

04 jul 2013 -02:15

Behandeling doorligwonden is team- en maatwerk

In België krijgt meer dan 1 op 10 ziekenhuispatiënten te maken met doorligwonden of decubitus. Er zijn bij ons geen cijfers voor andere zorgomgevingen bekend, maar volgens Europese cijfers heeft ook 6% tot ruim 30 % van de bewoners in woonzorgcentra ermee te kampen. Na een richtlijn over preventie van decubitus (rapport 193 - jan 2013), ontwikkelde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) nu een richtlijn voor de behandeling van deze wonden. Het aanbod van zorgmaterialen en -producten, zoals matrassen, verbanden, voedingsmiddelen, enz, is groot en groeit steeds aan. Toch bestaat er geen betrouwbaar wetenschappelijk bewijs dat een bepaalde aanpak of product betere resultaten geeft. De behandeling wordt het best aangepast aan elke individuele patiënt, en moet gebeuren door een multidisciplinair zorgteam (verpleegkundigen, geriater, huidspecialisten, ...). Ze mag bovendien niet onderbroken worden wanneer de patiënt van zorgomgeving verandert. Voor deze studie werkte het KCE samen met UGent, KU Leuven, Belgische wondzorgverenigingen en het vermaarde Britse National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

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. De wonden kunnen zorgen voor ernstig en langdurig ongemak en extra kosten voor patiënt en samenleving.

Een gecombineerde aanpak...

De onderzoekers deden een grondige analyse van de gepubliceerde studies. Voor geen van de producten en materialen (matrassen, voedingsmiddelen, verbanden, wondgels- of zalven, enz.), die wijdverspreid zijn in de dagelijkse praktijk, konden ze goede wetenschappelijke studies met overtuigende bewijzen vinden. Duidelijk is wel dat een patiënt met doorligwonden een gecombineerde aanpak nodig heeft. Er moet aandacht gegeven worden aan het vermijden van druk (wisselhouding in combinatie met drukspreidende materialen, zoals speciale matrassen) en voedingsstatus (ondervoede patiënten lopen hoger risico). De voorkeur gaat ook uit naar het gebruik van moderne wondproducten en -verbanden. De zorg moet worden gegeven en opgevolgd door een multidisciplinair zorgteam van verpleegkundigen, artsen (bv. geriater, huidspecialisten), diëtisten....

...op basis van een individueel zorgplan

Een decubituspatiënt heeft meestal meer dan één gezondheidsprobleem. Voor elke patiënt moet een individueel zorgplan worden opgesteld in samenspraak met de patiënt zelf, de mantelzorgers en de leden van het zorgteam. Dit plan bevat oa. aspecten van wondzorg, symptoombestrijding (vb pijnbehandeling) en preventie. Het plan 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 gezondheid en levenskwaliteit werd er nog maar weinig adequaat klinisch onderzoek uitgevoerd naar de doeltreffendheid van de verschillende soorten behandelingen. Het KCE pleit voor meer betrouwbaar onderzoek, waarbij de werkzaamheid van een aantal behandelingen met elkaar wordt vergeleken, bvb hoogtechnologische drukverdelende materialen met laag-technologische alternatieven (zoals schuimmatrassen), en moderne wondverbanden en wondzorgproducten onderling.

Bewustmakingscampagne voor alle betrokken zorgverleners

Deze reeks van richtlijnen over de preventie (rapport 193-jan 2013) en behandeling van decubitus 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 en behandelen van doorligwonden moeten opnemen in hun globale kwaliteitsbeleid. Daarbij kunnen, naast verpleegkundigen, respectievelijk geriateren en dermatologen, coördinerend en raadgevend artsen (CRA) en huisartsen worden betrokken.

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
Verantwoordelijke communicatie en P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be