokken zorgverleners

Deze richtlijn vormt een goede aanleiding voor een nieuwe bewustmakingscampagne, bedoeld voor alle betrokken zorgverleners. Ze wordt ook best opgenomen in procedures voor dagelijks gebruik en in opleidingen voor zorgverleners. Daarnaast zouden ziekenhuizen, woonzorgcentra en verantwoordelijken voor thuiszorg, programma's voor het voorkomen van doorligwonden moeten opnemen in hun globale kwaliteitsbeleid. Daarbij kunnen respectievelijk geriaters en dermatologen, coördinerend en raadgevend artsen (CRA) en huisartsen worden betrokken.

Deze richtlijn voor preventie zal medio 2013 worden aangevuld door een richtlijn voor de behandeling van doorligwonden.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be