

ZEGT DE MATE VAN DECUBITUS IETS OVER DE KWALITEIT VAN ZORG?

J. van Boekel *

M. Koek **

M. Vos ***

Kun je stellen dat een hoge prevalentie van decubitus mede te wijten kan zijn aan een slechte kwaliteit van verpleegkundige zorg?

In dit artikel willen we aangeven dat het ontstaan van decubitus mede afhankelijk is van de verpleegkundige zorg die aan de patiënt gegeven wordt. En dat door verbetering van deze verpleegkundige zorg de prevalentie van decubitus verkleind kan worden.

Decubitus is niet alleen afhankelijk van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Decubitus behoeft een multidisciplinair aanpak. In een hierop volgend artikel zal daar verder op ingegaan worden.

KWALITEIT VAN ZORG....

Kwaliteit van zorg is moeilijk te definiëren. Het begrip is afhankelijk van de inhoud die men er zelf aan geeft en wordt beïnvloed door persoonlijke opvattingen over kwaliteit, de positie die men inneemt, de tijd waar men in leeft, de stand van de wetenschap, ervaringskennis en de beschikbaarheid van middelen. G.Verbeek definieert het als volgt: "Zorgverlening die zo goed mogelijk aansluit op de behoeften van patiënten en die op een zo goed mogelijke wijze wordt uitgevoerd tegen aanvaardbare kosten."

KWALITEIT VAN ZORG RONDOM DECUBITUS.....

In de zorg voor decubitus komt kwaliteit vooral tot uiting als de aandacht voor decubitus in het gehele zorgproces aanwezig blijft. Gedurende het gehele zorgproces, van de eerste minuut van opname tot de overdracht na ontslag, is het van belang dat decubitus de verpleegkundige aandacht krijgt. Met verpleegkundige aandacht wordt bedoeld dat de risicoscore bepaald wordt bij opname, dat de voedingsbehoefte en -intake bepaald wordt, de huidconditie bekeken wordt, dat de hygiënische richtlijnen in acht genomen worden en de nodige maatregelen genomen worden.

DE PRAKTIJK....

.....ligt de hoog risicopatiënt zonder extra maatregelen genomen te hebben op een gewoon ziekenhuis matras, hij krijgt ook geen wisselgigging omdat hij dit niet prettig vindt....

.....komt het met regelmaat voor dat een

hoog risicopatiënt tot het krijgen van decubitus netjes op een luchtmatras gelegd wordt ter preventie van decubitus. Maar het luchtmatras blijkt lek te zijn.... Dit wordt pas na 3 dagen gesignaleerd...

.....gaat de patiënt met een decubituswond met ontslag terwijl in de overdracht naar de wijkverpleegkundige niets vermeldt staat over een decubitus....

.....wordt de patiënt voor een voetamputatie links ten gevolge van een ver gevorderde ulcus aan de hiel in het ziekenhuis opgenomen. Hij gaat met ontslag en heeft een vers ulcus aan de rechter voet..... De verpleegkundige heeft de rechter hiel niet in een preventief stadium vrij gelegd.....

.....constateert de verpleegkundige bij de patiënt een voedingstekort, maar dat zal wel verbeteren als de patiënt zich beter gaat voelen.....

.....ligt de patiënt in het ziekenhuis op het juiste, vaak dure geleast, anti decubitusstelsel. Na ontslag moet de patiënt weer op een gewoon matras omdat de ziektekostenverzekeraar de onkosten van het geleaste systeem niet vergoedt.....

Bovenstaande voorbeelden kent iedere verpleegkundige en jammer genoeg zijn dit geen uitzonderingen en zijn er nog veel meer te benoemen.

DE GEWENSTE SITUATIE.....

Om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg wat betreft decubitus te vergroten zijn er een aantal voorwaarden waaraan vol-

daan moet worden.

De eerste stap is dat de verpleegkundige de patiënt herkent als risicopatiënt en maatregelen neemt ter voorkoming van decubitus. Al deze maatregelen staan beschreven in een preventieprotocol van de instelling.

Andere voorwaarden zijn:

- Duidelijke structuur in de organisatie t.a.v. decubituspreventie.
- Kennis van zaken t.a.v. materialen en indicatiestelling.
- Continuïteit van zorg.
- De beschikbaarheid van voldoende preventieve middelen.
- Kennis van zaken over de voedings-toestand van de patiënt.
- Een goed en duidelijk decubitus-behandelprotocol.
- Uniformiteit in behandeling van (decubitus)wonden.
- Regionale en landelijke samenwerking tussen de verschillende instellingen en de thuiszorg.

Indien aan bovenstaande voorwaarden voldaan wordt dan zal afhankelijk van de risicoscore, de mogelijkheden en prognose van de patiënt uit een gestandaardiseerd, landelijk protocol die preventieve handelingen gekozen worden die de desbetreffende patiënt nodig heeft. Deze handelingen worden vermeld in het verpleegkundige dossier met de bevindingen van de verpleegkundige en de bevindingen van de patiënt. De patiënt is ingelicht en betrokken bij de preventie en behandeling. Bij ontslag van de patiënt is de overdracht compleet en duidelijk. De patiënt komt in de thuissituatie op het juiste systeem te liggen.

CONCLUSIE

Men kan niet stellen dat het ontstaan van decubitus alleen te wijten is aan de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de instabiele patiënt die op een intensive care afdeling ligt. Wel kan men stellen dat de prevalentie van decubitus beïnvloedt wordt door de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Dat wil zeggen dat de verpleegkundige mede verantwoordelijk is voor de continuïteit van zorg met betrekking tot het signaleren van een risico op decubitus en het plannen en uitvoeren van verschillende maatregelen in de verpleegkundige basiszorg. Daarnaast is het van belang om effectief en efficiënt omgaan met dure preventieve materialen.

Tevens is de verpleegkundige in staat om de voedingstoestand van de patiënt in te schatten en zo nodig de diëtist in consult te roepen.

De verpleegkundige is in staat de decubitus te behandelen volgens protocol.

Een voorwaarde is dat er een duidelijke structuur in de organisatie is wat betreft decubituspreventie en behandeling zodat de verpleegkundige een goede indicatiestelling kan geven. Belangrijk is eveneens een goede regionale en landelijke samenwerking tussen verpleegkundigen op het gebied van decubitus. Indien aan alle bovenstaande criteria voldaan wordt dan zal de kwaliteit van zorg optimaal zijn, wat de prevalentie van decubitus zeker zal doen verminderen.

* **J. van Boekel, decubitus consulent**
Elizabeth ziekenhuis Tilburg

** **M. Koek, decubitus consulent VU ziekenhuis Amsterdam**

*** **M. Vos, decubitus consulent de Weezenlanden te Zwolle.**

Allen zijn leden van het Netwerk van Decubitus Consulenten.

WCS /S/E/R/V/I/C/E/**HET WCS WONDENBOEK****HET STANDAARD WONDENBOEK IN NEDERLAND OP DIT MOMENT.**

In dit boek worden een groot aantal wondgebieden uitgebreid behandeld. Daarnaast is toegevoegd het WCS-Classificatiemodel met daaraan gekoppeld het hoofdstuk Produktinformatie. Hierin wordt een totaal overzicht gegeven van de werking van de in Nederland verkrijgbare wondbehandelingsproducten. Het boek heeft een losbladig systeem, zodat de informatie per twee jaar kan worden geactualiseerd.

Het boek kost f 70,-. Leden krijgen f 10,- korting (exclusief verpakkings- en verzendkosten) en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392.

WCS /S/E/R/V/I/C/E/**HET WCS CLASSIFICATIE KAARTJE****ALTIJD HET CLASSIFICATIEMODEL OP ZAK.**

Dit handzame kaartje biedt u de gelegenheid om het Classificatiemodel tijdens uw werk altijd bij de hand te hebben.

Dit kaartje kost slechts f 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392.