

Wel of geen decubitusverpleegkundige binnen de instelling

M. Hanraets *

Sinds de eerste Consensusbijeenkomsten over decubitus van het CBO in 1985 en 1986 is de aandacht voor de decubitusproblematiek steeds groter geworden. Het streven om decubitus meer bewust en meer uniform te bestrijden, wordt onder andere teruggevonden in prevalentie studies (op Europees, landelijk en tegenwoordig ook instellingsniveau), het onderbrengen van preventieve maatregelen in zinvolle maatregelen, in individuele gevallen zinvolle maatregelen en in niet zinvolle maatregelen, het gebruik van risicoscores voor decubitus om het denken aan en over decubitus te stimuleren, de indeling van decubitus in stadia, de behandelwijzen, de herziening van de consensus decubitus (1992) en met name de laatste 4 jaar de functie van de decubitusverpleegkundige.

Decubitusverpleegkundige.

In deze lezing wordt nader ingegaan op de functie van de decubitusverpleegkundige. De vraag: "is de aanstelling van een decubitusverpleegkundige zinvol of niet zinvol" is de centrale vraagstelling in deze lezing. Deze vraagstelling zal aan de hand van de zorgverlening omtrent decubitus, de taken van de decubitusverpleegkundige, de rol van de decubitusverpleegkundige en de rol van de afdelingsverpleegkundige ten aanzien van decubitus en de diverse invullingen van de functie van decubitusverpleegkundige in den lande beantwoord worden. Daarnaast wordt er hier en daar een relatie gelegd met andere "specialistische" functies.

Het antwoord op de vraag of de functie van decubitusverpleegkundige zinvol of niet zinvol is, wordt mede gegeven vanuit mijn achtergrond "projectverpleegkundige decubitus" binnen het Academisch Ziekenhuis Maastricht gedurende 4,5 jaar.

Zorgverlening omtrent decubitus.

Vanuit het oogpunt van zorgverlening is decubitus basiszorg. Basiszorg houdt zorgverlening in, die binnen de opleiding tot verpleegkundige aangeleerd wordt. Er is geen vervolgopleiding. Basiszorg betekent eveneens, dat de zorg op iedere verpleegafdeling kan voorkomen en ook op verpleegafdelingen in min of meerdere mate voorkomt. Iedere verpleegkundige moet weten hoe decubitus te voorkomen en te behandelen, oftewel hij moet de patiënt met een verhoogd risico voor decubitus en de patiënt met decubitus (her)kennen en kunnen verplegen.

De definities over decubitus benadrukken, dat decubitus bij alle patiënten (iedereen) kan voorkomen. De definitie van het CBO dient als voorbeeld.

Decubitus is elke degeneratieve verandering van weefsels die tot stand komt onder invloed van hierop inwerkende druk- en/of schuifkrachten. Hierbij kan een kortdurende hoge belasting van weefsels hetzelfde effect hebben als een langdurende lage belasting.

Het feit, dat decubitus basiszorg is, maakt het onderscheid ten aanzien van de zorgverlening omtrent bijvoorbeeld een stoma en diabetes duidelijk. Binnen de zorg ten behoeve van een stoma en diabetes bestaat eveneens basiszorg, maar deze zorg is breder in omvang.

Deze zorg betreft voor een groot deel patiënten, die voor de rest van hun leven stomapatiënt of diabeet blijven. Met name de informatieve zorg, de zorg ter voorbereiding op het blijvende karakter en de nazorg (onder andere polikliniek) maakt deze zorg behalve tot basiszorg ook tot specialistische zorg. De zorg ten aanzien van een stoma en diabetes wordt aangeleerd in de opleiding tot verpleegkundige en in een vervolgopleiding.

De taken van de decubitusverpleegkundige.

De taken van de decubitusverpleegkundige zijn veelomvattend en liggen op innoverend, instruerend, implementerend, uitvoerend en evaluerend terrein. Hieronder volgt een opsomming van de meest belangrijke taken.

- het ontwikkelen van een protocol "preventie en behandeling van decubitus"

- *multi-disciplinaire aanpak: consensus/uniformiteit
- *risicoscore
- *inventariseren van anti-decubitus ondersteuning; tekorten aanvullen
- implementeren van het protocol op de verpleegafdelingen
- introduceren van nieuwe werkmethode, nieuwe materialen, etc.
- instrueren van verpleegkundigen ten aanzien van preventie en behandeling van decubitus
- toepassen van verpleegkundige interventies op het gebied van preventie en behandeling van decubitus (consultfunctie)
- evalueren van de verpleegkundige zorgverlening omtrent decubitus
- evalueren van het protocol en zonodig bijstellen
- verzamelen van gegevens ten aanzien van het voorkomen van decubitus, preventie en behandeling (bijvoorbeeld: prevalentiestudies verrichten)
- zich op de hoogte houden van ontwikkelingen binnen het vakgebied
- contacten onderhouden met collegae van andere instellingen

De rol van de decubitusverpleegkundige en de rol van de afdelingsverpleegkundige.

De hierboven genoemde taken geven aan, dat de rol van de decubitusverpleegkundige vooral consulterend (ondersteunend, begeleidend, voorlichtend), educatief en ontwikkelend (onderzoekend) van aard is. De rol is op met name de verpleegkundige gericht. De rol van de afdelingsverpleegkundige is binnen de decubituszorg vooral uitvoerend en voorlichtend van karakter. De rol is een onderdeel van de algehele rol van verpleegkundige ten opzichte van met name de patiënt.

Het advies van de decubitusverpleegkundige wordt door afdelingsverpleegkundigen ingeroepen bij onduidelijkheden binnen de zorgverlening van decubitus volgens protocol. Hierbij kan het gaan om een bepaalde materiaal keuze, het consulteren van andere disciplines, een keuze van behandeling, maar ook om uitleg over de risicoscore of de stadia. Teneinde inzicht te krijgen in het voorkomen van de meer ernstige stadia van decubitus is het raadzaam om de decubitusverpleegkundige tevens te consulteren bij de decubitus stadia 3 en 4. Deze stadia hebben in een ziekenhuis een verlenging van de opnameduur van gemiddeld 21 dagen tot gevolg (Haalboom¹). De afdelingsverpleegkundigen voeren de pre-

ventie van decubitus uit en verzorgen de decubituswonden. (De decubitusverpleegkundige kan hierbij assisteren).

De invulling van de functie decubitusverpleegkundige in den lande.

De laatste jaren wordt in Nederland steeds vaker de functie van decubitusverpleegkundige gecreëerd. Over het doel van de functie ("bewuste" aandacht, uniformiteit, kostenbeheersing ten aanzien van decubitus) en de taken van de functie bestaat in de regel overeenstemming. De manier, waarop de functie ingevuld wordt, verschilt echter aanzienlijk binnen instellingen.

In een enkele instelling is de functie van decubitusverpleegkundige een full-time job. Deze verpleegkundige kan hierdoor de functie continu en direct invullen. Afdelingsverpleegkundigen kunnen continu een beroep op deze verpleegkundige doen, omdat de decubitusverpleegkundige "ieder moment" bereikbaar is. Deze decubitusverpleegkundige kan direct handelen, aangezien hij geen verantwoording aan collegae hoeft af te leggen en de werkzaamheden zelfstandig kan uitoefenen, etc.

Daartegenover is in de meeste instelling de functie van decubitusverpleegkundige een part-time functie, die gekoppeld is aan een andere functie. De functie decubitusverpleegkundige kan gekoppeld zijn aan de functie verpleegkundige op een verpleegafdeling of polikliniek: meestal chirurgie of dermatologie; af en toe Intensive Care of Orthopedie. Ook de combinatie van de functie decubitusverpleegkundige en stomaverpleegkundige heeft in instellingen de voorkeur. Het nadeel van de part-time functie van decubitusverpleegkundige is, dat deze verpleegkundige in tegenstelling tot een full-time collega geen continue en directe zorgverlening kan verlenen. Met het oog op het doel en het slagen van de functie is het van belang dat continuïteit gegarandeerd is. Bewuste aandacht, uniformiteit, kostenbeheersing vragen met name in de aanvang om eenheid en niet om verdeling.

De wijze waarop de functie binnen instellingen ingevuld wordt, geeft mogelijk de interpretatie van het belang van de functie weer. De grootte van het ziekenhuis is mede bepalend.

Wel of geen decubitusverpleegkundige binnen instellingen.

De functie van decubitusverpleegkundige heeft zeer zeker zin. Er moet echter de vraag gesteld worden of de functie van tijdelijke of blijvende aard is.

Het belang van de functie is, dat door de aan-

stelling van de decubitusverpleegkundige het beleid omtrent decubitus (een protocol) binnen de instelling niet alleen ingevoerd wordt, maar ook ondersteund wordt. Er is een aanspreekbaar verpleegkundige, die geconsulteerd kan worden aangaande de directe zorgverlening (o.a. materiaal gebruik, wondbehandeling), het protocol (inhoud, naleven, etc.), ontwikkelingen (literatuur, nieuwe materialen, enz.). Daarnaast kan deze verpleegkundige de problematiek inzichtelijk maken (prevalentie metingen). Deze ondersteuning prefereert een full-time functie (minimaal 0.8 Fte).

Op grond van het gegeven dat decubitus basiszorg is en altijd en overal kan voorkomen, is het van belang dat afdelingsverpleegkundigen de zorg van de risico patiënt en de patiënt met decubitus onderkennen en de bijbehorende interventies zelf uitvoeren. De zorgverlening rondom decubitus mag niet "uit handen van" de afdelingsverpleegkundigen genomen worden. Dit gevaar is reëel aanwezig bij een permanente aanstelling van de decubitusverpleegkundige. Teneinde de continuïteit in de zorg rond decubitus te waarborgen, kunnen binnen verpleegafdelingen verpleegkundigen met het aandachtsgebied decubitus benoemd worden. Deze verpleegkundigen vervullen op afdelingsniveau de taken van de decubitusverpleegkundige. (De decubitusverpleegkundige functioneert ziekenhuisbreed). De afdelingsverpleegkundigen met het aandachtsgebied decubitus moeten periodiek bijeenkomen om (de knelpunten in) de zorgverlening, nieuwe ontwikkelingen, etc. betreffende decubitus te bespreken, adviezen te geven aan het management en het beleid zonodig bij te stellen.

Tot slot wordt de zorg rondom decubitus in de opleiding tot verpleegkundige aangeleerd. Er is geen erkende vervolgopleiding.

Conclusie.

De functie van decubitus verpleegkundige heeft zin ter ondersteuning van een bewust decubitusbeleid binnen de instelling; bij voorkeur op basis van een full-time aanstelling. Gezien het karakter van de zorgverlening is het zinvol om de functie een tijdelijk karakter te geven.

Samenvatting

Wel een decubitusverpleegkundige binnen de instelling of niet een decubitusverpleegkundige binnen de instelling. Om deze vraag te beantwoorden is er gekeken naar de zorgverlening omtrent decubitus, de taken van de decubitusverpleegkundige, de rol van de decubitusverpleegkundige en de rol van de afdelingsverpleegkundige ten aanzien van decubitus en de diverse invullingen van de functie van decubitusverpleegkundige in den lande.

De zorgverlening rondom decubitus geeft aan, dat de zorg basiszorg is. Deze zorg wordt in de opleiding tot verpleegkundige geleerd. Er is geen vervolgopleiding decubitusverpleegkundige. De omschrijving van de taken van de decubitusverpleegkundigen leggen het accent op innoveren, instrueren, implementeren, uitvoeren en evalueren. In het verlengde van de taken van de decubitusverpleegkundige en de aard van de zorgverlening van decubitus is de rol van deze verpleegkundige vooral educatief, consulterend en onderzoekend. De rol van de afdelingsverpleegkundige ten aanzien van decubitus is vooral uitvoerend. Tot slot geven de diverse invullingen van de functie binnen instellingen geen eenheid aan. Teneinde de functie te doen slagen en het doel te bereiken is een continue en directe consultfunctie van belang.

De functie van decubitusverpleegkundige heeft zin ter ondersteuning van een bewust decubitusbeleid binnen de instelling; bij voorkeur op basis van een full-time aanstelling. Gezien het karakter van de zorgverlening is het zinvol om de functie een tijdelijk karakter te geven.

* Drs. M. Hanraets, Verpleegkundig Beroepsinnovator
Academisch Ziekenhuis Maastricht en lid
Decubituscommissie WCS

Voordracht gehouden tijdens het WCS-congres te
Utrecht d.d. 21 november 1995.

Literatuur:

1 Haalboom, J.R.E. (1991): *de kosten van decubitus*;
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; 135, nr 14.