

DECUBITUS WONDBESCHRIJVING

Observation	Decubitus_Wond_Beschrijving
File	Doc_Obs_Decubitus_Wond_Beschrijving_R1_V1.1.doc
Versie documentatie	1.1
Status	Draft / Request for Comments / Final
Standaard	HL 7 Versie 3 (februari 2005)
Auteur	Nelleke Plaisier
Brondocument	CBO, <i>Herziening Consensus Decubitus</i> , Utrecht, Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing, 1992. 2 ^e Herziening Consensus Decubitus (2004)

1. Versiebeheer

Versie	Datum	Wijzigingen	Auteurs
1.1	17-08-2006	SNOMED CT codes gezocht; niet gevonden	Drs. Judith van der Kooij
1.0	30-08-2005	Eindcontrole en finaal gemaakt	Dr. W. Goossen

2. Doel van de decubitus wondbeschrijving

Door op een eenduidige wijze de juiste graad van de decubitus te definiëren, kan de juiste behandeling worden ingezet.

3. Wetenschappelijke onderbouwing

Een betrouwbare classificatie is niet alleen belangrijk voor het inzetten van de juiste behandeling, maar het maakt ook het vergelijken van patiëntengroepen en behandelingen mogelijk. Daarvoor heeft de werkgroep 2^e herziening consensus decubitus een aantal eisen benoemd waaraan een classificatie moet voldoen. Deze eisen zijn samen te vatten in: goede bruikbaarheid aan het bed, eenduidigheid in de toepassing, hoge interbeoordelaarbetrouwbaarheid, internationale bruikbaarheid en koppeling tussen de classificatie en de ernst van het decubitusletsel en de prognose met hieruit voortvloeiend een preventief of behandelingsbeleid. De werkgroep benoemt meerdere classificaties vanuit de literatuur die weinig van elkaar verschillen maar die niet voldoen aan de eisen. In eerdere consensus bijeenkomsten zijn classificaties van vier graden aangenomen, met weer onderverdelingen in iedere graad. In eerdere classificaties werd ook gesproken van stadia in plaats van graden. De werkgroep prefereert nu het woord graden omdat een degeneratieve verandering niet altijd alle stadia doorloopt.

De werkgroep heeft de classificatie van de European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) overgenomen. Hiermee wordt voldaan aan de voorwaarde dat op internationaal niveau vergelijkbare classificatie gebruikt worden. Deze classificatie is ook in het Advies van de Gezondheidsraad aan de minister van VWS gebruikt.

4. Beschrijving variabelen van de decubitus wondbeschrijving

Deze indeling in graden is gebaseerd op de ernst van de decubitus.

Graad 1:

Niet wegdrukbaar roodheid van de intacte huid. Verkleuring van de huid, warmte, oedeem en verharding (induratie) zijn andere mogelijke kenmerken.

Graad 2:

Oppervlakkig huiddefect van de opperhuid (epidermis), al dan niet met aantasting van de huidlaag daaronder (lederhuid of dermis). Het defect manifesteert zich als blaar of een oppervlakkige ontvelling,

Graad 3:

Huiddefect met schade of necrose van huid en onderhuids weefsel (subcutis). De schade kan zich uitstrekken tot aan het onderliggende bindweefselvlies (fascie).

Graad 4:

Uitgebreide weefselschade of weefselversterf (necrose) aan spieren, botweefsel of ondersteunende weefsels, met of zonder schade aan opperhuid (epidermis) en lederhuid (dermis).

Naast de graden kan er nog vrije tekst vastgelegd worden. Hierbij kan gedacht worden aan een beschrijving van de wond waarin aangegeven wordt welke delen welke graad hebben.

5. Werkinstructie

Het vaststellen van de gradatie van de wond door middel van observatie. De classificatie kan door de verschillende leden van het behandelteam toegepast worden. Hierbij is het belangrijk de uitkomsten te rapporteren.

Een wond kan verschillende graden tegelijkertijd bezitten. De onderkant van de wond kan bijvoorbeeld graad 2 zijn en de bovenkant graad 4.

De indeling in graden kan in de tijd worden herhaald om daarmee de voortgang van de wondzorg en resultaten vast te stellen.

6. Interpretatierichtlijnen

Ten aanzien van de behandeling die bij de vastgestelde decubitus graad ingezet moet worden, heeft de werkgroep een aanbeveling gedaan. In de literatuur bestaat geen overeenstemming voor de behandeling. De onderstaande adviezen zijn gebaseerd op ervaringen en implementatie van onderzoeksgegevens bij vergelijkbare aandoeningen. Deze adviezen komen nauwkeurig overeen met de EPUAP richtlijnen.

In de praktijk kunnen de verschillende graden van decubitus worden behandeld met in het aparte document voor decubitus behandeling opgenomen acties.

7. Literatuur

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

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

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

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL EPUAP (2005). Pressure Ulcer Prevention Guidelines. <http://www.epuap.org/grading.html> Website bezocht 30-08-2005.

8. Een voorbeeld van decubitus wondbeschrijving

THE EPUAP GUIDE TO PRESSURE ULCER GRADING (EPUAP, 2005).

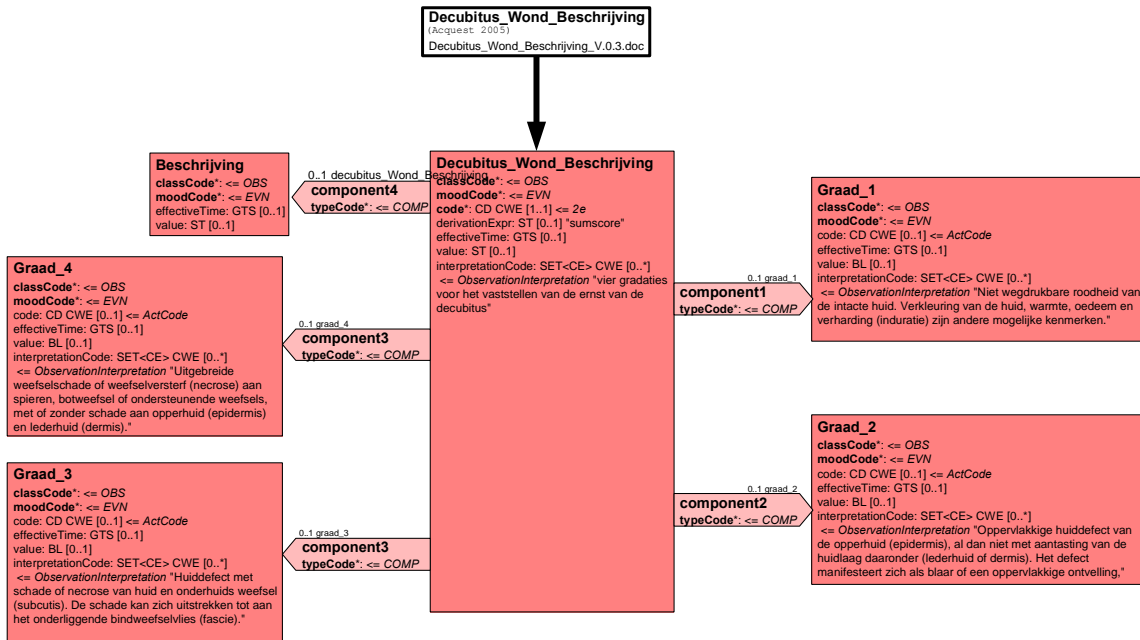


9. Model en beschrijving

Het D-MIM model voor decubitus wondbeschrijving begint met de naamgeving bovenin (entry-point), met daarin de naam Decubitus_Wond_Beschrijving. Daaronder staat de act type Observatie (OBS) met de naam Decubitus_Wond_Beschrijving. Dit is de centrale act voor dit model. In deze act wordt aangegeven dat voor het vaststellen van de ernst van de decubitus 4 gradatie gebruikt kunnen worden en dat als bron gebruik gemaakt is van de 2^e herziening consensus decubitus door het CBO. Effective time is het tijdstip dat de gradatie vastgesteld wordt.

De OBS Decubitus_Wond_Beschrijving heeft zelf weer 4 variabelen, die elk weer een OBS bevatten. Dit zijn achtereenvolgens Graad_1, Graad_2, Graad_3, Graad_4. Bij alle OBS kan de tijd worden aangegeven in effective time. Bij interpretationcode is aangegeven welke beschrijving van toepassing is de gradatie.

Daarnaast is er een OBS met de naam Beschrijving. Hierin kan extra tekst over de wond worden vastgelegd, bijvoorbeeld welk deel van de wond welke graad heeft.



10. Mapping tabel uittreksel en OID voor vocabulaire

Voor het opnemen van de Decubitus_Wondbeschrijving in een HL7 v3 bericht is een correcte weergave van de details 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 is: *****

Mapping Domeingegevens, systemen, Vocabulaire en R-MIM CVA										
	Variabele uit instrument	verplicht/ optioneel / reden verplicht	DMIM	Plaats in HL7 Model	Datatype HL7	Cardinaliteit	Vocabulaire	Code	Vb	SNOMED
	Organizer Verpleegkundige Anamnese	O	ORG		-	0..*	VIP	ORG500001		
	Organizer Decubitus	O	ORG		-	0..*	VIP	ORG08001		
	Graad 1 rode huid	O	OBS	value	BL	0..1	VIP	DWBGr1		
	Graad 2 blaren	O	OBS	value	BL	0..1	VIP	DWBGr2		
	Graad 3 beschadiging	O	OBS	value	BL	0..1	VIP	DWBGr3		
	Graad 4 necrose	O	OBS	value	BL	0..1	VIP	DWBGr4		
	Beschrijving	O	OBS	value	ST	0..1	CVA-KIS	DWBBesch		

De Engelse versie van de mapping tabel is hieronder weergegeven.

Mapping Domain data, systems, Vocabulary and R-MIM CVA										
	Variable from instrument	mandator y/ optional / reason mandator y	DMIM	Place in HL7 Model	Datatype HL7	Cardinality	Vocabulary	Code	Vb	SNOMED
	Organizer Nursing Anamnesis	O	ORG		-	0..*	VIP	ORG500001		

	Organizer Decubitus	O	ORG		-	0..*	VIP	ORG08001		
	Degree 1 red skin	O	OBS	value	BL	0..1	VIP	DWBGr1		
	Degree 2 blisters	O	OBS	value	BL	0..1	VIP	DWBGr2		
	Degree 3 injury	O	OBS	value	BL	0..1	VIP	DWBGr3		
	Degree 4 necrosis	O	OBS	value	BL	0..1	VIP	DWBGr4		
	Description	O	OBS	value	ST	0..1	VIP	DWBBeschr		

11. Nadere toelichting

De Organizer Verpleegkundige Anamnese groepeert de Organizers Verpleegkundig werkblad en Decubitus.

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

In SNOMED CT konden geen codes gevonden worden voor de items in het zorginformatiemodel voor Decubitus Wondbeschrijving. Wel zal in een later stadium gekeken worden of er ICNP codes beschikbaar zijn.