



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 1 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

#### Beschrijving van een indicator

**Prevalentie van patiënten met in de instelling verworven  
decubitus ter hoogte van de hiel en het sacrum**

#### **Wijzigingen ten opzichte van vorige versie**

*Niet van toepassing*

## Inhoud

1	Doelstellingen die door de raad worden nagestreefd .....	2
2	Motivatie keuze indicator .....	3
3	Beschrijving van de indicator .....	3
4	Tellers en noemer .....	6
5	Domein .....	9
6	Communicatie/Rapportering .....	9
7	Interpretatie van resultaten .....	9
8	Referenties .....	10
9	Bijlagen .....	12



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 2 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

## 1 Doelstellingen die door de raad worden nagestreefd

Het doel van de FRKVA is het in kaart brengen van de prevalentie patiënten met in de instelling verworven decubitus **ter hoogte van de hiel en het sacrum** in Belgische ziekenhuizen; dit door middel van één registratie per kwartaal. Het gaat hierbij om een momentopname. Bij de rapportage van deze cijfers kan wel geëvalueerd worden of het preventiebeleid van de instelling effectief is om decubitus ter hoogte van de hiel en het sacrum te voorkomen. Bij deze meting is immers wel gekend of een patiënt reeds decubitus had ter hoogte van deze punten, dit voor de opname in de instelling. Het is evenwel zo dat, bij patiënten die geen decubitus hadden op het meetmoment, niet kan nagegaan worden of er op een later moment dan toch nog decubitus zal ontstaan. Hiervoor is een incidentiëmeting nodig. Deze indicator laat toe om een duidelijker beeld te krijgen (en de tendens te volgen) van het aantal letsels ter hoogte van de hiel en het sacrum die in de instelling ontstaan. Op deze manier kan het beleid in een instelling op een meer valide wijze geëvalueerd worden, zonder de complexiteit van een incidentiestudie op te zetten. Ook deze indicator wordt vooropgesteld omdat deze vaak het uitgangspunt vormt van internationaal onderzoek en omdat dit toelaat om internationale gegevens met elkaar te vergelijken.

De voorgestelde methode is gebaseerd op de internationaal gevalideerde methode die uitgewerkt werd door de European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (Vanderwee et al. 2007). Deze methode zal toelaten om ziekenhuizen op een gestructureerde en planmatige manier (1) inzicht te geven in de omvang van het probleem in de eigen instelling, (2) deze eigen instellingscijfers te vergelijken met deze van de andere Belgische ziekenhuizen en (3) trajecten ter verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige (decubitus) zorg op te zetten. Verder kunnen deze gegevens ook in relatie gezet worden met de structuur- en procesindicatoren. Om een correcte vergelijking tussen instellingen te faciliteren zullen de prevalentie cijfers voor decubitus afgezet worden tegen het risicoprofiel van de geïncludeerde patiënten. Instellingen met veel risicopatiënten kunnen immers geconfronteerd worden met een hoge decubitus prevalentie ondanks een goed uitgewerkt preventief beleid. Via statistische technieken zal bij vergelijking van prevalentiecijfers gecorrigeerd dienen te worden voor verschillen in het aantal risicopatiënten. Deze resultaatsindicator geeft een beeld van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit voor wat betreft decubitus samen met de resultaten van de structuur en proces indicatoren.



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit  
Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 3 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

## 2 Motivatie keuze indicator

Het voorkomen en accuraat behandelen van decubitus ter hoogte van de hiel en het sacrum is een taak en verantwoordelijkheid van verpleegkundigen. Er wordt specifiek gefocust op de hiel en het sacrum omdat (1) deze in internationale literatuur gerapporteerd worden als de belangrijkste risicoplaatsen voor het ontwikkelen van decubitus en (2) omdat deze sensitief zijn voor het evalueren van de kwaliteit van zorg (Vanderwee et al. 2011). Het is immers zo dat volledige opheffing van druk/schuifkracht ter hoogte van de hiel mogelijk is door het gebruik van het principe van de *zwevende hiel* (European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009). De FRKVA erkent dat decubitus preventie ter hoogte van het sacrum complexer is omdat de herverdeling van druk/schuifkrachten ter hoogte van deze risicoplaats minder evident is (zowel in bed als in een zetel/rolstoel). De FRKVA is er evenwel van overtuigd dat door het adequaat gebruik van adequate matrassen/kussens en het toepassen van wisselhouding, de prevalentie van sacrale letsels sterk gereduceerd kan worden. Bij de registratie en rapportage van deze indicator worden niet-wegdrukbaar roodheid (Categorie I) en decubitus waarbij weefselschade aanwezig is (Categorie II-IV) van elkaar onderscheiden. De observatie van Categorie I wordt immers eerder gezien als een risico indicator voor het ontwikkelen van meer ernstige vormen van decubitus, en niet als een decubitus incident (Vanderwee et al. 2007, Vanderwee et al. 2009). Bij een Categorie I letsel is de schade aan het weefsel nog reversibel, mits het onmiddellijk inzetten van adequate preventiemaatregelen (Vanderwee et al. 2009). De FRKVA erkent de complexiteit van het correct onderscheiden van (1) niet- wegdrukbaar roodheid en wegdrukbaar roodheid en (2) oppervlakkige decubitus (Categorie II en III) van incontinentie- geassocieerde dermatitis (Beeckman et al. 2008). De FRKVA stelt dan ook dat educatie van observatoren door middel van gevalideerde educatietools belangrijk is (Beeckman et al. 2007, Beeckman et al. 2010). Deze resultaatsindicatoren geven een beeld van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit voor wat betreft decubitus samen met de resultaten van de structuur en procesindicatoren.

## 3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Resultaatsindicator
Beschrijving	Decubitus is een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggend



## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 4 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

weefsel, meestal ter hoogte van een botuitsteeksel, als gevolg van druk of druk in samenhang met schuifkracht. Een aantal andere bevorderende of beïnvloedende factoren wordt ook geassocieerd met decubitus; de betekenis van deze factoren wordt verder onderzocht (European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009).

#### Classificatie van de letsels:

##### Categorie I: niet-wegdrukbare roodheid bij een intacte huid

Intacte huid met niet-wegdrukbare roodheid in een gelokaliseerd gebied ter hoogte van een botuitsteeksel. Een donker gekleurde huid vertoont mogelijk geen zichtbare verkleuring; de kleur kan afwijken van die van de omliggende huid.

**Verdere beschrijving:** Het gebied kan pijnlijk, stijf, zacht, warmer of kouder zijn in vergelijking met aangrenzend weefsel. Categorie I kan moeilijk te observeren zijn bij personen met een donker gekleurde huid. Dit kan betekenen dat het personen zijn 'die risico lopen'.

##### Categorie II: verlies van een deel van de huidlaag of blaar

Gedeeltelijk verlies van een laag van de lederhuid (dermis) waardoor een oppervlakkige open wonde zichtbaar wordt met een rood, roze wondbodem, zonder wondbeslag. Kan er ook uitzien als een intacte of open/gescheurde, met vocht gevulde of met serum en bloed gevulde blaar.

**Verdere beschrijving:** Ziet er uit als een glimmende of droge oppervlakkige wonde zonder wondbeslag of kneuzing. Deze categorie mag niet gebruikt worden om skin tears, kleefpleisterletsel, incontinentie geassocieerde dermatitis, maceratie of schaafwonden te beschrijven.

##### Categorie III: verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar)

Verlies van de volledige huidlaag. Subcutaan vet kan zichtbaar zijn, maar bot, pezen en spieren liggen *niet* bloot. Wondbeslag kan aanwezig zijn.



## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 5 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

	<p>Ondermijning of tunneling <i>kunnen</i> aanwezig zijn.</p> <p><b>Verdere beschrijving:</b> De diepte van de categorie III decubitus varieert per anatomische locatie. De neusbrug, het oor, het achterhoofd en de enkel hebben geen subcutaan (vet)weefsel en categorie III decubitus kan daarom oppervlakkig zijn. Daar tegenover staat dat gebieden met een grote hoeveelheid vet extreem diepe categorie III decubitus kunnen ontwikkelen. Bot en pezen zijn niet zichtbaar of direct voelbaar.</p> <p><b>Categorie IV: verlies van een volledige weefsellaag (spier/bot zichtbaar)</b></p> <p>Verlies van een volledige weefsellaag met blootliggend bot, pezen of spieren. Een vervloeid wondbeslag of necrotische korst kan aanwezig zijn. Meestal is er sprake van ondermijning of tunnelvorming.</p> <p><b>Verdere beschrijving:</b> De diepte van de categorie IV decubitus varieert per anatomische locatie. De neusbrug, het oor, het achterhoofd en enkel hebben geen subcutaan (vet)weefsel en deze decubitus kan oppervlakkig zijn. Categorie IV decubitus kan zich uitbreiden in de spieren en/of ondersteunende structuren (bijv. fascia, pezen of gewrichtskapsel) waardoor gemakkelijk osteomyelitis of osteïtis ontstaat. Blootliggend bot/spierweefsel is zichtbaar en direct voelbaar.</p>
<b>Inzameling van de gegevens</b>	<p>De gegevens worden verzameld op basis van 5 resultaatsindicatoren: patiënten met als hoogste decubitus categorie (1) Categorie I decubitus, (2) Categorie II decubitus, (3) Categorie III decubitus, (4) Categorie IV decubitus ter hoogte van de hiel of het sacrum. De som van voorgaande indicatoren zal de totale prevalentie geven van patiënten met instelling verworven decubitus ter hoogte van de hiel of het sacrum in Belgische ziekenhuizen. Het is een prevalentie op basis van een meting tijdens <u>één dag per kwartaal</u> van alle gehospitaliseerde patiënten C, D, I, G en Sp.</p> <p>Het observeren van de hiel en sacrum bij elke patiënt dient door twee</p>



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 6 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

	<p>verpleegkundigen, waarvan één niet verbonden is aan de afdeling, te gebeuren (conform de EPUAP richtlijnen). Voor de registratie van de gegevens kan gebruikt gemaakt worden van naar de Belgische context aangepaste formulieren die ontwikkeld en gevalideerd werden door de EPUAP (<a href="http://www.decubitus.be/downloads/PUMAP_NL.pdf">http://www.decubitus.be/downloads/PUMAP_NL.pdf</a>).</p> <p>De observatoren dienen vooraf getraind te worden in het correct classificeren van decubitus. Niet-getrainde observatoren inschakelen zorgt voor onbetrouwbare gegevens en een onderschatting van het aantal decubitusletsels. Het gebruik van een transparant drukschijfje om niet-wegdrukbaar roodheid te beoordelen blijkt een betrouwbaar hulpmiddel te zijn, maar vergt training in gebruik</p>
--	---

## 4 Tellers en noemer

1. Verworven Categorie I decubitus hiel	
$\text{FRKVA 1j1} = \frac{\text{P}_{\text{dh1}} * 100}{\text{P}_{\text{dtot}}}$	
Teller 1	$\text{P}_{\text{dh1}}$ = Het aantal <u>patiënten</u> met verworven Categorie I als hoogste decubitus categorie ter hoogte van de hiel
Noemer 1	$\text{P}_{\text{dtot}}$ = Het aantal <u>patiënten</u> met Categorie I als hoogste decubitus categorie ter hoogte van de hiel
Resultaat 1	<p><b>FRKVA 1j1 – prevalentie verworven Cat I decubitus hiel kwartaal 1</b></p> <p>= ..... %</p> <p><b>FRKVA 1j1 – prevalentie verworven Cat I decubitus hiel kwartaal 2</b></p> <p>= ..... %</p>



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

### 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 7 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

#### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

	<b>FRKVA 1j1 – prevalentie verworven Cat I decubitus hiel kwartaal 3</b> =..... %
	<b>FRKVA 1j1 – prevalentie verworven Cat I decubitus hiel kwartaal 4</b> =..... %

### 2. Verworven Categorie II - IV decubitus hiel

$$\text{FRKVA 1j2} = \frac{\text{Pdh2} * 100}{\text{Pdtot}}$$

<b>Teller 1</b>	<b>P<sub>dh2</sub></b> = Het aantal <u>patiënten</u> met verworven Categorie II-IV ter hoogte van de hiel
<b>Noemer 1</b>	<b>P<sub>dtot</sub></b> = Het aantal <u>patiënten</u> met Categorie II-IV als hoogste decubitus categorie ter hoogte van de hiel
<b>Resultaat 1</b>	<b>FRKVA 1j2 – prevalentie verworven Cat II-IV decubitus hiel kwartaal 1</b> =..... % <b>FRKVA 1j2 – prevalentie verworven Cat II-IV decubitus hiel kwartaal 2</b> =..... % <b>FRKVA 1j2 – prevalentie verworven Cat II-IV decubitus hiel kwartaal 3</b> =..... % <b>FRKVA 1j2 – prevalentie verworven Cat II-IV decubitus hiel kwartaal 4</b> =..... %

### 3. Verworven categorie I decubitus sacrum



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 8 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

$$\text{FRKVA 1j3} = \frac{\text{Pds1} * 100}{\text{Pdtot}}$$

Pdtot

Teller 2	$\text{P}_{\text{ds1}}$ = Het aantal <u>patiënten</u> met verworven Categorie I als hoogste decubitus categorie ter hoogte van het sacrum
Noemer 2	$\text{P}_{\text{dtot}}$ = Het aantal <u>patiënten</u> met Categorie I als hoogste decubitus categorie ter hoogte van het sacrum
Resultaat 2	<p><b>FRKVA 1j3 – prevalentie verworven Cat I decubitus sacrum kwartaal 1</b> =..... %</p> <p><b>FRKVA 1j3 – prevalentie verworven Cat I decubitus sacrum kwartaal 2</b> =..... %</p> <p><b>FRKVA 1j3 – prevalentie verworven Cat I decubitus sacrum kwartaal 3</b> =..... %</p> <p><b>FRKVA 1j3 – prevalentie verworven Cat I decubitus sacrum kwartaal 4</b> =..... %</p>

## 4. Verworven categorie II-IV decubitus sacrum

$$\text{FRKVA 1j4} = \frac{\text{Pds2} * 100}{\text{Pdtot}}$$

Pdtot

Teller 2	$\text{P}_{\text{ds2}}$ = Het aantal <u>patiënten</u> met verworven Categorie II-IV ter hoogte van het sacrum
Noemer 2	$\text{P}_{\text{dtot}}$ = Het aantal <u>patiënten</u> met Categorie II-IV als hoogste decubitus categorie ter hoogte van het sacrum
Resultaat 2	<p><b>FRKVA 1j4 – prevalentie verworven Cat II-IV decubitus sacrum kwartaal 1</b> =..... %</p>





Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 9 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

	<b>FRKVA 1j4 – prevalentie verworven Cat II-IV decubitus sacrum kwartaal</b> <b>2 =..... %</b>
	<b>FRKVA 1j4 – prevalentie verworven Cat II-IV decubitus sacrum kwartaal</b> <b>3 =..... %</b>
	<b>FRKVA 1j4 – prevalentie verworven Cat II-IV decubitus sacrum kwartaal</b> <b>4 =..... %</b>

## 5 Domein

- ☒ Kwaliteit van zorg      ☒ Patiëntveiligheid      ☐ Patiënttevredenheid  
☐ Personeeltevredenheid

## 6 Communicatie/Rapportering

Verantwoordelijke	Directeur verpleging
Communicatieforum	Mail
Doel rapportering	Benchmark
Periodiciteit	Eenmaal per kwartaal
Opstartdatum	2012

## 7 Interpretatie van resultaten

De resultaten zullen toelaten om de in de instelling verworven decubitus prevalentie Categorie I (niet-wegdrukbaar roodheid als gevolg van druk/schuifkracht) en Categorie II-IV (huid- en weefsel schade als gevolg van druk/schuifkracht) ter hoogte van de hiel en het sacrum in kaart te brengen. De resultaten geven de mogelijkheid aan de ziekenhuizen om te benchmarken met de totale ziekenhuispopulatie in



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit  
Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 10 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	---------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

België. Daarenboven kunnen de ziekenhuizen deze resultaten in relatie brengen met de resultaten van de structuur- en procesindicatoren voor wat betreft

- de structurele ondersteuning,
- de aanwezigheid van preventiemateriaal,
- het adequaat aanwenden van het preventiemateriaal,
- de verhouding risicopatiënten.

## 8 Referenties

Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, Cuddigan J; National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. *Ostomy Wound Manage.* 2011 Feb;57(2):24-37.

Beeckman D, Schoonhoven L, Boucqué H, Van Maele G, Defloor T. Pressure ulcers: e-learning to improve classification by nurses and nursing students. *J Clin Nurs.* 2008 Jul;17(13):1697-707.

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H, Lindholm C, Paquay L, Verdú J, Defloor T. EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *J Adv Nurs.* 2007 Dec;60(6):682-91.

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Heyman H, Paquay L, De Bacquer D, Defloor T. Pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis: effectiveness of the Pressure Ulcer Classification education tool on classification by nurses. *Qual Saf Health Care.* 2010 Oct;19(5):e3.

Defloor T., Gobert M., Bouzegta N., Beeckman D., Vanderwee K., Van Durme Th. (2008). Studie van de decubitusprevalentie in de Belgische ziekenhuizen 2008: Project PUMap. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu; 103 p. beschikbaar op [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit  
Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 11 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	---------------------

### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

Hurd,T., Posnett,J., 2009. Point prevalence of wounds in a sample of acute hospitals in Canada. Int. Wound J. 6 (4), 287-293.

Kottner,J., Wilborn,D., Dassen,T., Lahmann,N., 2009. The trend of pressure ulcer prevalence rates in German hospitals: Results of seven cross-sectional studies. Journal of Tissue Viability 18 (2), 36-46.

Vandenkerkhof EG, Friedberg E, Harrison MB. Prevalence and Risk of Pressure Ulcers in Acute Care Following Implementation of Practice Guidelines: Annual Pressure Ulcer Prevalence Census 1994-2008. J Healthc Qual. 2011

Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. J Eval Clin Pract. 2007 Apr;13(2):227-35.

Vanderwee K, Grypdonck M, Defloor T. Non-blanchable erythema as an indicator for the need for pressure ulcer prevention: a randomized-controlled trial. J Clin Nurs. 2007 Feb;16(2):325-35.

Vanderwee K, Grypdonck M, De Bacquer D, Defloor T. The identification of older nursing home residents vulnerable for deterioration of grade 1 pressure ulcers. J Clin Nurs. 2009 Nov;18(21):3050-8.

Vanderwee K, Defloor T, Beeckman D, Demarré L, Verhaeghe S, Van Durme T, Gobert M. Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey. BMJ Qual Saf. 2011 Mar;20(3):260-7.

Aanbevelingen voor een evidence based preventie van decubitus:

[www.decubitus.be](http://www.decubitus.be)

[www.nursingscales-guidelines.be](http://www.nursingscales-guidelines.be)

[www.ebnursing.be](http://www.ebnursing.be)



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

### 1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1j	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 12 van 12
---------------------------------	---------------------	------------	---------------------

#### 1.j Prevalentie verworven decubitus van de hiel en het sacrum

## 9 Bijlagen

*Geen*