Preventie en Behandeling van Decubitus

Haio: SANTOSO Charista , KUL
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: STAES Johanna

Context: EbpracticeNet is een digitale databank van evidence-based richtlijnen en informatie gericht op de Belgische zorgverlener. Via dit online platform kunnen de door de Finse artsenvereniging Duodecim ontwikkelde “EBM guidelines” ook geraadpleegd worden. Deze internationaal geaccrediteerde richtlijnen zijn echter niet altijd geschikt voor de Belgische zorgcontext. Richtlijnen met een negatieve beoordeling van de redactie van EBPracticeNet op basis van kwaliteit van inhoud, consistentie van aanbeveling met inhoud en/of toepasbaarheid in de Belgische context worden herzien. In deze masterproef werd Duodecimrichtlijn “Prevention and treatment of pressure ulcers” nagekeken en desnoods werden aanpassingen gemaakt aan de Belgische situatie met de steun van het redactieteam van EbpracticeNet.

Onderzoeksvraag: Zijn de aanbevelingen omtrent behandeling van decubitus in de Duodecimrichtlijn “Prevention and treatment of pressure ulcers” geschikt voor de Belgische gezondheidszorgcontext? Volgende drie klinische vragen werden in deze masterproef behandeld: Welke methoden zijn aangewezen om decubitus te classificeren? Welke medicamenteuze behandelingen zijn aangewezen voor patiënten met decubitus? Welke niet-medicamenteuze behandelingen zijn aangewezen voor patiënten met decubitus?

Methode: Het adaptatieproces van de Duodecimrichtlijn werd uitgevoerd aan de hand van het protocol uit EBPracticeNet, dat gebaseerd is op het ADAPTE Framework. Dit bestaat uit drie fases: screenings-, adaptatie- en implementatiefase. In de eerste fase werd het onderwerp initieel onderverdeeld in verschillende klinische vragen, die essentieel zijn voor de huidige huisartsenpraktijk. Op basis hiervan werd een uitgebreide zoektocht naar recente en relevante internationale richtlijnen en Belgische EBM-publicaties over dit thema zowel in nationale (Belgische) als in internationale databanken uitgevoerd. Alle gevonden richtlijnen werden gescreend via ruwe selectie en grondige evaluatie door middel van AGREE II-instrument met als gevolg dat de National Institute for Health and Care Excellence (NICE) richtlijn ‘Prevention and Management of Pressure Ulcers’ werd weerhouden. De Duodecim- en NICE-richtlijnen werden vervolgens inhoudelijk beoordeeld door waardering van elke aanbeveling uit beide richtlijnen op consistentie, courantheid en toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext. Alle aanbevelingen uit de weerhouden (NICE) richtlijn werden met de originele Duodecimrichtlijn vergeleken om na te gaan of er adaptaties doorgevoerd moesten worden. Bij aanwezigheid van belangrijke afwijkingen werd de tekst van Duodecimrichtlijn herschreven. Tijdens de tweede fase werd de eerste proefversie van de geadapteerde richtlijn ontwikkeld. Bovendien werd er een GRADE toegekend aan alle aanbevelingen. De haalbaarheid en de toepasbaarheid van de aangepaste richtlijn werd in de laatste fase geëvalueerd aan de hand van een peer review proces. Eerst werden de aangepaste praktijkaanbevelingen voorgelegd aan groepen van huisartsen die de doelgroep vormen voor deze richtlijn. Vervolgens werd hun feedback gevraagd aan de hand van een multiple choice vragenlijst. De opmerkingen van deze groep werden elk afzonderlijk behandeld en indien van toepassing werden er aanpassingen aan de geformuleerde aanbeveling aangebracht. Tot slot werd op basis van het finale voorstel van de geadapteerde richtlijn aan de hand van een brainstorm een praktijkconsensus geformuleerd en een behandelingsalgoritme van decubitus bij volwassenen uitgewerkt.

Resultaten: Decubituswonden worden gecategoriseerd in functie van de diepte van de weefselbeschadiging. Het afmeten van de decubituswonde gebeurt best door middel van planimetrie of digitale fotografie met schaalvermelding. Behandeling van decubitus vereist multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, kinesisten, (wondzorg-) verpleegkundigen en plastische chirurgen. Niet-medicamenteuze behandeling van decubitus omvat verschillende domeinen, onder andere positionerings- en herpositioneringsregime, drukherverdelende hulpmiddelen, huidverzorging, lokale wondverzorging, nutritie- en hydratatiestrategieën. Wat de medicamenteuze behandeling betreft, is er op dit moment beperkte plaats voor zowel topische antimicrobiële agentia als systematische antibiotica. Ze zijn enkel geïndiceerd bij aanwezigheid van klinische tekens van lokale of systemische infectie. De meest voorkomende commentaar tijdens het peer review proces ging over de onduidelijkheid van bepaalde aanbevelingen. Meer praktische aanbevelingen en minder tijdrovende interventies genoten de voorkeur. Er was ook duidelijk vraag naar een stroomdiagram dat praktisch bruikbaar is voor de dagdagelijkse praktijk.

Conclusie: Er was geen nood tot majeure adaptatie van de aanbevelingen in de originele Duodecimrichtlijn. Enkele voorgestelde kleine aanvullingen gingen vooral over toevoegingen van enkele behandelingsopties die niet vermeld worden in de Duodecimrichtijn en verduidelijking of concretiseringen van adviezen uit deze richtlijn. Er werd bovendien een praktische flowchart voor behandeling van decubitus bij volwassenen uitgewerkt die geïntegreerd kan worden in de geadapteerde richtlijn. Op dit moment is er een gebrek aan hoge kwaliteit van wetenschappelijke evidentie betreffende de behandeling van decubitus. Een regelmatige update van deze richtlijn is daarom aangewezen. De finale versie van de voorgestelde richtlijn lijkt ons zeker haalbaar en toepasbaar voor Belgische eerstelijnszorgverleners. Deze zal voorgelegd worden aan de redacteurs van EBPracticeNet voor finaal nazicht voordat deze gepubliceerd wordt op hun online platform, zodat ze toegankelijk zal zijn via het elektronisch medisch dossier.