

## Herziene richtlijnen decubitus en smetten

# “Decubitus en smetten zijn een multidisciplinair probleem”

Het aantal zorgvragers met decubitus of smetplekken daalt ieder jaar gestaag. Goed nieuws dus. Toch kunnen de cijfers nog verder omlaag, zegt verpleegkundig specialist Erik de Laat. Hij is als expertlid betrokken bij de herziene richtlijn over decubitus, die onlangs verscheen, samen met de herziene richtlijn over smetten. V&VN Magazine vroeg twee betrokkenen naar de vernieuwingen in de richtlijnen.

**D**ecubitus is vrij gemakkelijk te voorkomen, met enkele simpele preventieve maatregelen. Toch ligt het landelijk gemiddelde van decubitus al jaren hoog met een percentage van tussen de zeven en acht procent. Ondanks dat er over het geheel genomen een lichte daling te zien is, blijft het dus een groot probleem, vindt ook Erik de Laat, verpleegkundig specialist wond- en decubituszorg in het UMC St Radboud. Als expertlid

is hij namens het *European Pressure Ulcer Advisory Panel* betrokken bij de herziene richtlijn over decubitus. “Als je bedenkt dat decubitus veel onnodig leed en een langere ligduur met zich meebrengt, is het zaak te zorgen dat het percentage omlaag gaat.” Volgens Erik is decubitus niet alleen een probleem van verpleegkundigen en verzorgenden, zoals vaak wordt gedacht. “Er wordt vaak geroepen dat decubitus een multidisciplinair probleem is,

maar in de praktijk komt het terecht op het bordje van de verpleegkundige of verzorgende. Zij durven het onderwerp tegenover de arts ook niet altijd bespreekbaar te maken, waardoor het probleem stand houdt.”

### Wisselhouding

In tegenstelling tot de vorige richtlijn, richt de herziene multidisciplinaire richtlijn zich ook op artsen. Maar er is meer veranderd. Zo heet wisselhouding en wordt niet meer gesproken over gradaties maar over categorieën om de ernst van de decubitus weer te geven (zie kader). Er is ook meer aandacht voor mobiliteit, druk en pijn. Maar het belangrijkste is volgens Erik dat in de richtlijn nog duidelijker naar voren komt waar het bij decubitus om draait. “Decubitus ontstaat door aanhoudende druk op de huid en niet door verkeerde voeding, zoals weleens wordt gedacht. Het is te voorkomen door regelmatig van houding te veranderen en door de hielen vrij te leggen. Daarna ga je pas kijken naar eventuele aanvullende maatregelen.”

### Smetten

De herziene richtlijn over smetten is ook niet alleen meer bedoeld voor verpleegkundigen en verzorgenden, vertelt Janneke Huizinga,

## Wat is er veranderd?

### Decubitus:

- Om de ernst van decubitus weer te geven wordt niet meer gesproken over graden, gradaties of stadia maar over categorieën. Er zijn vier categorieën:
  - I. Wegdrukbaar roodheid bij een intacte huid.
  - II. Verlies van een gedeelte van de huidlaag.
  - III. Verlies van een volledige huidlaag
  - IV. Verlies van een volledige weefsel-laag (spier/bot zichtbaar).
- Werd er vroeger gesproken over wis-

selgiging, nu heet dat wisselhouding. Wisselhouding suggereert namelijk dat het alleen om mensen in bed zou gaan, terwijl mensen die veel in een stoel zitten ook van houding moeten veranderen.

### Smetten:

Voorheen werden smetten onderverdeeld in vier verschillende fasen. Omdat dit toch vaak tot onduidelijkheid leidde, spreekt de nieuwe richtlijn van drie verschillende vormen: smetten, nattende smetten en geïnfecteerde smetten.



*“In de praktijk komt decubitus op het bordje van de verpleegkundige of verzorgende terecht”*

• De nieuwe richtlijnen en praktijkkaarten zijn gratis te downloaden. De link naar de richtlijnen vind je op [www.venvn.nl/Actueel/Bestellendownloaden.aspx](http://www.venvn.nl/Actueel/Bestellendownloaden.aspx).

Binnenkort verschijnt ook de richtlijn neusmaagsonde. Aan de herziene richtlijn verpleegkundige verslaglegging wordt ook de laatste hand gelegd, ook deze verwacht V&VN eind 2011.

verplegingswetenschapper en nurse practitioner dermatologie. Zij is als voorzitter van de expertgroep Smetten betrokken bij de herziene landelijke multidisciplinaire richtlijn over smetten. “De doelgroep is breder en we hebben dit keer nog meer disciplines gevraagd welke vragen zij beantwoord willen zien in de richtlijn. Patiënten gaven aan dat ze het belangrijk vinden dat zorgverleners aandacht hebben voor de sociale aspecten, zoals schaamte. Dit speelt wanneer smetten gepaard gaan met een onaangename geur, waardoor patiënten sociale contacten mijden en minder mobiel worden. Wat het risico op smetten weer vergroot. In de richtlijn staat dat zorgverleners hierop alert moeten zijn en kunnen doorverwijzen naar maatschappelijk werk of de bedrijfsarts.”

### **Zinkolie**

Voor de richtlijn is literatuuronderzoek gedaan naar het effect van veel toegepaste interventies bij de behandeling van smetten,

vertelt Janneke. Zo blijken bepaalde anti-schimmelcrèmes goed te werken bij geïnfecteerde smetten. Omdat geen bewijs werd gevonden voor de werking van andere middelen, wordt onder meer zinkolie geadviseerd in de richtlijn. “Wij hebben voor de werking van zinkolie bij smetten ook geen wetenschappelijk bewijs gevonden, maar het blijkt in de praktijk wel effectief. Zinkolie werkt indrogend, bevat geen parfum en er zijn geen allergische reacties van bekend.”

### **Imagoprobleem**

Net als bij decubitus is het ontstaan van smetten meestal redelijk simpel te voorkomen en spelen verpleegkundigen en verzorgenden daarin een grote rol. Toch heeft ongeveer tien procent van alle mensen die zorg ontvangen smetplekken, zo blijkt uit de *Landelijke Prevalentie Zorgproblemen 2010*. Dat smetten nog te veel voorkomt, heeft onder meer te maken met kennistekort, denkt Janneke. “Over smetten is nog minder bekend dan over decubitus

en mensen die er last van hebben, praten er liever niet over. Toch kan het je enorm beperken. En er is een imagoprobleem als het om smetten gaat. Zoals een collega-expertlid opmerkte: smetten is geen sexy onderwerp en het scoort niet.”

### **Praktijkkaart**

Bij beide richtlijnen horen een praktijkkaart waarop in het kort staat hoe je decubitus en smetten kunt voorkomen en behandelen. Deze kunnen verpleegkundigen of verzorgenden bij zich dragen of als grote poster op de afdeling hangen. En die voorlichting is nodig, aldus Erik de Laat. “Er wordt nu nog te veel uitgegaan van de gedachte dat decubitus en smetten er nu eenmaal bij horen, terwijl de aandoeningen in veel gevallen kunnen worden voorkomen. Ik hoop dat de nieuwe richtlijnen bijdragen aan de bewustwording en dat decubitus en smetten onderdeel worden van het gemeenschappelijk taalgebruik tussen de arts en de verpleegkundige en verzorgende.”