

Een dynamisch kwaliteitsproject: Decubitus.

Auteur:	Belgische werkgroep voor kwaliteitszorg ter preventie van decubitus.
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1996
Pagina:	29-34
Jaargang:	12
Nummer:	5
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	Abstract WCS congres België 5-6 december 1996
Kernwoorden:	decubitus preventie onderzoek
Literatuur:	

De onderzoeksafdeling van de Europese Unie heeft een gezamenlijke actie opgezet in verband met kwaliteitsbewaking in ziekenhuizen (Het Directoraat-generaal XII-project COMAC-HSR (1990-1992) en BIOMED (1993-1996)). Een van de daarin behandelde thema's is de preventie van doorligwonden. De vijf andere thema's zijn: het patiëntendossier (medisch dossier en verpleegkundig dossier), de antibioticaprofylaxie, het preoperatieve bilan, de bloedtransfusie en de urgentiegeneeskunde. In België vertrouwde het Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu de coördinatie van dit project toe aan het Erasmus Ziekenhuis, Cliniques Universitaires de Bruxelles (Universit Libre de Bruxelles – ULB) en aan de Universitaire Ziekenhuizen K.U. Leuven (Katholieke Universiteit Leuven – K.U.Leuven).

Doelstelling van het project Decubitus

In België stelt § 12 bis van het K.B. van 14 – 8 – 1987 de verplichting in om de kwaliteit van de zorg te evalueren wat doorligwonden betreft. Dit K.B. bepaalt echter niet de methodologie. Het project 'Decubitus' heeft als doel het meten en verbeteren van de kwaliteit van de zorg inzake doorligwonden in vrijwillig deelnemende instellingen op een gezamenlijke en wetenschappelijke basis, en op deze manier dit K.B. toe te passen in een pilootproject.

De projectcoördinatie

De twee projectcoördinatoren voor respectievelijk het Nederlands en Franstalig landsgedeelte zijn:

- Mevr. Lon HOLTZER, licentiaat in de Ziekenhuiswetenschap. Gegradeerd Ziekenhuisverpleegkundige en stafmedewerkster in de Universitaire Ziekenhuizen KU Leuven.
- Mevr. Agnès JACQUERYE, Docteur en Sant Publique, Licenci en Sciences Hospitali res, Infirmi re Gradu e Hospitali re, en Conseiller Qualit in het Erasmus Ziekenhuis.

Deze vertegenwoordigers van beide universiteiten omringden zich met een multidisciplinaire werkgroep, genaamd “Belgische Werkgroep voor Kwaliteitszorg ter Preventie van Decubitus”, om de gemeenschappelijke strategie af te bakenen, het project in zijn verschillende fasen te organiseren, en te waken over de naleving van de filosofie van het project. De werkgroep staat ook in voor vastleggen van de kwaliteitsindicatoren en de methodologie.

Bovendien nam de werkgroep het op zich om de vrijwillig participerende instellingen regelmatig te informeren, hen raad te geven en te ondersteunen. Deze werkgroep bestaat uit 21 personen, voornamelijk verpleegkundigen (ervaringsdeskundigen, actief in het werkveld of middelkaders) (zie bijlage). De werkgroep vergadert om de 14 dagen een halve dag.

Tussen 1992 en 1994 werden vier proefprojecten gerealiseerd inzake meting en verbetering van de kwaliteit van de zorg in 28 ziekenhuizen, voor een staal van 3.500 bedden en 154 verpleegeenheden, met patiënten die risico liepen op het ontwikkelen van doorligwonden.

Deze experimenten lieten toe om de procedures te optimaliseren, zodat in 1995 en 1996 de instellingsgebonden en nationale audit aan alle Belgische ziekenhuizen en RVT's kon aangeboden worden. Honderdtweëntachtig (182) instellingen gingen op deze uitnodiging in met een staal van 32.000 bedden.

De instellingsgebonden en nationale audit

Een audit is “een evaluatiemethode die het mogelijk maakt om, aan de hand van bepaalde criteria, de verzorgingspraktijk te vergelijken met geaccepteerde referentiewaarden. De bedoeling hiervan is de kwaliteit van die praktijk en van de verkregen resultaten te meten, zodat ze nog verbeterd kunnen worden”.

De audit in dit proefproject is gebaseerd op het referentiekader dat werd uitgewerkt op basis van het model van GOSNELL-DONABEDIAN, en bestaat uit 18 kwaliteitsindicatoren, met zowel structuur-, proces- als resultaatcriteria. Het omvat eveneens karakteristieken van de betrokken verpleegeenheden (de aard van de eenheid: geriatrie, heelkunde, geneeskunde,..) het aantal bedden, en bepaalde patiëntenkarakteristieken (leeftijd, geslacht, risicofactoren: fysieke toestand, mentale toestand, activiteit, mobiliteit en incontinentie). Aldus werden in alle deelnemende instellingen 26 variabelen verzameld. Om een zekere soepelheid te geven aan het sleutel-op-de-deur systeem, staat het elk ziekenhuis vrij om 4 bijkomende variabelen in te geven, waardoor een instellingseigen of gepersonaliseerd systeem mogelijk is.

De instellingsgebonden audit bestaat erin dat in elk deelnemend ziekenhuis, naar gelang het hen schikt, volgens een eigen ritme en in functie van de eigen behoeften, naast de 26 gemeenschappelijke variabelen ook de specifieke variabelen worden verzameld en de eigen resultaten kunnen worden vergeleken in de tijd.

Om de instellingsgebonden audit nauwgezet te kunnen uitvoeren, organiseren de projectcoördinatie en de werkgroep regelmatig informatievergaderingen waar alle vrijwillig deelnemende verzorgingsinstellingen een brochure wordt overhandigd met een duidelijke gebruiksaanwijzing, blanco registratieformulieren, een betrouwbaarheidstest inzake de

opvraging van gegevens en een diskette met de software 'Decubitus' voor het opvragen en onmiddellijk verwerken van de gegevens. De resultaten worden aangeboden onder de vorm van rapporten die direct bruikbaar zijn in vergaderingen of voor studiedagen. De rapporten kunnen worden opgemaakt voor het geheel van de instelling, voor elke verpleegeenheid afzonderlijk of voor een geheel van eenheden naar eigen keuze van het ziekenhuis (zoals alle eenheden geneeskunde, of alle eenheden heelkunde).

De nationale audit verwerkt alle gegevens van alle instellingsgebonden audits, door een registratie in alle instellingen op een welbepaalde dag per jaar, en dit om representatieve resultaten te verkrijgen waarmee elk ziekenhuis en elke eenheid zich kan vergelijken en zijn correctieve acties kan afstemmen. Een nationaal gemiddelde wordt berekend en het nationaal gemiddelde per specialisme, wat erg belangrijk is voor de vergelijking van de resultaten van de eenheid.

Een ander voordeel van de nationale audit is dat een gunstig klimaat gecreëerd wordt voor de preventie van doorligwonden. Inderdaad kan vertrekkende van de nationale resultaten een nationale strategie worden vastgelegd die op haar beurt de instellingen wederzijdse ondersteuning biedt om gemeenschappelijke problemen op te lossen, en daardoor ook de motivatie te verhogen van de personeelsleden om deze problemen aan te pakken.

Realisaties

In de voorbije jaren werden heel wat acties opgezet. Deze acties kan men samenvatten onder de vorm van 6 types:

1. Informatie-uitwisseling

- 1992, Belgisch Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu.

Documentatiekoffers

De eerste 28 deelnemende ziekenhuizen in 1992 wensten informatie uit te wisselen betreffende hun verzorgingspraktijken. Daartoe werden twee 'informatiekoffers' samengesteld, met daarin voorbeelden van preventie- en behandelingsprotocollen, en documenten die gebruikt werden in het verpleegkundig dossier. Een koffer werd samengesteld voor, en na de meting van de zorgkwaliteit.

2. Aanbevelingen / richtlijnen voor correcte zorgverlening / procedures (guidelines for good practices)

- 1992, Belgische Werkgroep voor Onderzoek inzake Kwaliteitszorg.

De preventie van doorligwonden. Dit is een brochure met aanbevelingen uit de literatuur inzake de preventie van doorligwonden.

- 1995, Belgisch Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Gids voor directie, verpleegkundigen, geneesheren en paramedici van verzorgingsinstellingen. Deze brochure bevat een geheel van aanbevelingen voor ziekenhuizen en scholen voor verpleegkunde, voor het opzetten van een project van continue kwaliteitsverbetering.

3. Educatie van patiënt en familie

- 1995, Belgisch Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en leefmilieu, Een bondige en praktische brochure voor patiënten en hun familie.

Een brochure om uit te delen aan de patiënt en zijn familie, om hen te informeren over de risico's op het ontwikkelen van doorligwonden.

4. Meting van de verzorgingskwaliteit: instellingsgebonden en nationale audit.

- 1995, Belgisch Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. Bestuur van de Gezondheidszorg.

Decubitus en zijn kwaliteitsindicatoren, Nationale audit inzake doorligwonden.

Pilootstudie van 12 december 1995.

Deze publicatie heeft als doel de deelnemende verzorgingsinstellingen te informeren, te begeleiden en raad te geven bij het uitvoeren van zowel de instellingsgebonden als de nationale audit. Het is een gedetailleerde gebruiksaanwijzing van het meetinstrument gekoppeld aan de Decubitussoftware.

5. Resultaten van de metingen.

- 1992, Belgisch Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg.

Resultaten van de meting van de kwaliteit van de zorg in 28 ziekenhuizen in mei 1992.

- 1994, Belgisch Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg.

Resultaten van de meting van de kwaliteit van de zorg in 28 ziekenhuizen in november 1992.

- 1994, Belgisch Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg

Resultaten van de meting van de kwaliteit van de zorg in 28 ziekenhuizen op 4 maart en 17 maart 1994.

- 1995, Belgisch Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg

Synthese van de resultaten van mei en november 1992 en van maart 1994

- 1996, Belgisch Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg

Decubitus en zijn kwaliteitsindicatoren, Nationale audit inzake doorligwonden.

Pilootstudie van 12 december 1995. Nationale resultaten van 12/12/1995,

6. Onderzoeksactiviteiten

- 1995, Holtzer, L., Jaquerye, A., Gendreike, Y, and the Belgian Working Group on Quality Assurance

Nursing Quality Improvement project on preventing pressure sores, Congres on Nursing Diagnoses and Interventions, May, 1995.

- 1996, Jaquerye Agnès,

Effets d'un programme d'amélioration continue de la qualité dans la prise en charge des patients à risque et ou atteints d'escarres

Het betreft een proefschrift aangeboden ter verkrijging van de graad van Doctor in de Maatschappelijke Gezondheidszorg, Universit Libre de Bruxelles. Het eerste deel omvat een analyse en literatuuronderzoek inzake doorligwonden; het tweede deel de wetenschappelijke analyse van de databank met de metingresultaten van de 2 pilootprojecten in 1992.

- 1996, Holtzer, L., Jaquerye, A., Gendreike, Y. en de Belgische Werkgroep voor Kwaliteitszorg ter Preventie van Decubitus.
De evaluatie van de kwaliteit van de zorgverlening bij risico- en/of decubituspatiënten. Synthèse van het pilootproject van 1990-1995, Ligament, 27, nr. 1, p 17 – 21.
- 1996, Jaquerye, A.,
Les escarres de décubitus: une expérience nationale,
Congrès International sur la Recherche Clinique: moteur de la pratique infirmière, FNNIB, pp 52-54.
- 1996, Jacquerye, A., Holtzer, L., Gendreike, Y.,
How to evaluate de quality of care of pressure sores: practical and effective solution: the “Decubitus” software,
Book of abstracts published in Quality Health Care, 13th International ISQUA Conference, Jerusalem, 26-30 May,
The Impact of Quality Interventions on Health Care, p 130.

De toekomst

Een laatste pilootstudie is voorzien in 1997 voor het op punt stellen van de methode voor de registratie van de zorgkwaliteit en om een methodologie te ontwerpen voor een verbeteringsstrategie.

De doelstellingen voor 1997 van de projectcoördinatie en de Belgische Werkgroep voor Kwaliteitszorg ter Preventie van Decubitus zijn de volgende:

- uitvoeren van een derde nationale audit met uitbreiding van dit experiment tot andere vrijwillig deelnemende ziekenhuizen
- valideren van de §-versie van de software Decubitus in een zo groot mogelijk aantal ziekenhuizen
- de nationale prevalentie van doorligwonden verminderen door het aanbieden van methodologische ondersteuning aan de ziekenhuizen die dit wensen
- integreren van de instellingsgebonden en de nationale audit in een systeem van intercollegiale toetsing (peer review).

Belgische werkgroep voor kwaliteitszorg ter preventie van decubitus.