

# Implementatie van de CBO Consensusrichtlijn Decubitus: Resultaten van de Werkleergang Kwaliteit Decubituspreventie

**Auteur:** Dr. M. Pieterse, Ch. Grijns

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 2001

**Pagina:** 62-63

**Jaargang:** 17

**Nummer:** 5, congresnummer

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:** Voordracht gehouden tijdens het WCS congres "Voor elke wond een teamverband" d.d. 6 en 7 november 2001

**Kernwoorden:** decubitus abstract CBO onderwijs

**Literatuur:**

Abstract

Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), Cluster Gezondheidszorg en Communicatie, voert sinds januari 1999 het project "Kwaliteit Decubituspreventie" uit. Het project richt zich op het bevorderen van preventie van decubitus, dat volgens een recente schatting voorkomt bij ruim 20% van de patiënten in ziekenhuizen, verpleeghuizen en thuiszorg. Voor de patiënt vormt decubitus een ernstig probleem dat zorgt voor veel ongemak, beperkingen, pijn en complicaties.

Met de CBO Consensusrichtlijn Decubitus is al geruime tijd de nodige kennis over preventie en behandeling van decubitus voor het veld beschikbaar. Uit onderzoek is gebleken dat het werken volgens de richtlijn de prevalentie van decubitus fors verlaagt. Desondanks vindt op de werkvloer onvol-doen-de toepas-sing plaats van de richtlijn of is men zelfs niet bekend met het bestaan ervan. Een effectieve implementatiestrategie dient zich met name te richten op gedragsverandering van individuele verplegenden en verzorgenden.

## Werkleergang Kwaliteit Decubituspreventie

Naast de ontwikkeling van diverse informatieve en educatieve activiteiten (workshops, nieuwsbrief, modelprotocol), ligt het zwaar-tepunt in de implementatiestrategie van dit project bij de ondersteuning van verplegend personeel. Deze ondersteuning kan binnen instellingen met name worden geboden door decubitusverpleegkundigen of -consulenten, waarvan er momenteel in Nederland circa 100 zijn.

Om decubitusconsulenten beter voor die rol uit te rusten, is een training ontwikkeld die consulenten in staat stelt zich al werkende de nodige theoretische en praktische principes

eigen te maken. Uitgangspunt in deze Werkleergang Kwaliteit Decubituspreventie is steeds de situatie in de eigen instelling. De cursisten leren een goede analyse te maken, een veranderplan te schrijven en dit uit te voeren op een pilotafdeling. De werkleergang biedt onder meer het volgende:

- kennis van kwaliteitsmanagement en projectmatig werken;
- vaardigheden in presenteren, onderhandelen, overtuigen;
- materialen voor scholing;
- contacten met collega-consulenten;
- opstart van een intervisiegroep;

De Werkleergang heeft een looptijd van 12 maanden, met 5 cursusdagen en een afsluitende presentatiedag. Daarnaast ontvangen de cursisten individuele coaching. Met elke cursist vindt vooraf een intakegesprek plaats, waarbij de leidinggevende aanwezig dient te zijn.

## Evaluatie-onderzoek

De werkleergang wordt begeleid door een grondige evaluatie. In dit onderzoek, waarin maximaal 30 instellingen participeren, wijst elke instelling naast een pilotafdeling een vergelijkbare controle-afdeling aan. Er vindt een voormeting plaats en een nameting na 12 maanden, waarbij gegevens worden geregistreerd bij de op dat moment op de twee afdelingen verblijvende patiënten: prevalentie, risicoscore, patientkenmerken, gebruik van wondmaterialen en antidecubitusbedden en preventieve maatregelen. De metingen worden uitgevoerd volgens de door de Universiteit Maastricht ontwikkelde en gevalideerde methodiek.

Voorts vindt een registratie plaats van activiteiten, die samen met afsluitende interviews binnen de instellingen, een goed beeld moeten geven van succes- en faalfactoren.

## Ervaringen uit de Werkleergang en de eerste resultaten

De eerste twee groepen decubitusconsulenten zijn inmiddels klaar met de werkleergang. Het onderzoek in deze instellingen laat het volgende beeld zien. De deelnemers zijn overwegend zeer positief over de werkleergang. In veruit de meeste instellingen is sprake van geslaagde kwaliteitsverbeteringen. De gerealiseerde veranderingen zijn zeer uiteenlopend, variërend van ontwikkeling van een nieuw protocol, bijscholing voor verpleegkundigen, invoering van een verpleegformulier, centraal beheer van middelen tot de opzet van een structuur van aandachtsverpleegkundigen. Factoren die succesvolle veranderingen blijken te bepalen zijn onder meer: personeelstekorten en -wisselingen, brede steun door het management en het aantal beschikbare uren voor de decubitusconsulent.

Tijdens het congres worden de eerste ervaringen en effecten gepresenteerd. De definitieve uitkomsten komen naar verwachting maart 2002 beschikbaar.

Dr. M. Pieterse, onderzoeker NIGZ, Drs. Ch.Grijns, Senior adviseur NIGZ