

Helpen instrumenten voor risicobeoordeling decubitus voorkomen?

PICO-VRAAG

Vermindert het gebruik van gestructureerde en systematische instrumenten voor het beoordelen van decubitusrisico het aantal nieuwe decubituswonden?



tekst Trudy Bekkering¹, Jef Adriaenssens²

Context

Het gebruik van decubitusrisicobeoordelingsinstrumenten of -schalen is een onderdeel van het identificatieproces van mensen met verhoogd risico op het ontwikkelen van decubitus. Verschillende internationale decubituspreventierichtlijnen bevelen deze instrumenten aan, maar het is niet bekend of deze effect hebben op patiëntenuitkomsten.

Deze Cochrane-review³ bekeek studies die het effect van deze instrumenten op het aantal nieuwe decubituswonden evalueerden, onafhankelijk van de zorgsetting. De focus van de review was het aantal decubituswonden bij patiënten na het wel of niet toepassen van de eerdergenoemde schalen. Of een instrument een goede voorspellende waarde heeft, is hier niet onderzocht.

Resultaten

Deze Cochrane-review omvat 2 randomized controlled trials (RCT's), met 1487 deelnemers. Beide studies werden uitgevoerd in acute ziekenhuizen. Deelnemers in de eerste studie hadden een Braden-score van 18 of minder, wat een mogelijk verhoogd risico op decubitus inhoudt. De tweede studie onderzocht alle patiënten met een verwachte op-

nameduur van 3 dagen binnen 24 uur na opname.

Beide studies vergeleken drie manieren om het decubitusrisico te evalueren. De eerste studie vergeleek over een periode van 8 weken (1) de Braden-score plus een training, (2) een klinische beoordeling plus een training en (3) enkel een klinische beoordeling. De tweede studie vergeleek over een periode van 4 weken (1) de Waterlow-score, (2) een klinische beoordeling en (3) de Ramstadius-score.

Op basis van de eerste studie is er geen overtuigend bewijs dat de Braden-score plus een training, vergeleken met een klinische beoordeling plus een training of alleen een klinisch oordeel invloed had op het aantal nieuwe decubituswonden.

Het gebruik van het Waterlow-instrument toonde weinig of geen effect op het aantal nieuwe decubituswonden of op de ernst ervan, vergeleken met een klinisch oordeel, of vergeleken met het Ramstadius-instrument. Het gebruik van het Ramstadius-instrument had eveneens weinig of geen effect op het aantal nieuwe decubituswonden of de ernst ervan vergeleken met een klinisch oordeel.

Opmerking

De kwaliteit van het bewijs is van lage en

zeer lage kwaliteit vanwege problemen in de studieopzet (gebrek aan blinding, niet iedereen maakte de studie af) en vanwege onverklaarbare variatie in resultaten.

Conclusie

Op basis van deze gegevens is het onzeker of risicobeoordeling met de Braden-tool enig verschil maakt voor de incidentie van decubitus, vergeleken met klinisch beoordeling plus training of enkel klinisch beoordeling. Risicobeoordeling met het Waterlow-instrument of het Ramstadius-instrument toonde eveneens weinig of geen verschil in de incidentie of de ernst van de decubitus in vergelijking met enkel klinische beoordeling. Het lage niveau van het beschikbare bewijs maakt dit niet betrouwbaar genoeg om te suggereren dat het gebruik van gestructureerde risicobeoordelingsinstrumenten voor decubitus de incidentie of ernst van decubituswonden vermindert.

Implicaties voor de praktijk

Op dit moment kunnen verpleegkundigen het risico op decubitus via een klinisch oordeel inschatten, omdat de resultaten ervan even goed zijn als die van bestaande risicobeoordelingsinstrumenten.

Noten

- 1 Belgium Cochrane, Belgian Center of Evidence Based Medicine (Cebam)
- 2 Belgian Healthcare Knowledge Center (KCE); Belgian Center of Evidence Based Medicine (Cebam)
- 3 Moore ZEH, Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 1. Art. No.: CD006471. DOI: 10.1002/14651858.CD006471.pub4.