

Invoeren van een decubitusprotocol

Auteur:	K.M.P. Eggen
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1995
Pagina:	41-42
Jaargang:	11
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	abstract
Kernwoorden:	decubitus protocol protocollen
Literatuur:	

De Regionale Kruisvereniging Oost Groningen (R.K.O.G.) nam in 1992 samen met twee ziekenhuizen en een verpleeghuis uit de regio het initiatief de decubituspreventie en – behandeling systematisch aan te pakken. Er werd voor een projectmatige aanpak gekozen. De doelstelling van het project luidde als volgt:

“De patiëntenpopulatie, die bekend is bij de regionale gezondheidszorginstellingen, wordt, op basis van een protocol, op een eenvormige wijze benaderd ten behoeve van preventie en behandeling van decubitus”.

Er werd nadrukkelijk voor een protocollaire invoering van een eenduidige en op elkaar afgestemde decubituszorg in de regio gekozen. De uitdaging lag in het feit dat een protocol in de verschillende soorten intra- en extramurale instellingen ingevoerd diende te worden. Daarom werd er gekozen voor een Basis Decubitus Protocol (BDP). Dit protocol blijkt, zo leert de ervaring, geschikt te zijn als basis voor een op een specifieke instelling gericht protocol. Opvallend is dat het BDP een protocol is vanuit verpleegkundig perspectief. We zien namelijk de verpleegkundige als coördinator van zorg. Het BDP blijkt in de praktijk een product te zijn waarmee ook andere disciplines hun voordeel mee doen. Dit is temeer een belangrijk gegeven omdat het protocol de multidisciplinaire (en transmurale) samenwerking rond de decubituszorg nastreeft.

Het BDP bestaat uit drie onderdelen:

1. Handelingskaart
2. Informatiemap
3. Patiëntenvoorlichtingsfolder

Na de uitgave van het BDP werden de overige instellingen in de regio benaderd. Er ontstonden twee deelprojectgroepen die de invoering van het BDP dienden voor te bereiden:

1. Voorbereiding implementatie in alle (26) verzorgingshuizen.
2. Voorbereiding implementatie in de vijf gezinsverzorgingsinstellingen

Het laatste project heeft een op het niveau van verzorgenden en helpenden gericht protocol opgeleverd, het (Decubitus Preventie Protocol voor verzorgende). Dit protocol richt zich op de vroegsignalering van (de kans op) decubitus.

We vonden dat, om het einddoel te bereiken, het invoeren van het BasisDecubitusProtocol ondersteund zou moeten worden met deskundigheidsbevordering. In opdracht van de RKOOG heeft het Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing (KITZ) dan ook een op alle niveaus verplegenden/verzorgenden gericht scholingspakket gemaakt. Dit pakket is opgebouwd uit modules en bevat tevens docentenhandleidingen.

De ervaring leert ons dat de implementatie van protocollen een complexe zaak is. Een degelijke voorbereiding, zoals in Oost Groningen, kost tijd maar werpt wel vruchten af. Bijna alle regionale instellingen zijn, elk in eigen tempo, bezig met de (voorbereiding van de) invoering van het protocol.

Het perspectief is dan ook dat het einddoel behaald wordt.

Enige succesfactoren zijn o.a. geweest:

- gemotiveerd management t.a.v. het project
- voldoende tijdsinvestering voor de projectleiding
- goede informatievoorziening

Een belemmerende factor bleek te zijn dat er binnen sommige instellingen (voorlopig) andere prioriteiten worden gesteld.

Bijzonder interessant is het feit dat het Landelijk Centrum GVO momenteel bezig is met de voorbereiding van een landelijk actieplan m.b.t. decubituspreventie. Aangezien het BasisDecubitusProtocol daarbij als een goed voorbeeld van een transmuraal protocol wordt beschouwd kan het Oost Groninger project nog een “landelijk staartje” krijgen.

K.M.P. Eggen, projectleider en liaisonverpleegkundige Regionale Kruisvereniging Oost Groningen, Veendam.