

De methode van basisbuurt-gebonden toetsing toegepast op de rapportage van de wondbehandeling in de thuiszorg

Elmar Beekman *, Nellie Lambrechts **

Sinds enkele jaren wordt systematisch kwaliteitstoetsing uitgevoerd van zorgproducten die door wijkverpleegkundigen en wijkzikenverzorgenden (w(z)v'en) aan patiënten in de thuiszorg geleverd worden. Hiervoor wordt de methode van 'Basis-buurtgebonden Toetsing' (BGT) gehanteerd. Intercollegiale toetsing is een onderdeel van het kwaliteitssysteem van Thuiszorg Rotterdam (T.R.). Medewerkers toetsen hierbij zelf de kwaliteit van hun handelen. Onderwerpen die in aanmerking komen voor toetsing hebben betrekking op de kwaliteit van het methodisch-technisch handelen van de verpleegkundige beroepsuitoefening. In overleg met de zorgteammanager wordt een toetsingsonderwerp gekozen dat binnen de door de organisatie gestelde kaders zoals tijd en het vastgestelde zorgbeleid wordt getoetst ('t Lam, 1994).

In dit artikel wordt de uitvoering van een toetsing van de rapportage en registratie van de wondbehandeling beschreven. De aanleiding voor de keuze van dit onderwerp is gelegen in de behoefte aan meer continuïteit en eenduidigheid in de uitvoering van de wondbehandeling wanneer deze door verschillende wijkverpleegkundigen en wijkzikenverzorgenden (w(z)v'en) plaatsvindt. Bij de uitvoering van wondverzorging komen vaak verschillende w(z)v'en bij een patiënt zeker als de wondverzorging twee of drie keer per dag dient plaats te vinden, zoals bijvoorbeeld bij een operatiewond. Bij (complexe) wondbehandelingen ontbrak het aan informatie over de methode en volgorde van wondbehandeling en eventueel specifieke aandachtspunten of werden verschillende indelingen in de rapportage gebruikt die niet altijd werden bijgesteld bij verandering van de behandeling. Ook was niet duidelijk of en in welke mate de richtlijnen van de WCS (Woundcare Consultant Society) ten aanzien van wondverzorging en -behandeling werden nageleefd. Zodoende kwam het voor dat patiënten vervolgens als informatiebron werden gebruikt en/of de wondbehandeling niet volgens de bedoelde werkwijze of veranderingen hierin plaatsvond.

Als doelen voor de toetsing zijn geformuleerd: 1. Eenduidigheid in de wondbehandeling door naleving van (stedelijke) richtlijnen. 2. Wondbehandeling die is afgestemd op de toestand van de wond door middel van rapportage.

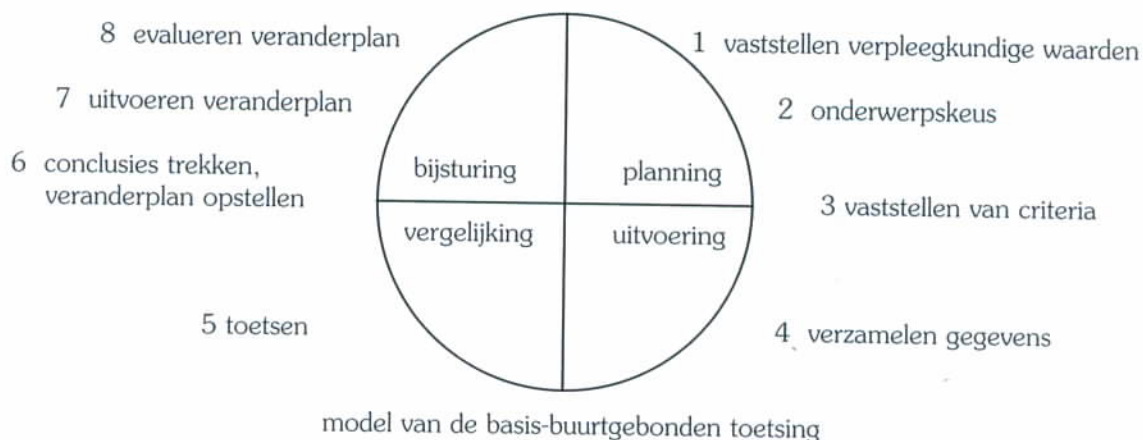
Methode

Voor het thuiszorgcentrum waarin de toetsing werd uitgevoerd is een toetsingscommissie samengesteld waarin de zorgteammanager, interne projectbegeleider van de toetsing, stafverpleegkundige en twee wijkverpleegkundigen zitting hadden. Deze commissie bereidt de vergaderingen met het team voor en bespreekt resultaten en stelt in eventueel het voortgangsproces van de toetsing bij. De methode van basis-buurtgebonden toetsing kent acht stappen en wordt weergegeven als een cyclisch model (van Ee, Verleun, 1989).

Een grafische weergave van deze methode wordt in figuur 1 gegeven.

Na de keuze van een toetsingsonderwerp zijn standaarden en criteria geformuleerd ten aanzien van de geformuleerde doelen. Bij het opstellen van de criteria werd gebruik gemaakt van het wondclassificatiemodel van de WCS evenals de hygiëne richtlijnen die door T.R. worden gehanteerd. Vervolgens is geïnventariseerd of er al een rapportage- en registratieformulieren bestonden betreffende wondbehandeling. Het wondbehandelplan uit het

**Maatschappelijke waarden
Professionele waarden
Wetenschappelijke kennis**



CBO 1990

(Van Ee, Verleun, 1989)

Fig. 1

handboek Wondverzorging (1990) kwam het beste in aanmerking voor aanpassing op basis van de geformuleerde standaarden en criteria. Voor de toetsing zijn uiteindelijk drie verschillende formulieren gebruikt die gedeeltelijk of geheel zijn gebaseerd op het Handboek Wondverzorging (1990):

- Een wondbehandelplan waarin patiëntgegevens over de wond werden geregistreerd. Bijvoorbeeld oorzaak, plaats, vorm en grootte van de wond, wondclassificatie, geur, exsudaat, mobiliteit en voedingstoestand van de patiënt.
- Een wondevaluatieformulier waarin de toestand van de wond op gezette tijden kon worden geregistreerd. Gegevens die op dit formulier worden geregistreerd zijn vorm en grootte van de wond, de classificatie van de wond en beschrijving van de omgeving van de wond.
- Het formulier 'uitvoering wondbehandeling' dat de richtlijnen voor de wondbehandeling bij de patiënt bevat. De gegevens hiervan betroffen het wondtoilet, verzorging van de wond en wondomgeving, verbinden van de wond, hygiënische maatregelen en andere verpleegkundige activiteiten t.b.v. de wondbehandeling. Dit laatste formulier ligt bij de patiënt als overdrachtsmiddel voor collega's van de dagzorg, avondzorg en weekendzorg. De andere twee formulieren werden opgeborgen bij de vaste patiëntgegevens op kantoor.

Deze formulieren zijn gedurende drie maanden

gebruikt waarna de registratie en rapportage op de formulieren werden getoetst op basis van de criteria. Hierna heeft een aanpassing plaatsgevonden van deze eerste versie. Bovendien zijn de resultaten opgenomen met de betrokken wijkverpleegkundigen.

Resultaten

- Deze vorm van kwaliteitstoetsing draagt tijdens de toetsing al bij tot een zekere acceptatie en motivatie bij medewerkers. Het getoetste beleid wordt daarna gemakkelijker eigen gemaakt ('t Lam 1994).
- Gebruik van formulieren. Alle formulieren werden in meer of mindere mate ingevuld. Vooral de wondevaluatie werd niet altijd uitgevoerd of binnen de geplande termijn ingevuld.
- Invullen van de formulieren. Van het wondbehandelplan werden de vorm en grootte van de wond, de wondgeschiedenis (voorafgaande behandelingen), rapportage omtrent exsudaat en de geplande activiteiten matig tot slecht ingevuld. Redenen hiervoor liggen hier voorop het vlak van onduidelijkheid wat op te schrijven en op welke wijze iets omschreven kan worden (exsudaat, wondgeschiedenis). Het intekenen van vorm en grootte van de wond bleek vooral moeilijk in verband met het inschatten hiervan. In figuur 2 worden de percentages betreffende het invullen van de formulieren weergegeven.

Figuur 3 is een grafische weergave van de cijfers uit figuur 2.

	Ingevuld	Niet ingevuld	Onvolledig ingevuld
Patiëntgegevens	32 %	10 %	58 %
Wond-anamnese	76,4 %	17 %	6,9 %
Wondgerelateerde problemen (bijv. geur)	71 %	16 %	13 %
Wondgenezing beïnvloedende aspecten (bijv. voedingstoestand)	86 %	14 %	
Planning wond-behandeling	42 %	16 %	42 %
Wondevaluatie	32 %	68 %	

Figuur 2. Percentages invullen formulieren wondbehandeling en registratie.

► **Bijstelling van de formulieren.** Op basis van de toetsing en toelichting door wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden zijn de formulieren op diverse punten aangepast. Zo is de instructie van de wondbehandeling die bij patiënten thuis wordt gelegd overzichtelijker gemaakt en werd er voor huidverzorging die niet in relatie staat tot wondverzorging (bijvoorbeeld bij eczeem of een rode geïrriteerde huid) een apart formulier gemaakt. Tevens werd er in het wondbehandelplan een aparte rubriek toegevoegd waarin de voorafgaande behandeling(en) geregistreerd konden worden.

► **Ervaringen van verpleegkundigen.** Als overdrachtsmiddel voor wondverzorging blijkt het formulier werkafspraken uitvoering wondbehandeling goed te voldoen. Wanneer er dagelijks of twee keer daags wondverzorging plaatsvindt betekent dit dat er al gauw drie of vier verschillende verpleegkundigen bij een patiënt komen. Uitvoering van evaluaties blijft een knelpunt vooral doordat administratieve werkzaamheden door de werkdruk nooit eerste prioriteit krijgen. Men is het er wel over eens dat met deze formulieren eenduidigheid is kan worden geschapen bij de uitvoering van een soms gecompliceerd zorgproduct.

Van team naar stedelijk beleid.

Behalve het systeem van intercollegiale toetsing via de methodiek van basis buurtgebonden toetsing is een ander onderdeel van het kwaliteitssysteem de vakgroep verpleging die een aantal inhoudelijke secties aanstuurt.

Binnen de sectie wondverzorging worden de resultaten van de toetsing beoordeeld en op basis hiervan wordt een advies uitgebracht aan de vakgroep verpleging betreffende invoering of aanpassing van het produkt.

Na goedkeuring door de directie kan het produkt stedelijk worden ingevoerd en krijgt het een plaats in het handboek zorg dat als kader geldt voor de zorgverlening binnen de organisatie.

* Drs. Elmar Beekman, wijkverpleegkundige en gezondheidswetenschapper Thuiszorg Rotterdam.

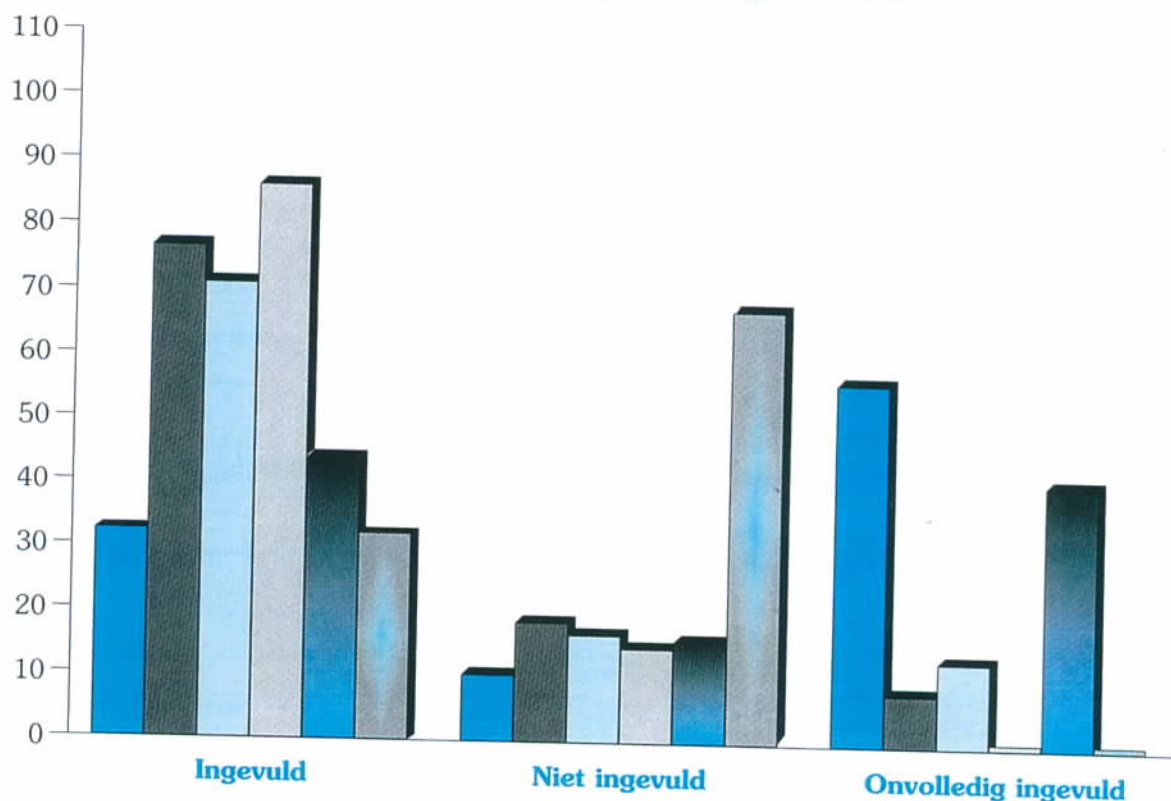
** Nellie Lambrechts, stafverpleegkundige Zorg Inhoudelijke Ondersteuning, Thuiszorg Rotterdam.

Dit artikel is eerder verschenen in de CBO-Nieuwsbrief 15-7/11, 1995, een publikatie van het Centraal Begeleidingsorgaan van de Intercollegiale Toetsing te Utrecht.

Correspondentieadres:

N. Lambrechts, stafverpleegkundige Zorg Inhoudelijke Ondersteuning (ZIO), Thuiszorg Rotterdam, Postbus 21994, 3001 AZ Rotterdam.

Formulieren wondbehandeling en -registratie



Legenda

	Patiëntgegevens
	Wond-anamnese
	Wondger. problemen
	Wondgen. aspecten
	Planning wondbeh.
	Wondevaluatie

Fig. 3

Literatuur

- Lam, 't A. (1994). Evaluatieonderzoek Basis-buurtgebonden Toetsing (eindrapportage project "Evaluatie van de invoering, wijze van toepassing en effecten van intercollegiale toetsing in de wijkverpleging"). Utrecht: Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing.
- Lambrechts-van der Laan, N. (1994). Kwaliteit groeit niet vanzelf. Mgz. 22, 1, 46-48.
- Ee, van B., Verleun, M.J. (1989). Onderwijsmodule zorg voor kwaliteit: bijsturing, planning, vergelijking, uitvoering. Utrecht: Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing.
- Handboek Wondverzorging (1990). Zoetermeer: Interzorg Holland.