

Tripartiete multidisciplinaire richtlijn

# Samenwerking en logistiek rond decubitus



Tripartiete multidisciplinaire richtlijn

# Samenwerking en logistiek rond decubitus

Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen



# Inhoud

## Inhoudsopgave

## PAGINA

Samenstelling werkgroep Salode	3
Redactiecommissie	3
Leeswijzer	3
Voorwoord	4
<b>1 Inleiding</b>	
1.1 Achtergrond	5
1.2 Doel en betekenis van de richtlijn	6
1.3 Verantwoording	7
1.4 Herziening	8
1.5 De relatie met kwaliteitssystemen en benchmark	8
<b>2 Definiëring en beschrijving van het probleem</b>	
2.1 Decubitus	9
2.2 Decubitus in verpleeghuizen	9
2.3 Decubituszorg	10
2.4 Te behalen winst	10
<b>3 Preventie van decubitus</b>	
3.1 Risicofactoren en risico-indicatoren	11
3.2 Maatregelen door de vertegenwoordiger van verpleegkundigen en verzorgenden	12
3.3 Overige preventieve aspecten	13
<b>4 Behandeling van decubitus: stappenplan</b>	
4.1 Beoordeel de gehele patiënt	14
4.2 Beoordeel de wond	15
4.3 Maak een probleeminventarisatie	15
4.4 Stel een zorgdoel vast	15
4.5 Formuleer maatregelen	15
Druk-, schuif- en wrijfkrachten	15
Wondbehandeling	16
Complicaties	17
Algemene aspecten	17
Specifieke aspecten	18
4.6 Evalueer	19
4.7 Consultatie van specialisten	19
<b>5 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken beroepsbeoefenaren</b>	
5.1 Taken in de decubituszorg	20
5.2 Verantwoordelijkheden in de decubituszorg	21
5.3 Afstemming in de samenwerking rondom de decubituszorg	22
5.4 Kwaliteitscriteria voor de zorg aan patiënten	23
<b>6 Implementatie van de richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus</b>	
6.1 Proces- en uitkomstindicatoren	24
6.2 Het ontwikkelen van een lokaal decubitusprotocol stap voor stap	25
6.2.1 Het instellen van een decubituscommissie	25
6.2.2 Het aanstellen van een coördinator decubitusbeleid	25
6.2.3 Het decubitusprotocol	25
Beheer anti-decubitusmaterialen	26
Budget anti-decubitusmaterialen	26
Registratie decubitusgegevens	27
Aandachtsvelders decubitus op de afdelingen	28
Introductie van het protocol bij de instelling	28
Vertaling instellingsprotocol naar de afdelingen	29
Beschrijving decubitusrisico en behandelinterventies per patiënt	29
Proefdraaien met het decubitusprotocol	29
6.2.4 Introductie van het decubitusprotocol in de instelling	29
6.2.5 Evaluatie van het decubitusprotocol	29
<b>BIJLAGEN:</b>	
Lijst van afkortingen en begrippen	31
Kwaliteitscriteria decubitus vanuit het patiëntenperspectief	33
Kwaliteitsindicatoren Landelijk Preventie Onderzoek Decubitus	38
Wettelijke en beroepsinhoudelijke kaders	39
Overzicht verbandmiddelen en uitwendig toe te passen middelen	41
De relatie met kwaliteitssystemen en benchmark	43

STROOMSCHEMA

achter in deze richtlijn

SAMENVATTING OP GEPLASTIFIEERDE KAART

(los)

## Samenstelling werkgroep Salode

De naam van de werkgroep, Salode, is samengesteld uit de afkortingen van Samenwerking, Logistiek en Decubitus. Salode bestaat uit de volgende personen:

- **Maarten Decates**, verpleeghuisarts en hoofd medische en paramedische dienst Verpleeghuis Vita Nova Oss (voorzitter)
- **Carla van Dijk**, verzorgende, decubitus- en wond-consulent Zorgcirkel Waterland Purmerend
- **Hijlke Groen**, verpleeghuisarts Verpleeghuis Coendershof Groningen
- **Joke Elenbaas**, verpleegkundige, decubitusconsulent en hoofd facilitaire dienst St. Janskliniek Haarlem (tot september 2002)
- **Ivette Heesbeen**, beleidsmedewerker onderzoek en ontwikkeling, Arcares brancheorganisatie verpleging & verzorging
- **Klaske Hofstra**, kwaliteitsmedewerker Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie Utrecht (tot september 2002)
- **Laura Joosen**, verpleeghuisarts Verpleeghuis Bovenwegen Zeist
- **Beer Liedmeier**, communicatiemedewerker Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen Utrecht
- **Joan Piersma**, verpleegkundige, decubitusconsulent in Medisch Centrum Leeuwarden, beleidsmedewerker stafbureau Ouderenzorg Zorggroep Noorderbreedte
- **Astrai Rühl**, kwaliteitsmedewerker Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen Utrecht
- **Inge van der Stelt**, kwaliteitsmedewerker Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen Utrecht (tot december 2001)
- **Margriet Torny**, verpleegkundige, Torny Consult Amsterdam
- **Martine Versluijs**, kwaliteitsmedewerker Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie Utrecht (vanaf september 2002)

## Redactiecommissie

- **Hijlke Groen**, verpleeghuisarts Verpleeghuis Coendershof Groningen
- **Beer Liedmeier**, communicatiemedewerker Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen
- **Joan Piersma**, verpleegkundige, decubitusconsulent in Medisch Centrum Leeuwarden, beleidsmedewerker stafbureau Ouderenzorg Zorggroep Noorderbreedte
- **Inge van der Stelt**, kwaliteitsmedewerker Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen Utrecht (vanaf november 2002)

## Leeswijzer

De onderbouwing van de keuzes in de richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus is in de vorm van endnoten aan de tekst toegevoegd.

Voor verpleeghuisbewoners die aan decubitus lijden of een risico van decubitus hebben, wordt de term 'patiënt' gehanteerd.

In de verpleeghuiszorg overlappen de werkzaamheden van verpleegkundigen en verzorgenden elkaar soms. In dat geval wordt gesproken van 'een vertegenwoordiger van verpleegkundigen & verzorgenden' of 'een vertegenwoordiger van v & v'.

Met de term 'decubituszorg' wordt bedoeld: de preventie en behandeling van decubitus, opgebouwd uit preventieve, curatieve en palliatieve zorg.

Waar 'hij' staat geschreven in de tekst, wordt 'zij/hij' bedoeld.

Wanneer in een bronvermelding de term 'naar' is vermeld, is de bron niet letterlijk overgenomen, maar is de inhoud aangepast aan de context van de richtlijn.

# Voorwoord

*"De hele dag zit ik in die rolstoel. Toen ik doorligwonden kreeg, had de dokter dat snel in de gaten. Ik had het zelf ook gemerkt; ik voelde het schrijven. Je krijgt er dan een 'kaasplak' op. Dat werkt geloof ik wel goed al begrijp ik niet waarom ze het niet koelen met ijs en dan droogföhnen. Dat deden ze vroeger, dat was heel prettig en dan genas het prachtig, wrijven is geloof ik ook goed maar dat zal allemaal wel te veel tijd kosten.*

*Oh, werkt een 'kaasplak' beter, dat wist ik niet. Het personeel is trouwens heel aardig, die jonge meisjes en jongens doen erg hun best maar hebben nog niet veel ervaring. Als ze me optillen ben ik altijd bang dat ze met de wond ergens tegenaan stoten. Dat is een keer gebeurd en dat is erg pijnlijk. Ik vertel nu zelf altijd dat ik een wond heb en dan gaat het beter.*

*Of ik voorlichting gekregen heb? Nou, ze zijn heel aardig en geven altijd antwoord als ik wat vraag. Ik ben daar heel tevreden over. Ik hoef niet alles precies te weten. Ik kan er toch niets aan doen, ik zit maar in deze stoel en ik kan me niet bewegen. Wat ik graag zou willen? Nou, soms moet je erg lang wachten en soms onderbreken ze de behandeling. Ik begrijp het wel, er is te weinig personeel, maar ik vind het toch vervelend. En het gaat er ook om hoe ze het doen. Sommige artsen maar ook verpleegkundigen praten over mijn hoofd heen, dan voel ik me net een nummer.*

*Soms is het praatje zelfs belangrijker dan de behandeling. Sommigen zijn daar heel goed in, maar ja, het zijn wel steeds anderen, je bouwt niets op. En je moet dan ook steeds weer uitleggen wat voor jou prettig is.*

*Wat ik er zelf aan kan doen? Ik weet het niet, ik kan niks meer. Ja natuurlijk wil ik erop letten dat ik voldoende eet. Maar ik krijg het warme eten eigenlijk niet weg. Ik eet alleen brood. Wel met kaas. Misschien als het wat beter wordt klaargemaakt en als er kruiden op tafel staan. Zelf verzitten kan ik niet. Als ik vraag of ze willen helpen, dan doen ze dat. Ja, dat zou ik eigenlijk best zelf in de gaten kunnen houden. Als ze me dan vertellen hoe."*

Decubitus, een groot probleem in de verpleeghuiszorg. Maar, zoals voorgaande passage illustreert, in de eerste plaats een aandoening die veel leed veroorzaakt bij de patiënt.

In 1999 bracht de Gezondheidsraad een rapport uit over decubitus. De raad gaf daarin aan dat er richtlijnen zijn op het gebied van decubitus, maar dat deze onvoldoende worden opgevolgd. Als oorzaken noemde de Gezondheidsraad:

- het ontbreken van kennis bij professionals die te maken hebben met decubitus;
- het feit dat decubitus te weinig als een groot probleem wordt gezien;
- de onduidelijkheid over de verdeling van verantwoordelijkheden in de decubituszorg.

De richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus die nu voor u ligt probeert tegemoet te komen aan deze tekortkomingen door kennis toegankelijk te maken, het probleem 'decubitus' inzichtelijk te maken en te benadrukken hoe belangrijk het is om afspraken te maken over taken en verantwoordelijkheden in de decubituszorg en deze te borgen in het kwaliteitssysteem van de instelling. Om de kwaliteit van zorg op het gebied van decubitus te verbeteren, om kosten en tijd te besparen, maar vooral om de patiënt voor veel leed te behoeden.

*Werkgroep Samenwerking en logistiek rond decubitus*

# Inleiding

Decubitus veroorzaakt veel leed bij patiënten. In de verpleeghuiszorg is het een groot probleem. De preventie en behandeling van decubitus is een complex proces, waarbij verschillende disciplines betrokken zijn. Voor een succesvolle bestrijding van decubitus is een solide afstemming tussen die beroepsgroepen noodzakelijk. Dat geldt ook voor het doelmatige beheer van de anti-decubitusmaterialen.

Juist deze onderlinge afstemming vormt een knelpunt in de decubituszorg. Om instellingen te ondersteunen in het vinden van oplossingen, nam de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA) het initiatief tot het ontwikkelen van de tripartiete multidisciplinaire richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus (Salode). Salode beoogt de samenwerking tussen de verschillende disciplines ten aanzien van decubituszorg en de beheersprocessen rondom anti-decubitusmaterialen te stroomlijnen. Met behulp van deze richtlijn kunnen verpleeghuizen hun beleid ten aanzien van decubituszorg formuleren, evalueren of bijstellen en aanscherpen.

De richtlijn beperkt zich tot de samenwerking *binnen* het verpleeghuis. De werkgroep acht zich momenteel niet in staat tot uitspraken over de betekenis van deze richtlijn voor de ketenzorg. Mogelijk kan bij een herziening van de tekst hierop teruggekomen worden. Dit geldt ook voor de decubituszorg voor extramuraal verblijvende verpleeghuisgeïndiceerden, zoals bewoners van verzorgingshuizen.

## 1.1 Achtergrond

De conclusie uit het rapport Decubitus van de Gezondheidsraad (1999)<sup>1</sup> dat de kwaliteit van decubituszorg moet worden verbeterd, sloot aan op signalen uit de beroepsgroep van verpleeghuisartsen<sup>2</sup>.

Dit betrof onder meer de volgende zaken:

- de samenwerking tussen de verpleeghuisartsen en verpleegkundigen & verzorgenden was niet optimaal;
- er waren hiaten in de kennis van preventie en behandeling van decubitus;
- het ontbreken van coördinatie in de decubituszorg;
- knelpunten in de distributie van anti-decubitusmaterialen;
- het ontbreken van gegevensregistratie.

De multidisciplinaire en – ten dele – organisatorische aard van deze knelpunten, tezamen met het patiëntenleed dat ze veroorzaakten, maakten het zinvol de problematiek vanuit een tripartiete en multidisciplinaire invalshoek te benaderen.

Salode is de eerste tripartiete richtlijn van de NVVA. Ten grondslag aan de tripartiete aard van dit project lagen de volgende ontwikkelingen:

### DE KWALITEITSWET ZORGINSTELLINGEN

Deze wet, die sinds 1996 van kracht is, vermeldt: 'De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoord zorg wordt verstaan zorg (...) die *doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht* wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. (...) Hierbij betreft hij de resultaten van overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties.'

### DE LEIDSCHENDAMCONFERENTIE 2000

Op de laatste Leidschendamconferentie werd het tripartiete gedachtegoed zoals beschreven in de Kwaliteitswet Zorginstellingen, omarmd door alle betrokken partijen, waaronder de NVVA. Een van de actiepunten van de conferentie was het ontwikkelen van tripartiete richtlijnen. In vervolg hierop heeft de NVVA het projectvoorstel Samenwerking en logistiek rond decubitus (Salode) ontwikkeld. In de visie van de NVVA is de samenwerking tussen de hierboven beschreven partijen noodzakelijk voor de adequate ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van de verpleeghuisgeneeskunde, waaronder de decubituszorg.

### SUBSIDIEPROGRAMMA KWALITEITSONTWIKKELING

#### BEROEPSGROEPEN VERPLEGING & VERZORGING

Het projectvoorstel werd geaccordeerd door de programmacommissie<sup>1</sup> van het subsidieprogramma Kwaliteitsontwikkeling Beroepsgroepen Verpleging & Verzorging, waarna de ontwikkeling van de richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus werd gestart.

### VOETNOT

- 1 In de programmacommissie zijn de volgende partijen vertegenwoordigd: beroepsverenigingen: Algemene Vergadering van Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV), Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA), de beroepsvereniging voor verzorgenden (STING); patiënten/consumentenorganisaties: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF); brancheorganisaties: Arcares brancheorganisatie verpleging & verzorging, Landelijke Vereniging voor Thuiszorg en Zorgverzekeraars Nederland. Het subsidieprogramma Kwaliteitsontwikkeling Beroepsgroepen Verpleging & Verzorging wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS en uitgevoerd door het College voor Zorgverzekeringen.

## 1.2 Doel en betekenis van de richtlijn

Op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen zijn zorgaanbieders verplicht tot het leveren van verantwoorde zorg. Verder eist de Kwaliteitswet Zorginstellingen kwaliteitssystemen van de zorgaanbieders.<sup>11</sup>

Hierin spelen organisatorische richtlijnen voor medische en verpleegkundige zorg een belangrijke rol. Dit zijn richtlijnen die afspraken behandelen over overlegsituaties, overdrachtmomenten, de toedeling van verantwoordelijkheden en de zeggenschap binnen multidisciplinaire behandelteams.

In die zin is de richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus een organisatorische richtlijn. Ze heeft een coördinerende functie bij decubituszorg ten aanzien van de behoeften van de patiënt, de organisatorische en logistieke aspecten, het behandelplan en de daaraan gekoppelde taakverdeling binnen een multidisciplinair team.

Daaraan voorafgaand beschrijft de richtlijn met welke middelen en methodes de preventie en behandeling van decubitus dient te worden uitgevoerd. De werkgroep Salode vindt het een vereiste eerst te beschrijven wat de preventie en behandeling van decubitus behelst, alvorens over te kunnen gaan tot het benoemen van de organisatorische en logistieke aspecten van de decubituszorg. Door inzichtelijk te maken wat decubituszorg omvat, wordt ook helder welke organisatorische facetten binnen de instelling nadere afstemming vereisen.

Om verantwoorde zorg ten aanzien van decubitus te bewerkstelligen, gaat de richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus uit van de vraag:

### ***Hoe kan decubitus zo doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht mogelijk worden voorkomen of behandeld?***

De richtlijn is bedoeld voor zorgverleners en instellingsmanagement van verpleeghuizen. Met betrekking tot de zorgverleners richt de richtlijn zich in eerste instantie tot verpleegkundigen & verzorgenden en verpleeghuisartsen. In tweede instantie is de richtlijn ook bedoeld voor de samenwerking tussen deze beroepsgroepen en de paramedici. De richtlijn beperkt zich tot de decubituszorg binnen het verpleeghuis.

De richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus bijdragen aan het inzichtelijk en beheersbaar maken van de zorgprocessen. Ze schrijft niet strikt voor welke maatregelen of handelingen uitgevoerd moeten worden, maar biedt handvatten om tot adequate procedures te komen. Ze is een basis voor het ontwikkelen van een lokaal protocol voor decubitusbeleid, met als integraal onderdeel een systeem voor de effectieve inzet van anti-decubitusmaterialen. Dit moet leiden tot een doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht beleid ten aanzien van:

- voorlichting;
- preventie;
- behandeling;
- de inzet van anti-decubitusmaterialen.

Goede decubituszorg kan echter niet uitsluitend op deze richtlijn zijn gebaseerd. De keuzes die de individuele zorgverlener maakt, moeten onderbouwd worden door zowel de richtlijn en het daarvan afgeleide locale protocol, als door de deskundigheid van de hulpverlener en de inbreng van de patiënt.<sup>2</sup>

Vooralsnog zijn er grote variabelen in de wijzen waarop de decubituszorg is georganiseerd in de verschillende instellingen. Tijdens het ontstaansproces van deze richtlijn was er nog geen informatie beschikbaar op basis waarvan de werkgroep bepaalde organisatiestructuren kon aanbevelen. Wellicht kan op basis van de locale protocollen die met deze richtlijn ontwikkeld worden, een aantal standaardisering van organisatiestructuren worden gedestilleerd. Gedurende het implementatietraject en bij de herziening van deze richtlijn zal dit een belangrijk aandachtspunt zijn.

#### **DOELTREFFENDE ZORG**

Doeltreffende zorg is zorg die verwezenlijkt wat ze beoogt te bereiken. Ze wordt gerealiseerd door professionals die werken volgens hun beroepsprofielen en codes, georganiseerd in multidisciplinaire teams.

Een knelpunt in de decubituszorg is het afbakenen van de taken en verantwoordelijkheden tussen enerzijds verpleegkundigen & verzorgenden, anderzijds verpleeghuisartsen. Het is niet altijd helder waar de taken elkaar overlappen en waar een duidelijke scheidslijn is. Op basis van de beroepsprofielen van deze disciplines, beschrijft de richtlijn de wederzijdse taakopvattingen en de aard van de samenwerking. De werkgroep Salode wil zo helder maken:

**A** wanneer de taken en verantwoordelijkheden onlosmakelijk aan een bepaalde beroepsgroep verbonden zijn;

**B** wanneer de taken en verantwoordelijkheden elkaar overlappen en dus door onderlinge afspraken tot een transparante verdeling van deze verantwoordelijkheden moet worden gekomen.

Verder beschrijft de richtlijn de samenwerking tussen de hierboven genoemde beroepsgroepen en de paramedici.

#### **DOELMATIGE ZORG**

Doelmatige zorg genereert een optimaal resultaat uit de inzet van mensen, materialen en middelen. De preventie en behandeling van decubitus is arbeidsintensief en vergt de inzet van dure materialen. Dergelijke investeringen moeten een optimaal rendement opleveren. Ook in dat opzicht is het afbakenen van de taken en verantwoordelijkheden tussen verpleegkundigen & verzorgenden en verpleeghuisartsen relevant. Dat maakt de efficiëntie van de geboden zorg optimaal.

Om te voorkomen dat anti-decubitusmaterialen onjuist worden ingezet, moet de logistieke organisatie transparant, flexibel en doelgericht zijn. Het systeem biedt inzicht in de kosteneffectiviteit van het beleid.

## PATIËNTGERICHTE ZORG

Patiëntgerichte zorg sluit aan op de behoeften van patiënten door hen te ondersteunen bij het invullen van de eigen leefwijze. Uiteraard staat in goede zorg het welbevinden van de patiënt centraal. Een van de aandachtspunten van de NVVA is het patiëntenperspectief een rechtmatige plaats geven in het zorgbeleid. Daarom zijn er kwaliteitscriteria voor patiënten met decubitus ontwikkeld. Deze vormen het uitgangspunt voor het verwerken van het patiëntenperspectief in de richtlijn.

### 1.3 Verantwoording

In juni 2001 begon de NVVA de werkgroep Salode. De volgende partijen namen deel aan de werkgroep:

#### Zorgaanbieders:

Verpleegkundigen & verzorgenden, verpleeghuisartsen. Om de doeltreffendheid van de decubituszorg te garanderen, namen vertegenwoordigers van de beroepsgroepen verpleegkundigen & verzorgenden en verpleeghuisartsen deel aan de werkgroep Salode. Verder werd de richtlijn ter becommentariëring voorgelegd aan de beroepsverenigingen van diëtisten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten.

#### Instellingsmanagement: Arcare brancheorganisatie verpleging & verzorging

Vanuit het werkgeversperspectief behartigde Arcare de doeltreffendheid, doelmatigheid en patiëntgerichtheid van de richtlijn. Belangrijke aandachtspunten waren de haalbaarheid van de aanbevelingen in de richtlijn en onderlinge afstemming binnen de decubituszorg.

#### Zorgverzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)  
Om de doelmatigheid van de decubituszorg te garanderen, zou een vertegenwoordiger van ZN deelnemen aan de werkgroep. Uiteindelijk was ZN genoodzaakt zich terug te trekken. Wel is de richtlijn ter becommentariëring aan ZN voorgelegd.

#### Patiënten/consumentenorganisaties:

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).  
Op basis van enerzijds algemene kwaliteitscriteria voor patiënten, anderzijds gesprekken met ervaringsdeskun-

dige verpleeghuispatiënten en mantelzorgers van geriatrische patiënten met decubitus heeft de NPCF kwaliteitscriteria voor patiënten met decubitus ontwikkeld. Deze vormen het uitgangspunt voor de verwerking van het patiëntenperspectief in de richtlijn. Daarnaast zijn deze kwaliteitscriteria als bijlage bij deze richtlijn gevoegd. Voorafgaand aan haar deelname heeft de NPCF haar bijdrage afgestemd met de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC).

## ONTWIKKELTRAJECT

De werkgroep kwam in de periode juni–december 2001 bijeen. De bevindingen van de werkgroep werden door een redactiecommissie omgezet in een concepttekst in januari 2002.

### Traject 1

Van februari tot april 2002 werd het eerste concept getoetst en becommentarieerd in multidisciplinaire teams<sup>3</sup> in vijf verpleeghuizen, onder begeleiding van onderzoeksbureau Prismant. De commentaren van de verpleeghuizen werden samen met de commentaren van de werkgroepleden door de redactiecommissie verwerkt in het tweede concept.

### Traject 2

Gedurende de periode mei–november 2002 vond een implementatietraject plaats. Onder begeleiding van Prismant werd het tweede concept geïmplementeerd in negentien verpleeghuizen. Daarnaast werd de richtlijn door middel van een hoorzitting voorgelegd aan vertegenwoordigers van betrokken beroepsgroepen, zorgverzekeraars, overheidsinstellingen, patiëntenvertegenwoordigers, organisaties betrokken bij richtlijnontwikkeling en implementatie en deskundigen op het gebied van decubituszorg.<sup>4</sup> De commentaren die daar uit voortkwamen, werden verwerkt in het derde concept van de richtlijn.

### Vaststelling richtlijn

Begin 2003 is de richtlijn aan de Autorisatiecommissie van de NVVA voorgelegd. Na de autorisatie wordt de richtlijn ter legitimering voorgelegd aan het Kwaliteitsplatform Verpleging en Verzorging. Vervolgens wordt relevante partijen verzocht de richtlijn te onderschrijven.

## VOETNOTEN

2 De richtlijn heeft geen wettelijke status, maar komt het tot een klacht die verder reikt dan de klachtencommissie van een instelling dan wordt vaak in de rechtspraak de richtlijn als toetsingskader gebruikt voor het handelen van de hulpverlener.  
Indien van de richtlijn is afgeweken door de arts of een andere discipline met duidelijke argumenten in het belang van de patiënt en bij voorkeur en met instemming van de patiënt dan wordt bij een fout de arts niet zonder meer aansprakelijk gesteld. Bron: Biesart, M.C.T.H. en J.K.M. Gevers, Richtlijnen medisch handelen in juridisch perspectief, Sectie Gezondheidsrecht, afd. Sociale Geneeskunde AMC/Universiteit van Amsterdam, 1999.

3 Samengesteld uit verpleeghuisarts, vertegenwoordiger van v&v, vertegenwoordiger(s) van paramedici, vertegenwoordiger van management, beheerder van anti-decubitusmaterialen. Bron: Salode 02.18, NVVA.  
4 Een overzicht van de partijen die uitgenodigd waren voor de hoorzitting en welke daarvan toezegden de bijeenkomst bij te wonen is opvraagbaar bij de NVVA.  
5 Voor de zwaarte van de bewijslast van de onderbouwingen verwijst de werkgroep Salode naar de oorspronkelijke bronnen.



## WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING

De richtlijn is gebaseerd op de richtlijn Decubitus van het Kwaliteitsinstituut van de Gezondheidszorg CBO (2002). De richtlijn van het CBO geeft de wetenschappelijke bevindingen, de visie van deskundigen en de best practices ten aanzien van decubitus weer. Wat de richtlijn echter niet behandelt, is de vertaling van deze bevindingen in concrete procedures in de zorg. Salode richt zich op het omzetten van wetenschappelijk onderbouwde kennis in dergelijke procedures, specifiek voor de zorg in verpleeghuizen.<sup>5</sup>

### 1.4 Herziening

De noodzakelijkheid van herziening zal elke drie jaar beoordeeld worden door de NVVA en de beroepsorganisaties die deze richtlijn onderschrijven. Voor een daadwerkelijk herziening zal de NVVA te zijner tijd een werkgroep installeren.

### 1.5 De relatie met kwaliteitssystemen en benchmark

In het verlengde van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en het branchebeleid werken de meeste zorginstellingen aan het opbouwen van hun kwaliteitssysteem. Veel verpleeghuizen gebruiken daarbij het MIK-V als structurerend kader. De richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus sluit daarbij aan. Verder zijn er verpleeghuizen die het HKZ-schema voor verzorgingshuizen hanteren. Ook hierbij sluit de richtlijn aan (zie bijlage De relatie met kwaliteitssystemen en benchmark).

Decubituszorg maakt deel uit van de benchmark die in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen zal worden gehouden. De benchmark geeft verpleeg- en verzorgingshuizen informatie over het functioneren van hun eigen organisatie, gespiegeld aan informatie van vergelijkbare zorginstellingen. Het onderwerp decubitus komt aan de orde in de Management vragenlijst zorgbeleid met de vraag of er in de organisatie een vaktechnisch protocol is voor het voorkomen van decubitus. Ook wordt decubitus behandeld in de Vragenlijst zorgbehoefte en zorginhoud. De aanwezigheid van decubitus bij de patiënten is een van de twaalf zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren op basis waarvan de organisaties onderling worden vergeleken. Hierbij wordt rekening gehouden met het percentage patiënten met een groot risico van decubitus.

## EINDNOTEN

I Zie de beschrijving in het voorwoord.

II Bron: verslag studiedag richtlijnontwikkeling 12 juni 2001 NVVA.

III Kwaliteitswet Zorginstellingen artikel 4.

# Definiëring en beschrijving van het probleem

## 2.1 Decubitus

Deze richtlijn gaat uit van de definiëring en indeling van decubitus die wordt gehanteerd in de richtlijn Decubitus van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002). Daarin is decubitus gedefinieerd als:

**iedere vorm van weefselversterf, veroorzaakt door de inwerking op het lichaam van druk-, schuif- en wrijfkraften, of een combinatie daarvan.**

Hoewel niet alle mechanismen die decubitus veroorzaken getraceerd zijn, is wel bekend dat druk-, schuif- en wrijfkraften essentieel zijn. Zonder die krachten is er geen decubitus.

## 2.2 Decubitus in verpleeghuizen

Door het meten van de prevalentie van decubitus ontstaat inzicht in de omvang van het probleem. Het Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus (LPOD) meet jaarlijks de prevalentie van decubitus in deelnemende zorginstellingen, waaronder verpleeghuizen.

Aan de laatste landelijke prevalentie metingen namen 43 verpleeghuizen deel. De prevalentie was 33,0%, het hoogste percentage van alle deelnemende zorginstellingen (zie tabel 2.1). Bij ongeveer 70% van de patiënten werd een verhoogd risico op decubitus gevonden. Gezien de hoge leeftijd, de slechte mobiliteit en de vele bijkomende ziektebeelden van verpleeghuispatiënten is het niet verwonderlijk dat de prevalentie in verpleeghuizen groot is.

Tabel 2.1 Prevalentie van decubitus naar instelling in procenten

Prevalentiemeting in %	Prevalentiencijfer in % 2002	Prevalentiencijfer in % 2001
Verpleeghuizen	33,0	33,4
Verzorgingshuizen	16,2	14,6
Thuiszorg	18,5	20,5
Academische ziekenhuizen	16,5	18,4
Algemene ziekenhuizen	22,3	22,3

Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus, resultaten vijfde jaarlijkse meting 2002. Universiteit Maastricht, Sectie Verplegingswetenschap.

Bij verpleeghuizen die sinds het ontstaan van het LPOD in 1998 de decubitusprevalentie laten meten, is sprake van een afnemende prevalentie (zie tabel 2.2). Mogelijkerwijs draagt deelname aan het LPOD bij aan de bewustwording ten aanzien van decubituszorg, wat kan leiden tot doeltreffender preventie en behandeling. Dit sluit aan op wetenschappelijk onderzoek dat uitwijst dat het meten van interventies en hun resultaten en het geven van feedback leidt tot een afname van prevalentie in algemene zin.<sup>1,11</sup>

Tabel 2.2 Prevalentie in 1998 en 2002 bij verpleeghuizen die gedurende vijf jaar deelnamen aan het LPOD

	Prevalentie 1998		Prevalentie 2002	
	Totaal	Zonder stadium 1	Totaal	Zonder stadium 1
Verpleeghuizen die deelnemen sinds '98 (n = 7)	33,4	14,2	25,5	13,0

Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus, resultaten vijfde jaarlijkse meting 2002. Universiteit Maastricht, Sectie Verplegingswetenschap.

De ernst van decubitus wordt aangegeven in graden<sup>1</sup>; het begrip stadia wordt niet meer gehanteerd. In de nieuwe indeling is ook onzichtbare schade bepalend bij de gradering van decubitus. Tabel 1 van hoofdstuk 4 beschrijft de gehanteerde indeling in graden. Voor een uitgebreide toelichting verwijzen wij naar de begripsbepaling van decubitus in de richtlijn Decubitus van het CBO (2002). Tabel 2.3 geeft de prevalentie van de verschillende graden van decubitus in verpleeghuizen weer.

### VOETNOT

- 1 De gehanteerde indeling is ontleend aan de richtlijn Decubitus van het CBO (2002). De indeling van het Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus (LPOD) is daarmee vergelijkbaar. Ook het LPOD werkt inmiddels met graden en niet met stadia. Bron: Bours et al., *Prevalence, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers. Researching Nursing & Health*, 2002, 12, p. 1-12. Per 2003 zal het LPOD de exacte indeling van het CBO hanteren. Bron: G. Bours.

Tabel 2.3 Gemiddelde prevalentie in percentages (%) en absoluut (N) van decubitus in verpleeghuizen, waarbij een onderverdeling is gemaakt naar graad en type afdeling

	Graad I % (n)	Graad II % (n)	Graad III % (n)	Graad IV % (n)	Totaal % (n)
Psychogeriatric	17,1 589	6,0 208	3,2 110	1,1 37	<b>27,4 944</b>
Somatische reactivering	20,7 107	7,2 37	6,8 35	2,5 13	<b>37,1 192</b>
Somatisch verblijf	22,1 448	11,2 226	5,2 105	2,3 46	<b>40,8 825</b>
Anders	22,1 64	10,7 31	3,8 11	2,1 6	<b>38,6 112</b>

Bron: Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus, resultaten vijfde jaarlijkse meting 2002. Universiteit Maastricht, Sectie Verplegingswetenschap.

Naast de prevalentie en de ernst van decubitus is ook de duur van de aandoening een belangrijk gegeven. Een derde van de decubituswonden in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg blijkt meer dan drie maanden te bestaan, en ruim tien procent van de wonden bestaat langer dan een jaar.<sup>III</sup>

## 2.3 Decubituszorg

Decubituszorg is basiszorg die door artsen, verpleegkundigen en verzorgenden gegeven wordt, daarbij ondersteund door ergotherapeuten, fysiotherapeuten en diëtisten. De zorg kan een preventief, curatief en/of een palliatief karakter hebben.<sup>IV</sup>

De verwachting is dat de komende jaren de leeftijd van de verpleeghuispopulatie toeneemt en daarmee ook het voorkomen van complexe zorgproblematiek. In dat geval zal het percentage patiënten met een verhoogde kans op decubitus groeien. Daarnaast zullen ziekenhuizen, vanwege verdergaande beddenreductie, vaker een beroep doen op verpleeghuizen voor de verzorging van bedlegerige patiënten.

## 2.4 Te behalen winst

### TOENAME KWALITEIT VAN LEVEN

De belangrijkste winst die te behalen is, is de afname van het leed van de patiënt met decubitus. Decubitus geeft vrijwel altijd klachten, veelal in de vorm van pijnlijke wonden die zonder ingrijpen niet genezen. De aandoening kan leiden tot complicaties, blijvend letsel en soms zelfs tot overlijden. Daarnaast veroorzaakt een langdurig aanwezig wond verminderde bewegingsvrijheid en sociaal isolement.<sup>V</sup> Kortom, decubitus heeft vrijwel altijd een nadelige invloed op de kwaliteit van leven. Hier valt winst te behalen die niet in cijfers is uit te drukken.

### TOENAME DOELMATIGHEID VAN DE ZORG

De kosten die met decubitus in de verpleeghuizen gepaard gaan, worden geschat op € 180.000.000.<sup>VI</sup> Het aandeel in de totale besteding van de gezondheidszorg is 1,3%.<sup>VII</sup> Dat maakt decubitus in financieel opzicht tot de vierde aandoening van Nederland.

Een Belgische studie heeft aangetoond dat invoering van gestructureerde decubituszorg (een combinatie van wisselend- en materiaalbeleid) in verpleeghuizen het aantal decubitusletsels kan doen dalen. De mensen, materialen en middelen die aanvankelijk werden ingezet om deze decubitusletsels te behandelen, komen nu beschikbaar om andere zorg te bieden. Kortom: de besparing van kosten, tijd en inspanning die ontstaat door doelgerichte preventie en behandeling van decubitus, leidt tot een doelmatiger inzet van zorg.

### ETINDNOTEN

- I Cochrane, Thomson and Oxman, *Audit and feedback. Effects on professional practice and healthcare outcomes*. 2000.
- II Geubbels, E., *Prevention of surgical site infections through surveillance*. 2002.
- III Bours et al., 2001.
- IV Richtlijn Decubitus van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002).
- V *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, R. Halfens et al*, 2001.
- VI Severens, J.L., Habraken J.M. et al., 'Kosten van decubitus in Nederland. Een inventarisatie op basis van expert-opinion.' *WCS Nieuws* 2000, 16 (2), 20-5.
- VII Defloor, T., *Drukreductie en wisselhouding in de preventie van decubitus*. Gent, 2000.

# Preventie van decubitus

Dit hoofdstuk beschrijft de handelingen die de vertegenwoordiger van verzorgenden & verpleegkundigen moet verrichten om tot een verantwoorde preventie van decubitus te komen.<sup>I</sup> Waar relevant, wordt ook de rol van de paramedici beschreven. Het zwaartepunt ligt echter bij de taken van vertegenwoordiger van v & v voor de preventie. Veel verpleeghuisbewoners hebben aandoeningen aan hart en vaten, waardoor de doorbloeding van de weefsels kan verslechteren.<sup>II</sup> Dit leidt ertoe dat de huid minder goed in staat is zonder schade druk-, schuif- en wrijfkrachten te doorstaan, de krachten die decubitus veroorzaken. Bovendien is de mobiliteit van de bewoners vaak afgenomen. Deze combinatie van factoren, de verminderde huidweerstand en de toegenomen immobiliteit, leidt ertoe dat de patiëntenpopulatie in verpleeghuizen kwetsbaar is voor de ontwikkeling van decubitus.

## 3.1 Risicofactoren en risico-indicatoren

Goede preventie vermindert het leed van de patiënten en werkt kostenbesparend.<sup>III</sup> Preventieve maatregelen ten aanzien van de krachten die decubitus veroorzaken: druk-, schuif- en wrijfkrachten, zijn effectief. Dit zijn de causale factoren of risicofactoren. Wanneer de risicofactoren worden weggenomen kan geen decubitus ontstaan.<sup>IV</sup> Naast de causale factoren zijn er risico-indicatoren. Dit zijn aspecten zonder oorzakelijk verband met het ontstaan van decubitus, die wel een voorspellende waarde hebben voor de kans op decubitus.

In de verpleeghuissetting zijn de volgende risico-indicatoren relevant: verminderde mobiliteit en activiteit, ondervoeding en incontinentie.

Vooraf verminderde mobiliteit en activiteit hebben een sterke voorspellende waarde.<sup>V,VI</sup> Het is aannemelijk dat ook ondervoeding en incontinentie een negatieve invloed hebben, dit is echter niet in de literatuur aangetoond.<sup>VII</sup>

### RISICOSCORELIJSTEN

Om een inschatting te maken van het decubitusrisico van patiënten, worden in veel instellingen risicoscorelijsten gebruikt. De betrouwbaarheid van dergelijke score-instrumenten is echter onvoldoende bewezen.<sup>VIII</sup> Bovendien meten risicoscores slechts op bepaalde momenten terwijl risico-inschatting een continu proces moet zijn. Wel kan een risicoscorelijst een hulpmiddel bij dat proces zijn. De belangrijkste risico-indicatoren zijn immobiliteit en verminderde activiteit. Elke verandering in de mobiliteit en activiteit van de patiënt moet leiden tot het overwegen van te nemen maatregelen. Systemen die immobiliteit en verminderde activiteit meten, kunnen daarbij als hulpmiddel worden ingezet.

Een cijfer op een risicoscorelijst is echter niet synoniem met een goede risico-inschatting. Voor een adequate inschatting is het inzetten van de deskundigheid van de betrokken medewerkers een vereiste.

## 3.2 Maatregelen door de vertegenwoordiger van verpleegkundigen en verzorgenden

Na het inventariseren van risicofactoren en risico-indicatoren stelt de vertegenwoordiger van v & v een preventieplan op, dat onderdeel van het zorgplan wordt. Bij de vaststelling van het preventieplan worden de volgende factoren meegewogen:

- mate van bijkomende aandoeningen (co-morbiditeit);
- prognose;
- wensen van de patiënt.

Het plan wordt schriftelijk vastgelegd en tijdig geëvalueerd. Indien mogelijk, wordt het besproken tijdens een vorm van multidisciplinair overleg. In elk geval moet het besproken worden door de vertegenwoordiger van v & v en de verpleeghuisarts, bijvoorbeeld tijdens de artsensite. De maatregelen kunnen de volgende onderdelen omvatten:

### VOORLICHTING

Voorlichting wordt gegeven aan patiënt en/of mantelzorg en gebeurt bij voorkeur zowel mondeling als schriftelijk.

- maak een inschatting van de mate waarin de patiënt in staat is de adviezen over decubitus op te volgen en pas de voorlichting daarop aan;
- beschrijf het ontstaan van decubitus;
- benoem de risicofactoren;
- benoem de kwetsbare plaatsen;
- benoem de te nemen maatregelen;
- ga na hoe de informatie is overgekomen en of de patiënt deze kan toepassen.

#### HUIDVERZORGING

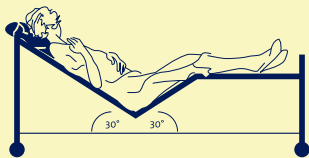
- gebruik maximaal 1x per dag zeep of maak gebruik van zeepvrije producten;
- maak bij een droge huid gebruik van een huidlotion of indifferente zalf;
- geef dagelijks schoon ondergoed en kleding;
- inspecteer de huid dagelijks en rapporteer de bevindingen.

#### MOBILITEIT

- maak in overleg met de patiënt een mobiliteitsschema;
- overweeg het gebruik van een dekenboog;
- plaats een optrekbeugel (papagaai).

#### HOUDING IN BED

- indien rugligging, dan 30 graden semi-Fowlerhouding (figuur 3.1);
- indien zijligging, dan 30 graden. Zorg dat het lichaamsoppervlak dat in contact komt met de onderlaag zo groot mogelijk is (figuur 3.2);
- pas wisselgigging eens per vier uur toe (in combinatie met een anti-decubitusmatras);
- volgorde: rug, linkerzijde, rug, rechterzijde, etc.;
- probeer, indien mogelijk, ook buikligging;
- leg bedreigde hielen vrij (kussen, wig, manchet);
- til de patiënt in plaats van te schuiven;
- zorg voor een gladde onderlaag zonder plooiën.



Figuur 3.1: rugligging, 30 graden semi-Fowlerhouding.

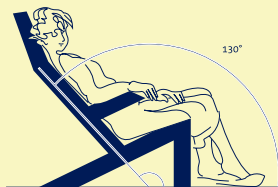


Figuur 3.2: zijligging, 30 graden. Een zo groot mogelijk lichaamsoppervlak maakt contact met de onderlaag.

Bron figuur 3.1, 3.2: richtlijn Decubitus Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002).

#### HOUDING IN (ROL)STOEL

- zorg voor een goede zitpositie (halfzittend in 60 graden achterover, figuur 3.3);
- zorg voor een drukverdelend kussen;
- zorg voor goede ondersteuning van armen en benen;
- zorg dat de patiënt regelmatig voorover zit, om bedreigde plaatsen te ontlasten.



Figuur 3.3: rechtop zittende houding met vrij liggende hielen.

Bron figuur 3.3: richtlijn Decubitus Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002).

#### VOEDING<sup>1</sup>

- neem een voedingsanamnese af;
- meet 1x per maand het gewicht;
- rapporteer gewichtsverlies;
- zorg voor voldoende inname van calorieën en eiwitten;
- zorg voor voldoende vochtinname;
- consulteer zo nodig een diëtist.

#### INCONTINENTIE

- inventariseer incontinentieproblemen;
- bespreek de mogelijkheid van incontinentiemateriaal met de patiënt;
- maak een schema voor het verwisselen van incontinentiemateriaal;
- gebruik zo nodig zinkolie of een barrièrecrème.

### 3.3 Overige preventieve aspecten

#### ROL PATIËNT EN MANTELZORGER

De rol van de patiënt en/of de mantelzorger bij de preventie van decubitus is essentieel (zie ook § 5.4 Kwaliteitscriteria voor de zorg aan patiënten en de bijlage Kwaliteitscriteria decubitus). Als beiden goed zijn voorgericht kunnen ze een belangrijke rol vervullen bij de signalering en zo mogelijk zelf maatregelen nemen.

Met een patiënt die wil bijdragen aan de preventie maar daar geen actieve rol in kan vervullen, kan afgesproken worden dat hij tijdig een vertegenwoordiger van v & v wijst op de te nemen maatregelen, zoals het uitvoeren van wisselgigging. Vooral het verbeteren van de houding, bevorderen van de mobiliteit, zorgen voor goede voeding en tijdig herkennen van de eerste verschijnselen van decubitus lenen zich voor patiëntgebonden acties.

De professionele interventies en de voorkeuren van de patiënt stemmen niet altijd met elkaar overeen.

Een extreem voorbeeld daarvan is het ijzen en föhnen, dat sommige patiënten als effectief en verlichtend ervaren. Dit benadrukt eens te meer hoe belangrijk goede communicatie met de patiënten en mantelzorgers en zorgvuldige voorlichting aan hen is.

Indien het mogelijk en relevant is, dienen de volgende patiëntvoorkeuren gehonoreerd te worden:

- niet schuiven maar tillen;
- (wanneer daar behoefte aan is:) inspraak in de wijze waarop vastzittend verband losgemaakt wordt;
- licht patiënten in over de te nemen acties. Dit vermindert de angst en versterkt het onderling vertrouwen;
- luister goed naar de patiënt.

#### PREVENTIEF MATRAS

De werkgroep is van mening dat verpleeghuisbewoners standaard op een hoogwaardig instellingsmatras moeten liggen. Dit standpunt wordt gedeeld met de werkgroep Richtlijnherziening decubitus van het CBO.

Onderzoek bij een gemiddelde populatie verpleeghuisbewoners toonde aan dat bij decubitus graad 3 en 4 bijna 50% binnen vier weken genas op een hoogwaardig instellingsmatras.<sup>IX</sup> Het is aannemelijk dat een dergelijke matras ook goede preventieve eigenschappen heeft. Er zijn aanwijzingen dat foammatrassen van voldoende dikte de kans op decubitus beter reduceren dan standaard instellingsmatrassen.<sup>X</sup>

Een hoogwaardig instellingsmatras heeft een minimale dikte van 10 centimeter en bestaat bijvoorbeeld uit drie lagen foam: steunlaag, drukverdelende laag, comfortlaag, afgedekt met semipermeabele tijk. Ook andere uitvoeringen, zoals traagfoam, zijn mogelijk.

#### VOETNOOT

- 1 Zie voor uitgebreide informatie de multidisciplinaire richtlijn verantwoord wocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden van Arcares brancheorganisatie verpleging & verzorging.

#### EINDNOTEN

- I Voor uitgebreidere informatie wordt verwezen naar de richtlijn Decubitus van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002).
- II Jaarboeken SIG Zorginformatie, Utrecht.
- III Richardson, G.M., Gardner, S. en R.A. Frantz, Nursing assessment. Impact on type and cost of interventions to prevent pressure ulcers. *Journal of Woundcare* 1998, 25, p. 273-80.
- IV AHCPR Publication No. 92-0047, 1992 en Defloor, T., Drukreductie en wisselhouding in de preventie van decubitus. Gent, 2000.
- V Richtlijn Decubitus, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002), p. 19.
- VI Defloor, T., Drukreductie en wisselhouding in de preventie van decubitus. Gent, 2000.
- VII Richtlijn Decubitus, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002), p. 57 en 58.
- VIII Richtlijn Decubitus Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002).
- IX Groen et al., Comparative study of a foammattress and a watermattress. *Journal of Woundcare* 2000, 8 (7), p. 333-335.
- X Cullum N. et al., Beds, mattresses and cushions for pressure sore prevention and treatment. *The Cochrane Library* 2000, 4, Oxford: Update Software.

# Behandeling van decubitus: stappenplan

De verpleeghuisarts is verantwoordelijk voor de behandeling van decubitus (zie § 5.1 en § 5.2). Aan de hand van de onderstaande stappen<sup>1</sup> wordt de methodiek van de behandeling beschreven. Voor alle stappen geldt dat de ondernomen acties schriftelijk worden vastgelegd en controleerbaar zijn.<sup>1</sup>

- **Beoordeel de gehele patiënt.**
- **Beoordeel de wond.**
- **Maak een probleeminventarisatie.**
- **Stel een zorgdoel vast.**
- **Formuleer zo nodig maatregelen voor:**
  - druk-, schuif- en wrijfkrachten;
  - wondbehandeling;
  - complicaties: erysipelas, cellulitis, artritis, osteomyelitis, absces, sepsis;
  - algemene aspecten: voeding, psychosociale aspecten, palliatie;
  - specifieke aspecten: pijn, geuroverlast.
- **Evalueer**

## 4.1 Beoordeel de gehele patiënt

Bij de behandeling van decubitus bestaat het risico dat de meeste aandacht naar de wondbehandeling uitgaat. De eerste stap in de behandeling is echter de integrale beoordeling van de patiënt. Daarbij moeten zowel lichamelijke als geestelijke aspecten in acht worden genomen. Het meewegen van de algehele lichamelijke toestand is van belang voor:

- het stellen van een onderbouwde prognose;
- het waarnemen van belemmerende factoren voor het behandeldoel.

Het beoordelen van de geestelijke toestand geeft informatie over:

- de mate waarin de patiënt de voorlichting kan begrijpen en opvolgen;
- de motivatie van de patiënt om aan de behandeling mee te werken.

Op basis hiervan wordt een op de patiënt toegesneden behandelgoal geformuleerd. Doordat het achterliggende doel de kwaliteit van leven van de patiënt is, variëren de behandeldoelen en de maatregelen die daaruit voortkomen. Zo kan het voorkomen dat palliatie wenselijker is dan curatie.

De beoordeling wordt verricht door anamnese, zo nodig heteroanamnese, en onderzoek en richt zich op:

- de algehele situatie;
- de prognose;
- de mogelijkheden en voorkeuren van de patiënt;
- de complicaties.

### VOETNOOT

<sup>1</sup> Er bestaat vooralsnog geen gestandaardiseerde terminologie voor de dossiers en plannen waarin deze informatie wordt vastgelegd. De termen die hiervoor gehanteerd worden, kunnen van verpleeghuis tot verpleeghuis verschillen. Daarom beperkt de werkgroep zich tot de uitspraak dat de informatie toetsbaar moet worden vastgelegd.

## 4.2 Beoordeel de wond

Om een goede behandeling in te zetten, om de voortgang te meten en om een goede prognose te geven moet de wond beoordeeld worden op de volgende onderdelen:

- locatie op het lichaam;
- gradering volgens de richtlijn Decubitus van het CBO;
- grootte en diepte;
- toestand van het wondbed;
- mate van exsudaat;
- toestand van de omringende huid;
- bijkomende dermatologische aandoeningen;
- complicaties (zie ook § 4.5.3 complicaties).

Tabel 4.1 Indeling in graden volgens de richtlijn Decubitus van het CBO.

GRAAD I	Niet-wegdrukbaar roodheid van de intacte huid. Andere mogelijke kenmerken: verkleuring van de huid, warmte, oedeem en verharding (induratie).
GRAAD II	Oppervlakkig huiddefect van de opperhuid (epidermis), al dan niet met aantasting van de onderliggende lederhuid (dermis). Het defect manifesteert zich als een blaas of een oppervlakkige ontveling.
GRAAD III	Huiddefect met schade of weefselversterf (necrose) van de huid en onderhuids weefsel (subcutis). De schade kan zich uitstreken tot aan het onderliggende bindweefselvlies (fascie).
GRAAD IV	Uitgebreide weefsel schade of weefselversterf (necrose) aan spieren, botweefsel of ondersteunende weefsels, met of zonder schade van opperhuid (epidermis) of lederhuid (dermis).

## 4.3 Maak een probleeminventarisatie

Maak in overleg met de betrokken professionals en de patiënt en/of mantelzorgers een inventarisatie van de problemen die samenhangen met decubitus.

## 4.4 Stel een zorgdoel vast

Op basis van de probleeminventarisatie wordt een zorgdoel geformuleerd. Het zorgdoel beschrijft het wenselijke eindresultaat van de acties van zorgverleners over een vastgestelde periode. Het zorgdoel ontstaat bij voorkeur via consensus en moet in elk geval een zo groot mogelijk draagvlak hebben.

De probleeminventarisatie, de interventies, de verantwoording van de interventies en het zorgdoel worden vastgelegd in het zorgplan.

## 4.5 Formuleer maatregelen

Als de maatregelen die al werden genomen voor de preventie van decubitus, nog relevant zijn, moeten deze worden voortgezet. Verder moeten ten aanzien van de volgende onderwerpen maatregelen overwogen worden:

### 4.5.1 Druk-, schuif- en wrijfkrachten

Het toepassen van voldoende drukontlasting is de belangrijkste maatregel om decubitus te bestrijden. Allereerst dient gezorgd te worden voor een optimale houding in bed of stoel (zie figuur 1 t/m 3 in hoofdstuk 3). Hoe kleiner het contactoppervlak tussen huid en object is, des te groter is de druk die op dit contactoppervlak wordt uitgeoefend. Daarom heeft het liggen in bed de voorkeur boven het zitten in een stoel.

Het rapport 'Anti-decubitusmaterialen onder druk' van het CVZ geeft informatie over de eigenschappen van anti-decubitusmaterialen. Het is echter niet mogelijk op basis van dit rapport tot een eenduidige keuze van anti-decubitusmateriaal te komen. Behalve deze informatie moeten hiervoor diverse factoren ten aanzien van de patiënt in overweging genomen worden, namelijk:

- behandel doel;
- algehele conditie en prognose;
- ernst en frequentie van de wonden;
- mogelijkheid om wissel ligging te realiseren;
- doorgebrachte tijd in bed;
- incontinentie;
- patiëntenvoorkeur;
- beschikbaar budget.

Bij de keuze voor geschikte materialen kan de expertise van ergotherapeuten en/of fysiotherapeuten worden ingezet. Ook moet het gebruik van transferhulpmiddelen zoals liften, glijplanken en glijzeilen in overweging worden genomen.

### LIGGENDE PATIËNTEN

Als algemene regel geldt: geen enkel matras laat toe dat de patiënt op zijn wonden kan liggen. Uit de meeste studies blijkt dat geavanceerde anti-decubitusmatrassen betere resultaten geven dan eenvoudige instellingsmatrassen.<sup>11</sup> In alle gevallen is afname van drukbelasting van het grootste belang. Daarom moeten altijd wissel liggingen uitgevoerd worden, ook wanneer een hoogwaardig anti-decubitusmatras is ingezet.

In navolging van de richtlijn Decubitus van het CBO (2002) beveelt de werkgroep de volgende categorieën matrassen aan:

- Statische matrassen** (zowel opleg als matrassvervangend)
- Foam. Meestal polyurethaan, met comfortlaag, een drukverdelende laag en een steunlaag;
  - luchtmatrassen. Motorisch luchtgevuuld, statisch matras.



## Dynamische matrassen

- Alternierende luchtmatrassen. Matras waarbij afwisselend compartimenten voor een bepaalde tijd met lucht worden gevuld;
- low air loss matrassen. Motorisch luchtgevoel permeabel matras;
- *air fluidized* bedden. Bedsysteem waarbij in een hoës korrels worden rondgepompt.

## ZITZENDE PATIËNTEN

Een zittende immobile of inactieve patiënt heeft per definitie een groot risico van het ontwikkelen van decubitus. Het lichaam steunt op een kleiner oppervlak waardoor de lokale druk groter is. Dit maakt kans op weefselvervorming groter dan bij het liggen. Bij het beperken van het risico speelt zowel de stoel als een anti-decubitus zitkussen een rol. In stoelen worden doorgaans lucht- of foamkussens gebruikt. Over het algemeen geven lucht- en foamkussens de laagste contactdruk.<sup>III</sup> Verder is over patiëntkenmerken in relatie tot de voorwaarden waar zitvoorzieningen aan moeten voldoen vrijwel geen evidence based informatie beschikbaar. In ieder geval moet de zitduur zo veel mogelijk beperkt worden. Bovendien moet de houding regelmatig veranderd worden door de patiënt voorover te laten zitten en door gebruik te maken van een kantelverstelling.<sup>IV</sup>

## DECUBITUS AAN DE HEILEN

Bij decubitus aan de hielen moeten de hielen altijd vrijgelegd worden, door wig, kussen of hielmanchet. In bepaalde gevallen kan een orthese op maat gemaakt worden. Doorgaans is dit een spalk met een uitsparing ter hoogte van de hiel. Daarbij moet echter in acht genomen worden dat drukontlasting op één plaats vaak leidt tot een drukbelasting op een andere locatie. Als patiënten gemobiliseerd worden, is het juiste schoeisel een aandachtspunt. Slecht zittende schoenen kunnen de genezing van decubitus vertragen.

## 4.5.2 Wondbehandeling

Het is niet zinvol in detail te beschrijven hoe een wond moet worden behandeld.<sup>1</sup> In plaats daarvan moeten een aantal principes worden benoemd.<sup>2</sup> Door deze principes te kennen en toe te passen, kan per casus tot de juiste wondbehandeling worden gekomen. In alle gevallen geldt dat er hygiënisch gewerkt moet worden, in overeenstemming met de richtlijn Wondverzorging in verpleeghuizen van de Stichting Werkgroep Infectie Preventie, no. V-5, februari 1993.<sup>3</sup>

Doorgaans is bij een gezonde patiënt genezing van decubitus graad 1 en 2 zonder ingrepen mogelijk, mits de druk-, schuif- en wrijfkrachten zijn opgeheven en er geen complicaties zijn. Bij decubituswonden in de derde en vierde graad kan het natuurlijk genezingsproces ontoereikend zijn om tot sluiting van de wond te komen.

Voor wondbehandeling beveelt de Wound Care Society het

rood/geel/zwart model aan. Dit model is een praktisch hulpmiddel om de drie fasen van de wondgenezing te herkennen:

- zwart: de aanwezigheid van necrose;
- geel: fibrineus beslag;
- rood: granulatie van het wondbed.

De classificatie sluit aan bij de inzichten ten aanzien van vochtige wondbehandeling en geeft aanknopingspunten bij de keuze van wondverbanden. Het is gebleken dat er in de praktijk goed mee kan worden gewerkt.

Ten grondslag aan een verantwoorde wondbehandeling liggen de volgende wetenschappelijk onderbouwde uitgangspunten:

## CREËER EEN VOCHTIG WOND MILIEU

Het is bewezen dat een vochtig wondmilieu een snellere genezing van decubitus bewerkstelligt <sup>II</sup>, mits de productie van wondvocht in balans is met de absorberende eigenschappen van het gebruikte verband. Met name autolytische processen (het oplossen van dood weefsel) en de migratie van – voor de wondgenezing belangrijke – cellen verlopen beter. Hiervoor moet (semi)occlusief, dus afsluitend, worden gewerkt. Dat kan zowel met conservatieve, als met moderne verbandmiddelen (voor een beschrijving van conservatieve en moderne verbandmiddelen zie de bijlage Overzicht verbandmiddelen).

Het is nog niet duidelijk of een van de twee types verbandmiddelen betere resultaten geeft dan de andere. De richtlijncommissie Decubitus van het CBO heeft een lichte voorkeur voor moderne verbandmiddelen. Deze zijn duurder in aanschaf, maar geven tijdswinst doordat ze minder vaak verwisseld hoeven te worden dan de traditionele materialen. Een ander pluspunt is de toename van het comfort voor de patiënten door minder verwisselingen.

Ten voordele van de traditionele materialen kan het volgende gezegd worden: de dagelijkse verwisseling leidt vanzelf tot de dagelijkse inspectie van de wond. De materialen lijken effectief te zijn: een recent uitgevoerd onderzoek waarbij verpleeghuispatiënten met decubitus graad 3 met conservatieve verbandmiddelen behandeld werden, toonde aan dat bijna 50% van de patiënten binnen vier weken volledig genas. Vooral nog lijkt geen betere score bereikt te zijn met andere middelen.<sup>4</sup> Verder is een aantal moderne verbandmiddelen cytotoxisch. Ze kunnen cellen die belangrijk zijn voor de wondgenezing, zoals fibroblasten, doden.<sup>V</sup>

## VOETNOTEN

- <sup>1</sup> Daarnaast zou het mogelijk zijn genezingsremmende factoren te elimineren, bijvoorbeeld door het stoppen van geneesmiddelen als corticosteroiden, NSAID's en chemotherapeutica. Er is echter nog weinig wetenschappelijk bewijs voor het gunstige effect daarvan. Bovendien worden dergelijke geneesmiddelen doorgaans op een dringende indicatie voorgeschreven. Daarom onderhoudt de werkgroep zich van advies hierover.
- <sup>2</sup> In 2003 komt de herziene richtlijn Wondverzorging in verpleeghuizen van de Werkgroep Infectie Preventie uit. Deze is te downloaden via [www.wip.nl](http://www.wip.nl).
- <sup>3</sup> Een literatuuronderzoek van de werkgroep via PUBMED met de trefwoorden *pressure ulcer* en *randomized controlled clinical trial* leverde 135 studies op. De teneur van deze studies was: geen betere cijfers op patiëntniveau dan de hier genoemde resultaten.

#### VERWIJDER NECROSE

Droge necrose (met name op de hielen) zonder tekenen van infectie of abscesvorming hoeft niet te worden verwijderd. Vochtige necrose moet wel worden verwijderd; dit vormt een voedingsbodem voor bacteriën. Het verwijderen van necrose heeft de volgende voordelen:<sup>11</sup>

- een medium voor wondinfectie wordt verwijderd;
- de wondgenezing wordt bevorderd;
- de diepte van de wond kan beter worden beoordeeld.

Necrose moet bij voorkeur chirurgisch verwijderd worden, door de verpleeghuisarts of decubitusconsulent.

Als dit onbloedig gebeurt, is pijnbestrijding niet noodzakelijk. Andere methoden voor verwijdering zijn:

- chemisch (eusol-paraffine);
  - autolytisch (door middel van occlusief wondverband).
- Er zijn geen bewijzen voor de meerwaarde van enzymatische necroseverwijdering.<sup>11</sup>

#### BESTRIJD ERNSTIGE INFECTIE

Decubituswonden zijn bijna altijd gekoloniseerd door diverse micro-organismen. Dat hoeft niet schadelijk te zijn voor de wondgenezing. Positieve effecten zijn eveneens waargenomen, bijvoorbeeld het aantrekken van macrofagen, die bacteriën opruimen. Het gebruik van lokale antiseptica en antimicrobiële middelen moet vanwege schadelijke effecten (cytotoxisch) niet routinematig worden toegepast.<sup>16</sup> Wanneer zich een klinisch relevante infectie voordoet (symptomen: roodheid, zwelling, warmte en pusvorming) verdient het aanbeveling desinfectantia toe te passen. Hiervoor komen vooral in aanmerking: eusol paraffine, flammazine, furacine.<sup>11</sup> Van deze middelen is de werkzaamheid voldoende bewezen terwijl de schadelijke bijwerkingen acceptabel zijn. Voor chloorhexidine en betadinejodium geldt dat de werkzaamheid vooral op intacte huid doeltreffend is maar dat de vloeistoffen bij exsudaat en pus minder groot effect hebben. Het toepassen van systemische antibiotica is niet zinvol, behalve bij septische artritis, osteomyelitis, cellulitis, erysipelas of (dreigende) sepsis. Ook kan gebruikgemaakt worden van mechanische reiniging door gazen of spoelen met leidingwater.

### 4.5.3 Complicaties<sup>VII</sup>

#### ABCES

Met pus gevulde holte onder of aansluitend aan de decubituswond. Soms als fluctuerende zwelling voelbaar. De patiënt voelt zich soms ziek en kan een lichte verhoging hebben. Bij bloedonderzoek kan een verhoogde bezinking en toename van leukocyten worden gevonden. Kan gecompliceerd worden door bacteriëmie of sepsis. Behandeling: absces chirurgisch openen, gevolgd door reiniging, drainage en eventuele antiseptische behandeling.

#### ARTRITIS

Soms kan vanuit een diepe decubituswond een gewricht worden aangetast door infectie. Voor de diagnostiek is, naast de lokale ontstekingsverschijnselen, bloedonderzoek (bezinking, leucocytdifferentiatie) en röntgenonderzoek van belang.

**Behandeling** in overleg met specialist (chirurg): antibiotica op geleide van kweek en meestal chirurgische exploratie.

#### CELLULITIS

Diffuus verspreidende ontsteking van vooral los bindweefsel. Onderhuids weefsel vaak meer aangetast dan de huid. Lijkt op wondros maar ligt dieper. De huid is warm, rood en opgezet. De begrenzing is vaag. Wordt vaak door stafylokokken veroorzaakt. Meestal geen algehele ziekteverschijnselen.

**Behandeling:** flucloxacilline

#### ERYSIPELAS (WONDROOS)

Acute infectie van de huid en onderhuids weefsel, in combinatie met opgezette, felrode, scherpbegrensdde verkleuring van de huid. Gaat soms gepaard met koorts. Wordt veroorzaakt door bacteriën, (meestal streptokokken) vanuit een decubituswond. Kan gecompliceerd worden door een sepsis.

**Behandeling:** feneticilline

#### OSTEOMYELITIS (ONTSTEKING IN HET BOTWEEFSEL)

Ontsteking van onderliggend botweefsel. Kan pijnlijk zijn en koorts en gevoel van ziek zijn veroorzaken. Naast het klinisch beeld waarbij vaak pijn wordt ervaren wordt aanvullende diagnostiek verricht in de vorm van bloedonderzoek (bezinking, leucocytdifferentiatie), röntgenonderzoek en/of biopsie.

**Behandeling** zo mogelijk chirurgisch en antibiotica (breedspectrum of op geleide van kweek).

#### SEPSIS

Als er bacteriën vanuit de wond in het bloed komen en zich daar gaan verspreiden kan sepsis ontstaan. Deze tamelijk zeldzame complicatie kan met antibiotica worden bestreden. Het liefst op geleide van bloedkweek met resistentiebepaling.

### 4.5.4 Algemene aspecten

#### VOEDING

Zeker 30% van de mensen die in een verpleeghuis wordt opgenomen, blijkt ondervoed te zijn.<sup>VIII</sup> Ondervoeding vormt een extra complicerende factor bij de genezing van decubitus. Hoewel onderzoek naar de relatie tussen ondervoeding en behandeling van decubitus geen overtuigende resultaten oplevert, lijkt de trend te zijn dat een betere genezing wordt bereikt bij voldoende calorische inname waarbij vooral de eiwitinname van belang is.<sup>11</sup> Het is dus zinvol hieraan aandacht te besteden. Wanneer vocht en voedsel niet via de natuurlijke weg

opgenomen kunnen worden is sondevoeding of parenterale voeding te overwegen. Als een patiënt in een situatie van cachexie verkeert, kan dit met extra voedseltoediening niet worden opgeheven. Bij een katabole toestand kan de oorzaak daarvan de genezing van decubitus beperken en de overlevingsduur negatief beïnvloeden. Goed overleg met de patiënt of diens vertegenwoordiger is in dit geval erg belangrijk. Het zonder meer suppleren is lang niet altijd zinvol.

In navolging van het CBO is de werkgroep van mening dat er voorlopig geen plaats is voor speciale decubitusvoeding. Dit is onnodig kostbaar terwijl nog onvoldoende bewezen is dat dit effect heeft.

Vanuit het patiëntenperspectief spelen de volgende factoren van vocht en voedselvoorziening een rol:

- aantrekkelijke presentatie met ruime variatie;
- geen vaststaande eetijden;
- goede voorlichting over het belang van vocht en voedselvoorziening.

Voor gedetailleerde informatie wordt verwezen naar de multidisciplinaire richtlijn Verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden van Arcas.

#### PSYCHOSOCIALE FACTOREN

Psychosociale factoren zijn van belang voor de genezing van decubitus. Goed geestelijk functioneren verhoogt het begrip van de voorlichting en versterkt de mogelijkheid van de patiënt om een zinvolle bijdrage aan het genezingsproces te leveren (zie ook: § 5.4 Kwaliteitscriteria voor de zorg aan patiënten en de bijlage Kwaliteitscriteria decubitus).

#### PALLIATIE

Uit onderzoek<sup>11</sup> blijkt dat het ontwikkelen van ernstige decubitus gerelateerd is aan een hoge sterftetekans. Het is in die gevallen niet zinvol om de aandacht vooral op de wondbehandeling te richten; het accent moet dan op palliatieve maatregelen liggen. Dat kan gebeuren via de volgende principes:

- het bieden van comfort, door het beperken van de interventies. De inzet van hoogwaardig anti-decubitusmateriaal dient overwogen te worden. Hoogwaardig anti-decubitusmateriaal geeft echter niet altijd het grootste comfort. Zo wordt het liggen op een alternerend (bewegend) matras soms als onaangenaam ervaren. Bovendien kan het veranderen van matras een storende interventie zijn. De keuze voor materialen moet weloverwogen gebeuren;
- het bestrijden van pijn (zie 4.5.5 Pijn en tabel 4.2);
- het bestrijden van geuroverlast (zie 4.5.5 Geuroverlast).

## 4.5.5 Specifieke aspecten

### PIJN

Pijn bij decubitus is een frequent voorkomend probleem met diverse oorzaken. Van verpleeghuisbewoners met decubitus graad 3 en 4 is bekend dat 26% lichte pijn en 10% ernstige pijn heeft.<sup>12</sup> Hoewel er geen cijfers over graad 1 en 2 bekend zijn, mag verondersteld worden dat ook bij deze patiënten de pijnbeleving aanzienlijk is.

Tabel 4.2 Oorzaken en oplossingen van pijn bij decubitus

Wondpijn door <b>verbandwisseling</b>	Verminder het aantal verwisselingen door moderne verbandmaterialen te gebruiken.
Wondpijn door <b>uitdroging</b> van het wondbed	Zorg voor een vochtig wondmilieu door occlusief verband te gebruiken.
Wondpijn door <b>lokale druk</b>	Pas het wisselingschema aan of bevorder het mobiliseren.  Gebruik een hoogwaardige anti-decubitusvoorziening, zoals een wisseldruk of low airloss matras
Wondpijn door <b>neurotomie</b>	Gebruik zo nodig een lokaal anaestheticum.  Verwijder necrose pas als er voldoende demarcatie is.
Wondpijn door <b>complicaties</b> (osteomyelitis, abces, infectie)	Bestrijd de complicatie.
Wondpijn <b>in het algemeen</b>	Pas een lokale pijnstillende therapie toe, zoals lidocaine orale gel 2%, instillagel of morfineoplossing <sup>5</sup> .

Ook kan algehele pijnstilling worden overwogen. Als echter genezing het behandeldoel is, dan is voorzichtigheid geboden omdat een belangrijke signaalfunctie verloren kan gaan.

#### VOETNOT

- 5 Het toepassen van een morfineoplossing is alleen onderbouwd door case-reports, zoals: Krajnik e.a. Potential uses of topical opioids in palliative care-report of 6 cases. *Pain*. 1999 Mar, 80 (1-2), p. 121-5.

## GEUVERLAST

Een sterk ruikende decubituswond is ontluisterend voor patiënt en omgeving. Met name anaërobe bacteriën veroorzaken geuroverlast. Vooral in wonden met necrose en ondermijnende wonden kunnen deze bacteriën gedijen. Behandeling:

- wond vaker reinigen en verbinden;
- verwijderen necrose;
- maak gebruik van eusol paraffine of metronidazol (flagyl) oplossing;
- gebruik geurabsorberend verband (met zilver geïmpregneerde actieve kool);
- overweeg gebruik van luchtverfrissers.

## 4.6 Evalueer

Er wordt altijd afgesproken wanneer het zorgdoel en de daaruit voortvloeiende onderdelen worden geëvalueerd. Een wond wordt doorgaans minstens eenmaal per week door de arts of decubitusconsulent beoordeeld. Aan de hand van de bevindingen wordt het beleid zonodig bijgesteld en kan de decubitusbehandelingscyclus of een deel daarvan opnieuw worden doorlopen.

## 4.7 Consultatie van specialisten

De meeste verpleeghuisartsen hebben veel ervaring met decubitus. Zij zijn in staat een behandeling in te zetten volgens professionele standaarden. In sommige gevallen is consultatie van een medisch specialist noodzakelijk.

Dermatoloog	Bij onduidelijkheid over bijkomende huidziekten.
Revalidatiearts	Revalidatiearts Wanneer advies over het opheffen van functiebeperkingen of houdingscorrecties nodig is.
(Plastisch)chirurg	Voor advies over chirurgische sluiting van de wond a. Als wonden niet of te langzaam genezen, bijvoorbeeld wanneer er contracturen zijn. b. Indien bedekking van een uitstekend botuitsteeksel met zacht weefsel gewenst is. Dit kan nodig zijn om nieuwe decubitus te voorkomen. c. Indien complicaties moeten worden behandeld, bijvoorbeeld: osteomyelitis, artritis of absces.

Chirurgische mogelijkheden zijn: directe sluiting, *skin graft*, huidlap, spierhuidlap en vrije huidlap. Te opereren patiënten moeten veel peroperatief bloedverlies en post-operatieve immobiliteit kunnen doorstaan. Onderzoek bij geriatrische patiënten in Amerika toonde aan dat de genezingsijd met een operatie fors afnam en dat de eenjaarsoverleving verbeterde. Wel is de operatieve behandeling substantieel duurder!

## EINDNOTEN

- I AHPCR Publication nr. 95-0652, december 1994.
- II Richtlijn Decubitus, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002).
- III Defloor, T., Drukreductie en wisselhouding in de preventie van decubitus. Gent, 2000.
- IV Staarink, G.M.D., Basisboek voorzieningen verplaatsen, 1993.
- V Luyn, M.J.A. van, Cytotoxicity testing of biomaterials using methylcellulose cell culture. 1992, ISBN 90 9005113 9.
- VI Richtlijn Decubitus van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002), Smeenk e.a., Nut en gevaren van op de huid toegepaste antibiotica en desinfectantia. NtvG 1999, 29 mei, 143 (22), Overwegingen bij het gebruik van antimicrobiële lokaaltherapeutica. Nederlands tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde, 26 (02), p. 37-41.
- VII Groninger Formularium 2001, ISBN 90 802292 37.
- VIII Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden, Arcare, NVVA, 2002.
- IX Groen e.a., Comparative study of a foammattress and a watermattress. Journal of Woundcare 2000, 8 (7), p. 333-335.

# Taken en verantwoordelijkheden van diverse beroepsbeoefenaren

De preventie en behandeling van decubitus behoren tot de basiszorg.<sup>1</sup> Voor de goede uitvoering van deze zorg is de inbreng en het samenspel van verschillende disciplines vereist. Ook wanneer het management heeft voorzien in een adequaat kwaliteitssysteem, zoals de Kwaliteitswet Zorginstellingen voorschrijft, kunnen er hiaten zijn in de verdeling van taken en verantwoordelijkheden bij de preventie en behandeling van decubitus.

Om tot een goede afstemming en coördinatie van de decubituszorg te komen, moet onderscheiden worden welke taken en verantwoordelijkheden onduidelijk aan een beroepsgroep worden toegeschreven, en op welke gebieden er een overlap is. Dit hoofdstuk benoemt eerst de taken van de bij decubituszorg betrokken disciplines.<sup>1</sup> Voorzover de taken behartigd kunnen worden door verschillende beroepsgroepen, wordt aangegeven welke afstemming daarbij is vereist. Dan worden de verantwoordelijkheden van de beroepsgroepen beschreven. Vervolgens wordt aangegeven hoe in de patiëntenzorg bij decubitus de werkzaamheden van de betrokken disciplines worden geïntegreerd.

Een voorwaarde voor de kwaliteit van zorg is patiëntgerichtheid van de zorgverlener. Patiëntgerichtheid behoort tot de verantwoordelijkheid van alle zorgverleners. De laatste paragraaf van dit hoofdstuk geeft aan hoe de patiëntgerichte benadering vorm moet krijgen in de decubituszorg.

Voor informatie over de kaders waarbinnen de verschillende beroepsgroepen opereren, verwijzen wij naar de bijlage Wettelijke en beroepsinhoudelijke kaders.

maatregelen worden genomen. Een plan voor preventie wordt opgesteld en vastgelegd in het zorgplan. Dit plan wordt met de verpleeghuisarts besproken. Wanneer de situatie ten aanzien van decubitus verandert, volgt een aanpassing van de preventieve maatregelen. De vertegenwoordiger van v & v coördineert al dan niet in samenwerking met de aandachtsvelder of coördinator decubitusbeleid<sup>2</sup> de afgeleide taken, zoals het verkrijgen van hulpmiddelen.

Voor alle betrokken beroepsgroepen geldt dat zij activiteiten gericht op het geven van advies over preventie zelfstandig kunnen uitvoeren. Het betreft dan taken die binnen het competentiegebied van de desbetreffende zorgverlener liggen. Voor goede resultaten is de multidisciplinaire afstemming van de preventieve maatregelen een vereiste (zie §5.3).

## BEHANDELING

De verpleeghuisarts zorgt voor het instellen van de behandeling, bewaakt de voortgang, evalueert en schakelt zo nodig andere disciplines in. Verwijzingen vinden schriftelijk plaats, waarbij wordt teruggerapporteerd. De vertegenwoordiger van de v & v kan bij de behandeling door de verpleeghuisarts gedelegeerde bevoegdheden uitoefenen, waarbij de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) geldt.<sup>11</sup> Dit brengt met zich mee dat de

## 5.1 Taken in de decubituszorg

### PREVENTIE

Bij binnenkomst van een nieuwe patiënt maakt een vertegenwoordiger van de verpleegkundigen & verzorgenden een inschatting van het decubitusrisico, op grond waarvan

### VOETNOTEN

- 1 Voorzover deze taken en disciplines binnen het bestek van deze richtlijn vallen.
- 2 Meer informatie over deze functionarissen: voor aandachtsvelder zie § 5.2 en § 6.2.3.4, voor coördinator decubitusbeleid § 6.2.2.

verantwoordelijkheid van de arts bij delegatie blijft gehandhaafd. Zo kan het zijn dat de vertegenwoordiger van de v & v zelfstandig graad I en II decubitus behandelt en de arts alleen bij graad III en IV wordt ingeschakeld. Plan en verloop van de behandeling en afspraken in het kader van gedelegeerde taken worden schriftelijk vastgelegd. Wanneer een decubitusconsulent in het verpleeghuis is aangesteld, kan de verpleeghuisarts de uitvoering en het indiceren van taken ten aanzien van decubitus aan hem overdragen, mits de procedure in het protocol is vastgelegd, door de artsen is goedgekeurd, en er regelmatige terugkoppeling plaatsvindt. Ook hierbij geldt dat de wet BIG onverkort van toepassing is.

## 5.2 Verantwoordelijkheden in de decubituszorg

Uit de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) volgen verschillende verantwoordelijkheden. Bij de voorbehouden handelingen en de opdrachten tot paramedische behandeling zijn deze verantwoordelijkheden helder afgebakend. In andere gevallen is de verdeling van de verantwoordelijkheid vaak afhankelijk van de specifieke inhoud van de taken, in dit geval die rondom decubituszorg.<sup>11,12</sup>

De onderstaande tekst beschrijft de verdeling van verantwoordelijkheden in de decubituszorg. Daarbij wordt ook de decubitusconsulent aangehaald. Hoewel deze functionaris niet vanzelfsprekend in de verpleeghuissetting werkzaam is, acht de werkgroep het zinvol de functie te beschrijven vanwege de kwalitatieve bijdrage die deze levert aan de zorg. Deze bijdrage kan ook door een andere medewerker (verpleeghuisarts of leidinggevende) worden geleverd. Het is aan de individuele verpleeghuizen om te bepalen hoe zij hun decubitusbeleid organiseren en borgen.

### VERPLEEGHUISARTS

De verpleeghuisarts is verantwoordelijk voor het beleid rondom decubitus, de inhoud van het zorgplan en eventuele bijstellingen ervan.<sup>3</sup> Dit betreft onder meer het instellen van de behandeling en de voortgangsbewaking hiervan. In het multidisciplinair overleg (MDO) bewaakt hij de afstemming tussen de afzonderlijke interventies van de andere ingeschakelde disciplines. In samenwerking met v & v worden behandelprotocollen en werksafspraken gemaakt.

De verpleeghuisarts betreft waar nodig paramedische disciplines (ergotherapie, fysiotherapie, diëtetiek) bij de behandeling van decubitus door verwijzing. Na anamnese, onderzoek en brede diagnosestelling stelt de verpleeghuisarts het doel van de behandeling vast. Dit heeft onder andere betrekking op wondbehandeling, voeding, transfers en preventieve materialen. Daarbij evalueert hij wekelijks

het effect van de behandeling en stelt deze zo nodig bij. De keuzes die de verpleeghuisarts maakt, moeten onderbouwd worden door zowel deze rechtlijn en het daarvan afgeleide locale protocol, als door zijn deskundigheid en de inbreng van de patiënt.

Wat betreft de uitvoering is de verpleeghuisarts niet voor meer verantwoordelijk dan wettelijk nodig. De verantwoordelijkheid voor de planning, uitvoering, coördinatie en evaluatie van de zorg, waaronder de basiszorg, dient zo veel mogelijk bij anderen te liggen.<sup>13</sup> Dit laat onverlet dat de verpleeghuisarts verantwoordelijk is voor het behandelbeleid rondom decubitus.

Wanneer de patiënt en/of diens vertegenwoordiger met het zorgplan heeft ingestemd, dan is de verpleeghuisarts ervoor verantwoordelijk dat de doelstelling overeenkomstig de professionele standaarden wordt gerealiseerd. Om hieraan binnen redelijke grenzen te voldoen, moet de verpleeghuisarts afspraken met de betrokken zorgorganisatie maken over kwaliteit en kwantiteit van de behandeling. De verpleeghuisarts moet aangeven welke kwaliteit hij op basis hiervan kan leveren.<sup>14</sup>

### VERPLEEGKUNDIGE & VERZORGENDE

De vertegenwoordiger van v & v is verantwoordelijk voor het uitvoeren van alle verpleegkundige en verzorgende handelingen op het gebied van decubitus. Dit betreft ook handelingen die beschreven worden in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk, onder Preventie. Dit gebeurt gedeeltelijk zelfstandig, gedeeltelijk volgens instructie van de andere betrokken disciplines. Daarnaast heeft de vertegenwoordiger van v & v de rol van zorgcoördinator in het verpleeghuis. Dit betekent dat hij erop toeziet dat alle afspraken over de behandelingen worden uitgevoerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Hij verricht werkzaamheden ten aanzien van:

- observatie van signalen;
- verzorging;
- begeleiding;
- verpleegtechnische handelingen;
- informatie en advies;
- preventie;
- coördinatie.

De vertegenwoordiger van v & v signaleert als eerste dat decubitus ontstaat. Hij onderneemt direct de noodzakelijke stappen voor het inzetten van hulpmiddelen als een anti-decubitusmatras. Hij geeft de patiënt voorlichting, verzorgt de huid en doet de wondbehandeling. Hij ziet toe op het onafgebroken gebruik van preventief anti-decubitusmateriaal en voert relevante activiteiten zoals wisselleggingen uit. Het dagelijkse effect van de behandeling wordt door de vertegenwoordiger van v & v gecontroleerd en gerapporteerd.

In de hoedanigheid van zorgcoördinator ziet de vertegenwoordiger van de v & v erop toe dat de overeengekomen behandelingen worden uitgevoerd en dat deze behandelingen worden geëvalueerd en bijgesteld.

3 De opvattingen over de verantwoordelijkheid in relatie tot het zorgplan zijn onderwerp van gesprek tussen de NVVA en Arcare. Bij het overleg over de implementatie van het 'Takenpakket verpleeghuisarts/sociaal geriatr' komt dit nader aan de orde en wordt hierover overeenstemming gezocht.

## DECUBITUSCONSULENT

De decubitusconsulent<sup>4</sup> is verantwoordelijk voor de advisering over decubitus aan de betrokken zorgverleners en het instellingsmanagement. Hij houdt zich bezig met advisering, voorlichting, instructie en behandeling. Hij werkt zelfstandig binnen de door de instelling aangegeven kaders en richtlijnen.

Hij registreert de prevalentie van decubitus, het ingezette materiaal en de behandelresultaten. Hij evalueert het beleid en neemt het initiatief tot beleidsontwikkeling. Hij geeft bij- en nascholing over het decubitusbeleid. Hij ziet erop toe dat anti-decubitusmateriaal effectief wordt ingezet. Uitvoerende behandelingen koppelt hij regelmatig terug naar de verpleeghuisarts. Hij adviseert over de wondbehandeling bij patiënten en ondersteunt in dit opzicht de verpleeghuisarts.

De aanstelling van een decubitusconsulent in het verpleeghuis is geen vereiste. Maar de taken van de decubitusconsulent moeten wel behartigd worden, bijvoorbeeld door ze toe te bedelen aan een andere medewerker en/of door in regionaal verband gebruik te maken van een decubitusconsulent.

## AANDACHTSVELDER DECUBITUS

Een vertegenwoordiger van v & v wordt aangesteld als aandachtsvelder decubitus op de afdeling waar hij werkzaam is. Hij is verantwoordelijk voor de advisering over decubitus aan de zorgverleners op de afdeling. Hij ziet toe op de verspreiding van kennis en informatie op de afdeling, inventariseert de knelpunten en heeft regelmatig overleg met de coördinator van het decubitusbeleid. Voor alle beschreven activiteiten geldt dat ze volgens protocol worden uitgevoerd.

## FYSIOTHERAPEUT

De fysiotherapeut is verantwoordelijk voor het uitvoeren van taken op het gebied van de mobiliteit (bewegingsfuncties) van de patiënt. De fysiotherapeut signaleert verkeerde belastingen van het lichaam of delen van het lichaam, als gevolg van passiviteit of verkeerde belasting bij bewegen of verplaatsingen. Hij adviseert bij verplaatsingstechnieken en aanpassingen als lig- en zitprothesen of verbandschoenen. Verder werkt hij zelfstandig bij signalering, advisering en instructie. De fysiotherapeut geeft behandelingen ingevolge verwijzing van de verpleeghuisarts.

## ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de taken op het gebied van het opheffen van lichamelijke beperkingen, het verbeteren van transfers en de het verstrekken van hulpmiddelen, anti-decubitusmateriaal en rolstoelen. De ergotherapeut analyseert het risico van het ontstaan van decubitus bij het liggen en zitten. Om dit risico te verminderen, adviseert en verstrekt hij de geschikte middelen uit depot, bijvoorbeeld anti-decubitusmatrassen, zitvoorzieningen, rolstoelen of transferbanden.

Wanneer deze middelen niet uit depot leverbaar zijn of individuele aanpassing behoeven, adviseert hij bij de procedures voor het aanvragen en verstrekken. De ergotherapeut werkt zelfstandig bij signalering, advisering en instructie. Hij geeft behandelingen ingevolge verwijzing van de verpleeghuisarts. Doorgaans beheert de ergotherapeut het anti-decubitusmateriaal. Het depotbeheer kan ook een taak zijn van andere disciplines, zoals de fysiotherapeut, decubitusconsulent of facilitair manager.

## DIËTIST

De diëtist is verantwoordelijk voor het uitvoeren van taken op het gebied van vocht en voedselvoorziening. Ondervoeding kan het ontstaan van decubitus bevorderen, dan wel de wondgenezing vertragen. De diëtist adviseert bij het bestrijden van ondervoeding. Verder werkt hij zelfstandig bij signalering, advisering en instructie. Hij geeft behandelingen ingevolge verwijzing van de verpleeghuisarts.

## 5.3 Afstemming in de samenwerking rondom de decubituszorg

In de verpleeghuiszorg krijgt de samenwerking tussen de verschillende professionals onder andere vorm in multidisciplinaire overlegvormen, waarvan het multidisciplinair overleg (MDO) de belangrijkste is. De interpretatie van het begrip MDO in de verschillende instellingen varieert echter. De frequentie, agendering, deelnemende disciplines en de plaats binnen de organisatiestructuur kunnen van verpleeghuis tot verpleeghuis verschillen. Voor de decubituszorg definieert de werkgroep Salode het MDO als volgt: het overleg waarbij alle betrokken disciplines aanwezig zijn, en waar de aspecten die voor de patiënt van belang zijn zoals persoonlijke wensen, comorbiditeit en de prognose worden besproken. Decubitus wordt hier in de context van de gehele toestand van de patiënt geplaatst. Aan de hand daarvan worden maatregelen geformuleerd of aangepast. De maatregelen die de betrokken medewerkers al hadden genomen worden op elkaar afgestemd en geëvalueerd. De uitkomsten van dit overleg worden met de patiënt en/of mantelzorger besproken. Alle interventies worden vastgelegd in plannen om toetsing en evaluatie mogelijk te maken.<sup>5</sup> Deze plannen vormen samen het zorgplan.<sup>6</sup>

## VOETNOTEN

- <sup>4</sup> Nota bene: de decubitusconsulent en de coördinator decubitusbeleid zijn verschillende functies. Het is echter mogelijk dat één medewerker de taken die uit beide functies voortkomen uitvoert. In § 6.2.1 en § 6.2.2 komen beide functies aan de orde.
- <sup>5</sup> De termen waarmee deze plannen in het veld worden omschreven, zijn nog niet geïnventariseerd en gedefinieerd. Om begripsverwarring te voorkomen ziet de werkgroep ervan af de plannen specifiek te benoemen. Bedoeld worden alle plannen waarin de betrokken beroepsgroepen het ingezette beleid en het verloop daarvan vastleggen.

Het streven is in het multidisciplinair overleg consensus te bereiken. Wanneer echter geen overeenstemming wordt bereikt heeft de verpleeghuisarts de verantwoordelijkheid besluiten te nemen rond de inhoud en mogelijke aanpassing van het zorgplan.<sup>6</sup>

De onderstaande punten moeten besproken en vastgelegd worden, zodat de gemaakte afspraken toetsbaar zijn. De fundamentele zaken worden in het MDO besproken, de verdere uitwerking kan ook plaatsvinden in andere overlegvormen.

#### **Preventie:**

- risicofactoren en risico-indicatoren;
- preventiedoel;
- activiteiten gericht op preventie;
- evaluatie.

#### **Behandeling:**

- ontstaan;
- behandeldoel;
- activiteiten gericht op behandeling;
- evaluatie.

## 5.4 Kwaliteitscriteria voor de zorg aan patiënten

De kwaliteit van zorg wordt niet alleen bepaald door de beroepsinhoudelijke kennis en vaardigheden van de zorgverlener, maar ook door diens benadering van de patiënt. Een zorgverlener luistert naar de behoeften van patiënten en mantelzorgers en stemt de zorg daarop af, voorzover dat mogelijk is binnen de grenzen van professionaliteit en organisatie.

Patiënten en mantelzorgers kunnen een rol spelen bij het uitvoeren van de decubituszorg. Die rol bestaat uit:

- het uitvoeren van adviezen van zorgverleners over preventie en behandeling;
- het signaleren of de vastgelegde maatregelen worden geëffectueerd en dit indien nodig bespreken met de zorgverleners.

Voorwaarden zijn dat patiënt en mantelzorgers voorlichting krijgen en er ruimte is voor inspraak en overleg. Vanuit een volledig afhankelijke positie hebben patiënten en/of mantelzorgers geen gelegenheid een bijdrage te leveren.

Een onderdeel van de voorlichting is de beschikbaarheid van een patiëntenbrochure over decubitus, waarin in heldere taal wordt uitgelegd wat patiënt en mantelzorgers kunnen verwachten.

Voor de ontwikkeling van kwaliteitscriteria vanuit het patiëntenperspectief zijn gesprekken met decubituspatiënten gehouden.

Daaruit zijn de volgende aanwijzingen gedestilleerd:

#### **Communicatieve vaardigheden**

De zorgverlener luistert aandachtig. Hij voert geen gesprekken over het hoofd van de patiënt heen.

Wel gaat hij in gesprek met de patiënt en de mantelzorgers om begrijpelijke voorlichting te geven en om na te gaan welke bijdrage beiden in de zorg kunnen hebben.

#### **Atmosfeer, mentaliteit**

De wondbehandeling vindt plaats in een goede sfeer, waarbij niet uitsluitend aandacht is voor de wond, maar ook voor de mens die de wond heeft. Er is sprake van een samenspel tussen zorgverlener en patiënt, waarin beiden aandacht hebben voor de lichamelijke, sociale en psychosociale facetten van het contact.

#### **Pijn en angst**

Het lijden van de patiënt is vaak groot: decubitus kan heel pijnlijk zijn en gaat vaak gepaard met angst. Als de zorgverlener goede voorlichting en een deskundige behandeling geeft, neemt de angst af.

De zorgverlener is alert op pijnsignalen en reageert met een adequaat beleid. Hij luistert naar aanwijzingen van de patiënt over het voorkomen van de pijn en handelt daarnaar.

#### **Zorgverlening**

Zorg wordt ononderbroken verleend. Op een hulpvraag van de patiënt wordt adequaat gereageerd.

De zorgverlener is vakbekwaam in preventie, signalering en behandeling van decubitus. Hij signaleert risicofactoren vroegtijdig en neemt de juiste maatregelen.

#### **Multidisciplinaire zorg**

Een patiënt een decubituswond wordt geconfronteerd met verschillende zorgverleners die samenwerken in een multidisciplinair team. Patiënten vinden het belangrijk dat de behandeling zo veel mogelijk door een vast team wordt uitgevoerd. Dat biedt de volgende voordelen: de reactie van de patiënt op de behandeling is bekend bij het team, de hulpverleners weten hoe ze de patiënt het minst belasten en de patiënt ervaart zo weinig mogelijk onzekerheden in de zorg.

## VOETNOTEN EN EINDNOTEN

6 De opvattingen over de verantwoordelijkheid in relatie tot het zorgplan zijn onderwerp van gesprek tussen de NVVA en Arcare. Bij het overleg over de implementatie van het 'Takenpakket verpleeghuisarts/sociaal geriater' komt dit nader aan de orde en wordt hierover overeenstemming gezocht.

I De bodem in de zorg. Uitkomsten van overleg tussen Arcare, NVVA, AVVV, LOC, verkrijgbaar via de NVVA.

II Zie bijlage Wettelijke en beroepsinhoudelijke kaders.

III Zie Nota Takenpakket verpleeghuisarts/sociaal geriater, NVSG/NVVA (2002).



# Implementatie van de richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus

Om de richtlijn effectief te implementeren adviseert de werkgroep onderstaand stappenplan (§ 6.2 tot en met § 6.2.5) te doorlopen. Ten grondslag aan deze stappen liggen:

- de procesindicatoren voor decubituszorg van het Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus (LPOD), ontwikkeld door de sectie verplegingswetenschappen van de Universiteit Maastricht;
- de uitkomstindicatoren voor decubituszorg, zoals gegeven in 'Het sturen van de decubituszorg met indicatoren', bijlage 5 van de tweede herziening Decubitus van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO;
- het implementatietraject dat parallel aan de ontwikkeling van deze richtlijn werd uitgevoerd door onderzoeksbureau Prismant in opdracht van de NVVA.<sup>1</sup> Gedurende dit traject werd op basis van deze richtlijn een plaatselijk decubitusprotocol ontwikkeld in negentien verpleeghuizen.

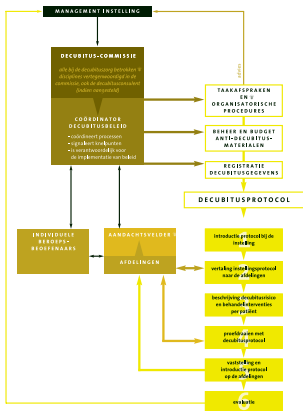
De indicatoren voor decubituszorg van het LPOD zijn procesindicatoren. Ze hebben betrekking op de organisatie van het zorgproces. Door de decubituszorg aan de hand van deze indicatoren te organiseren, ontwikkelt de instelling een kwaliteitssysteem voor de preventie en behandeling van decubitus. Een onderdeel van de bovengenoemde procesindicatoren is een methode voor de registratie van decubitusgegevens. Wanneer het protocol ontwikkeld is, moet het regelmatig worden geëvalueerd. Dat gebeurt onder meer aan de hand van uitkomstindicatoren, die voortkomen uit de registratie van de decubitusgegevens. In de laatste paragraaf (6.2.5), bij de bespreking van evaluatie en bijstelling van het protocol, komen de uitkomstindicatoren aan bod.

u vindt dit stroomschema  
achter in deze richtlijn

## 6.1 Proces- en uitkomstindicatoren

Voor het begrip indicator hanteert de werkgroep de volgende definitie: een meetbaar fenomeen dat een signalerende functie heeft voor de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van organisatie.<sup>11</sup> De indicatoren voor decubituszorg geven informatie over de stand van zaken in het decubitusbeleid.

Er wordt uitgegaan van proces- en uitkomstindicatoren. Procesindicatoren bewaken de kwaliteit door te meten hoe het zorgproces verloopt. Uitkomstindicatoren richten zich op de uitkomsten van een zorgproces.<sup>111</sup> Een procesindicator is het identificeren van patiënten met een verhoogd risico. Een uitkomstindicator is het aantal patiënten dat ondanks deze gestructureerde risico-inventarisatie toch decubitus ontwikkelt.<sup>111</sup>



## 6.2 De ontwikkeling van een lokaal decubitusprotocol stap voor stap

Aan de hand van de indicatoren van het LPOD en de opgedane ervaringen bij het implementatietraject onder begeleiding van Prismant wordt een decubitusprotocol ontwikkeld. Daarbij wordt van instellingsniveau naar afdelingsniveau gewerkt.

De indicatoren van het LPOD hebben betrekking op twee instellingsniveaus:

### Indicatoren op organisatorisch niveau

- een multidisciplinair samengestelde decubituscommissie;
- een verantwoordelijke die het decubitusbeleid coördineert en uitdraagt;
- een decubitusprotocol;
- een protocol voor distributie en beheer van anti-decubitusmaterialen;
- een budget voor de aanschaf van voldoende anti-decubitusmaterialen;
- een systeem dat de registratie van prevalentie/incidentie regelt.

### Indicatoren op afdelingsniveau

- een vertegenwoordiger van v & v met als aandachtsgebied decubitus;
- het zorgplan beschrijft per patiënt het decubitusrisico en de behandelinterventies;
- een afdelingsprotocol voor de preventie en behandeling van decubitus;
- het voorgeschreven anti-decubitusmateriaal wordt binnen 24 uur geleverd bij de patiënt.

De chronologie van de indicatoren van het LPOD wordt zoveel mogelijk aangehouden. De ervaring met het implementatietraject heeft echter uitgewezen dat dit organisatorisch niet altijd haalbaar is. Zo is de 24-uurs levering van anti-decubitusmateriaal een indicator op afdelingsniveau. Maar om dit te bewerkstelligen moeten in een eerder stadium, op instellingsniveau, maatregelen worden genomen.

Waar de praktijk heeft uitgewezen dat van de volgorde van de indicatoren van het LPOD moet worden afgeweken om tot een optimaal resultaat te komen, wordt dat ook gedaan in onderstaand stappenplan. Dat laat onverlet dat alle indicatoren van het LPOD aan bod komen.

## 6.2.1 Het instellen van een decubituscommissie

Het management van de instelling faciliteert het aanstellen van een multidisciplinaire decubituscommissie en formuleert de taakopdracht. Deze opdracht beoogt als eindresultaat te bereiken: een adequaat instellingsbeleid voor de preventie en behandeling van decubitus. Het formuleren en autoriseren van de taakopdracht door het instellingsmanagement is belangrijk voor de legitimering en daadkracht van de decubituscommissie. De samenstelling van de decubituscommissie is afhankelijk van de organisatie van de zorg binnen de instelling. In elk geval moeten alle bij de decubituszorg betrokken disciplines erin zijn vertegenwoordigd. Een afvaardiging vanuit het instellingsmanagement kan bijdragen aan de slagvaardigheid van de commissie.<sup>14</sup> Ook deelname door een deskundige op het gebied van de organisatie en implementatie van kwaliteitssystemen draagt bij aan de kans op succes.<sup>1</sup> Als er een decubitusconsulent in het verpleeghuis werkt, maakt deze deel uit van de decubituscommissie of werkt hij daarmee nauw samen.

### Aandachtspunt:

de decubituscommissie komt regelmatig bijeen zodat de voortgang van haar initiatieven wordt bewaakt.

## 6.2.2 Het aanstellen van een coördinator decubitusbeleid

De decubituscommissie wijst een van haar leden als de coördinator van het decubitusbeleid aan. De coördinator is voor het management, de afdelingen en de individuele beroepsbeoefenaars herkenbaar en gemakkelijk aanspreekbaar. Hij vormt de verbinding tussen iedereen die met decubituszorg is belast. Hij coördineert op instellingsniveau de bij de decubituszorg behorende processen, signaleert knelpunten en is verantwoordelijk voor de implementatie van beleid.<sup>1</sup>

### Aandachtspunten:

overleg tijdig met de afdeling P&O voor het formeel vastleggen van de functie binnen de organisatie; de coördinator moet een substantieel deel van zijn tijd besteden aan het decubitusbeleid.

## 6.2.3 Het decubitusprotocol

De commissie ontwikkelt een decubitusprotocol. Dit is het geheel van op schrift gestelde taakafspraken en organisatorische procedures tussen de verschillende zorgverleners rond de decubituszorg. Het vormt de basis van het decubitusbeleid en bewerkstelligt eenduidigheid en continuïteit bij de preventie en behandeling van decubitus.

Als uitgangspunten gebruikt de commissie de richtlijn Decubitus van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezond-

### VOETNOT

<sup>1</sup> De functie coördinator decubitusbeleid is niet gelijk aan de functie decubitusconsulent. Wel kunnen beide functies door één persoon vertegenwoordigd worden.

heidszorg CBO (2002) en de richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus van de NVVA (2002). Het protocol behandelt onder meer:

- preventie<sup>2</sup>;
- voorlichting aan patiënten<sup>3</sup>;
- behandeling<sup>4</sup>;
- het beheer en de inzet van anti-decubitusmaterialen;
- de registratie van decubitus op patiëntenniveau;
- de verdeling van taken bij de uitvoering van het beleid<sup>5</sup>.

Het protocol moet in elk geval de volgende onderdelen bevatten:

- het beleid rond preventie en behandeling op alle niveaus;
- taken en bevoegdheden van de bij de zorg betrokken beroepsgroepen;
- registratieformulieren voor risicoherkenning en interventies;
- schema's voor wisselgigging en wondbehandeling;
- een plan en een budget voor de deskundigheidsbevordering van de medewerkers;
- het beleid voor het beheer van anti-decubitusmaterialen;
- een budget voor de aankoop of huur van anti-decubitusmaterialen;
- een methodiek voor het registreren van de gegevens over decubitus.

*In de paragrafen 6.2.3.1 tot en met 6.2.3.8 wordt de ontwikkeling van het protocol verder uitgewerkt.*

### 6.2.3.1 Beheer anti-decubitusmaterialen

Voor een effectief en doelmatig beleid voor de anti-decubitusmaterialen, is de afstemming tussen de betrokken afdelingen noodzakelijk. Allereerst moeten de logistieke processen en de beheerstaken in kaart gebracht worden. Als blijkt dat deze processen aan doelmatigheid kunnen winnen, brengt de decubituscommissie hierover een advies uit aan het management.

In het decubitusprotocol wordt vastgelegd hoe de logistieke processen moeten verlopen en wie deze beheert. Het bewerkstelligt dat het voorgeschreven materiaal binnen 24 uur wordt geleverd bij de patiënt. Het protocol voorziet in een registratiesysteem voor anti-decubitusmaterialen.

De volgende voorzieningen en materialen vallen in elk geval onder de registratie:

- drukverdelende systemen (bedden<sup>6</sup>, matrassen, rolstoelen en kussens);
- transfermiddelen;
- overige: hielwiggers, elleboogbeschermers, beenlades, dekenbogen, wisselgiggingskussens.

## BEHEER EN OPSLAG

Het beheer van alle zit- en ligondersteuning valt onder de verantwoordelijkheid van een deskundige medewerker. Hij beheert de opslag, de distributie en het voorraadbeheer en rapporteert hierover aan de decubituscommissie. Hij registreert de materialen voor wat betreft:

- inzet: duur en locatie;
- afschrijvingstermijn;
- steriliteitsregistratie.

### 6.2.3.2 Budget anti-decubitusmaterialen

Het aankoopbeleid voor anti-decubitusmaterialen moet erin voorzien dat voldoende anti-decubitusmaterialen beschikbaar zijn. Daarbij worden de faciliteiten voor opslag en reiniging van het verpleeghuis ingecalculéerd. De decubituscommissie brengt een budgetadvies uit aan het instellingsmanagement. Mede op basis daarvan stelt het management een budget vast. In het advies van de decubituscommissie wordt vastgelegd welke materialen in welke hoeveelheden in huis moeten zijn. De commissie kan als volgt te werk gaan:

#### Prevalentiecijfers van het Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus (LPOD)

Jaarlijks moet worden vastgesteld wat er aan anti-decubitusmaterialen nodig is. Een belangrijke aanwijzing daarvoor is de grootte van de risicopopulatie. De prevalentiecijfers van het Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus (LPOD) geven per graad aan hoeveel patiënten in verpleeghuizen lijden aan decubitus. Zolang de prevalentie in eigen huis nog niet bekend is, kan hiervan worden uitgegaan. In een later stadium worden de cijfers dan bijgesteld op basis van de eigen gegevens. Aan de hand van deze uitkomsten stelt de decubituscommissie vast welke materialen moeten worden gekocht/gehuurd.

#### Opbouw budget anti-decubitusmaterialen

Bij het vaststellen van het budget moet ook in kaart gebracht worden wat de baten van de investeringen zijn. Goedkope anti-decubitusmaterialen vergen doorgaans een intensievere verzorging en zijn in een aantal gevallen kostbaarder qua personele lasten.

## VOETNOTEN

- 2 Zie hoofdstuk 3 Preventie van decubitus.
- 3 Zie de paragrafen 3.3 Rol patiënt en mantelzorger, 5.4 Kwaliteitscriteria ten aanzien van de zorg voor patiënten en de bijlage Kwaliteitscriteria decubitus.
- 4 Zie hoofdstuk 4 Behandeling van decubitus: stappenplan.
- 5 Zie hoofdstuk 5 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken beroepsbeoefenaren.
- 6 De rapportage 'Veiligheidsrisico's bij het gebruik van bedden, beddekken en fixatiemateriaal in verpleeghuizen' van de Inspectie voor Gezondheidszorg schrijft voor dat beddekken een bepaalde hoogte moeten hebben. Wanneer op oude bedden nieuwe preventieve matrassen worden gelegd, zijn de beddekken te laag volgens de normen van de Inspectie ([www.igz.nl/publicaties/thematische-rapporten-cluster-VVT](http://www.igz.nl/publicaties/thematische-rapporten-cluster-VVT)).
- 7 De uitkomsten van dit project zijn beschikbaar vanaf najaar 2003.

## Onderhoud

Bij het kiezen van anti-decubitusmaterialen wordt ook het onderhoud in overweging genomen. Drukreducerende systemen vergen goede reiniging en soms zelfs sterilisatie. De decubituscommissie moet, in overleg met de onderhoudsploeg, het management adviseren over de reiniging, het onderhoud en de reparatie van materialen.

Het onderhoud kan plaatsvinden:

- intern, door eigen medewerkers;
- extern, via een onderhoudscontract met de leverancier of naburige instelling;
- een combinatie van beide mogelijkheden.

Reiniging en opslag moeten voldoen aan de richtlijn Infectiepreventie in verpleeghuizen van de Werkgroep Infectie Preventie.<sup>V</sup>

### 6.2.3.3 Registratie decubitusgegevens

De decubituscommissie voorziet in de registratie van de decubitusgegevens. Lokale registratie van de prevalentie en/of incidentie van decubitus, de inzet van middelen en materialen en de tijdsduur daarvan biedt de volgende voordelen:

- de kwaliteit van de zorg en de ontwikkeling die deze doormaakt wordt meetbaar;
- het geeft inzicht in de effectiviteit van de inzet van personeel en middelen;
- het biedt de mogelijkheid het beleid te toetsen voor beleidsmakers op alle niveaus;
- instellingen kunnen onderling worden vergeleken;
- het levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek.

#### Manieren van meten

In de wijze van meten wordt onderscheid gemaakt tussen prevalentie, incidentie en continue registratie. Prevalentie en incidentie zijn de meest voorkomende frequentiematen voor gezondheidszorgproblemen. Beide zijn belangrijke indicatoren voor het beoordelen van de uitkomst van het zorgproces. Prevalentie en incidentie zijn dus uitkomstindicatoren. Het LPOD definieert de begrippen prevalentie, incidentie en continue registratie als volgt:

**Prevalentie:** het aantal patiënten aan dat op een bepaald moment decubitus heeft. Het prevalentiecijfer verschaft inzicht in de omvang van het probleem.

**Incidentie:** het aantal patiënten dat decubitus ontwikkelt gedurende een bepaalde periode, op een plek waar aanvankelijk geen letsel was. Het incidentiecijfer geeft aan welk type patiënten het meeste risico lopen om decubitus te krijgen. Ook is het incidentiecijfer geschikt om de effectiviteit van preventieve maatregelen te evalueren.

**Continue registratie:** de voortdurende registratie van de ontwikkelingen bij het te meten verschijnsel. Continue registratie verschaft informatie over de prevalentie en de incidentie.

#### Aanbevelingen voor meetmethodes

Bij alle beschreven meetmethodes bestaat het risico van *case-mix*, de vertroebeling van de cijfers. Bijvoorbeeld door de opname van specifieke patiëntgroepen, zoals patiënten met een groter decubitusrisico. Naarmate de gehanteerde methode tijdsintensiever is, geeft ze ook een nauwkeuriger beeld van de stand van zaken in de instelling. Er moet daarom een afweging gemaakt worden tussen de beschikbare tijd en de gewenste informatie.

*De European Pressure Ulcer Advisory Panel*<sup>VI</sup> is van mening dat incidentiemetingen het meest geschikte instrument zijn voor informatie over de invloed van het protocol en andere interventies op het aantal patiënten met decubitus. Voor incidentiemetingen en continue registratie zijn echter landelijk nog geen betrouwbare methodes beschikbaar.<sup>VII</sup>

Wanneer het doel is inzicht te krijgen in de omvang en de aard van het decubitusprobleem kan beter gebruikgemaakt worden van prevalentiemetingen. Deelname aan het LPOD vergt de minste tijd en er zijn aanwijzingen dat door het meedoen met prevalentiemetingen decubitus minder vaak voorkomt. Mogelijk is er een indirect effect op de kwaliteit van de zorgverlening (zie § 2.2 Decubitus in verpleeghuizen).

Om tot de uitkomstindicatoren te komen zoals die beschreven zijn in § 6.2.5 Evaluatie van het decubitusprotocol moet in elk geval worden voorzien in de continue registratie van decubitusgegevens op ten minste één afdeling van de instelling. Als uitgangspunt kan hiervoor § 6.2.3.7 De beschrijving van het decubitusrisico en behandelinterventies per patiënt worden gehanteerd. Deze paragraaf stelt dat de patiëntgegevens ten aanzien van decubitus in het zorgplan moeten worden vastgelegd. Een medewerker moet vervolgens deze informatie op afdelingsniveau kwantificeren.

Het project 'Decubituszorg in de dagelijkse praktijk. Door sturen steeds beter' van het Kwaliteitsinstituut CBO/ZonMw<sup>7</sup> biedt handvatten voor het opzetten van een registratiesysteem.

Verder ontwikkelt de NVVA gedurende het implementatietraject van deze richtlijn instrumenten waarmee de implementerende verpleeghuizen ervaringen kunnen uitwisselen en informatie over knelpunten, oplossingen en *best practices* doelgericht en efficiënt wordt verspreid.

Tabel 6.1: Kenmerken van prevalentie- en incidentiecijfers en van continue registratie ten aanzien van decubitus. Bron: Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus van de Universiteit Maastricht.

Kenmerk	Prevalentie	Incidentie	Continue registratie
Doel	Inzicht omvang decubitus	Inzicht oorzaak en omvang decubitus	Inzicht in oorzaak en omvang decubitus
	Bepalen van behoefte aan zorg en middelen	Evaluatie effectiviteit gebruikte middelen	Bepalen behoefte aan zorg en middelen. Evaluatie effectiviteit gebruikte middelen
	Naleving preventie- en behandel-protocol	Naleving preventieprotocol	Naleving preventie- en behandel-protocol
Cijfer beïnvloed door	Aantal patiënten dat wordt opgenomen met decubitus		Aantal mensen dat wordt opgenomen met decubitus
	Opname- en ontslagbeleid		Opname- en ontslagbeleid
		Follow-up duur (alleen voor cumulatieve incidentie)	
	Case-mix	Case-mix	Case-mix
	Effectiviteit van preventie- en behandelprotocol	Effectiviteit van preventieprotocol	Effectiviteit van preventie- en behandelprotocol
	Naleving preventie- en behandel-protocol	Naleving preventieprotocol	Naleving preventie- en behandel-protocol
Tijdsinvestering voor meting	Laag	Hoog	Zeer hoog
Methode van meting	Betrouwbare methode beschikbaar	Nog geen betrouwbare methode beschikbaar	Nog geen betrouwbare methode beschikbaar

#### 6.2.3.4 Aandachtsvelders decubitus op de afdelingen

De decubituscommissie stelt aandachtsvelders decubitus op alle afdelingen aan. Gezien de tijdsdruk waaronder v & v werkt en het feit dat daardoor decubitus niet bij iedereen prioriteit kan hebben, wordt per afdeling een vertegenwoordiger van v & v aangesteld die zich bekwaamt in het decubitusbeleid. Continue bijscholing is een vereiste voor het goed functioneren van de aandachtsvelders decubitus. Bovendien moet de vergaarde kennis steeds worden doorgegeven aan de medewerkers op de afdeling. De korte lijn op de afdeling maken de kennis en ervaring van deze medewerker direct beschikbaar.

##### Aandachtspunten:

neem tijdig contact op met de afdeling P&O. Het kan tijd kosten om voor de benoeming goedkeuring te krijgen; voorzie in een scholingsbudget.

#### 6.2.3.5 Introductie van het protocol bij de instelling

De decubituscommissie ontwikkelt een plan voor het introduceren van het decubitusprotocol bij alle afdelingen van de instelling, dat ze vervolgens uitvoert. Daarbij moeten de volgende factoren in overweging worden genomen:

- verschillen tussen de afdelingen in behoeften en werkwijzen;
- ook patiënten en/of mantelzorgers worden benaderd;
- geschikte momenten en gelegenheden voor de introductie, zoals het werkoverleg van de afdeling;
- geschikte aanspreekpunten op de afdelingen, zoals de direct leidinggevenden;
- de actieve ondersteuning van het management<sup>IV</sup>.

### 6.2.3.6 Vertaling instellingsprotocol naar de afdelingen

Op de afdelingen wordt nagegaan op welke punten het instellingsprotocol verder moet worden uitgewerkt. Als dit relevant is, worden werkafspraken op basis van het instellingsprotocol gemaakt. Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn de goede toepasbaarheid en toegankelijkheid van het instellingsprotocol op de desbetreffende afdeling. Er is toezicht op de correcte uitvoering van het protocol.

Hieraan voorafgaand zijn de volgende zaken geregeld:

- formuleren voor risicoherkenning en interventies, schema's voor wisselrigging en wondbehandeling zijn gereed (zie § 6.2.3);
- er is een coördinator voor de inzet van hulpmiddelen (zie § 6.2.3.1);
- er zijn aandachtsvelders aangesteld (zie § 6.2.3.4);
- het voorgeschreven materiaal wordt binnen 24 uur geleverd bij de patiënt (zie § 6.2.3.1);
- het budget voor anti-decubitusmateriaal is bekend en het budgetbeheer is georganiseerd (zie § 6.2.3.2).

### 6.2.3.7 Beschrijving decubitusrisico en behandelinterventies per patiënt

Het zorgplan beschrijft per patiënt het decubitusrisico en de behandelinterventies. Het vastleggen van patiëntgegevens voor het decubitusbeleid is een integraal onderdeel van het zorgplan.

#### Registratie van patiëntgegevens:

- biedt zicht op ingesteld beleid en de voortgang daarvan;
- maakt het beleid inzichtelijk voor derden (patiënten, mantelzorgers, collega's);
- legt de relatie tussen investeringen en hun effecten.

#### De volgende gegevens worden in het zorgplan vastgelegd:

- risicofactoren;
- gegevens voorlichting;
- preventieve maatregelen;
- graad en lokalisatie van een wond;
- ingestelde behandeling en het verloop daarvan;
- het zorgdoel;
- investeringen in personele inzet en materialen.

### 6.2.3.8 Proefdraaien met het decubitusprotocol

Op verschillende afdelingen wordt proefgedraaid met het conceptprotocol. Op basis van deze ervaringen wordt het protocol zo nodig op punten bijgesteld.

### 6.2.4 Introductie van het decubitusprotocol in de instelling

Het instellingsprotocol wordt vastgesteld en geïntroduceerd op alle afdelingen.

#### Aandachtspunten:

voer de implementatie uit in een geschikte periode; actieve ondersteuning van het management verhoogt de kans van slagen.<sup>IV</sup>

### 6.2.5 Evaluatie van het decubitusprotocol

Met behulp van deze richtlijn en het doorlopen van dit stappenplan heeft de instelling het beleid voor decubituszorg geformuleerd, geëvalueerd of bijgesteld en aangescherpt.

Aan de hand van de procesindicatoren van het LPOD (zie § 6.2) en de onderstaande uitkomstindicatoren<sup>III</sup> kan de instelling inzicht krijgen in de effecten van het beleid op de decubituszorg- en het behandelproces.

#### UITKOMSTINDICATOREN

##### Risico-inventarisatie

- Het aantal patiënten dat ondanks de gestructureerde wijze van risico-inventarisatie, toch decubitus ontwikkelt.

##### Preventieve fase

- Het aantal patiënten dat ondanks de op de gestructureerde risico-inventarisatie geënte preventieve maatregelen, toch decubitus ontwikkelt.

##### Diagnostische fase

- Van de patiënten met decubitusletsels dienen de letsels niet naar een hogere graad te ontwikkelen.

##### Behandelfase

- Het aantal patiënten dat ondanks de juiste behandeling, langer dan gemiddeld (in de instelling/landelijk) over het genezen van hun decubitus doet.

Bij de evaluatie wordt ook in overweging genomen: de feedback van patiënten, mantelzorgers en medewerkers, nieuwe wetenschappelijke inzichten ten aanzien van decubitus en voorbeelden van *best practices*. De instelling moet deze evaluatiecyclus periodiek herhalen.

#### EINDNOTEN

- I Eindrapportage Implementatietraject Prismant, november 2002, verkrijgbaar via de NVVA.
- II Colsen en Casparie, 1995.
- III Zelm, R. van, Decubituszorg in de dagelijkse praktijk. Door sturen steeds beter. Kwaliteitsinstituut CBO/ZonMw, 2002.
- IV Pieterse, M.E., Dichter op de huid. Evaluatierapport van het implementatieproject Kwaliteit Decubituspreventie NiGZ. Woerden: Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, 2002.

V Verkrijgbaar via [www.wip.nl](http://www.wip.nl).

VI [www.epuap.org](http://www.epuap.org).

VII Defloor et al., Draft EPUAP statement on prevalence and incidence monitoring. Vol 4, number 1, 2002.

# Bijlagen

# Bijlage 1

## Lijst van afkortingen en begrippen

### VAKTERMEN

**Bevoegdheid:** het recht tot het uitvoeren van een activiteit.

**Instelling:** een geheel van verpleegunits, al dan niet verspreid over verschillende locaties, die samen een organisatorische eenheid vormen voor zorg voor veelal oudere patiënten.

**Kantelverstelling:** mechanisme om stoel of bed in een andere positie te kantelen.

**Taak:** een activiteit die een medewerker uit hoofde van zijn functie moet uitvoeren.

**Verantwoordelijkheid:** de plicht om verantwoording af te leggen aan een direct naaste of hogere collega over gegeven adviezen of genomen beslissingen, respectievelijk over het resultaat van de behandeling.

**Zorgdossier:** gestructureerde inventarisatie van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen

**Zorgplan<sup>1)</sup>:** schriftelijke vastlegging van de gestelde doelen, de verwachte tijdsduur, de te verrichte taken, het tijdstip van zorgverlening, de omvang van de te verlenen hulp, de in te zetten deskundigheid, het tijdstip van de evaluatie en de zorgverleners van andere organisaties waarmee wordt samengewerkt.

### INSTANTIES EN BEGRIPPEN

**2-3 gesprek:** In de methode 2- en 3- gesprek werken patiënten, zorgverleners en verzekerders samen aan betere zorg voor de patiënt. Patiëntenorganisaties en beroepsorganisaties van artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici maken afspraken over de voorlichting rondom de diagnose en behandeling van een bepaald ziektebeeld of aandoening. Soms schuift ook Zorgverkeeraars Nederland aan. 2- Gesprek wordt dan 3- gesprek.

De methode bestaat uit een aantal onderdelen: allereerst worden ziektespecifieke kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief geformuleerd. Patiënten ontwikkelen van uit hun ervaringsdeskundigheid kwaliteitscriteria voor 'hun' ziektebeeld. Zij kunnen aangeven welke gevolgen een bepaalde aandoening of de behandeling ervan op hun dagelijks leven heeft. De ontwikkelde kwaliteitscriteria kunnen de basis vormen voor allerlei producten, bijvoorbeeld voor het ontwikkelen van communicatiehulpmiddelen of – zoals hier het geval was – het integreren van patiëntenperspectief in een richtlijn.

**Arcares brancheorganisatie verpleging & verzorging:** vereniging van instellingen die intramurale verpleging en verzorging leveren.

**AVVV:** Algemene Vergadering Verplegenden en Verzorgenden.

**BUVOON:** De Stichting ter Bevordering van het Universitair Verpleeghuisgeneeskundig Onderwijs en Onderzoek in het Noorden.

**KITZ:** Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste ThuisZorgvernieuwing.

**Klankbordgroep:** klankbord voor het subsidieprogramma Kwaliteitsontwikkeling Beroepsgroepen Verpleging en Verzorging. Met vertegenwoordigers van Arcares, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, HBO-raad, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, stichting Cliënt en Kwaliteit, stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, Zorgverkeeraars Nederland.

**Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief:** de criteria van kwaliteit die de patiënt/consument belangrijk vindt. De criteria vormen een wezenlijke aanvulling op datgene wat vanuit kringen van professionals doorgaans centraal wordt gesteld. Vaak gaat het om wensen die voor de hand liggen, maar in de routine van alledag nogal eens buiten beeld blijven. Zie ook: *De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief* van de NPCF, uitgedeeld op de eerste bijeenkomst en onder meer opvraagbaar via NVVA.



# Bijlage 1

**LCD:** Landelijk Coördinatiepunt Decubitus.

**LOC:** Landelijke Organisatie Cliëntenraden.

**LOVZ:** Landelijk Overleg Verpleegkundigen bij Zorgkantoren.

**MIK-V:** Model Intern Kwaliteitssysteem voor Verpleeghuizen.

**NIGZ:** NIGZ Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie.

**NIZW:** Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

**NPCF:** Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie.

**NVD:** Nederlandse Vereniging van Diëtisten.

**NVE:** Nederlandse Vereniging van Ergotherapeuten.

**NVVA:** Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen.

**Prismant:** Onderzoek- en adviesbureau voor de Nederlandse gezondheidszorg.

**RIO:** Regionaal Indicatie Orgaan.

**STING:** Beroepsvereniging van de verzorging.

**STOOM:** Stichting Ontwikkeling en Onderzoek Maarschappelijke Gezondheidszorg.

**VA:** Verpleeghuisarts.

## EINDNOTEN

I *Functionele geriatrie, C.M.P.M. Hertogh (ISBN 90 352 2093 5)*

II [www.nizw.nl/thesaurus](http://www.nizw.nl/thesaurus)

# Biilage 2

## Kwaliteitscriteria Decubitus vanuit het patiëntenperspectief

### KWALITEITSCRITERIA DECUBITUS

#### **kwaliteitscriteria ten aanzien van de preventie, signalering en behandeling van decubitus**

Opgesteld vanuit het perspectief van verpleeghuisbewoners en mantelzorgers  
In samenwerking met project 2- en 3- gesprek NPCF  
en met medewerking van  
Dwarslaesie Organisatie Nederland

December 2001

## Inleiding

### ONTWIKKELEN ZIKTESPECIFIEKE KWALITEITSCRITERIA

Iedere patiënt wil een goede zorgverlener maar wat betekent vakbekwaamheid of effectieve voorlichting voor een specifieke ziekte of aandoening, zoals bijvoorbeeld decubitus. Vanuit hun ervaringsdeskundigheid ontwikkelde verpleeghuispatiënten en hun mantelzorgers kwaliteitscriteria voor de zorg rond decubitus. Klachten zijn omgezet in wensen, waarbij gekeken is naar de combinatie van professioneel wenselijk en praktisch haalbaar. De kwaliteitscriteria zijn gebaseerd op de algemene kwaliteitscriteria vanuit het patiëntenperspectief en op de uitspraken die patiënten en mantelzorgers gedaan hebben tijdens twee patiëntenpanels. Het betrof hier een patiëntenpanel met patiënten uit een verpleeghuis in Utrecht en een panel met patiënten uit een verpleeghuis in Zeist. De verpleeghuisbewoners en hun mantelzorgers hebben zich voorbereid op deze gesprekken aan de hand van een brochure met de algemene kwaliteitscriteria en een lijst met vragen over de behandeling van decubitus die tijdens de panels aan de orde zouden kunnen komen. Tijdens een schriftelijke vragenronde konden de patiënten en mantelzorgers aangeven of hun wensen daadwerkelijk verwoord waren in de kwaliteitscriteria. Een bestuurslid van de Dwarslaesie Organisatie Nederland heeft ten slotte de kwaliteitscriteria beoordeeld en heeft voor akkoord getekend.

### RICHTLIJNONTWIKKELING

De kwaliteitscriteria zijn opgesteld in het kader van richtlijnontwikkeling decubitus. Op initiatief van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA) is gestart met het project 'samenwerking en logistiek rond decubitus'. Gedurende dit project ontwikkelde een werkgroep van verpleeghuismedewerkers een richtlijn met als vraagstelling:

#### ***Hoe kan decubitus zo doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht mogelijk worden voorkómen of behandeld?***

Hierbij is onder andere gebruik gemaakt van de richtlijn Decubitus van het CBO (2002). In de richtlijn wordt uitgebreid ingegaan op de preventie, de verschillende behandelmogelijkheden en de wondgradaties. De Nederlandse Consumenten Patiënten Federatie (NPCF) participeerde ook in deze werkgroep. Het was haar taak om te zorgen dat het patiëntenperspectief terug te vinden zou zijn in de richtlijn. De NPCF gebruikte hiervoor methode 2- en 3- gesprek waarin de verschillende partijen (patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars) samen bepalen wat goede zorg is. De naam 2- en 3- gesprek is afgeleid van het aantal betrokken partijen. Als het gaat om patiënten en zorgaanbieders dan is er sprake van een 2- gesprek. Als ook de zorgverzekeraar wordt betrokken, is er sprake van een 3- gesprek. De kwaliteitscriteria kunnen de basis vormen van allerlei producten. Bijvoorbeeld het

# Biilage 2

ontwikkelen van communicatiehulpmiddelen of – zoals hier het geval was – om het patiëntenperspectief in een richtlijn te integreren.

## VERPLEEGHUISBEWONERS

Volgens de methodiek van 2- en 3- gesprek worden patiëntenpanels samengesteld uit betrokken afgevaardigden van relevante patiëntenorganisaties. Dit omdat deze groep in staat is de belangen van de hele patiëntengroep te vertegenwoordigen. De doelgroep, de oudere verpleeghuisbewoner met decubitus, is echter over het algemeen niet aangesloten bij een patiëntenorganisatie. Daarom is gekozen om te praten met afgevaardigden van twee verpleeghuizen. Vanuit Utrecht waren 3 patiënten en 2 mantelzorgers betrokken en vanuit Zeist 3 patiënten en 3 mantelzorgers. Op één na waren alle mantelzorgers lid van de cliëntenraad. Daar is bewust voor gekozen omdat deze mensen, net als actieve leden van een patiëntenorganisatie, gewend zijn om breder te kijken dan de eigen problematiek.

De verpleeghuisbewoners bleken over het algemeen weinig 'vergadererervaring' te hebben en het kritisch kijken

naar de behandeling die zij ondergaan was relatief nieuw voor hen. Bovendien hadden ze weinig zicht op de medische aspecten van de behandeling. Vanuit hun ervaring waren echter andere aspecten van de behandeling van belang, de menselijke benadering, het rekening houden met angst voor pijn en het de patiënten zo aangenaam mogelijk maken waren zaken die voor de verpleeghuisbewoners van groot belang waren. Tijdens de patiëntenpanels gaven zij dit ook duidelijk aan. Niet alle door hen naar voren gebrachte aspecten zijn specifiek voor de behandeling van decubitus. Het zijn echter wel de aspecten die, als daar rekening mee wordt gehouden, de behandeling van decubitus voor patiënten veraangamen. Of, zoals een patiënt verwoordde: 'soms is het praatje belangrijker dan de behandeling'.

De kwaliteitscriteria zijn in de richtlijn geïntegreerd. Om het wat inzichtelijker te maken is daarnaast een gefingeerd ervaringsverhaal van een patiënt opgenomen. Dit ervaringsverhaal is gebaseerd op uitspraken van patiënten tijdens de panelbijeenkomsten.

### **Decubitus, een patiënt aan het woord**

*De hele dag zit ik in die rolstoel. Toen ik doorligwonden kreeg, had de dokter dat snel in de gaten. Ik had het zelf ook gemerkt, ik voelde het schrijnen. Je krijgt er dan een "kaasplak" op. Dat werkt geloof ik wel goed al begrijp ik niet waarom ze het niet koelen met ijs en dan droogföhnen. Dat deden ze vroeger, dat was heel prettig en dan genas het prachtig, wrijven is geloof ik ook goed maar dat zal allemaal wel teveel tijd kosten. Oh, werkt een kaasplak beter, dat wist ik niet. Het personeel is trouwens heel aardig, die jonge meisjes en jongens doen erg hun best maar hebben nog niet veel ervaring. Als ze me optillen ben ik altijd bang dat ze met de wond ergens tegenaan stoten. Dat is een keer gebeurd en dat is erg pijnlijk. Ik vertel nu zelf altijd dat ik een wond heb en dan gaat het beter. Of ik voorlichting gekregen heb? Ze zijn heel aardig en geven altijd antwoord als ik wat vraag. Ik ben daar heel tevreden over. Ik hoef niet alles precies te weten. Ik kan er toch niets aan doen, ik zit maar in deze stoel en ik kan me zelf niet bewegen. Wat ik graag zou willen, nou, soms moet je erg lang wachten en soms onderbreken ze de behandeling. Ik begrijp het wel, er is te weinig personeel, maar ik vind het toch vervelend. En het gaat er ook om hoe ze het doen. Sommige artsen maar ook verpleegkundigen praten over mijn hoofd heen, dan voel ik me net een nummer. Belangrijk is het samenspel tussen degene die je helpt en de patiënt. Soms is het praatje belangrijker dan de behandeling. Sommige zijn daar heel goed in, maar ja, het zijn wel steeds anderen, je bouwt niets op. En je moet dan ook steeds weer uitleggen wat voor jou prettig is. Zelf bijdragen aan het voorkomen. Ik zie niet hoe, ik kan niks meer. Ja natuurlijk wil ik erop letten dat ik voldoende eet. Maar ik krijg het warme eten eigenlijk niet weg. Ik eet alleen brood. Wel met kaas. Misschien als het wat beter wordt klaargemaakt en dat er kruiden op tafel staan. Zelf verzitten kan ik niet. Als ik vraag of ze willen helpen, dan doen ze dat. Ja, dat zou ik eigenlijk best zelf in de gaten kunnen houden. Als ze me dan vertellen hoe.*

Waar gereferereerd wordt aan de verpleeghuispatiënt, de mantelzorgers en de hulpverlener, is in deze tekst steeds voor de 'hij' vorm gekozen. Natuurlijk kan waar 'hij' staat ook 'zij' worden gelezen.

# Bijlage 2

## I Algemeen

### 1 Alle hulpverleners die betrokken zijn bij de verzorging van patiënten zijn voldoende vakbekwaam wat betreft de preventie, signalering en behandeling van decubitus.

*Uitwerking:* Patiënten geven aan dat dit ook moet gelden voor verzorgenden die niet direct betrokken zijn bij de medische zorg. Verzorgenden die bijvoorbeeld de patiënt wassen moeten in staat zijn decubitus te signaleren en bovendien de patiënt dusdanig te verzorgen dat de plekken ontzien worden.

### 2 De verzorging en behandeling wordt zoveel mogelijk uitgevoerd door een vast team.

*Toelichting:* Een belangrijk voordeel vinden patiënten dat op die manier het genezingsproces beter in de gaten kan worden gehouden en zichzelf daar ook meer over te horen krijgen. Bovendien wordt de wond dan steeds op dezelfde manier behandeld (hoewel iedereen dezelfde behandel-methode gebruikt, zijn er toch accentverschillen), volgens patiënten genezen de plekken daardoor sneller. Verder vinden patiënten het erg vervelend dat ze door steeds andere hulpverleners verzorgd worden, zo is er weinig gelegenheid om een vertrouwensband op te bouwen. Een bekende verzorger weet hoe hij de patiënt zo min mogelijk belast en weet van eventueel andere afspraken die de patiënt heeft en kan daar rekening mee houden.

### 3 Vanuit het verpleeghuis wordt geregeld dat patiënten die voor een periode bij familie of vrienden verblijven, ook daar de nodige zorg kunnen krijgen.

*Uitwerking:* de mantelzorgcr krijgt alle nodige informatie en instructie om thuis de patiënt goed te verzorgen. Het gaat hier zowel om informatie over preventieve maatregelen als instructie bij de algemene verzorging. Desgewenst krijgt de mantelzorgcr ook instructies over de wondverzorging.

### 4 Vanuit het patiëntenperspectief heeft de hulpverlener de volgende vaardigheden:

- De hulpverlener beschikt over de nodige communicatieve vaardigheden.
- De hulpverlener kan goed luisteren en nodigt de patiënt daarmee uit de nodige dingen te vertellen.
- De hulpverlener is geduldig en straalt rust uit.
- De hulpverlener kan meedenken met de patiënt en de mantelzorgers<sup>1</sup>.
- De hulpverlener is in staat bij de verzorging en behandeling van decubitus pijn zoveel mogelijk te beperken. Hij is alert op pijnsignalen en luistert goed naar de aanwijzingen die de patiënt geeft om pijn te voorkomen.
- De hulpverlener is handig. Bij het verzorgen en

behandelen van de patiënt worden eventueel belastende handelingen deskundig en snel uitgevoerd.

- De hulpverlener is er alert op dat mogelijke preventieve maatregelen ook echt genomen worden. Hij houdt bijvoorbeeld in de gaten dat de maaltijd ook wordt opgegeten en dat de patiënt – voor zover mogelijk – voldoende beweegt.

- 5 De hulpverlener benadert de patiënt als een (mede) mens met normale aanspraken op respect, beleefdheid en vertrouwen.
  - De hulpverlener is zorgvuldig en attent.
  - De hulpverlener voorkomt dat de patiënt onnodig lang moet wachten.
  - De verzorging en behandeling worden niet onderbroken omdat de hulpverlener een andere taak tussen-door wil doen.
  - De tijd die is uitgetrokken voor de patiënt wordt ook daadwerkelijk aan de patiënt besteed.
  - De hulpverlener gedraagt zich vriendelijk.
  - De hulpverlener voert geen gesprekken over het hoofd van de patiënt heen. De patiënt wordt in het gesprek betrokken.

### 6 De voor de preventie en behandeling van decubitus gebruikte materialen zijn van goede kwaliteit en prettig in het gebruik. De hulpverlener realiseert zich dat iedere patiënt anders is en ook anders op materiaal of op een bepaalde behandeling reageert<sup>2</sup>. Gezocht wordt naar dat materiaal en die behandeling waar die individuele patiënt goed op reageert. In het verpleeghuis is een (beperkte) keuze uit verschillende materialen.

*Uitwerking:* In beide patiëntenpanels is hier uitvoerig over gesproken. Hieronder volgt een greep uit de gemaakte opmerkingen. Uiteraard gaat het hier om persoonlijke ervaringen en het kan goed dat andere verpleeghuis-patiënten heel andere ervaringen hebben. Onderstaande opmerkingen zijn dan ook illustratief voor het feit dat iedereen anders reageert (en dat aandacht voor moet zijn).

- Als de bovenkant van de (rol)stoel glad is, is het makkelijk om zelf te verzetten;
- Het is prettig als het kussen op de (rol)stoel goed veert;<sup>v</sup>
- Een pompmatras kan veel lawaai maken, zowel de patiënt zelf als eventuele kamergenoten kunnen daar last van hebben;
- Sommige patiënten vinden het eng om in de tillift gezet te worden, als dat niet op de goede manier gebeurd kan dat een pijnlijk zijn. Belangrijk is dat patiënten van te voren horen hoe de tillift werkt en vervolgens goed in de lift getild worden;
- Sommige taxi's hebben een slechte vering en patiënten worden daar dan ook liever niet in vervoerd. Bij vervoer in auto's zit de patiënt op een anti-decubituskussen.

## VOETNOTEN

- <sup>1</sup> Mantelzorgers van psycho-geriatrie patiënten vinden dit erg belangrijk.
- <sup>2</sup> Sommige patiënten vinden bijvoorbeeld het blokkenmatras heel prettig, anderen liggen er helemaal niet lekker op. Niet alle patiënten reageren goed op zinkzalf, anderen hebben er wel baat bij.

# Bijlage 2

## II Preventie

### 7 Zowel de patiënt en de mantelzorgers worden op de hoogte gebracht als er sprake is van een verhoogd risico op decubitus.

*Toelichting:* Op die manier wordt voorkomen dat patiënt en mantelzorgers overvallen worden als er zich daadwerkelijk decubitusplekken ontwikkelen en kunnen zij eventueel een bijdrage leveren aan de preventie.

### 8 Patiënten en mantelzorgers worden desgewenst betrokken bij de preventie van decubitus. Er worden voorwaarden geschapen waarin patiënten en mantelzorgers daadwerkelijk een bijdrage kunnen leveren.

*Toelichting:* Actieve mantelzorgers zijn vaak bereid bij te dragen aan de preventie als ze maar weten hoe<sup>3</sup>.

Voorbeelden zijn mantelzorgers die er alert op zijn dat de patiënt regelmatig even kan verzitten of verliggen, die lekkere hapjes meenemen, die regelen dat bij hun thuis ook anti-decubitusmateriaal is. Patiënten hebben vaak helemaal niet het gevoel dat ze kunnen bijdragen aan de preventie. Ze verkeren in een afhankelijke positie waarin weinig ruimte is voor eigen initiatief. Toch zijn er wel een aantal zaken genoemd die ervoor kunnen zorgen dat patiënten wel zelf actiever kunnen zijn:

- De maaltijden zijn smakelijk en gevarieerd, zo mogelijk kan de patiënt kiezen uit verschillende ingrediënten<sup>4</sup>.
- Een zittende patiënt kan desgewenst tussendoor even een uurtje gaan liggen. Het komt voor dat de patiënt alleen de keuze heeft tussen niet naar bed gaan of een paar uur naar bed te gaan. Patiënten willen graag dat het ook mogelijk is voor een korte periode naar bed te gaan.
- Patiënten die aangeven dat ze willen verzitten of verliggen worden snel geholpen.

### 9 Informatie over de preventie is toegespitst op wat de patiënt (of de mantelzorgers) ermee wil en kan.

*Toelichting:* Patiënten geven aan dat informatie voor hen alleen zinvol is als ze er ook iets mee kunnen. Patiënten die in een afhankelijke positie verkeren hebben niet het gevoel veel te kunnen bijdragen aan de preventie van decubitus. Als zij bijvoorbeeld niet kunnen kiezen wat en wanneer ze eten of – als ze daar hulp en begeleiding bij nodig hebben – hoeveel ze bewegen is er ook geen behoefte aan informatie over het belang daarvan. Wat betreft de wijze van informatieoverdracht:

- Patiënten willen graag praktische en bondige informatie die mondeling wordt gegeven. Zij willen beslist niet teveel informatie mits er de mogelijkheid is om eventueel wel te vragen om extra informatie. Een folder met niet te uitgebreide informatie wordt op prijs gesteld.
- Ook mantelzorgers hebben een voorkeur voor mondelinge, praktische en bondige informatie en eventueel een korte folder. Anders wordt het als de mantelzorgers een actieve rol in de verzorging kan en wil hebben. De informatiebehoefte is dan veel groter. Schriftelijke informatie is dan zeer welkom. Als de patiënt een

periode naar huis gaat willen mantelzorgers graag instructies over de verzorgingshandelingen die zij thuis moeten verrichten. Deze instructies worden mondeling en schriftelijk gegeven maar kunnen bijvoorbeeld ook aangeboden worden in de vorm van een cursus, bijvoorbeeld over tiltechnieken.

## III Signalering

### 10 Alle betrokken hulpverleners zijn in staat decubitus te herkennen en bij hun functie passende maatregelen te nemen.

*Uitwerking:* Het is goed mogelijk de patiënt ook een rol te geven bij de signalering. Decubitus is pijnlijk en de patiënt heeft last van een schrijnend gevoel. Als de patiënt weet dat een dergelijk gevoel kan wijzen op decubitus, kunnen in een aantal gevallen de plekken sneller ontdekt worden.

## IV Behandeling

### 11 De hulpverlener en de patiënt zorgen er samen voor dat de behandeling plaatsvindt in een goede sfeer.

*Toelichting:* Patiënten vinden het belangrijk dat tijdens de behandeling een goede sfeer heerst. Er wordt gepraat tijdens de behandeling, zowel over de behandeling als over andere zaken. Het is gezellig en er heerst een sfeer waarin grapjes gemaakt kunnen worden. Patiënten gebruiken hier de term 'samenspel' om aan te geven dat zowel de behandelaar als de patiënt hierin een rol hebben. Ook geven patiënten aan dat het praatje soms nog belangrijker is dan de behandeling zelf.

### 12 De hulpverlener houdt er rekening mee dat decubitus uiterst pijnlijk kan zijn.

- Het verplaatsen van de patiënt, zowel bij wisselgeving als bij de gewone dagelijkse zorg, gebeurt op uiterst zorgvuldige wijze.
- De hulpverlener volgt aanwijzingen van de patiënt ten aanzien van de beste manier van verplaatsen zorgvuldig op (patiënten hebben dan minder angst dat het mis gaat).
- Bij het verplaatsen wordt de patiënt bij voorkeur getild door twee mensen die hem onder de armen optillen, de methode om de patiënt omhoog te schuiven door aan het steekklaken te trekken is pijnlijk en kan (schaaf-) wondjes veroorzaken, ook het verschuiven van de rand van het bed naar het midden wordt als pijnlijk ervaren.
- Pijnstillers zijn voorhanden en worden gegeven indien nodig.
- Zo mogelijk geven patiënten zelf aan wat de voor hen

## VOETNOTEN

3 Niet iedere mantelzorgers is bereid of in staat daadwerkelijk een praktische bijdrage te leveren aan de zorg. Bij een aantal mantelzorgers is hun voorkeursnaamste – bijdrage te zorgen dat de patiënt extra aandacht krijgt. Zonodig willen zij wel meedelen met de verzorgenden en verpleegkundigen.

4 Patiënten noemden onder andere verschillende soorten broodbeleg, kruiden op tafel en een bewonerskoelkast.

# Biilage 2

minst pijnlijke manier is om verbandmaterialen (pleisters) te verwijderen.

*Toelichting:* Een aantal patiënten heeft het liefst dat het materiaal in één korte ruk wordt losgetrokken.

## 13 Bij wisselgigging houdt de hulpverlener rekening met de volgende voorwaarden:

- Wisselgigging graag zo uitgebreid mogelijk (linkerzij, rechterzij, zitten, liggen).
- Wisselgigging graag ook 's nachts.

*Toelichting:* Een aantal patiënten gaf aan graag te willen doorslapen als ze worden omgedraaid. De keus om wakker gemaakt te worden of door te slapen, is iets om van te voren met de patiënt te bespreken.

## 14 Voorafgaand aan de behandeling krijgt de patiënt een korte toelichting over de behandeling en de grenzen daarvan. Tijdens de behandeling licht de hulpverlener kort toe wat hij doet zodat de patiënt is voorbereid op diens handelen.

*Toelichting:* Tijdens de behandeling wordt in de praktijk niet altijd toegelicht wat er gedaan wordt. Patiënten vinden dat vervelend omdat de behandeling hen dan letterlijk 'overkomt' en ze krijgen het gevoel maar een nummer te zijn.

## 15 De patiënt participeert als een volwaardige partner in de besluitvorming en uitvoering rond zijn behandeling. Desgevraagd geeft de hulpverlener duidelijk aan waarom hij al dan niet kiest voor een bepaalde behandeling.

*Toelichting:* Uitleg waarom een bepaalde bij de patiënt bekende methode wel of niet gebruikt wordt vergroot het vertrouwen in de gekozen behandelings<sup>5</sup>. Als de patiënt er vertrouwen in heeft op een goede en professionele manier te worden behandeld, heeft hij weinig behoefte om mee te beslissen in de keuzes die gemaakt worden. Aan de andere kant wil de patiënt de behandeling waar de hulpverlener voor kiest wel horen. Het mag niet zo zijn dat er over hun hoofd heen beslist wordt.

## 16 De persoonlijke sfeer van de patiënt wordt zoveel mogelijk in tact gelaten. De hulpverlener houdt er rekening mee dat de patiënt bepaalde afspraken kan hebben en zorgt dat de behandeling die afspraken niet doorkruist.

*Toelichting:* De hulpverlener zorgt er bijvoorbeeld voor dat de patiënt op tijd klaar is om naar de kerk te gaan.

## 17 Als er fouten worden gemaakt tijdens de behandeling dan wordt dit achteraf in een open sfeer besproken met de patiënt en eventueel de mantelzorg.

5 De behandeling van decubitus gebeurde vroeger vaak op een andere manier. Voorbeelden zijn 'wrijven' en 'inwrijven met ijs en vervolgens droogföhnen'. Patiënten en mantelzorgers die (in het verleden) goede ervaringen hebben opgedaan met deze methoden (bijvoorbeeld toen ze zelf iemand met decubitus verzorgden) vinden het vreemd als deze methoden niet meer gebruikt worden. Als ze horen waarom voor een andere behandeling wordt gekozen, is er geen probleem.

# Biilage 3

## Kwaliteitsindicatoren decubitus voor instelling en afdeling

### Landelijke Preventie Onderzoek Decubitus, resultaten vierde jaarlijkse meting 2001

Universiteit Maastricht, sectie Verplegingswetenschap;  
Stuurgroep Decubitus

#### KWALITEITSINDICATOREN VOOR DE INSTELLING.

- 1 Bestaat er een decubituscommissie binnen uw instelling?
- 2 Bestaat er een geschreven protocol voor preventie van decubitus binnen uw instelling?
- 3 Bestaat er een geschreven protocol voor de behandeling van decubitus binnen uw instelling?
- 4 Is er binnen uw instelling een verantwoordelijke om het preventieprotocol en/of behandelprotocol up-to-date te houden en onder de aandacht te brengen?
- 5 Wordt er binnen de instelling getoetst of er volgens de richtlijnen / protocollen wordt gewerkt?
- 6 Worden binnen uw instelling patiënten met decubitus gemeld bij een centraal contactpersoon (bijvoorbeeld een decubitusverpleegkundige)?
- 7 Vindt er binnen uw instelling regelmatig registratie plaats van het aantal patiënten met decubitus?
- 8 Wordt het decubituspreventiemateriaal beheerd op instellingsniveau?
- 9 Wordt het decubituspreventiemateriaal beheerd op afdelingsniveau?
- 10 Is er de laatste twee jaar een bijscholing en/of themabijeenkomst georganiseerd over de preventie en behandeling van decubitus binnen uw instelling?
- 11 Is er binnen uw instelling een informatiebrochure voor patiënten en/of familie over de preventie van decubitus?

#### KWALITEITSINDICATOREN VAN DE AFDELING

- 1 Er is tenminste een persoon (bijv. een decubitus- of wondverpleegkundige) op de afdeling of binnen de basiseenheid/team die zich gespecialiseerd heeft op het terrein van decubitus.
- 2 Risico- en/of decubituspatiënten worden op de afdeling of binnen de basiseenheid/team besproken in het monodisciplinaire overleg.
- 3 Risico- en/of decubituspatiënten worden op de afdeling of binnen de basiseenheid/team besproken in het multidisciplinaire overleg.
- 4 Er wordt op de afdeling of binnen de basiseenheid/team volgens het protocol decubituspreventie gewerkt.
- 5 Er wordt op de afdeling of binnen de basiseenheid/team volgens het protocol decubitusbehandeling gewerkt.
- 6 In het verpleegdossier/logboek wordt voor elke patiënt het risico op decubitus vastgelegd.
- 7 In het verpleegdossier/logboek staat duidelijk vermeld welke handelingen ten aanzien van de preventie en/of de behandeling van decubitus plaats moeten vinden bij risicopatiënten.
- 8 Het geïndiceerde anti-decubitusmateriaal wordt binnen 24 uur geleverd bij de patiënt.

# Bijlage 4

## Wettelijke en beroepsinhoudelijke kaders

De volgende wetten zijn relevant voor de individuele beroepsbeoefenaren en patiënten:

- de Kwaliteitswet Zorginstellingen;
- de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG);
- de wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

### KWALITEITSWET ZORGINSTELLINGEN

Het doel van de Kwaliteitswet Zorginstellingen is tweeledig:

- het biedt een wettelijk kader voor initiatieven van zorginstellingen op het gebied van kwaliteit;
- het bewerkstelligt dat een kwaliteitsbeleid een systematisch en structureel karakter krijgt.

Veel verpleeghuizen hanteren als kwaliteitssysteem het Model Intern Kwaliteitssysteem Verpleeghuizen (MIK-V), dat op initiatief van Arcares is ontwikkeld.

### DE WET BEROEPEN INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG (WET BIG)

De wet BIG bewaakt en bevordert de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Onderdeel van de wet is een systeem van titelbescherming. Het voeren van een wettelijk beschermde titel is voorbehouden aan acht beroepen, de zogenoemde artikel 3 beroepen, waaronder de arts en de verpleegkundige. Op deze artikel 3 beroepen is het tucht-recht van toepassing.

Daarnaast benoemt de wet beroepen die recht hebben op het voeren van een opleidingstitel. Het deskundigheidsniveau van deze beroepen is vastgelegd (artikel 34).

Dit zijn de volgende professies:

- verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG);
- ergotherapeut;
- fysiotherapeut;
- diëtist.

De wet BIG geeft het kader waarbinnen de taken rond de decubituszorg worden verdeeld. De wet stelt namelijk dat de beroepsbeoefenaars niet buiten de grenzen van hun deskundigheidsgebied mogen komen en geen handelingen mogen verrichten die risico van schade veroorzaken. Bij de ontwikkeling van een protocol dient uitgegaan te worden van het deskundigheidsgebied zoals dat in de wet BIG is beschreven.

De wet BIG doorbreekt de monopoliepositie van de arts in het geneeskundig handelen. Wanneer een ander dan de arts zich bijvoorbeeld bezighoudt met wondbehandeling, dan moet vaststaan dat diegene deskundig is op dit gebied. De wet schrijft voor dat er ook geen kans op schade mag bestaan. Daaruit volgt dat de taken rond decubitus worden verdeeld op grond van aangetoonde deskundigheid, en niet op basis van een genoten opleiding. Zolang verantwoorde zorg wordt gegeven binnen de vastgestelde kaders, is de verdeling niet gebonden aan bepaalde disciplines.

De verschillende werkzaamheden onderscheiden zich als volgt:

- zelfstandig uit te voeren werkzaamheden;
- werkzaamheden volgens instructie of verwijzing van de arts;
- werkzaamheden die voortvloeien uit een door de medische staf goedgekeurd protocol.

Voor alle taken geldt dat de deskundigheid van de medewerkers is getoetst, alvorens hen verantwoordelijkheden worden toebedeeld.

Het onderstaande overzicht! benoemt de verschillende zorgverleners die bij decubitus betrokken zijn.

### Verpleeghuisarts

De verpleeghuisarts verricht handelingen op het gebied van de geneeskunde. Daaraan kunnen de relevante extra deskundigheden van een verpleeghuisarts (specialistenregister) worden toegevoegd.

Kerncompetentie: het in zijn werk verbinden van medisch-geriatrische deskundigheid ten aanzien van zorgdiagnostiek, zorgprognostiek en zorgmanagement. Hiertoe bedient hij zich van een integraal probleemgeoriënteerde methode van diagnostiek en interventies op het niveau van ziekten, ziektegevolgen en het zorgsysteem.

### Verpleegkundige

Verricht handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging. De uitvoering van handelingen gebeurt in opdracht van een beroepsbeoefenaar (arts), in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

### Verzorgende IG

Verricht handelingen op het gebied van de verzorging, niet-complexe behandeling en verpleging. De uitvoering van handelingen gebeurt in opdracht van een beroepsbeoefenaar (arts, verpleegkundige, ergotherapeut), in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

### Fysiotherapeut

Onderzoekt en behandelt, op verwijzing van de arts, de patiënt met als doel het opheffen, verminderen of compenseren van hulpvragen met betrekking tot het bewegend functioneren.

### Ergotherapeut

Onderzoekt en behandelt, op verwijzing van de arts, de patiënt met als doel het opheffen, verminderen of compenseren van lichamelijke beperkingen bijvoorbeeld door technische aanpassingen en hulpmiddelen.

### Diëtist

Onderzoekt en behandelt, op verwijzing van de arts, de voedingsstoestand van de patiënt. Behandelt voedingsgerelateerde ziektebeelden door het geven van dieetadvies of therapie.



# Bijlage 4

Voor alle beschreven beroepsgroepen geldt dat zij activiteiten gericht op het geven van advies over preventie zelfstandig kunnen uitvoeren, voorzover deze taken binnen het competentiegebied van de desbetreffende hulpverlener liggen. De tussenkomst van een arts is hier voor niet vereist. Het strekt tot aanbeveling de voorlichtingsmomenten op te nemen in het preventieprotocol om een teveel aan informatie of een overlap aan informatie aan de patiënt te voorkomen.

## DE WET GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST (WGBO)

De WGBO geeft regels voor de relatie tussen patiënt en hulpverlener. Wanneer een patiënt wordt opgenomen in het verpleeghuis treedt een zorgverleningsovereenkomst in werking. In deze overeenkomst zijn de rechten en plichten opgenomen van enerzijds de patiënt anderzijds de zorgaanbieders. De belangrijkste plichten van hulpverleners zijn:

- informatieverstrekking over het zorgplan;
- de patiënt toestemming vragen voor het opstellen en uitvoeren van het zorgplan ten aanzien van somatische klachten.

Deze plichten zijn ook van kracht bij de preventie en behandeling van decubitus. Indien geen toestemming voor het zorgplan is gegeven, mag het niet worden uitgevoerd. Niet iedere patiënt is altijd in staat om die toestemming te geven. Echter, de rechten van de patiënt gelden ook voor mensen die niet of niet meer geheel in staat zijn hun wil te bepalen. Bij het nemen van beslissingen voor de incompetent patiënt moet die zo veel mogelijk bij de besluitvorming worden ingeschakeld. Een voorwaarde voor het zoveel mogelijk tot gelding laten komen van de wil van de patiënt is het verstrekken van goede informatie. Wanneer een wilsonbekwame patiënt zich verzet tegen een behandeling, mag die alleen worden uitgevoerd als anders ernstige schade voor de patiënt ontstaat.

## EINDNOOT

I Bron: beroepsprofielen desbetreffende zorgverleners.

# Biilage 5

## Overzicht verbandmiddelen en uitwendig toe te passen middelen

Hieronder worden de meeste producten die in Nederland in de handel zijn kort beschreven. Merknamen zijn zo min mogelijk genoemd. Een oordeel over de werkzaamheid is zo min mogelijk gegeven. Hiervoor verwijst de werkgroep Salode naar de richtlijn Decubitus van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2002) Voor meer informatie over de de verbandmaterialen wordt verwezen naar het Wondenboek van de *Wound Care Society* ([www.wcs-nederland.nl](http://www.wcs-nederland.nl)). Dit geeft gedetailleerde informatie over de samenstelling en toepassing van de verschillende wondverbanden.

### Absorberende, niet-klevende verbanden

Voorkomt dat het verband kleefte aan het wondbed, vocht wordt uit de wond naar de absorberende kern gevoerd.

### Alginaten

Uit zeewier gemaakt verband dat voor een vochtig wondklimaat zorgt. Vermindert stank en bacteriegroei en laat zich zonder schade uit het wondbed verwijderen. Resten worden biologisch afgebroken.

### Antibacteriële zalfgazen

Meestal van katoen gemaakte gazen die geïmpregneerd zijn met antibacteriële producten. Kunnen overgevoeligheid veroorzaken en zijn mogelijk minder werkzaam in wonden met pus.

### Antibacteriële middelen

Er zijn diverse tegen micro-organismen gerichte middelen. Ze onderscheiden zich in antibiotica en desinfectantia. De antibiotica, zoals flammazine, furacine, flagyl, zijn tamelijk effectief maar kunnen tot overgevoeligheid leiden. De desinfectantia zoals betadinejodium, chloorhexidine en natriumhypochloriet zijn vooral werkzaam op de intacte huid. In wonden zijn ze minder effectief. Bovendien zijn deze middelen cytotoxisch. Dat wil zeggen dat ze ook cellen die voor de wondgenezing van belang zijn kunnen doden.

### Dextranomeren

Gemaakt van in water onoplosbare verbindingen (polymeren) die in een gaasachtige structuur bijeen worden gehouden. Zorgt voor een vochtig wondklimaat en kan stank reduceren.

### Enzymatische necroseoplossers

Al dan niet collagenase bevattend product dat mogelijk helpt om necrose op te lossen. Hiervoor is echter nog niet voldoende wetenschappelijk bewijs beschikbaar.

### Fixatiemateriaal

Zwachtels: worden gemaakt van natuurlijke (katoen) of daarvan afgeleide vezels (viscose) of van synthetische vezels (o.a. polyester). Ze kunnen wel of niet elastisch zijn. Pleisters: voorzien van traditionele kleeflaag of hypoallergene kleeflaag. Gemaakt van: katoen, viscose, kunstzijde, folie of non-woven materiaal.

### Folies

Bestaan uit polyurethaan en zijn al dan niet voorzien van een kleeflaag. Zijn meer of minder permeabel en verminderen pijn. Laten inspectie van de wond toe indien ze transparant zijn.

### Gazen en compressen

Gazen zijn wovlen (katoen) of non-woven (viscose). Compressen zijn dikker en bedoeld om vocht te absorberen.

### Gazen, met vet (of andere substantie) geïmpregneerd

Bestaan meestal uit katoen of katoen/viscose, zijn soms synthetisch. Geïmpregneerd met een indifferente substantie (meestal vet). Voorkomt over het algemeen dat verkleving in het wondbed plaatsvindt.

### Geurneutraliserende verbanden

Bevatten geactiveerde koolstof die gramnegatieve bacteriën (die de meeste stank veroorzaken) binden, wat de organische geuren inactieveert.

### Haemostatische materialen

Bestaan uit cellulose, collageen of gelatine. Stimuleren de klontering van trombocyten (bloedplaatjes) waardoor het stollingsproces in gang wordt gezet.

### Huidvervangende wondbedekkers

Bevatten de eigenschappen van de normale huid. Worden gemaakt van donorhuid of zijn (semi-)synthetisch.

### Hydro-actieve verbanden (hydrofibers)

Gemaakt van polyurethaangels en hydrocolloïdeeltjes of alleen hydrocolloïdeeltjes. Hebben een goed absorptievermogen en kleven niet aan de wondbodem. Maken een vochtige wondbehandeling mogelijk zonder maceratie van omliggende huid.

### Hydrocolloïden

Vochtabsorberende polysacchariden met een toplaag veelal van polyurethaan. Zijn al dan niet transparant en zorgen voor een vochtig wondklimaat. Verminderen pijn en kunnen een aantal dagen blijven zitten.

# Bijlage 5

## **Hydrogels**

Complexe netwerken van polymere verbindingen waarbinnen water is opgesloten. Zijn niet-klevend en zorgen voor een vochtig wondklimaat. Daardoor kunnen ze pijnvermindering bewerkstelligen.

## **Schuimverbanden**

Foam van bijvoorbeeld polyurethaan. Kunnen goed exsudaat absorberen en passen goed in de wond.

## **Vacuümpompen**

Pompen met onderdruk die de bloedvoorziening in de wond zouden verbeteren. Hiervoor is echter nog niet voldoende wetenschappelijk bewijs beschikbaar.

## **Wondrandbeschermers**

Gemaakt van zalf, barriërefilm, folies of hydrocolloïden en bedoeld om maceratie van de gezonde huid door klevende verbanden of wondvocht te voorkomen.

# Bijlage 6

## De relatie met kwaliteitssystemen en benchmark

In het verlengde van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en het branchebeleid werken de meeste zorginstellingen aan het opbouwen van hun kwaliteitssysteem. Bijna alle verpleeghuizen gebruiken daarbij het MIK-V (Model Intern Kwaliteitssysteem voor Verpleeghuizen) als structurerend kader. De richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus sluit daarop aan, doordat ze ten aanzien van decubitus invulling geeft aan de MIK-V onderwerpen, bijvoorbeeld met betrekking tot:

- veld 4: informatieverstrekking;
- veld 7: alle elementen van het multidisciplinair werken;
- veld 8: procedures en werkwijzen;
- veld 11: de deskundigheid van medewerkers.

Daarnaast gebruiken verzorgingshuizen op grote schaal het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) schema voor Verzorgingshuizen. Onderdelen uit dit schema waarop de richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus aansluit zijn bijvoorbeeld:

- 2.1: informatie aan de cliënt;
- 2.2: individueel zorgplan;
- 2.6: professioneel handelen;
- 2.7: zorgverlening;
- 4.7: zorg en medische verzorging;
- 4.19: communicatie en overlegstructuur;
- 5.3: deskundigheid;
- 9.1: beheer van documenten.

Decubitus speelt een rol in de benchmark die in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen zal worden gehouden. De benchmark geeft verpleeg- en verzorgingshuizen informatie over het reilen en zeilen van hun eigen organisatie, gespiegeld aan informatie van vergelijkbare zorginstellingen. Het onderwerp decubitus komt ten eerste aan de orde in de Management vragenlijst zorgbeleid, waarin de vraag wordt gesteld of er in de organisatie een vaktechnisch protocol is (of in ontwikkeling is) voor het voorkómen van decubitus. Ten tweede komt decubitus naar voren in de Vragenlijst zorgbehoefte en zorginhoud. De aanwezigheid van decubitus bij de cliënten is namelijk een van de twaalf zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren, waarop de organisaties met elkaar worden vergeleken. Hierbij wordt rekening gehouden met het percentage cliënten met een hoog risico van decubitus.

### EINDNOOT

- I Basiskwaliteitscriteria verpleeghuizen, MIK-V, Complexe zorgsituaties in verpleeghuizen en WoonZorg Kwaliteitslabel. Handleiding voor verzorgingshuizen. WoonZorg Federatie, Zeist. Publicatienummer WZF/9813.1 (verkrijgbaar bij Arcares).

**UITGAVE**

ISBN 90-802270-9-9

maart 2003

*Oplage* 4000 exemplaren

© Nederlandse Vereniging Van Verpleeghuisartsen

*Bezoekadres* Lomanlaan 85 • 3526 XC Utrecht

*Postadres* Postbus 20069 • 33502 LB Utrecht

*Telefoon* 030 - 280 28 44

**COLOFON**

*Redactie* Hijlke Groen

Beer Liedmeier (coördinatie)

Joan Piersma

Inge van der Stelt

*Eindredactie* Brandsma Tekstbureau, Polsbroek

*Ontwerp en realisatie* Het Lab grafisch ontwerpers BNO, Arnhem

*Druk* Drukkerij Tamminga, Duiven

# Stroomschema ontwikkeling decubitusprotocol

