

Wie doet wat in de nieuwe richtlijn decubitus

De richtlijn voor preventie en behandeling van decubitus is vernieuwd. De nieuwe richtlijn sluit aan bij de Europese en Amerikaanse richtlijnen en bevat nu ook afspraken over de samenwerking van de verschillende disciplines. [Paulien Spieker]

Over de multidisciplinaire samenwerking adviseert de expertgroep die de richtlijn heeft samengesteld onder meer het volgende:

- Zorg voor een multidisciplinair en up-to-date zorg- of behandelplan.
- Leg met behulp van een regionaal decubitusprotocol binnen de organisatie en binnen de keten van de decubituszorg de volgende afspraken vast:
 - verantwoordelijkheden en (beslissings)bevoegdheden van de betrokken disciplines;
 - de persoon/discipline die verantwoordelijk is voor de coördinatie van het zorgproces van de persoon met (een verhoogde kans op) decubitus (regierol);
 - bij wie de zorgvrager met vragen terecht kan;
 - wie geconsulteerd kan/moet worden en het moment en de wijze waarop;
 - naar wie doorverwezen kan/moet worden en het moment en de wijze waarop;
 - regelmatige overlegmomenten met de bij de zorg betrokken disciplines.
- Houd hierbij rekening met de toepasbaarheid van deze afspraken binnen de verschillende sectoren/instellingen/organisaties (financiering, aanwezige/beschikbare kennis en kunde).
- Stel per regio een decubituscommissie aan met als doel het ontwikkelen, implementeren en borgen van samenwerkingsafspraken.
- Geef de regionale decubituscommissie de benodigde verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
- Stel een landelijke decubituscommissie samen die de regionale commissies aanstuurt.

De structuur voor de samenwerking is nu helder, vervolgens is belangrijk dat de verslaglegging goed is: Leg de gegevens van de zorgvrager met betrekking tot de decubituszorg schriftelijk vast. Zorg er voor dat een overdracht binnen een afdeling/team rapportage/overdracht minimaal de volgende informatie bevat:

Bij opname/klinische verandering:

- beschrijving risico op decubitus (score risico-inventarisatie en gebruikte risico-inventarisatieschaal);
- beschrijving risicogebieden decubitus en/of locatie van bestaande decubitus;
- beschrijving ontstaansoorzaak bij bestaande decubitus;
- afspraken met betrekking tot preventie/behandeling van decubitus.

Dagelijks:

- toegepaste interventies, frequentie, tijdstip en door wie;
- evaluatie van de wond bij verbandwisseling;
- evaluatie van de ervaring van de zorgvrager en/of mantelzorg.

Tweewekelijks:

- evaluatie van de wondbehandeling indien mogelijk met foto van de wond.

De overdracht naar één of meerdere instellingen of tussen verschillende afdelingen binnen een instelling moet de volgende informatie bevatten:

- persoonsgegevens;
- reden inzet preventieve maatregelen en/of behandeling;
- startdatum preventieve maatregelen en/of behandeling;
- beschrijving risico decubitus (score risico-inventarisatie en gebruikte risicoinventarisatieschaal);
- risicogebieden van decubitus of

- locatie van bestaande decubitus;
- beschrijving ontstaansoorzaak bij bestaande decubitus;
- geactualiseerd preventie- en/of wondbehandelplan en gebruikte producten;
- bij (nog) bestaande decubitus een beschrijving van vorm en grootte, kleur en geur van de wond, aanwezigheid van infectie, aanwezigheid van exsudaat, beschrijving wondranden en wondomgeving, pijn en genezingstendens. Waar mogelijk een foto bijgevoegd;
- gegeven adviezen, instructies en voorlichting van wie en hoe de zorgvrager hier mee omgaat;
- evaluatie van de ingezette preventieve maatregelen/behandeling;
- contactpersoon met bereikbaarheidsgegevens.

Maak gebruik van een wondregistratieformulier om een uniforme beschrijving van de wond te bevorderen. Zorg voor een goede coördinatie van zorg om een goede overdracht van gegevens uit te kunnen voeren.

Deze aanbevelingen moeten nog concreet vorm krijgen in de praktijk; V&VN Wondconsulenten gaat er mee aan de slag.



HANS OOSTRUM FOTOGRAFIE