

# Beschrijving van een automatiseringsprogramma

## 'decubitus'

*In het A.Z.U. is een automatiseringsprogramma in voorbereiding t.b.v. de ondersteuning van de decubituspreventie. Medio 1985 werd door de A.Z.U.-directie een projectgroep geïnstalleerd t.b.v. het structureren en standaardiseren van het decubitusbeleid. In 1986 ging de directie accoord met de inschakeling van automatisering hierbij. Op het lokale activiteitenplan van het A.Z.U. zijn twee maanden voorzien, terwijl twee maanden op de wachtlijst staan.*

W. Scharf, C.C.A.

### Scoreregistratie

Door alle factoren die van belang zijn voor het krijgen van decubitus getalsmatig te wegen en weer te geven en hieruit een actuele score te (laten) berekenen, kan men de verpleging een goed instrument geven om een dreigende decubitus zo vroeg mogelijk te onderkennen.

De voor de score relevante factoren vindt u in de bijlage.

De computer zal worden ingeschakeld om o.m. de lastige administratie op de verpleegafdeling te verminderen. Scoreformulieren zijn tot heden niet erg geliefd op verpleegkundige afdelingen.

Wat kan de computer hieraan doen?

- Hij 'kent' de actuele beddenbezetting op de afdeling en elke patiënt die is opgenomen.
- Hij kan spontaan deze patiënten doorlopen en de verpleegkundige vragen om een korte reeks getallen in te vullen.
- Hij kan rekening houden met patiënten die zeker geen kans voor decubitus maken (die blijven dus uit de registratie).
- Hij kan een vorige score kopiëren c.q. muteren (geen overbodig typewerk).
- Hij kan attenderen indien de registratie door drukte op de afdeling achterwege is gebleven.
- Hij kan het behandelteam waarschuwen indien de score hoger komt dan een drempelwaarde (melding op printer).
- Hij neemt het bij elkaar tellen van getallen over (berekent een totaalscore).
- Hij kan spontaan in de databank 'kijken' indien uit onderzoek en behandeling van de patiënt blijkt dat de kans voor decubitus verhoogd is (voorzover hierbij computerregistratie gebeurt).  
Voorbeeld: Lab. onderzoek m.b.t. eiwit en bloedzuiker in het bloed, leucocyten hoger dan een drempelwaarde, etc.  
Achteruitgaande voedingstoestand

(keuken-systeem), toegediende medicijnen (medi-systeem), etc. Hij kan hiervoor spontaan melding doen aan de verpleegafdeling.

- Hij kan rekening houden met extra factoren per afdeling die de kans op decubitus verhogen (trombose, fracturen, dwarsleasies, etc.).
- Hij kan bij geconstateerde decubitus (in situ) een aantal gegevens over de behandeling van de patiënt vastleggen, zoals lokalisatie (heup, stuit, elleboog, etc.), stadium (1-4) en de grootte van de aandoening.

In de bijlage vindt u een voorbeeld van een toekomstige decubitusregistratiescherm.

### Aanpak en strategie

Zoals blijkt kan de ZIS-computer meer doen ter ondersteuning van de verpleegkundige dan bladeren in het computergeheugen of fungeren als grote zakrekenmachine. Het decubitusprogramma zal een aanzet leveren om een actueel probleem op meer 'intelligente' wijze te ondersteunen en zo de waarde van het ZIS te verhogen voor de afdeling. Tevens zal scherp worden gelet op gebruikersvriendelijkheid en het vermijden van onnodige franjes.

Het sluit hierbij goed aan bij de reeds lopende ZIS-automatisering in het kader van *verpleeg*, in het bijzonder bij het V.I.P. (Patiëntgerichte Zorg). Ook in het A.Z.U. is men begonnen in het kader van het project Patiëntgerichte Zorg (projectleiding mev. v. Bergen) het V.I.P. te implementeren.

Verder is de terminaldichtheid in het A.Z.U. inmiddels zo hoog dat elke verpleegkundige afdeling voorzien is van (minimaal) één beeldbuis en veelal één printer.

Het decubitusprogramma kan mede i.v.m. beperkte mankracht niet ambiëren om alle in hoofdstuk 2 genoemde mogelijkheden meteen aan te kunnen. Beoogd wordt de bouw van een prototype om hiermee ervaring op te doen, er is derhalve ook nog niet sprake van een echt project. Wel wordt voorgesteld om de ontwikkeling in het A.Z.U. goed af te stemmen met de lopende klasse I-ontwikkeling, en met name letten op de latere inbedding bij het V.I.P. Deze latere integratie wordt belangrijk geacht — althans bij welslagen van *decubitus* — omdat het initiëren van een decubitus-score als consequentie van de vastlegging van een verpleegkundige anamnese in de computer beschouwd kan



1234567 H HUYSVROUW V 121212 AZU DECUBITUSSCORE  
 (BA) BEH.ARTS : HAALBOOM : CHIR / CHI / 81004.01 / 010886  
 (A1) DATUM SCORE : 21-08-86 : (A2) : 14-08-86 : (A3) : : :  
 (B1) MENTALE TEKST : 1 : (B2) : 1 : (B3) : : :  
 (C1) NEUROLOGIE : 0 : (C2) : 0 : (C3) : : :  
 (D1) MOBILITEIT : 2 : (D2) : 2 : (D3) : : :  
 (E1) VOEDING : 2 : (E2) : 2 : (E3) : : :  
 (F1) TEMPERATUUR : 2 : (F2) : 2 : (F3) : : :  
 (G1) MEDICATIE : 2 : (G2) : 2 : (G3) : : :  
 (H1) INCONT. (J/N) : J : (H2) : J : (H3) : : :  
 (I1) ADD.FACT. (J/N) : J : (I2) : N : (I3) : : :  
 (J1) DC.ZICHTB. (J/N) : N : (J2) : N : (J3) : : :  
 (K1) BEREK.SCORE : 20 : (K2) : 10 : (K3) : : :

worden. Maar i.v.m. het nog prille stadium dat het V.I.P. nu nog kent wordt voorgesteld om voorlopig met parallelle ontwikkelingen accoord te gaan.

Bijlage: 2  
 Kopie: Lokale en centrale contactgroep *verpleeg*, R. v. Bergen, E.J. v.d. Brink, H. Nieman, C. de Stigter, H. Wilmink, Leden A.Z.U.-decubitusprojectgroep.

corrigeren

VERKLARING SCORECODERING				AZU DECUBITUS-SCORE
	CODE 0	CODE 1	CODE 2	CODE 3
MENTAAL	GOED	LUSTELOOS/GEDEPR./GEDESOR./ANGSTIG	ZWAAR DEPRESSIEF/PSYCHOT./APATISCH	STUPOREUS/COMATEUS
NEUROLOGIE	G. AFW.	GERINGE STOORNIS/KRACHTVERMIND.	SENSIB. STOORNIS/LICHTE HEMIPARESE	HEMIPARESE/DWARS-LESIE
MOBILITEIT	GOED	LICHT BEPERKT	DEELS BEDLEGERIG/PASSIEF IN STOEL	GEHEEL BEDLEGERIG
VOEDING	GOED	MATIG/ENKELE DAGEN/NIET GEGETEN	SLECHT/LANGER 1 WEEK GEEN ETEN	UITGETEERD
TEMPERATUUR	<37.5	> 37.5	> 38.5	<35.5 OF > 39.0
MEDICATIE	GEEN	ANTICOAGULANTIA	CYSTOSTA/ORALE A	ANTIBIOTICA

GEZIEN?

ADDITIONELE FACTOREN	AZU DECUBITUSSCORE
(A1) SCHEDELLETSEL OF TREPANATIE IN RECENT VERLEDEN (2 WK.)?	: :
(A2) OPNAMEDUUR/BEDLEGERIGHEID NAAR VERWACHTING > 2 WEKEN?	: :
(A3) DECUBITUS IN VERLEDEN VAN STUIT OF HIELEN?	: :
(A4) BEKEND MET DOORBLOEDINGSSTOORNISSEN BENEN/STUIT?	: :
(A5) AMPUTATIES IVM. DIABETIS OF VAATPROBLEMATIEK OF ANDERE?	: :
(A6) BEKEND MET KWAADAARDIGE AANDOENINGEN?	: :
(A7) BEKEND MET ORTHOPAED. OPERATIES AAN HEUP- KNIEGEWRIGHT?	: :
(A8) RHEUMATISCHE AANDOENINGEN EN KLACHTEN VAN STIJFHEID?	: :
(A9) RADIO-CHEMOTHERAPIE IN RECENT VERLEDEN / NOG BEZIG?	: :
(XX) EEN OF MEERDEREN FACTOREN VAN TOEPASSING (J/N)?	: :
(XY) CORRIGEREN?	: :

7654321 M DECUBITUS M 121212 AZU DECUBITUSSCORE  
 (BA) BEH.ARTS : HAALBOOM : CHIR / CHI / 81004.01 / 060786  
 (A1) DATUM SCORE : : : (A2) : 05-08-86 : (A3) : : :  
 (B1) MENTALE TEKST : : : (B2) : 2 : (B3) : : :  
 (C1) NEUROLOGIE : : : (C2) : 1 : (C3) : : :  
 (D1) MOBILITEIT : : : (D2) : 3 : (D3) : : :  
 (E1) VOEDING : : : (E2) : 2 : (E3) : : :  
 (F1) TEMPERATUUR : : : (F2) : 2 : (F3) : : :  
 (G1) MEDICATIE : : : (G2) : 1 : (G3) : : :  
 (H1) INCONT. (J/N) : : : (H2) : J : (H3) : : :  
 (I1) ADD.FACT. (J/N) : : : (I2) : N : (I3) : : :  
 (J1) DC.ZICHTB. (J/N) : : : (J2) : N : (J3) : : :  
 (K1) BEREK.SCORE : : : (K2) : 12 : (K3) : : :

\*\*\*\*\* (05-03-86) CALORIE-INTAKE BENEDEN MINIMUM  
 \*\*\*\*\* (05-03-86) ZINK TE LAAG  
 \*\*\*\*\* (05-03-86) DIEN VITAMINE A TOE

corrigeren:

1234567 H HUYSVROUW V 121262 AZU DECUBITUSSCORE

(BA) BEH.ARTS : HAALBOOM : OBST / OBS / 81004.01 / 010886

(A1) DATUM SCORE	: 21-08-86 :	(A2) : 14-08-86 :	(A3) :	:
(B1) MENTALE TEST	: 1 :	(B2) : 1 :	(B3) :	:
(C1) NEUROLOGIE	: 0 :	(C2) : 0 :	(C3) :	:
(D1) MOBILITEIT	: 2 :	(D2) : 2 :	(D3) :	:
(E1) VOEDING	: 2 :	(E2) : 2 :	(E3) :	:
(F1) TEMPERATUUR	: 2 :	(F2) : 2 :	(F3) :	:
(G1) MEDICATIE	: 2 :	(G2) : 2 :	(G3) :	:
(H1) INCONT. (J/N)	: J :	(H2) : J :	(H3) :	:
(I1) ADD.FACT. (J/N)	: J :	(I2) : N :	(I3) :	:
(J1) DC.ZICHTB. (J/N)	: N :	(J2) : N :	(J3) :	:
(K1) BEREK.SCORE	: 20 :	(K2) : 20 :	(K3) :	:

Corrigeren:

Toelichting:

Een 24-jarige kraamvrouw met een borstklierontsteking:

Mentaal verdrietig	(1)
Neurologie normaal	(0)
Beperkt mobiel	(2)
Geen eetlust	(2)
Temperatuur 38.6	(2)
Gebruikt slaapmiddel + pijnstillers + orale antibiotica	(2)
Is licht incontinent	("J")
Geen verdere bijzonderheden	("N")
Geen zichtbare decubitus	("N")

en met score 10 in het gevarengedebied.

Bij een tweede registratie komen doorbloedingsproblemen in haar linker been aan de orde. Sterk verhoogde score.

## Bijlage II bij CCA860774

Aantal punten	0	1	2	3
Mentale toestand	goed	lusteloos, gedepimeerd, gedesoriënteerd, angstig	zwaar depressief psychotisch, verward, volledig	stuporeus comateus
Neurologie	geen afw.	geringe stoornissen krachtsvermindering	sensibiliteitsstoornissen, lichte hemiparese (x2)	hemiparese x 2 dwarslaesie (onder Th6:x3, boven Th6:x4)
Mobiliteit	goed	licht beperkt loopt met hulp hele dag of regelmatig op. Rolstoel-patiënt met goede arm-functie.	voornamelijk bed-legerig alleen uit bed bij was-sen en bed ver-schonen. Hele dag passief in stoel.	geheel bedlegerig
Voeding	eet zelf of krijgt sonde-voeding, eetlust goed	parenterale voeding	krijgt sondevoeding maar heeft geen eetlust. Wil niet eten.	geen voeding
Incontinentie	geen	af en toe voor urine	voor urine en/of faeces bij urine-catheter, uritip	geheel incontinent
Temperatuur	lager dan 37,5	hoger dan 37,5	hoger dan 38,5	hoger dan
Medicatie	geen	corticosteroïden, slaap-middelen, anticoagulan-tia (niet calparine)	pijnstillers, tranquillizers, cystostatica, orale antibiotica	paranterale antibiotica