

Decubitus:

Preventie en behandeling

(Mervis & Phillips)

Samenvattend

Decubitus blijft een aanhoudend probleem in ziekenhuizen en thuissituaties. Het merendeel van de decubitus kan echter voorkomen worden. Het voorkomen van decubitus moet daarom ook een belangrijke doelstelling binnen de zorg zijn.

Het beschikbaar stellen van preventiestrategieën blijkt in eerste instantie met hogere kosten gepaard te gaan, maar onderzoek toont aan dat deze aanpak op lange termijn uiteindelijk juist kostenbesparend is in vergelijking met de standaard verzorgingsalternatieven.

Preventiestrategieën

Herpositioneren

De herverdeling van de drukpunten op het lichaam is de belangrijkste methode voor het voorkomen van decubitus. Frequente herpositionering en een lage hellingshoek van de zorgvrager kunnen de kans op het ontstaan van decubitus verminderen.

Een grote gerandomiseerde studie toonde aan dat een 30° zijligging met een herpositionering binnen elke drie uur, in vergelijking met een 90° zijligging in combinatie met een herpositionering binnen elke zes uur, de frequentie van decubitus significant verminderde met 70% na 28 dagen.

Ondersteunde oppervlaktes

Het minimaliseren van druk is essentieel. Er is een grote variatie aan bedden, matrassen, toppers en kussens beschikbaar die druk verminderen en afschuifkrachten tegengaan. De 'constant low-pressure' en 'alternating pressure' mechanismen verminderen het ontstaan van decubitus in vergelijking met standaard matrassen.

Uit onderzoek is gebleken dat het gebruik van een 'alternating pressure matras' in vergelijking met een 'alternating pressure topper' het doorbreken van decubitus met 11 dagen vertraagde en een 80% kans had om kosten te verminderen in verband met de kortere duur van ziekenhuisopnames.

Andere preventiestrategieën zijn:

Goede voeding, preventieve en verzorgende verbanden/pleisters en vette zuurhoudende crèmes.

Een gerandomiseerde gecontroleerde klinische studie over herpositionering met behulp van de 30° kanteling voor de preventie van decubitus

(Moore et al.)

Samenvattend

Door de toenemende vergrijzing in de maatschappij en de daarmee gepaard gaande toename van gezondheidsproblemen is het waarschijnlijk aan te nemen dat het aantal gevallen van decubitus ook zal toenemen.

Normaliter ontwikkelen personen geen doorligplekken tenzij ze aan langdurige druk worden blootgesteld. Verminderde mobiliteit is de belangrijkste factor waarbij iemand aan druk wordt blootgesteld, waardoor de kans op decubitus wordt verhoogd. Onderzoek naar correcte herpositionering en hoe vaak de zorgvrager herpositioneerd moet worden, is daarom erg belangrijk.

In voorafgaande onderzoeken werd al geconcludeerd dat de 90° zijligging de doorbloeding vermindert en de zuurstofspanning tot nagenoeg anoxische niveaus verlaagt en daarom gemeden moet worden.

Deze studie focust op het verschil tussen de traditionele methode van het elke zes uur herpositioneren van een zorgvrager in een 90° laterale ligging en het herpositioneren in een 30° laterale ligging elke drie uur.

Het onderzoek werd met een totaal van 213 participanten uitgevoerd. 114 participanten behoorden tot de controlegroep die elke zes uur in een 90° positie werden gelegd en 99 participanten behoorden tot de experimentele groep die elke drie uur in een 30° positie werden gelegd.

De resultaten waren als volgt:

- Binnen de experimentele groep ontwikkelden drie personen decubitus (3%). Binnen de controlegroep ontwikkelden 11 personen decubitus (13%). De 30° laterale positie met een herpositionering elke drie uur leverde een percentage van 73% aan afgewende decubitus gevallen op.
- In totaal ontstonden er 16 doorligwonden van de eerste en tweede categorie. Van de 7 doorligwonden van de eerste categorie kwamen 6 uit de controlegroep en 1 uit de experimentele groep. Van de 9 doorligwonden van de tweede categorie kwamen 7 uit de controlegroep en 2 uit de experimentele groep. 94% van de plekken bevond zich op het heiligbeen/billen.
- In de experimentele groep was de gemiddelde tijd voor het ontwikkelen van een doorligwond 26 dagen en 17 dagen in de controlegroep.

Herpositionering blijkt dus een relatief 'laag-technologische' maar desondanks effectieve methode te zijn voor het voorkomen van decubitus.

Zijn arbeidsintensieve inspanningen om decubitus te voorkomen kosteneffectief?

(Mathiesen et al.)

Samenvattend

In Deense ziekenhuizen komt decubitus bij 13-43% van de opgenomen patiënten voor. Een hoog aantal decubitus patiënten komt echter niet alleen in Denemarken voor maar ook in veel andere West-Europese landen. Decubitus zorgt niet alleen voor hoge zorgkosten maar vermindert ook de levenskwaliteit van de patiënt en verhoogt het sterftecijfer.

In deze studie werd gekeken naar de vraag: Zijn arbeidsintensieve inspanningen om decubitus te voorkomen kosteneffectief? Hierbij werd het traditionele traject van de ziekenhuisopname en verzorgingsmethode van patiënten die tijdens hun ziekenhuisverblijf decubitus ontwikkelden, vergeleken met de PUB (Pressure Ulcer Bundle) methode.

De PUB bestaat uit vier richtlijnen:

1. Alle nieuwe patiënten in een ziekenhuis worden beoordeeld of ze risico lopen decubitus te ontwikkelen
2. Risicopatiënten worden elke dag herbeoordeeld
3. Risicopatiënten moeten qua voedingspatroon gescreend zijn
4. Risicopatiënten moeten zo veel mogelijk beweging krijgen en decompressie moet worden gebruikt bij herpositionering

Voor de inschatting van de standaard kosten voor het verzorgen van decubitus werd zowel naar de kosten tijdens een ziekenhuisopname alsook na ontslag gekeken. Ook na ontslag moet decubitus in veel gevallen namelijk verder worden behandeld.

Effectieve preventiestrategieën zoals het gebruik van ondersteunde oppervlaktes, frequente herpositionering en het optimaliseren van de voeding van de patiënt kunnen in eerste instantie hoge kosten met zich meebrengen als men kijkt naar de herverdeling van de zorgtijd van het verzorgingspersoneel en de kosten van het materiaal. Toch kan het invoeren van deze preventiestrategieën kosteneffectiever zijn in vergelijking met de standaard verzorgingsmethode waarbij geen preventiestrategieën ingezet worden.

De uitwerkingen van het invoeren van de PUB werden gemeten in het aantal voorkomen/afgewende decubitus gevallen en het aantal geredde levens.

De resultaten waren als volgt:

- De kosten per patiënt met de standaard verzorgingsmethode bedroegen € 118,45 en met de PUB € 79,83. Daarmee ligt een potentiële besparing per patiënt bij €38,62.
- Bij de standaardopname ontwikkelden 81,4% van de patiënten geen decubitus. Bij de PUB lag dit percentage bij 90,7%. Het aantal patiënten dat tijdens hun ziekenhuisopname decubitus ontwikkelden werd daarmee door het gebruik van de PUB met 9,3% teruggedrongen.
- Het overlevingspercentage bij de standaard verzorging lag bij 99,06% terwijl dit bij de PUB 99,53% was. Daarmee werd de PUB met een effect van 0,47% aan voorkomen sterfgevallen geassocieerd.

Dit onderzoek heeft aangetoond dat arbeidsintensieve inspanningen om decubitus op ziekenhuisafdelingen te verminderen zeer kosteneffectief kunnen zijn en tot besparingen kunnen leiden.

(Mathiesen, A.S., Norgaard, K., Andersen, M. F., Moller, K., & Ehlers, L.H. (2013). Are labour-intensive efforts to prevent pressure ulcers cost-effective? *Journal of Medical Economics*, 16, 1238–1245.)

Rapport over het effect van het Turn All laterale wissellingsysteem

(Kruschwitz, S.)

Samenvattend

Het anti-decubitus lateraal wissellingsysteem de Turn All is in combinatie met het Leva Flex matras [bij ATO-FORM ook wel Matras Fit S genoemd] in een zorginstelling in Berlijn getest. De Turn All werd zes weken lang door tien patiënten gebruikt.

Alle tien patiënten hadden een hoog risicofactor voor het ontwikkelen van decubitus, waarbij de risicofactor zowel door professionele beoordeling alsook met behulp van de schaal van Branden werd berekend. Vijf patiënten hadden in het verleden doorligwonden van de 3^e en 4^e categorie die helemaal genezen waren. Twee patiënten hadden ten tijde van de testperiode doorligwonden van de 3^e en 4^e categorie.

Het resultaat van het gebruik van de Turn All was als volgt:

- De al aanwezige doorligwonden van de twee patiënten toonden aan het eind van de testperiode een duidelijke positieve tendens. De wonden waren qua oppervlakte en diepte kleiner geworden, waarbij zich ook geen necrotisch/afgestorven weefsel heeft ontwikkeld.
- Bij de andere patiënten was geen ontwikkeling van decubitus zichtbaar. Ook niet bij de patiënten die in het verleden decubitus hadden gehad.

Concluderend geeft de zorginstelling aan erg tevreden te zijn over de medische voordelen van de Turn All, aangezien er geen decubitus is gevormd en al bestaande wonden kleiner werden. Ze raden de Turn All aan voor preventieve anti-decubitus strategieën voor zowel in instellingen alsook in de thuiszorg.

(Kruschwitz, S. (2022). Report on the effect of the Turn All lateral repositioning system. BEO MedConsulting BmgH, Berlin.)

**[Alles tussen [...] bestaat uit toevoegingen van ATO-FORM]*

