

Drie richtlijnen tegelijk ingevoerd

In de zorg wemelt het van de richtlijnen. Het is daarom bijna onhaalbaar om al die richtlijnen in te voeren en na te volgen. Verpleegkundige en onderzoeker Betsie van Gaal onderzocht of het mogelijk is drie verschillende richtlijnen tegelijkertijd in te voeren.

Dat blijkt te kunnen. [Paulien Spieker]

Als wetenschapper heeft Betsie van Gaal het over 'implementeren' als zij het over het invoeren van een richtlijn heeft: "Om een richtlijn goed te implementeren is meer nodig dan alleen een e-mailtje rondsturen met het bericht dat er een nieuwe richtlijn is die we voortaan gaan opvolgen", zegt Van Gaal, die begin april is gepromoveerd aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Volgens de promovenda is een richtlijn vaak 'lastig om te lezen' en moet de richtlijn allereerst worden 'vertaald' naar de doelgroep. Vervolgens moet de groep die de richtlijn gaat gebruiken worden geschoold en als uiteindelijk iedereen de scholing heeft gevolgd kan volgens de richtlijn gewerkt worden. "Het implementeren kost veel tijd. Wij vroegen ons af: kan dat niet efficiënter? Kun je in plaats van één richtlijn er drie tegelijk in voeren?"

In de literatuur was daarover niets te vinden, dus is Betsie zelf aan de slag gegaan. Zij heeft een programma ontwikkeld om drie veelvoorkomende nadelige gebeurtenissen in de zorg aan te pakken: decubitus, vallen en urineweginfecties. Een programma dat de patiëntveiligheid ten goede moet komen met typische onderwerpen waar goede verpleegkundige zorg een hoop ellende kan voorkomen.

Tussen september 2006 en november 2008 deden tien afdelingen in ziekenhuizen en tien afdelingen in verpleeghuizen mee aan het onderzoek. Gemeten werd hoe vaak patiënten decubitus, valincidenten en urineweginfecties ontwikkelden. Vervolgens werd bij de helft van de afdelingen (de interventieafdelin-

gen) het personeel geschoold, kregen de patiënten relevante patiënteninformatie over wat ze zelf konden doen om decubitus, blaasontsteking of vallen te voorkomen en registreerden de verpleegkundigen en verzorgenden de zorg rondom deze drie incidenten op de computer waarna ze dagelijks en wekelijks feedback kregen. De andere helft van de afdelingen (de controleafdelingen) gingen op de oude voet voort. Vervolgens werd nadat het programma was ingevoerd weer gemeten: hoe vaak patiënten decubitus ontwikkelden, hoeveel patiënten vielen er, en hoe vaak ontwikkelden patiënten tijdens hun opname een urineweginfectie.

De resultaten liegen er niet om. In de ziekenhuizen kregen op de afdelingen waar het programma was ingevoerd de patiënten 43 procent minder incidenten in vergelijking met de controleafdelingen, in de verpleeghuizen was dat 33 procent. Dan zou je denken dat het invoeren van de drie richtlijnen heeft geleid tot meer preventieve maatregelen dan op de afdelingen die op de oude voet zijn doorgegaan. Dat liet het onderzoek niet zien. Zowel in de ziekenhuizen als in de verpleeghuizen van de interventiegroep was wat decubitus betreft geen verschil met de afdelingen van de controlegroep. Voor urineweginfecties kregen de patiënten op de afdelingen waar de richtlijn was ingevoerd zelfs minder preventieve maatregelen en voor vallen was er tussen de twee soorten afdelingen geen verschil waar te nemen in preventieve maatregelen.

In haar proefschrift geeft Betsie van Gaal als een van de mogelijke redenen aan dat het de vraag is in hoeverre de richtlijnen gebaseerd zijn op hard bewijs (evidence based) en is het de vraag of het altijd wel nodig is om alle aanbevelingen in de praktijk op te volgen.

Nog een opmerkelijke uitkomst van het onderzoek: een jaar na de invoering van het programma kregen alle verpleegkundigen en verzorgenden, dus ook degenen die het programma niet kenden, een kennistoets. De verpleegkundigen in het ziekenhuis die scholing hadden gekregen scoorden op decubitus ietsje beter dan hun collega's die geen scholing hadden gekregen. Op het gebied van urineweginfecties en vallen was er geen verschil in kennis. In de verpleeghuizen hadden verpleegkundigen en verzorgenden die scholing hadden ontvangen niet meer kennis dan hun collega's op de andere afdelingen. Heeft scholing dan geen zin? Betsie van Gaal: "In ons onderzoek hebben we niet meteen na de scholing kunnen meten, maar pas een jaar nadat deze was afgerond. Uit de literatuur weten we dat al na en half jaar de kennis wegzakt. Dat noemen we het uitdoofeffect. Daar is hier waarschijnlijk sprake van." Dat leidt tot de conclusie dat scholing regelmatig herhaald moet worden om je kennis op te frissen.