

Transmuraal Verplegen en Decubitus

Auteur:	R. Fleur
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1993
Pagina:	30-31
Jaargang:	9
Nummer:	4
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	congresnummer, voordracht
Kernwoorden:	Decubitus wondbehandeling Protocollen Transmuraal - Transmuraal Verpleegkundig Model Project Infuusbehandeling Thuis regio Heuvelland. - Transmuraal Verplegen van Wens naar Werkelijkheid. Onderzoekcentrum 1e - 2e lijn, Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam, drs. J. Brasker. - Decubitus treedt op bij gebrek aan coördinatie en continuïteit van zorg M.G.Z. juli/aug 1993, Els van Thiel.
Literatuur:	

In deze lezing wil u informatie geven over Transmuraal Verplegen in relatie tot Decubitus met name in de regio Maastricht e.o. Achtereenvolgens zullen de volgende zaken aan de orde komen: * Transmuraal Verplegen; * Decubitusbeleid binnen het Groene Kruis Heuvelland; * Samenwerking.

Transmuraal Verplegen.

In de literatuur is terug te vinden dat het begrip “Transmuraal” een paraplu-begrip is; d.w.z. iedereen geeft zijn eigen betekenis aan dit begrip. Een definitie die als uitgangspunt kan dienen is de definitie van Brasker.

Transmuraal verplegen:

“Vormen van Verpleegkundige Zorgverlening waarbij de obstakels tussen 1e en 2e lijn, die een adequaat, efficiënt en continue Verpleegproces in de weg staan, worden opgeruimd”.
(Brasker, 1992)

In deze definitie wordt het tweerichtingsverkeer benadrukt. Het proces van verplegen verplaatst zich van intra- naar extramuraal en vice-versa.

De belangstelling voor het begrip “Transmuraal Verplegen” wordt ingegeven door beleidsontwikkelingen als:

- het streven naar substitutie van 2e lijn naar 1e lijn (kostenbeheersing)
- het bevorderen van Continuïteit van Zorg (kwaliteitsbevordering)

Er bestaan een aantal modellen om Transmuraal Verplegen vorm te geven.

1. Ziekenhuis verplaatst zorg, waarbij gespecialiseerde ziekenhuisverpleegkundigen thuiszorg

bieden voor bepaalde patiëntencategorieën;

2. Het transmuraal spreekuur, waarbij gespecialiseerde ziekenhuis- als gespecialiseerde wijkverpleegkundigen een poliklinisch spreekuur (consultatie, controle en behandeling) houden;

3. De liaison- c.q. transferverpleegkundige, waarbij een gespecialiseerd verpleegkundige (meestal een wijkverpleegkundige gestationeerd in het ziekenhuis) zorgdraagt voor een tijdige en goed geregelde overdracht van een patiënt uit de 2e lijn naar de 1e lijn of naar andere 2e/3e lijns-instellingen;

4. De buurtpoli, waarbij gespecialiseerde ziekenhuis- en wijkverpleegkundigen consultatie, controle en behandelingsmogelijkheden bieden voor bepaalde categorieën en daarvoor dan niet naar het ziekenhuis hoeven te gaan;

5. Protocollering, waarbij uniformering en afstemming van de zorg voor een bepaalde patiëntencategorie in 1e en 2e lijn centraal staat en in zorgprotocollen beschreven wordt.

Met betrekking tot decubitus leg ik binnen het begrip “Transmuraal verplegen” de nadruk op Continuïteit en Zorg (kwaliteitsbevordering) en het model protocollering.

Decubitusbeleid binnen het Groene Kruis Heuvelland.

Eén van de voorwaarden om goede kwaliteit van zorg te geven is het hebben van kennis. In de jaren 1990 – 1991 heeft er over het gehele district een basisscholing “Wondverzorging” plaatsgevonden. De scholing is opgezet na bespreking met verpleegkundigen van het Academisch Ziekenhuis Maastricht en De Wever Ziekenhuis Heerlen. Als uitgangspunt werd het model van de WCS gehanteerd, ook decubitus werd vanuit dit model benaderd.

In 1992 wordt binnen het district vorm gegeven aan gedifferentieerd werken van wijkverpleegkundigen. Een van de aandachtsvelden binnen een differentiatie is wondverzorging.

Er zijn 6 basiseenheden en in iedere basiseenheid is er minimaal één wijkverpleegkundige die specifiek aanspreekbaar is op aspecten die met wondverzorging te maken hebben. In de praktijk betekent het dat de wijkverpleegkundigen, wijkziekenverzorgenden die de basis zorg verlenen (die basiskennis over wondverzorging bezitten) hun collega(s) in eerste instantie consulteren bij wondproblematiek. De gedifferentieerde wijkverpleegkundige kan ook ongevraagd consult geven als zij dat nodig acht. De verpleegkundig specialist wordt door de gedifferentieerde wijkverpleegkundige geconsulteerd als hij ondersteuning nodig heeft. Vanuit de hoek van gedifferentieerd werkende wijkverpleegkundigen kwam ook het signaal dat er behoefte was aan een “Decubitusbeleid” binnen de organisatie.

Als differentiatie Wondverzorging hebben wij dat opgepakt en een protocol/richtlijn Decubitus geformuleerd op basis van het decubitus protocol Amsterdams Kruiswerk, de C.B.O. consensus Decubitus 1992 en het beleid binnen het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Daarin wordt beschreven hoe te handelen met betrekking tot Preventie en de diverse stadia van Decubitus. De richtlijn wordt in december 1993 geïmplementeerd in de organisatie en zal na ± 6 maanden geëvalueerd worden. Na aanpassing van het protocol zal een éénjaarlijkse evaluatie plaatsvinden op aspecten als actualiteit, uitvoerbaarheid e.d.

Dat er volgens de richtlijn gewerkt wordt is mede de verantwoordelijkheid van de gedifferentieerd werkende wijkverpleegkundige.

Samenwerking

Binnen ons district wordt er met name met twee ziekenhuizen samengewerkt te weten:

- Het Academisch Ziekenhuis Maastricht
- De Wever Ziekenhuis Heerlen

Er is weinig contact met de verpleegtehuizen met betrekking tot decubitus. De 2e lijn speelt met name een rol bij:

- kennisoverdracht
- consultfunctie
- afstemmen van protocollen op elkaar zodat de patiënt bij ontslag of terugkeer naar het ziekenhuis niet ineens met een totaal ander beleid wordt geconfronteerd.
- Uitwisselen van gegevens over patiënten die met decubitus uit het ziekenhuis worden ontslagen.

In de eerste lijn wordt er samengewerkt met:

- huisartsen
- gezinszorg

De 1e lijn speelt met name een rol bij het mede uitvoeren van het beleid en bij het signaleren van het risico op decubitus bij de patiënt.

Met al deze instanties is contact gelegd om aspecten van continuïteit te verhogen met betrekking tot ons protocol Decubitus.

Een andere manier om transmuraal met decubitus om te gaan is het samenbrengen van de diverse 1e en 2e lijnsinstanties om met elkaar een decubitusbeleid te formuleren.

In de regio Oostelijk Zuid-Limburg is er op die manier een werkgroep al ettelijke jaren bezig. De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van het ziekenhuis, verpleegtehuizen, kruiswerk en huisartsen. De samenwerking verloopt goed. Het gezamenlijk protocol wordt nu op actualiteiten aangepast. In hoeverre individuele beroepsbeoefenaars afwijken van het protocol is moeilijk te bepalen.

In Oost-Groningen is men een jaar geleden met een verpleegkundig project gestart met als doel een eenduidige manier van omgaan te bevorderen gericht op de preventie en behandeling van decubitus. Verpleegtehuizen, ziekenhuis en kruiswerk hebben een basis protocol ontwikkeld waarop specifieke situaties kunnen worden aangepast. Presentatie van dit protocol heeft in september plaatsgevonden.

Ter afsluiting wil ik het volgende opmerken:

Decubitus, het lijkt alsof men het er nu wel over eens moet zijn. Niets is minder waar. Als je dit nader gaat bekijken kun je concluderen dat het nogal eens gebeurt dat mensen eigen ideeën en aanpak hebben die (helaas) niet altijd in elkaars verlengde liggen.

Het is van groot belang dat de 1e en de 2e lijn op één lijn komen te staan als het om Decubitus gaat. Daarnaast is het belangrijk met elkaar te blijven communiceren opdat een goede kwaliteit van Decubituszorg geleverd kan worden.

R. Fleur, Verpleegkundig Specialist oncologie, AIDS, stomazorg en wondverzorging Groene Kruis Heuvelland Maastricht