

TRANSMURAAL DECUBITUSCONSULENT, DE START VAN EEN NIEUWE FUNCTIE

T. de Groot*

Ongeveer een jaar geleden is er een transmuraal decubitusconsulent aangesteld in Zoetermeer. Zij is in dienst van ziekenhuis 't Lange Land (235 bedden) en de ZorgRing. Deze Ring is het resultaat van een fusie van één verpleeghuis (315 bedden), drie verzorgingshuizen (460 bewoners) en de thuiszorg (tien V&V-teams).

Om de functie vorm te geven was er een werkgroep samengesteld, die bestond uit vertegenwoordigers uit alle velden. Deze groep formuleerde de criteria voor deze nieuwe functie. Belangrijkste doel is een éénduidig beleid voor de preventie en behandeling van decubitus met als resultaat het minder voorkomen van decubitus.

SCORELIJST

Het takenpakket bestaat o.m. uit het opstellen van een decubitusprotocol,

bevordering van deskundigheid, consulten/consultatie en het pakket wondmateriaal en AD-materiaal stroomlijnen. Om te beginnen is een decubitus-scorelijst gemaakt, die voor alle velden bruikbaar is. Hierop staan ook de algemene preventieregels vermeld. Tevens kan op de lijst worden aangekruist welke acties zijn genomen. Uiteraard is ruimte gemaakt voor een beschrijving van de decubituswonden.

Het is de bedoeling dat de lijst bij

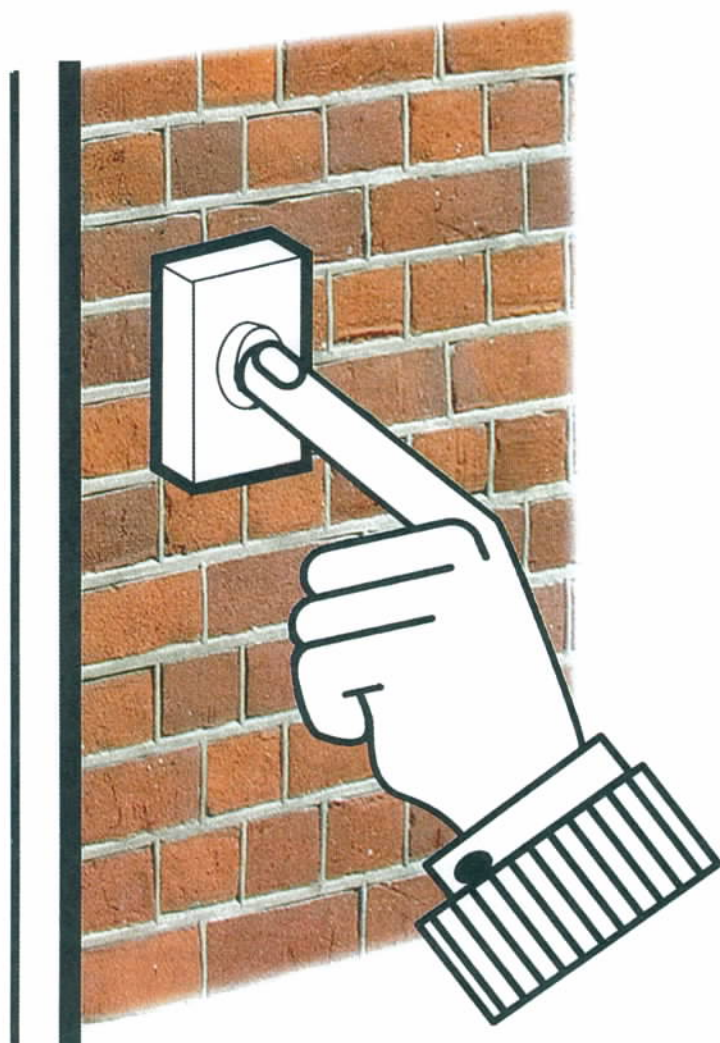
overplaatsingen een onderdeel van de overdracht is.

In het ziekenhuis en het verpleeghuis zijn op iedere afdeling decubituscoördinatoren aangesteld om het beleid uit te dragen op afdelingsniveau. Verder vindt scholing plaats van alle medewerkers, die zich met de verzorging van cliënten bezig houden. Voor het huren van AD-matrasen wordt nu samengewerkt tussen het verpleeghuis en het ziekenhuis. Ook is er overleg over AD-materiaal met de thuiszorgwinkel en de zorgverzekeraars met als doel een werkbaar protocol.

Na de start werd al snel duidelijk dat een grote behoefte bestaat bij huisartsen, verzorgingshuizen en thuiszorgteams voor meer duidelijkheid over aanvragen en verstrekking van AD-materiaal. Momenteel is het erg afhankelijk van de zorgverzekeraar welke cliënten in aanmerking komen voor een verstrekking. Het verschil in preventieve en curatieve inzet zal mogelijk verdwijnen als het aan de ZN (Zorgverzekeraars Nederland) ligt. Er zal alleen worden gekeken naar de verwachte gebruiksduur. Voor kortdurend gebruik (= < 26 weken) is men aangewezen op de thuiszorgwinkel. Voor o.m. de grote groep terminale cliënten zijn de middelen die in het pakket van de thuiszorgwinkel zitten niet voldoende.

TIJDIGE VERSTREKKING

Momenteel wordt dit onderwerp op landelijk niveau besproken. De nieuwe regeling zal straks, naar wij hopen, meer duidelijkheid geven. Iedereen ziet de noodzaak van een tijdige verstrekking. Zoals gebruikelijk draait alles rond de financiering:



de vraag is namelijk uit welk potje dit betaald moet worden.

Als het gaat om consulten bij cliënten is afgesproken dat in het verpleeghuis de verpleeghuisarts de consulent kan vragen mee te kijken. Voor de overige instellingen kan iedere verzorgende, verpleegkundige en huisarts de consulent raadplegen. Wonden worden indien nodig vervolgd.

In het ziekenhuis wordt één keer per week een ronde langs alle afdelingen gemaakt. De verpleging kan door middel van een protocol zelf de AD-matrassen regelen. Er wordt tijdens de ronde aandacht gegeven aan de patiënten met het risico op decubitus en de patiënten die decubitus ontwikkeld hebben. Door deze ronde worden de problemen voor zover mogelijk gebundeld, hetgeen uiteraard veel tijd scheelt. Bij overplaatsingen is er zoveel mogelijk vooraf overleg over het juiste wonden AD-materiaal.

DIGITALE FOTO'S

Voor de behandeling van wonden is een transmuraal wondprotocol ontwikkeld in samenwerking met onder anderen de wondconsulenten van de ZorgRing en het ziekenhuis. Door het gebruik van een digitale camera

worden van wonden foto's gemaakt, die worden doorgestuurd naar (huis)artsen en dermatologen. Door deze techniek worden poli-bezoeken in een aantal gevallen overbodig en is snel overleg mogelijk tussen verschillende disciplines.

Door alle bovenstaande acties is het onderwerp decubitus onder de aandacht gebracht van vele disciplines. Denk hierbij ook aan ergo- en fysiotherapeuten, diëtisten, revalidatieartsen, (plastisch) chirurgen, zorgverzekeraars, WVG (Wet Voorzieningen Gehandicapten) etc. Door de transmuraal aanpak wordt men gedwongen met alle disciplines te overleggen en samen te werken. Juist dit aspect maakt deze nieuwe functie levendig en aantrekkelijk. Een ander aspect is de tevredenheid van de cliënt wanneer deze merkt dat er iemand is die hem/haar vervolgt. Een voorbeeld: een patiënt die ontslagen wordt uit het ziekenhuis met een decubitus van de hiel, welke vaak pas in een later stadium problemen geeft. Samen met de verpleegkundige van het thuiszorgteam wordt het behandelplan bijgesteld. Het maakt voor de behandeling niet meer uit in welke zorginstelling de patiënt verblijft, er wordt overal met hetzelfde protocol gewerkt.

Zoetermeer is een gemeente van ongeveer 100.000 inwoners en het aantal instellingen is te overzien. Er bestond al de nodige samenwerking op het gebied van wondverzorging. Een en ander leidt er toe dat de functie van transmuraal decubitusconsulent in de praktijk goed uitvoerbaar is.

UITBREIDING?

Het afgelopen jaar zijn veel zaken opgestart om een ideale situatie te verkrijgen t.a.v. de aanpak van de decubitusproblematiek. We hopen het decubitus-beleid in de toekomst nog beter te kunnen formuleren, zeker als een uitbreiding van uren mogelijk blijkt. Momenteel wordt de functie door één persoon uitgevoerd in 36 uur per week. Het zal duidelijk zijn dat dit te weinig is om alle taken goed uit te kunnen voeren. Uit de evaluatie die negen maanden na de start heeft plaatsgevonden, onder meer door het enquêteren van medewerkers in alle velden, is gebleken dat duidelijk in een behoefte wordt voorzien.

* **Tonny de Groot, Transmuraal decubitusconsulent verbonden aan Ziekenhuis 't Lange Land te Zoetermeer.**