Bijlage 10

Kennislacunes

In deze bijlage volgen de kennislacunes voor de richtlijn Decubitus die voortkomen uit de resultaten van de uitgangsvragen.

Een kennislacune wordt vastgesteld als er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is om een uitgangsvraag te kunnen beantwoorden of als het bewijs tegenstrijdig is.[5] Er kan onvoldoende wetenschappelijk bewijs zijn als er simpelweg geen gepubliceerd onderzoek is dat aansluit op de geformuleerde uitgangsvraag of als het gevonden onderzoek van onvoldoende kwaliteit, en dus onbetrouwbaar is. Een kennislacune voldoet aan de volgende criteria.[6]

- Het betreft een belangrijke onderzoeksvraag die relevant is voor de zorg door verpleegkundigen en verzorgenden.
- Het oplossen van de kennislacune heeft gevolgen voor de richtlijn (inhoudelijk op aanbevelingen of de sterkte ervan).
- Het beantwoorden verbetert in potentie de kwaliteit van zorg en/of patiëntuitkomsten.
- De kennislacune is onderzoekbaar en het beoogde onderzoek is haalbaar (heeft kans van slagen, denkend aan kosten maar ook aan ethische aspecten).

Hieronder zijn de belangrijkste kennislacunes weergegeven. In deze richtlijn zijn er weinig tot geen conclusies geformuleerd met een sterke mate van wetenschappelijk bewijs. Er bestaat dus een groot aantal onderzoeksvragen die nog beantwoord moeten worden. Niet al deze vragen voldoen echter aan de criteria voor kennislacunes.

1. Classificatiesysteem (uitgangsvraag 3)

De classificatiesystemen die wereldwijd worden gebruikt, zijn niet onderzocht op betrouwbaarheid. Ook naar de betrouwbaarheid van het meest recente classificatiesysteem (NPUAP/EPUAP, 2014) is nog geen onderzoek uitgevoerd. Hoewel de voorganger (NPUAP, 2009) medium tot hoge betrouwbaarheid laat zien, is het huidige classificatiesysteem (NPUAP/EPUAP, 2014) nog niet onderzocht. Deze kennislacune heeft een hoge prioriteit en is relatief eenvoudig te onderzoeken.

2. Studies over effect van zelfmanagement (uitgangsvraag 6)

Er is meer onderzoek nodig naar wat zorgvragers met risico op decubitus nodig hebben om hun zelfmanagementvaardigheden te vergroten. Hierbij valt te denken aan onderzoek naar zelfmanagement en preventie (o.a. door gebruik van technologie), naar het zelf verzorgen van de decubituswond en naar het behouden van eigen regie in de behandeling. Hoewel er een aantal studies naar zelfmanagementondersteuning is, ontbreken studies van hoge kwaliteit. Daarnaast is er onvoldoende bewijs voor nieuwe technologische toepassingen die zelfmanagement ondersteunen.

3. Methode voor risicobeoordeling (uitgangsvraag 1)

In het wetenschappelijk bewijs ontbreekt een eenduidig oordeel over wat voor risicobeoordeling de beste methode is: een risicobeoordelingsinstrument en/of de klinische blik. Hoewel de grote waarde van de

klinische blik bekend is, is er een kennislacune wat precies de klinische blik is en hoe die optimaal kan worden ingezet.

4. Effecten van intensiveren van preventieve maatregelen bij behandeling (uitgangsvraag 5)

Er is geen wetenschappelijk bewijs voor de waarde van het intensiveren van houdingsverandering, drukverlaging met materialen en huidzorg bij de behandeling van decubitus. Dit is een kennislacune met lage prioriteit. Het intensiveren van preventieve maatregelen is een logische stap, kijkend naar de etiologie van decubitus. Het is complex om dit onderzoek uit te voeren, waardoor de kosten en ethische aspecten niet opwegen tegen de te verwerven kennis. De systematische kennis hierover zal vastgesteld moeten worden, bijv. door middel van een consensusronde onder experts.

Aanbevelingen voor vervolgprojecten

Naast aanbevelingen voor wetenschappelijk onderzoek komen uit deze richtlijn twee andere type verbeterprojecten voort.

1. Ontwikkelen van een richtlijn voor lokale behandeling van complexe wonden (uitgangsvraag 5)

In Nederland ontbreekt een richtlijn die de lokale behandeling van de (complexe) wond beschrijft. De lokale wondbehandeling van decubitus komt overeen met die van andere complexe wonden (zoals diabetische voet, open been, vasculair ulcus, oncologisch ulcus). Om overlap tussen diverse richtlijnen/kwaliteitsstandaarden te voorkomen, is het gewenst dat er één kwaliteitsstandaard of richtlijn wordt ontwikkeld die de lokale wondbehandeling beschrijft. Het gaat hierbij met name om de inzet van wondverzorgingsmiddelen.

2. Kosten en vergoedingen van preventie (uitgangsvraag 8)

Uit de knelpuntenanalyse bleek een behoefte aan een overzicht van kosten en vergoedingen van preventie per setting. Met name in de eerste lijn is er een kennislacune: het is onduidelijk wie welke preventieve maatregelen vergoedt. Deze richtlijn geeft momenteel nog onvoldoende inzicht in de zorgkosten en in wat nodig is om preventieve matregelen bekostigd te krijgen in alle zorginstellingen. Het inzicht in de kosten en vergoeding ontbreekt omdat budgetparameters hiervoor ontbreken. Er zou een systematiek ontwikkeld moeten worden waarmee de kosten van preventie en behandeling van decubitus in de verschillende settings kunnen worden berekend.