

COMMENTAAR

Terugkeer van de schapenvacht in het verpleeg- en ziekenhuis?

Hester Vermeulen en A.A. (Bert) Keizer

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3034

De 'Australische medische schapenvacht', die niet vergelijkbaar is met andere schapenvachten,¹ kan doorliggen in een verpleeg- of ziekenhuis voorkomen, zo wijst een meta-analyse van Mistiaen en 2 NIVEL collega's in samenwerking met 3 Australische onderzoekers in dit tijdschrift uit (gerelateerd artikel A3034).^{2,3} Het klinkt bijna als de overbekende slogan 'Wij van WC-Eend adviseren WC-Eend'.

ONTKEND PROBLEEM

Decubitus is een probleem dat veel voorkomt bij patiënten in verpleeghuizen, ziekenhuizen en revalidatiecentra en dat veel pijn en ongemak als gevolg heeft. Incidentie- en prevalentiecijfers variëren respectievelijk van 3 tot 23%, en van 7,2 tot 32,8%.⁴

Daarnaast is decubitus een kostbaar probleem. Jaarlijks wordt 1% van het gezondheidszorgbudget besteed aan de preventie en behandeling van decubitus.⁴ Haalboom berekende in 1991 in dit tijdschrift dat alleen al in de intramurale gezondheidszorg de preventie en behandeling van decubitus tenminste 700 miljoen gulden (318 miljoen euro) per jaar kostte.⁵ We kunnen ervan uitgaan dat dit bedrag 10 jaar later tenminste verdubbeld is.

Deze cijfers en bedragen zijn alarmerend in een tijd van krimpende budgetten in de intramurale gezondheidszorg. Men zou dan ook verwachten dat decubitus de aandacht heeft van alle artsen en specialisten. Toch is nog geen derde van de medisch specialisten betrokken bij de preventie en behandeling van decubitus, wat in schril contrast staat met specialisten ouderengeneeskunde, waar dit bijna 100% is.⁵ Vervagende interesse in, of ontkenning van het onderwerp blijkt ook uit het feit dat in

het laatste decennium in dit tijdschrift slechts 3 artikelen verschenen met 'decubitus' in de titel. In het decennium daarvoor waren dat er nog 14.

OUD PAARD VAN STAL?

Het nieuwe decennium wordt ingeluid met het eerder genoemde artikel van Mistiaen over het gebruik van schapenvachten ter preventie van decubitus.² Een oud paard lijkt van stal gehaald te worden. Tot voor enkele jaren werd 'het schapenvachtje' veelvuldig gebruikt ter preventie van stuitdecubitus. Het ging daarbij om synthetische matjes, waar misschien vele Muppets, maar nooit enig schaap het leven voor had hoeven laten. Ze waren lichtgroen van kleur en vrijwel altijd onfris doordat er ontlasting aan klitte, die door de aard van het gebruikte materiaal (draderig, pluizig) moeilijk te verwijderen was. Bij inspectie van de stuit was vaak een 'maandlandschap' te aanschouwen, doordat de schapenvacht veel plooiën in de huid geeft en een afdruk van zichzelf veroorzaakt, en patiënten vonden deze matjes dikwijls warm en oncomfortabel.

De introductie van de luchtmatras en alternerende luchtmatras, waarbij de compartimenten afwisselend opgeblazen of leeggedrukt worden, betekende een zegenrijke revolutie in verpleeg- en ziekenhuizen. Het positieve effect daarvan wordt onderschreven in een systematisch literatuuroverzicht van McInnes in de Cochrane Database voor Systematic Reviews.⁶ Naast koud- en visco-elastische foammatrassen worden zij in verpleeghuizen het meest toegepast,⁴ en hebben zij de 'schapenvachtjes' verjaagd. Het is nu zelfs zo dat de oorzaak van decubitus die in het verpleeghuis ontstaat, dikwijls in de omstandigheid ligt dat men vergeten is tijdig een luchtwisselmatras te regelen of dat het matras niet goed was ingesteld. Of, zoals een van ons laatst meemaakte, dat een verwarde medebewoner de slangen eruit had getrokken. Ook in ziekenhuizen worden luchtwisselmatrassen veelvuldig ingezet, blijkt uit het recente rapport van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen,⁴ maar nogal eens vergeten door de opererende medisch specialisten onder ons, zo blijkt uit eigen observatie.

Daarnaast is een positieve kentering waarneembaar in de aandacht voor ondervoeding van patiënten, zowel in verpleeg- als ziekenhuizen. Ook hiervan wordt een licht

Academisch Medisch Centrum,

afd. Kwaliteit en Procesinnovatie, Amsterdam.

Dr. H. Vermeulen, verpleegkundige en klinisch

epidemioloog (tevens: de Amsterdam School

of Health Professions).

Flevohuis, Amsterdam.

Drs. A.A. Keizer, specialist ouderengeneeskunde.

Contactpersoon: Drs. A.A. Keizer

(keizer47@gmail.com).

positief effect onderschreven in een systematisch literatuuroverzicht in de Cochrane Database voor Systematic Reviews.⁷

EFFECTIVITEIT SCHAPENVACHT BETWIST

In de internationale richtlijn voor preventie en behandeling van decubitus wordt niet gerept over het ‘schapenvachtje’, maar wel over matrassen en voeding. Schoonhoven, betrokken bij de recente herziening van deze richtlijn, uitte al eerder kritiek op de conclusies van een gerandomiseerd prospectief onderzoek door Mistiaen et al., dat opgenomen is in zijn meta-analyse.⁸ Zij stelde dat de kans op decubitus graad 1, die gemakkelijk te bestrijden is, weliswaar afneemt, maar dat bij graad 2 het effect al verdwenen was.

Hoewel Mistiaen et al. wijzen op een aantal beperkingen van hun meta-analyse, zoals inadequate allocatie, suboptimale meting van stuitdecubitus, korte observatieperiode en betrokkenheid met onderliggende onderzoeken,^{2,3} concluderen zij dat de Australische medische schapenvacht een effectief hulpmiddel is om stuitdecubitus te helpen voorkómen en opgenomen zou moeten worden in de richtlijn. Opvallend is dat de effectiviteit van deze schapenvacht nergens wordt vergeleken met de meest gangbare methode, namelijk met de luchtwisselmatras. Een ander groot bezwaar ziet Schoonhoven in het feit dat verpleeghuisbewoners de schapenvacht te warm en oncomfortabel vonden en stelt ‘Dat is an sich al een reden om de Australische medische schapenvacht niet massaal overal te gaan gebruiken.’⁸

CONCLUSIE

Los van deze kritiek stellen wij ons ook de vraag of de verbannen schapenvacht een terugkeer naar het verpleeg-

of ziekenhuis wel verdient. Een uitspraak over de toepasbaarheid van een interventie of een product dient niet alleen op wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit gebaseerd te zijn, ook aspecten als patiëntenvoorkeuren, kosten, beschikbaarheid en organisatorische aspecten spelen daarin een rol.

De te verwachten compliantie en tevredenheid van de verpleeghuisbewoners en ziekenhuispatiënten valt te betwisten. Inzicht in kosten hebben Mistiaen et al. in 2008 beloofd, en in 2010 ingelost: de investering in schapenvachten blijkt groter dan vermindering in decubituspreventiekosten.^{9,10} De beschikbaarheid van de schapenvachten en hun wasbaarheid roepen ook vragen op. Vooral dat laatste; er is weinig voorstellingsvermogen voor nodig om te beseffen hoe bevuild een schapenvacht onder de stuit kan raken. Een herintrede van de verjaagde schapenvacht heeft ook gevolgen voor verpleeg- en ziekenhuizen die strijden tegen zinloze rituelen en vóór de kwaliteit van zorg en die denken in termen van ‘meerwaarde voor de patiënt’. Deze strijd is lofwaardig in een tijd waarin financiële krapte in de zorg roept om ‘zuinige en zinnige zorg’.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 26 januari 2011

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2011;155:A3191

[➤ Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

LITERATUUR

- Mistiaen P, Francke A, Achterberg W, Ament A, Halfens R, Huizinga J, Post H, Spreeuwenberg P. Australische medische schapenvacht effectief bij de preventie van stuitdecubitus. Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. 2009;34:186-190.
- Mistiaen P, Jolley DJ, McGowan S, Hickey MB, Spreeuwenberg P, Francke AL. Australian Medical Sheepskin voor de preventie van doorligwonden: meta-analyse met individuele patiëntendata. Ned Tijdschr Geneesk. 2011;155:A3034.
- Mistiaen PJ, Jolley DJ, McGowan S, Hickey MB, Spreeuwenberg P, Francke AL. A multilevel analysis of three randomised controlled trials of the Australian Medical Sheepskin in the prevention of sacral pressure ulcers. Med J Aust. 2010;193:638-41.
- Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2010. ISBN: 978 94 90411 02 2. Universiteit Maastricht, CAPHRI, Department of Health Care and Nursing Science 2010.
- Haalboom JRE. De kosten van decubitus. Ned Tijdschr Geneesk. 1991;135:606-10.
- McInnes E, Bell-Syer SE, Dumville JC, Legood R, Cullum NA. Support surfaces for pressure ulcer prevention. Cochrane Database Syst Rev. 2008;4:CD001735.
- Langer G, Schloemer G, Knerr A, Kuss O, Behrens J. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2003;4:CD003216.
- Jonkers A. Kritiek op prijswinnend onderzoek schapenvacht. Nursing. 2010 .
- Mistiaen P, Achterberg W, Ament A, Halfens R, Huizinga J, Montgomery K, Post H, Francke AL. Cost-effectiveness of the Australian Medical Sheepskin for the prevention of pressure ulcers in somatic nursing home patients: study protocol for a prospective multi-centre randomised controlled trial (ISRCTN17553857). BMC Health Serv Res. 2008;8:4.
- Mistiaen P, Ament A, Francke AL, Achterberg W, Halfens R, Huizinga J, Post H. BMC Health Serv Res. 2010;10:226.