

## Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

### European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) decubitusclassificatie

Oktober 2011

Review: M. van Gastel

Invoer: E v Engelen

#### 1 Algemene gegevens

|  | Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën |
|--|--|
| <b>Lichaamsregio</b>                         | Niet gespecificeerd  |
| <b>Aandoening (ICD)</b>                      | Huid en subcutis (overige aandoeningen)                        |
| <b>Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)</b> | Huid en verwante structuren, niet gespecificeerd               |

- *Korte beschrijving* → De EPUAP decubitusclassificatie wordt gebruikt om de ernst van huid- en weefselbeschadigingen vast te stellen. De classificatie is ingedeeld in 4 categorieën, waarin de mate van weefselbeschadiging van minder (graad 1) tot diepe decubitus (graad 4) wordt beschreven. Deze meting wordt doorgaans gecombineerd met de BRADENSchaal, die het risico op decubitus meet (zie BRADENSchaal). De uitkomst van de meting bepaalt welke (preventieve) maatregelen genomen worden.<sup>(1,2)</sup>
- *Doelgroep* → patiënten in ziekenhuizen (met acute en chronische ziekten), verpleeghuizen, bejaardenhuizen in de palliatieve zorg en de thuiszorg.
- *Auteur:*
  - ✓ *Oorspronkelijke versie* → European Pressure Ulcer Advisory Panel, 1998
  - ✓ *Nederlandse versie* → V en VN

#### 2 Doel van het meetinstrument

- *inventariserend*

### 3 *Soort/ Vorm van het meetinstrument*

- *Observatielijst*
- *Opbouw* → 4 categorieën, die de ernst van de weefselbeschadiging beschrijven, oplopend van categorie 1 (minst ernstig) tot categorie 4 (ernstig)
- *Invulinstructie* → de informatie uit de klassen, gecombineerd met de klinische blik van de professional leidt tot een inschatting van de weefselbeschadiging.
- *Meetniveau* → Totalscore: nominaal

### 4 *Verkrijgbaarheid*

- *Opvraagbaar bij* → [www.meetinstrumentenzorg.nl](http://www.meetinstrumentenzorg.nl)
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* → nee, mits niet gebruikt voor commerciële doeleinden

### 5 *Methodologische kwaliteit*

- **Interne consistentie:** n.v.t.
- **Reproduceerbaarheid**
  - ✓ *Overeenkomst (agreement)* →
    - Kappa van 0.97(CI 0.92- 1.00) tot 0.31 in 4 grote studies<sup>(2)</sup>, N= 594, bij patiënten in ziekenhuizen, thuiszorg en verpleeghuis.
    - Proportion of agreement (P°) van 1.00 tot 0.49(NED, ENG,DU) Kappa op basis van foto-schatting tussen 0.37 en 0.80 in 6 studies<sup>(2,3)</sup>, bij verpleegkundigen uit ziekenhuizen en thuiszorg met verschillende expertiseniveaus op gebied van decubitus, N= 855 (NED, ENG,DU).
    - Proportion of agreement (P°) varieerde van 0.02 tot 0.85
    - Een P° van 0.96 (95% CI= 0.73-0.88 en 0.79-0.95) werd gevonden in een tweede analyse van de Nederlandse Nationale survey prevalentie zorgproblemen bij thuiszorgcliënten in 2007 en 2008. N = 670<sup>(2)</sup> NED
    - Odds Ratio (OR) 0.9 (95% CI= 0.7-1.3) gaf geen verschil in beoordeling door 1 of 2 beoordelaars, N= 5.493, bij ouderen in verpleeghuizen NED<sup>(4)</sup>.
- **Validiteit**
  - ✓ *Content validity* → Ontwikkeld door Europese experts in het European Pressure Ulcer Advisory Panel, op basis van eerder ontwikkelde instrumenten en evidence.<sup>(5,6)</sup>
  - ✓ *Criterion validity* → EPUAP en NPUAP worden als koperen standaard gehanteerd<sup>(2,6)</sup>

## 6 *Hanteerbaarheid/ Feasibility*

- *Taal* → Nederlands
- *Benodigdheden* → invulformulier, evt. een transparant schijfje om graad 1 vast te stellen
- *Randvoorwaarden* → professional schat op basis van observatie en de vergelijking met de beschrijving de graad van decubitus in.
- *Benodigde tijd* → ongeveer 20 tot 30 minuten
- *Gebruikershandleiding* → ja; een samenvatting transmurale richtlijn decubitusprotocol is te downloaden van [www.wcs.nl](http://www.wcs.nl)
- [www.puclas.ugent.be](http://www.puclas.ugent.be) biedt een e-learning module die inzicht geeft in het inschatten van decubitusgraden en in te nemen maatregelen

## 7 *Normgegevens*

De scoring op de EPUAP is nominaal

- Categorie 1 : niet wegdrubbare roodheid en/of cyanose
- Categorie 2: blaarvorming en/of ontvelling
- Categorie 3: letsel van de opperhuis en lederhuid
- Categorie 4: zie Categorie 3, waarbij bot, pees of kapsel aangedaan zijn

## 8 *Overige gegevens*

- De EPUAP-classificatie is veelal onderzocht in combinatie met het inschatten van het risico op decubitus(zie voor gegevens het toelichtingsformulier BRADENSchaal) op validiteit.
- Dit classificatie-instrument wordt gebruikt in prevalentie-onderzoeken op nationaal en internationaal niveau. Zo publiceert CAHPRI van de UM jaarlijks de resultaten van de landelijke prevalentie-meting zorgproblemen de prevalentie decubitus en de preventieve maatregelen, gekoppeld aan de graad van de wond (<sup>1</sup>).
- In een grootschalig Engels onderzoek bij 1196 oudere patiënten uit verschillende ziekenhuizen werd bij 13.9% van de orthopedische groep decubitus vastgesteld en bij de groep in andere ziekenhuizen bedroeg dit 26.7% (<sup>7</sup>).
- In een internationale review werd een incidentie van 0.5% tot 43% procent vastgesteld bij kinderen tussen 0 en 16 jaar (<sup>8</sup>), waarbij het voornamelijk ging om categorie 1.
- Een Europese review vermeldde een prevalentie tussen 4 en 49% op intensive care afdelingen(<sup>9, 10</sup>)
- Vergeleken met de Nederlandse prevalentie: hier werd een prevalentie tussen 4% (categorie 4) en 61.6% (graad 1) gemeten in 264 verschillende zorgsectoren. Er bleek weinig verschil tussen de sectoren te bestaan(<sup>1</sup>)

## 9 *Literatuurlijst*

1. Halfens RJG, Meijers JJM, Du Moulin MFMT, van Nie MC, Neyens JCL, Schols JMGA. Landelijke prevalentie meting zorgproblemen. Rapportage resultaten 2010. Maastricht U, editor. Maastricht: CAPHRI School for Public Health and Primary Care; 2010.
2. Kottner J, Raeder K, Halfens R, Dassen T. A systematic review of interrater reliability of pressure ulcer classification systems. *J Clin Nurs*. 2009 Feb;18(3):315-36.
3. Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H, et al. EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *J Adv Nurs*. 2007 Dec;60(6):682-91.
4. Kottner J, Tannen A, Halfens R, Dassen T. Does the number of raters influence the pressure ulcer prevalence rate? *Appl Nurs Res*. 2009 Feb;22(1):68-72.
5. Kottner J, Balzer K, Dassen T, Heinze S. Pressure ulcers: a critical review of definitions and classifications. *Ostomy Wound Manage*. 2009 Sep 15;55(9):22-9.
6. Stausberg J, Kiefer E. Classification of pressure ulcers: a systematic literature review. *Stud Health Technol Inform*. 2009;146:511-5.
7. James J, Evans JA, Young T, Clark M. Pressure ulcer prevalence across Welsh orthopaedic units and community hospitals: surveys based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set. *Int Wound J*. 2010 Jun;7(3):147-52.
8. Kottner J, Wilborn D, Dassen T. Frequency of pressure ulcers in the paediatric population: a literature review and new empirical data. *Int J Nurs Stud*. 2010 Oct;47(10):1330-40.
9. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Pressure ulcer prevalence in intensive care patients: a cross-sectional study. *J Eval Clin Pract*. 2008 Aug;14(4):563-8.
10. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. *Nurs Crit Care*. 2008 Mar-Apr;13(2):71-9.