

# CBO-richtlijn in praktijk: door simpel sturen steeds beter

**Auteur:**

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:**

**Pagina:**

**Jaargang:**

**Nummer:**

**Toestemming:** ja

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:**

**Kernwoorden:** Decubitus, kwaliteit, CBO

**Literatuur:**

Alles oogt en ruikt nieuw in de nieuwe vleugel van De Tjongerschans, regionaal ziekenhuis in Heerenveen. Heldere oranje kleuren fleuren je tegemoet en verbloemen het feit dat op het moment van het interview kantoren nog niet helemaal ingericht zijn; eigenlijk nog kaal zijn. De Tjongerschans werkt continu aan de best denkbare behandeling van haar patiënten; de nieuwbouw en renovatie zijn daar stille getuigen van. De waarborg voor goede zorg, het motto van het ziekenhuis, komt echter ook op een andere manier tot uiting. Vanaf september 2002 tot mei 2003 liep op de IC-afdeling een verbeteronderzoek naar de inventarisatie van risicofactoren. Afdelingshoofd IC Sjirk Fopma en Jos Wijnand, procesbegeleider van bureau Kwaliteitszorg van De Tjongerschans vertellen er over

Aanleiding van het verbeteronderzoek op de IC-afdeling van De Tjongerschans was de tweede herziening van de Decubitus-richtlijn die het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO in september 2002 uitbracht. Bij de ontwikkeling van deze richtlijn zijn negen klinische indicatoren ontwikkeld waarmee het decubituszorgproces geregistreerd en zonodig bijgestuurd kan worden. Het CBO vroeg daarop negen zorginstellingen waaronder De Tjongerschans deel te nemen aan het project 'Decubituszorg in de dagelijkse praktijk; door sturen steeds beter', waarin de indicatoren werden uitgetest. De Tjongerschans besloot om het proces van risico-inventarisatie op de IC-afdeling onder de loep te nemen.

Wat willen we bereiken?

Voor het onderzoek naar risico-inventarisatie op de IC-afdeling van De Tjongerschans, werd een intern, multidisciplinair team gevormd. Afdelingshoofd IC Sjirk Fopma:

“Voordat we aan het eigenlijke onderzoek begonnen, hebben we eerst twee doelstellingen geformuleerd: We wilden er binnen een halfjaar voor zorgen dat bij 90% van alle patiënten die minimaal 24 uur op de IC verblijven, enige vorm van risico-inventarisatie zou plaatsvinden. De patiënten op de verkoeverkamer namen we daarbij niet mee. Daarnaast streefden we er ook binnen 6 maanden naar dat er op basis van de risico-inventarisatie, bij 80% van alle risicopatiënten preventieve maatregelen genomen zouden worden. Aan de hand van deze doelstellingen gingen we aan de slag.”

## Meten is weten, is verbeteren

Het onderzoeksteam van de Tjongerschans hanteerde voor hun verbeteronderzoek het zogenaamde Nolan-verbetermodel, dat uitgaat van de cyclus 'plan ® do ® study ® act ® plan' etcetera. In het Nolan-model worden telkens drie vragen beantwoord: Wat willen we bereiken (doel)? Hoe weten we dat een verandering een verbetering is (meten)? Welke veranderingen kunnen we invoeren die resulteren in een verbetering (verbetering)? Jos Wijnand: "Dit model heeft als voordeel dat je kort cyclisch kunt meten. Wanneer je dan bijvoorbeeld constateert dat een bepaalde verandering geen verbetering oplevert, kun je meteen ingrijpen. Op deze manier kun je resultaten beïnvloeden omdat het een kwestie is van continu aanpassen. Zeer praktisch dus."

## Gunstige uitgangspositie

De eerste stap die het team nam, was een nulmeting die een maand in beslag nam. Op de IC-afdeling werden op de eerste metingsdag alle decubitusletsels geregistreerd, daarna eenmalig alleen de nieuwe letsels. Decubitusletsel werd gedefinieerd als decubitus vanaf graad 1, niet wegdrukbaar roodheid en/of cyanose tot en met decubitusgraad 4. Sjirk Fopma: "We inventariseerden met behulp van een door onszelf ontwikkeld formulier of er op een structurele manier risico-inventarisatie plaatsvond met een risico-scorelijst of risico-factorenlijst, of er decubitusletsel geconstateerd was en of er op basis daarvan preventieve maatregelen genomen waren. Uit de nulmeting bleek dat risico-inventarisatie niet structureel werd meegenomen. Decubitus kwam voor op de IC-afdeling, maar decubituspreventie had niet de eerste aandacht. Voor ons project uiteindelijk een gunstige uitgangspositie omdat het proces van risico-inventarisatie alleen maar verbeterd zou kunnen worden."

## Zoeken naar simpele registratie

Bij de evaluatie van de nulmeting kwam naar voren dat de IC-verpleegkundigen niet goed uit de voeten konden met het gehanteerde formulier. Daarop ondernam het team verbeteracties. Jos Wijnand: "In een werkbepreking hebben we uitleg gegeven over de resultaten van de nulmeting. Voornaamste conclusie was dat de risico-inventarisatielijst die we gebruikten, te ingewikkeld was. En hoe ingewikkelder de lijst hoe meer weerstand er ontstaat onder de IC-ers. We moesten dus op zoek naar simpelheid. Ons motto werd: 'Keep it stupidly simple': KISS. Daarom hebben we de lijst aangepast en verduidelijkt zodat het formulier voor iedereen bruikbaar werd. Maar daar bleef het niet bij. Want je wilt ook dat er draagvlak is en medewerkers gemotiveerd zijn om goed te scoren. Dus hebben we bijvoorbeeld klinische lessen georganiseerd zodat de IC-verpleegkundigen zich ondersteund voelden."

## Motiverende resultaten

Een vervolgmeting vond plaats in de periode december 2002/januari 2003. Sjirk Fopma: "We merkten dat de routine van risico-inventarisatie en het nemen van preventieve maatregelen er echt in moest slijten. Daarom spraken we na de tweede meting af dat we dagelijks zouden gaan meten. Bovendien moest bij elke opname van een patiënt een risico-inventarisatie in het dossier worden opgenomen. En dat dossier controleerden we dagelijks. Met het Nolan-model in ons achterhoofd, pasten we het meetformulier weer aan en gingen we gebruikmaken van kolomgrafieken en staafdiagrammen om meer inzicht te krijgen in de resultaten. Daarvoor werd een eigen computerprogramma ontwikkeld. En het leuke was, dat je de resultaten zag groeien. Patiënten kwamen bijvoorbeeld veel eerder op een anti-decubitusmatras,

wisselliging werd veel eerder toegepast en de patiënten werden meer uit bed gehaald.”

#### Tien procent minder

De resultaten van de laatste meting die tussen februari en april 2003 plaatsvond, gaven een duidelijke verbetering aan in het proces van risico-inventarisatie. Sterker nog: de twee doelstellingen die het team geformuleerd had, werden ruimschoots behaald. Jos Wijnand: “In totaal zijn in de onderzoeksperiode 183 patiënten gescoord vanaf niet wegdrukbaar roodheid. Tijdens die periode is het ontstaan van decubitus op de IC-afdeling afgenomen: van 13 à 14 procent naar zo’n 4 procent. Ook de inzet van preventieve hulpmiddelen op basis van de score en klinische blik staat veel meer op het netvlies van onze IC-verpleegkundigen. De vier anti-decubitusystemen die we hier op de IC hebben staan, worden veel gericht en efficiënter gebruikt. De risico-inventarisatielijst is inmiddels onderdeel geworden van de 24-uurslijst waardoor het hele proces geïntegreerd en ingebed is in de werkzaamheden van onze afdeling.”

#### Billentaart als waardering

Het hele verbeterproces heeft vanzelfsprekend grote impact gehad op de IC-verpleegkundigen. “Je kunt je voorstellen dat zij zich in eerste instantie aangesproken voelden op hun werk”, verklaart Sjirk Fopma. “De overtuiging leefde dat zij hun werk goed deden, vanuit de kaders waarin zij werkten. In eerste instantie leverde ons onderzoek dan ook best weerstand op; het bracht toch extra werk mee. Wij realiseerden ons dat het creëren van draagvlak onder de IC-ers een belangrijke rol zou spelen. Terugkoppeling van de resultaten tijdens koffiepraatjes of op kleurige A4-tjes, zoveel mogelijk inhoudelijke ondersteuning bieden en met name het extra werk zo simpel mogelijk houden, hebben ertoe bijgedragen dat de verpleegkundigen nu heel positief zijn. Daarnaast gingen de goede resultaten natuurlijk op een gegeven moment een motiverende rol spelen. Aan het eind van ons onderzoek hebben we iedereen daarom op een ludieke wijze beloond: de bakker bakte ons een billentaart met een decubitusplek erop.”

#### Toekomst waarborgen

Het onderzoeksteam van De Tjongerschans heeft de resultaten van het verbeteronderzoek op de IC-afdeling op 13 mei 2003 tijdens een landelijke CBO-congresdag ‘Decubituspreventie’ in Zwolle gepresenteerd. Het CBO gaat de resultaten gebruiken om nieuwe evidence-based richtlijnen voor te bereiden. Andere zorginstellingen maken bovendien nu ook gebruik van de formulieren die het onderzoeksteam ontwikkelde. Uitwisseling van kennis en ervaringen kan er dus toe leiden dat het decubituszorgproces landelijk op een hoger niveau getrokken kan worden. Ook in De Tjongerschans zelf zal het onderzoek een vervolg krijgen. Jos Wijnand: “In ons ziekenhuis willen we samen met de decubitusconsulent het traject voortzetten op andere afdelingen. Daarnaast blijven we natuurlijk toetsen om de geboekte resultaten van ons decubituszorgproces te waarborgen.”

#### Fotobijschrift:

Dankzij de inzet van het onderzoeksteam en alle IC-verpleegkundigen is de kwaliteit van decubituszorg op de IC-afdeling van De Tjongerschans enorm verbeterd. Binnen een jaar is het ontstaan van decubitus op de IC-afdeling met tien procent afgenomen.

Het onderzoeksteam bestond uit Sjirk Fopma (afdelingshoofd IC), Hans Weinberg (sponsor), Annet Sytzema (decubitusconsulent), Menno van de Brug (IC-verpleegkundige), Renate Nauta (leerling IC-verpleegkundige) en Jos Wijnand (procesbegeleider).

#### Fotobijschrift:

Jos Wijnand en Sjirk Fopma: “Het motto van ons onderzoeksteam was kortweg KISS: Keep it stupidly simple. Het structurele risico-inventarisatiesysteem dat we op de IC-afdeling wilden opzetten, moest zo simpel en praktisch mogelijk zijn.”

#### Infokader:

Ziekenhuis De Tjongerschans is één van de vijf ziekenhuizen in Friesland. Het verzorgingsgebied van het ziekenhuis telt ruim 100.000 inwoners en omvat Zuidoost Friesland, een deel van de Noordoost Polder en kleine delen van de provincies Drente en Overijssel. De Tjongerschans is een middelgroot ziekenhuis, met op dit moment ongeveer 380 bedden. Aan het ziekenhuis zijn ruim 60 medisch specialisten en circa 1000 medewerkers verbonden. Elk jaar worden ruim 10.350 patiënten opgenomen, waarvan 5250 op de afdeling dagbehandeling. En jaarlijks bezoeken zo'n 158.000 patiënten de poliklinieken. Het ziekenhuis beschikt over een goed geoutilleerde Intensive Care-afdeling. Met een capaciteit van 8 bedden en 4 beademingsplaatsen, verzorgen 22 verpleegkundigen jaarlijks een kleine 1000 patiënten. Eind 1999 startte De Tjongerschans met de renovatie en nieuwbouw van het ziekenhuis. Er komt een compleet nieuwe beddenhuis met een capaciteit van 290 bedden.