

DECUBITUS RISICO INVENTARISATIE

Observation	Decubitus Risico Inventarisatie
File	Doc_Obs_Decubitus_Risico_Inventarisatie_R1_V1.1.doc
Versie documentatie	1.1
Status	Draft/ Request for Comments / Final
Standaard	HL 7 Versie 3 (februari 2005)
Auteur	Nelleke Plaisier, Dr. William Goossen & Drs. Judith van der Kooij
Brondocument	CBO, <i>Herziening Consensus Decubitus</i> , Utrecht, Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing, 1992. 2 ^e Herziening Consensus Decubitus (2002).

1. Versiebeheer

Versie	Datum	Wijzigingen	Auteurs
1.1	17-08-2006	SNOMED CT codes toegevoegd.	Drs. Judith van der Kooij
1.0	30-08-2005	Eindcontrole en final gemaakt	Dr. William Goossen

2. Doel van de decubitus risico-inventarisatie lijst

Door middel van de decubitus risico-inventarisatie lijst kan de zorgprofessional een inschatting maken van het decubitusrisico van patienten.

3. Wetenschappelijke onderbouwing

De risico-inventarisatie lijsten worden in veel instellingen gebruikt bij het inschatten van het decubitusrisico. De betrouwbaarheid van deze instrumenten staat ter discussie (Schoonhoven et al, (2002). Het resultaat van een risico inventarisatie is een momentopname. Risico-inschatting is een continu proces en de decubitus risico inventarisatie lijst wordt dan ook als een hulpmiddel gezien binnen dit proces, samen met de klinische blik van de zorgprofessional. De werkgroep richtlijnherziening (in opdracht van CBO) geeft aan dat bij risicopopulaties een systematische en protocollaire evaluatie van het decubitusrisico dient plaats te vinden. In deze herziening wordt het gebruik van meerdere instrumenten benoemd. CBO adviseert in eerdere consensus teksten de CBO-schaal te gebruiken. Een onderzoek naar een beter voorspellend instrument wordt uitgevoerd (CBO, 2002).

In de Verenigde Staten vormt de decubitus risicoschaal nog steeds een belangrijk instrument en uit een evaluatie van bijna tien jaar gebruik blijkt dat het verreweg de voorkeur heeft een instrument toe te passen, maar het daar niet bij te laten (Rutledge et al, 2000).

Ook de Europese adviesgroep voor decubitus (EPUAP) beveelt aan het risico op decubitus te blijven inventariseren (<http://www.epuap.org/glpredvention.html>).

Het blijft dus een aanbeveling om een decubitus risico schaal toe te passen als een onderdeel van allerlei maatregelen voor de preventie van decubitus.

4. Beschrijving variabelen van de decubitusscorelijst

In de onderstaande tabel staan alle variabelen, namen, antwoorden en daarbij horende scores van de CBO scorelijst voor decubitus risico.

Mentale toestand	0. goed
	1. lusteloos,gedepimeerd, gedesoriënteerd, angstig
	2. zwaar depressief, psychotisch, verward, volledig apatisch
	3. stuporeus, comateus

Neurologie	0. geen afwijking
	1. geringe stoornissen, krachtsvermindering
	2. sensibiliteitsstoornissen, lichte hemiparese (2x)
	3. hemiparese (2x), dwarslaesie (onder th6: 3x, boven Th. 6: 4x)
Mobiliteit	0. goed
	1. licht beperkt, loopt met hulp, rolstoelpatiënt met goede armfunctie
	2. vnl bedlegerig, alleen uit bed bij wassen en bed verschonen, hele dag passief in stoel
	3. Geheel bedlegerig
Voedingstoestand	0. goed
	1. Matig als na enkele dagen niet gegeten
	2. Slecht, langer dan week niet gegeten bij braken en diarree
	3. Uitgeteerd; als bij terminale kankerpatiënt
Voeding	0. Eet zelf
	1. Parenterale voeding
	2. Sondevoeding, heeft geen eetlust. Wil niet eten.
	3. Geen voeding
Incontinentie	0. Geen
	1. Af en toe urine
	2. Voor urine en/of feces bij urinecatheter, uritip
	3. Geheel incontinent
Leeftijd	0. Jonger < 50
	1. Ouder > 50
	2. Ouder > 60
	3. Ouder > 70
Temperatuur	0. Lager dan 37.5
	1. Hoger dan 37.5
	2. Hoger dan 38.5
	3. Hoger dan 39.0, of lager dan 35,5
Medicatie	0. Geen
	1. Corticosteroïden, anticoagulantia (niet calparine),
	2. Slaapmiddelen, pijnstillers, tranquillizers, orale antibiotica
	3. parenterale antibiotica
Diabetes	0. Geen
	1. Alleen dieet
	2. Dieet en orale middelen
	3. Dieet en insuline
Circulatie	0. Geen stoornis
	1. RR dalen
	2. Shock <2 uur
	3. Shock >2 uur (x3)

CBO, decubitus prevalentie 2001

5. Werkinstructie

Bij voorkeur kan de risico-inventarisatie gecombineerd worden met de dagelijkse verzorging van de patiënt. Zodat de zorgverlener de gegevens van de inventarisatie kan combineren met de kennis en ervaring die tijdens de verzorging zijn opgedaan. Het is belangrijk om het decubitusrisico regelmatig opnieuw in te schatten. De frequentie is afhankelijk van de patiëntenpopulatie. Volgens de werkgroep richtlijnherziening moet er in ieder geval een nieuwe inschatting gemaakt worden wanneer de patiënt bed of rolstoel afhankelijk wordt en wanneer de conditie van de patiënt sterk veranderd, zowel achteruitgaat of verbeterd.

6. Interpretatierichtlijn

Door de som te nemen van deze scores op de bovengenoemde variabelen kan de volgende interpretatie gevolgd worden:

Er is een verhoogd risico bij een score ≥ 8 . Preciezer: dit is: <8 niet verhoogd risico, 8-12 verhoogd risico en >12 extra verhoogd risico.

7. Literatuur/bron vermelding

Kerstens, J.A.M., Jong, de, J.H.J. & Sesink, E. (2002). Basisverpleegkunde. Tweede druk. Pag 38-45.

CBO (1992). *Herziening Consensus Decubitus*, Utrecht, Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing.


Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. (2002). Decubitus tweede herziening. Utrecht, CBO / Alphen aan den Rijn, van Zuiden.

Rutledge, D. N., Donaldson, N. E. & Pravikoff, D. S. (2000). Protection of Skin Integrity: Progress in Pressure Ulcer Prevention Since the AHCPR 1992 Guideline. The Online Journal of Clinical Innovations 2000 November 15; 3(5):1-67.

Schoonhoven, L., Haalboom, J.R., Bousema, M.T., Algra, A., Grobbee, D.E., Grypdonck, M.H. & Buskens, E; prePURSE study group. The prevention and pressure ulcer risk score evaluation study. Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers. BMJ 2002 Oct 12;325(7368):797

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL EPUAP (2002). Pressure Ulcer Prevention Guidelines. <http://www.epuap.org/glpredvention.html>. Website bezocht 27-10-2002.

8. Een praktijkvoorbeeld van het decubitus scoreformulier



**Albert
Schweitzer**
ziekenhuis

sticker patiëntengegevens

☐ locatie Dordwijk
☐ locatie Zwijndrecht

Decubitus scoreformulier

frequentie van controle

- bij opname (altijd)
- wekelijks
- bij verandering in de algemene gezondheidssituatie van de patiënt(e)

datum									
mentale toestand									
neurologie									
mobiliteit									
voedingstoestand									
voeding									
incontinentie									
leeftijd									
temperatuur									
medicatie									
diabetes									
totaal									

er is een verhoogd risico aanwezig bij een score van 8 of meer

geen tekenen van decubitus									
wel tekenen van decubitus									
verschijningsvorm / symptomen									
I verkleuring van de huid die niet wegdrukbaar is									
II huidletsel beperkt tot de opperhuid en/of blaarvorming en/of ontveling, zonder ondermijning van het onderliggende weefsel									
III huidletsel van opperhuid en lederhuid (ondiepe decubitus)									
IV huidletsel van opperhuid en lederhuid, waarbij onderliggend bot, pees of kapsel kan zijn aangedaan (diepe decubitus)									
locatie									

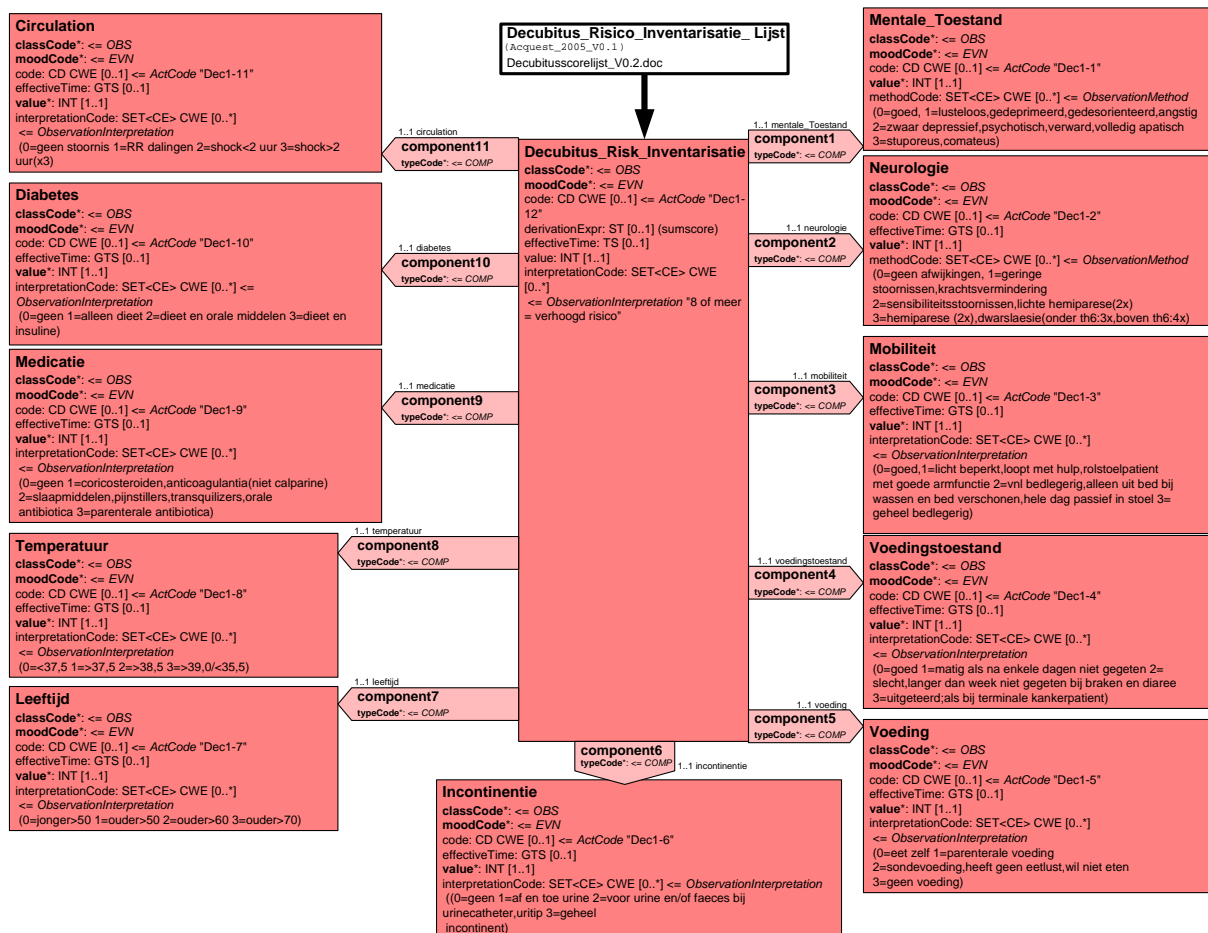
901.0093 versie C

De achterzijde van de originele versie van dit voorbeeld bevat de verschillende scoremogelijkheden van de 11 items.

9. Model en beschrijving

Het R-MIM voor Decubitus_Risico_Inventarisatie_Lijst begint met de naamgeving boven (entry-point), met daarin de naam Decubitus_Risico_Inventarisatie_Lijst. Daaronder staat de act type Observatie (OBS) met de naam Decubitus_Risico_Inventarisatie_Lijst. Dit is de centrale OBS voor dit model. In deze act wordt de totaal score van de Decubitus risico inventarisatie lijst afgebeeld. De klasse Decubitus_Risico_Inventarisatie_Lijst heeft class code OBS. Daarbij moet het veld voor codestelsel worden opgevuld met Decubitus code van CVA-KIS. Decubitus_Risico_Inventarisatie_Lijst. In de derivation method is de totaalscore Sumscore opgenomen. Met andere woorden derivation method = tel op alle waarden van de afzonderlijke variabelen. Effective time is het tijdstip dat het decubitusrisico wordt geïnventariseerd op basis van deze schaal. Bij value wordt de waarde ingevuld die tot stand komt door optelling. Dit is telkens een INT datatype omdat het verplicht is om alle items te scoren en in te vullen om een goede totaalscore te verkrijgen. Vandaar ook Mandatory (1..1). Bij interpretation is aangegeven hoe de totaalscore geïnterpreteerd moet worden. Dit is: <8 niet verhoogd risico, 8-12 verhoogd risico en >12 extra verhoogd risico.

De OBS Decubitus_Risico_Inventarisatie_Lijst bevat zelf weer 11 variabelen, die elk weer een OBS bevatten. Dit zijn achtereenvolgens: mentale toestand, neurologie, mobiliteit, voedingstoestand, voeding, incontinentie, leeftijd, temperatuur, medicatie, diabetes en circulatie. Voor elk zijn de score mogelijkheden 0-3 aangegeven in het veld Observation Method. Het resultaat van de score komt in het veld value. Bij alle OBS kan de tijd worden aangegeven in effective time. Bij code is de CVA-KIS code van de betreffende variabele aangegeven.



10. Mapping tabel uittreksel en OID voor vocabulaire

Voor de opname van de Decubitus Risico Inventarisatie Lijst in een HL7 v3 bericht is een correcte weergave van de lijst, de codes en de mapping naar HL7 v3 noodzakelijk. Die is in onderstaande tabel opgenomen. **De hier in opgenomen codes zijn verplicht.**

Een tweede belangrijk onderdeel hier is de HL7 OID (unique Object Identifiers). De vraag is uitgezet bij het secretariaat van HL7 Nederland. De OID voor CVA-KIS is: *****

Mapping Domeingegevens, systemen, Vocabulaire en R-MIM CVA										
Sub-onderdeel	Variabele uit instrument	verplicht/ optioneel / reden verplicht	DMIM	Plaats in HL7 Model	Datatype HL7	Cardinaliteit	Vocabulaire	Code	Vb	SNOMED
Detail van decubitus risico inventarisatie lijst		Condition Node element								
	Organizer Verpleegkundige Anamnese	O	ORG	Value	-	0..*	CVA-KIS	ORG500001		
	Organizer Decubitus	O	ORG	Value	-	0..*	CVA-KIS	ORG08001		
	Totaal score	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-12	8	
	Mentale toestand	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-1		363871006: Mental state
	Neurologie	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-2		271909001: neurology examination finding
	Mobiliteit	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-3		363803005: Mobility
	Voedingstoestand	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-4		87276001: nutritional status
	Voeding	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-5		165221002: feeding ability
	Incontinentie	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-6		48340000: Incontinence
	Leeftijd	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-7		397659008: Age
	Temperatuur	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-8		386725007: body temperature
	Medicatie	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-9		
	Diabetes	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-10		405751000:

										diabetes type
		Circulatie	V	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-11	404987007: circulation status

De Engelse versie van de mapping tabel is hieronder weergegeven.

Mapping Domain data, systems, Vocabulary and R-MIM CVA										
Subpart	Variable from instrument	mandatory / optional / reason mandatory	DMIM	Place in HL7 Model	Datatype HL7	Cardinality	Vocabulary	Code	Vb	SNOMED
Detail of Decubitus risk inventory list		Condition Node element								
	Organizer Nursing Anamnesis	O	ORG	Value	-	0..*	CVA-KIS	ORG500001		
	Organizer Decubitus	O	ORG	Value	-	0..*	CVA-KIS	ORG08001		
	Total score	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-12	8	
	Mental state	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-1		363871006: Mental state
	Neurology	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-2		271909001: neurology examination finding
	Mobility	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-3		363803005:

										Mobility
		Feeding condition	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-4	87276001: nutritional status
		Feeding	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-5	165221002: feeding ability
		Incontinence	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-6	48340000: Incontinence
		Age	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-7	397659008: Age
		Temperature	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-8	386725007: body temperature
		Medication	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-9	
		Diabetes	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-10	405751000: diabetes type
		Circulation	M	OBS	value	INT	1..1	CVA-KIS	Dec1-11	404987007: circulation status

11. Nadere toelichting

De Organizer Verplegkundige Anamnese groepeerde de Organizers Verpleegkundig werkblad en Decubitus.

De Organizer Decubitus groepeerde de doc_obsen Risico inventarisatie, Preventie maatregelen, Wond beschrijving en Wond behandeling.

Naast de inventarisatie van het risico zijn ook aanvullende observaties noodzakelijk. Indien er sprake is van decubitus zijn ook de wondbeschrijvingen van toepassing. Die worden beide in andere documenten weergegeven.

Via andere organisers kan decubitus ook b.v. in de 11 gezondheidspatronen van Gordon worden geplaatst.