

De implementatie van het standaardverpleegplan preventie en behandeling van decubitus –2 jaar later-

Auteur:	Drs. M. Hanraets
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1993
Pagina:	27-29
Jaargang:	9
Nummer:	4
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	congresnummer, voordracht
Kernwoorden:	decubitus protocollen verpleegplannen preventie
Literatuur:	

De implementatie van protocollen op afdelingen is zinvol, indien er aan 3 eisen tegemoet gekomen kan worden: aanspreekpunt, integratie in het verpleegkundig rapportagesysteem en bijstelling (“up-dating”).

1. Aanwezigheid van aanspreekpunt

Het Standaardverpleegplan (SVP) preventie en behandeling decubitus leeft op de afdelingen, omdat de projectverpleegkundige aanspreekbaar is voor problemen en onduidelijkheden binnen het SVP. De patiëntenzorg met betrekking tot decubitus wordt binnen de verpleegafdeling en binnen het ziekenhuis bespreekbaar gemaakt. Het gevolg is verheldering en uniformiteit. Daarnaast vervult de projectverpleegkundige een consultfunctie bij het inzetten van anti-decubitus bedden en bij stadium 3 en 4. Hierdoor is registratie mogelijk van de patiënten met een verhoogd risico op decubitus. Dit gebeurt aan de hand van de Nortonscorelijst. Daarnaast vindt er registratie plaats van patienten met een dusdanig stadium van decubitus, dat een verlengde opnameduur tot gevolg kan hebben. (Haalboom, (1991), de kosten van decubitus). Hieronder volgt een overzicht van registratie van de projectverpleegkundige van de perioden oktober 1991 tot en met september 1992 en oktober 1992 tot en met september 1993.

In de periode zijn 20.036 patienten in het AZM opgenomen. De projectverpleegkundige ziet in totaal 158 patienten met decubitus (0,79%). Het is beter om uit te gaan van de afdelingen met een patiëntenpopulatie met een verhoogd risico voor decubitus. Te weten: ICU-afdelingen, afdelingen Interne Geneeskunde en Chirurgische en Orthopedische afdelingen. In de bovengenoemde perioden zijn op die afdelingen 13.164 patienten opgenomen. De projectverpleegkundige ziet op die afdelingen 155 patienten met decubitus (1,2%).

Er moet opgemerkt worden, dat de projectverpleegkundige niet alle patienten met decubitus

ziet. De opzet van het project is dat decubitus basiszorg is en blijft. Ze vervult een consultfunctie bij decubitus stadium 3 en 4 en bij onduidelijkheden.

De vraag is enerzijds of het AZM werkelijk zo laag qua decubitus scoort. Haalboom (1991) gaat ervan uit, dat 4% van de ziekenhuispopulatie decubitus stadium 3 of 4 heeft. Anderzijds kan de vraag gesteld worden of de projectverpleegkundige veel patiënten met decubitus niet ziet. Om hoeveel patiënten het werkelijk gaat is onbekend. Een prevalentiestudie biedt duidelijkheid. Hierop wordt later terug gekomen.

Percentage patiënten met decubitus

1,2% (N=155)

Locaties

N=277 (100%)

stuit: 96 (34.7%)

hielen bdz: 99 (35.7%)

overige: 82 (29.6%)*

* billen, heupen, enkels, schouderbladen, hoofd etc.

Stadia

Locaties: N=277 (100%) locaties:

stadium 1 en 2: 74 (26.7%)

stadium 3: 186 (67.1%)

stadium 4: 17 (6.1%)

stadium 3 en 4: 203 (73.3%)

Prevalentiestudie decubitus

In het AZM heeft in juni 1993 een prevalentiestudie met betrekking tot decubitus plaatsgevonden. Een prevalentie onderzoek geeft inzicht in aanwezige ziektegevallen gedurende een bepaalde periode (Sturmans, 1986). Een prevalentiestudie met betrekking tot decubitus geeft inzicht in het aantal patiënten met decubitus (zowel reeds bestaande, als nieuw ontstane stadia) op één moment gemeten. Op één dag zijn alle patiënten in het AZM (uitgezonderd patiënten van de afdelingen PAAZ< kinderafdeling en neonatologie) gescreend op het risico voor decubitus en decubitus. De studie is om tweeërlei redenen uitgevoerd:

1. om hoeveel patiënten met decubitus gaat het in het AZM en
 2. bijstelling van het decubitusbeeld door de studie jaarlijks te herhalen.
- 2.Integratie in het verpleegkundig rapportagesysteem.

Preventie en behandeling van decubitus is en blijft basiszorg. Dat wil zeggen dat zorg met betrekking tot decubitus op de verpleegafdelingen behoort te blijven. Een SVP kan daarbij

helpen, indien het in het verpleegdossier verwerkt is. De ervaring van de afgelopen twee jaar laat dit zien.

Bij de aanvang van het project werkten alle afdelingen met het “oude” verpleegkundig rapportagesysteem (verpleegverslag). De registratieformulieren van het SVP (Norton-scorelijst, Activiteitenlijst en Decubitusregistratie) vormden nieuwe, aparte formulieren, die los stonden van het verpleegverslag. Het bijhouden van de formulieren werd slecht uitgevoerd (vergeten, als eerste overgeslagen) en raakten zoek na ontslag van de patiënt. De registratie van de zorg omtrent decubitus (data) kon zodoende niet geanalyseerd worden. Hetgeen verwerkt kon worden, gaf een vertekend, onbetrouwbaar beeld. Er konden geen conclusies, wat voorkomen van decubitus betreft, getrokken worden. Hieronder volgt als voorbeeld een steekproef van een afdeling.

Analyse van de gegevens van de Norton-scorelijst, Activiteitenregistratie en de Decubitusregistratie.

Periode: 14 maanden

Nortonscorelijst

De Nortonscorelijst bestaat uit 5 indicatoren voor decubitus. Deze zijn lichamelijke toestand, geestelijke toestand, mobiliteit, activiteit en incontinentie voor urine en/of faeces. De totaalscore van de 5 indicatoren geeft aan of de patiënt een verhoogd risico heeft om decubitus te ontwikkelen. Een verhoogd risico is aanwezig bij een totaal score van 14.

De Nortonlijst wordt ingevuld

- bij opname/overname
- indien er verandering in de 5 indicatoren plaatsvindt (dat wil zeggen:herscoren)
- indien de patiënt decubitus heeft

Activiteitenregistratie

De Activiteitenregistratie gebeurt bij een totaalscore 14 op de Nortonscorelijst (verhoogd risico). Op deze lijst worden de preventieve interventies voor decubitus genoteerd. Bovendien wordt de lijst bijgehouden, als de patiënt decubitus heeft.

Decubitusregistratie

De Decubitusregistratie vindt plaats, indien de patiënt decubitus heeft. Deze registratie bestaat uit het stadium en de locatie van decubitus.

Indien de patiënt decubitus (ontwikkeld) heeft, behoort zijn rapportage een Nortonscorelijst, Activiteitenregistratie en een Decubitusregistratie te bevatten.

Afdeling

De afdeling is een afdeling Algemene Chirurgie. De afdeling telt 40 bedden. Zowel patienten

voor kleinere als grotere operaties liggen op de afdeling. Gezien de populatie bestaat de verwachting dat van elke patiënt minimaal 2-3 Nortonscores bekend zijn.

1 score bij opname

2 score preoperatief/postoperatief dag 1

3 score afhankelijk van de operatie: postoperatief dag 2, 3, 4 enz.

Analyse afdeling algemene heelkunde

Registratie van gegevens op de Nortonscorelijst, Activiteitenregistratie en Decubitusregistratie:

GOED 75% correct bijgehouden

MATIG 51-74% correct bijgehouden

SLECHT 50% correct bijgehouden.

Resultaten Nortonscorelijst

In de periode waren 1462 patiënten op de afdeling opgenomen.

Het aantal te verwerken Nortonscorelijsten bedroeg 782 (53.5%). Gezien het opnameaantal van 1462 is 782 bij voorbaat een discutabel aantal om conclusies te trekken. Uitgaande van 782 Nortonscorelijsten (100%) ziet de registratie er als volgt uit:

Aantal Nortonscorelijsten: 782 (100%)

1. Aantal ingevulde Nortonscorelijsten: 606 (77.5%)

1A. Aantal Nortonscorelijsten 2x ingevuld: 250 (32.0%)

2. Aantal niet ingevulde Nortonscorelijsten 176 (22.5%)

Uitgaande van de afdeling (2-3 Nortonscores) is de registratie van de Nortonscorelijst SLECHT (32.0%) bijgehouden.

Activiteitenregistratie

De Activiteitenregistratie is vereist bij een Nortonscore 14 en bij decubitus. Het aantal Activiteitenregistraties, ongeacht Nortonscore 14 en/of decubitus was 37.

Aantal Nortonscores 1467 (100%)*

* Gezien de patiëntenpopulatie is 67 een discutabel aantal. Haalboom (191) gaat ervan uit dat 20% van de ziekenhuispopulatie een verhoogd risico voor decubitus heeft.

De Activiteitenregistraties van de risicopatiënten is SLECHT (40.3%)

Aantal Decubitusregistraties 27 (100%)

Aantal Activiteiten registraties 22 (81.5%)

De Activiteitenregistratie van patiënten met decubitus is GOED (81.5%)

Decubitusregistratie

Bij de Decubitusregistratie is vereist een Nortonscorelijst én een Activiteitenregistratie.

Aantal Decubitusregistraties: 27 (100%).

Aantal Decubitusregistraties én Nortonscorelijst 21 (77.8%)

De Decubitusregistratie van patienten is GOED (77.8%)

Tot slot

Op grond van slechts registratie zou een conclusie getrokken moeten worden, dat de afdeling slechte zorg verleent. Het is betwistbaar, dat 40.3% (27/67) van de patienten met een verhoogd risico voor decubitus op een afdeling Algemene Heelkunde decubitus heeft (ontwikkeld). Een verklaring is

1. dat van een groot deel van de opgenomen patienten geen registraties bekend zijn. (46.5%)
2. dat de projectverpleegkundige bij ernstige stadia van decubitus geconsulteerd wordt (stadia 3 en 4).

De registratie van decubitus (en Nortonscore en activiteiten) vindt vervolgens plaats. De conclusie is dat de registratie onbetrouwbaar en onbruikbaar is. De eigen registratie, alhoewel deze niet alle patienten met decubitus omvat, geeft samen met de data van de prevalentiestudie een beter overzicht.

Momenteel werkt 50% van de afdelingen met het “nieuwe” rapportagesysteem (verpleegplan). De registratieformulieren van het SVP zijn in het verpleegkundig rapportagesysteem geïntegreerd. Het aankruisen van het verpleegprobleem decubituspreventie verwijst naar de Nortonscore.

Als gevolg van het verpleegprobleem worden de interventies ten aanzien van preventie in het Activiteitenplan gerapporteerd en zonodig bijgesteld. Is er sprake van decubitus, dan wordt het verpleegprobleem geformuleerd, de interventies worden in het Activiteitenplan genoteerd en bijgesteld. De registratie van de behandeling vindt plaats op de Wondregistratie. Bruikbare gegevens over preventie en behandeling kunnen achteraf eenvoudig opgezocht worden.

3.Bijstelling: “up-dating”

Protocolen blijven alleen zinvol en actueel, als ze aan de hand van vernieuwingen bijgesteld worden. Op het moment vindt er “up-dating” plaats aan de hand van testen met anti-decubitus materialen, wondverzorgingsproducten en evaluaties.

Heden wordt de vernieuwing ten aanzien van de patiënt met een verhoogd risico voor decubitus (speciale matras) en ten aanzien van behandeling van decubitus (specialistische wondproducten) geïntroduceerd. OP een later tijdstip, als de standaard ziekenhuismatras vervangen wordt, vindt bijstelling van de patiënt met een risico voor decubitus (basis

antidecubitus ondersteuning) plaats.

Drs. M.Hanraets, Verplegingswetenschapper en Projectverpleegkundige Academisch Ziekenhuis Maastricht