

DOEN WE WAT WE MOETEN DOEN?

M. Rossing, S. van Brecht, E. Koopman, E. Kabbedijk*

Een onderzoek naar het nakomen van de gemaakte afspraken ten aanzien van decubituspreventie binnen alle organisatielagen van het Deventer Ziekenhuis.

Decubitus kan worden omschreven als een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel, meestal ter hoogte van een botuitsteeksel (hielen, stuit en heupen), als gevolg van druk of druk in samenhang met schuifkrachten (2). Decubitus gaat vaak gepaard met pijn, ernstig ongemak of leed en met kans op sociale isolatie. Daarnaast veroorzaakt decubitus hoge kosten voor de gezondheidszorg. Het percentage decubitus ligt op landelijk niveau al jaren tussen de zeven en acht procent. Naar onze mening is dit hoog ondanks dat het percentage gestaag daalt. Decubitus is en blijft een groot probleem dat multidisciplinair moet worden aangepakt door onder andere goede preventie. De preventie van decubitus is in de meeste Nederlandse zorginstellingen vastgelegd in decubitusbeleid. Veel onderzoek is gedaan naar de compliance van verpleegkundigen ten aanzien van dat beleid. Weinig onderzoek is er gedaan naar de compliance van de leidinggevende lagen in een organisatie.

HUIDIGE SITUATIE IN HET DEVENTER ZIEKENHUIS

Binnen het Deventer Ziekenhuis is er een decubituswerkgroep bestaande

uit onder andere aandachtsvelders van iedere afdeling, een dermatoloog en de wondconsulent.

Om decubitus multidisciplinair aan te pakken heeft deze werkgroep in 2009 een nieuw decubituspreventiebeleid opgesteld en geïmplementeerd in de praktijk. In dit beleidsplan staan voor alle organisatielagen (de directie, de sectorleiding, de operationeel managers en de verpleegkundigen) beschreven wat hun functies en de daarbij behorende taken zijn (3). Kern van het beleid is een continue incidentiemeting met maandelijks terugkoppeling van de resultaten op patiëntniveau.

HET ONDERZOEK

Er moet worden opgemerkt dat niet alle functietaken van de verpleegkundigen zijn onderzocht in verband met de omvang van het onderzoek. Preventie begint met het differentiëren van risicopatiënten en niet-risicopatiënten en eindigt met een juiste diagnose. Om deze reden is er voor gekozen om juist deze functietaken ten aanzien van preventie te onderzoeken. Van de overige organisatielagen zijn wel alle functietaken onderzocht. In tabel 1 staan de onderzochte functietaken weergegeven.

Er is gekozen voor een combinatie van kwantitatieve- en kwalitatieve onderzoeksmethoden. Er zijn half gestructureerde interviews gehouden met de directie, sectorleiding en operationeel managers, een prevalentie-meting middels observationeel onderzoek bij alle patiënten op de zeven risicoafdelingen en er is gebruik gemaakt van schriftelijke bronnen, namelijk het elektronisch patiëntendossier (EPD). In het EPD is gekeken naar het dagelijks invullen van de risicoscorelijsten en het in consult vragen van de wondconsulent.

RESULTATEN ONDERZOEK

Uit de interviews met de directie, de sectorleiding en de operationeel managers kwamen de volgende resultaten naar voren, welke in tabel 2 staan weergegeven. Uit het EPD kwamen resultaten naar voren over twee taken van de verpleegkundigen, namelijk het invullen van de risicoscorelijsten en het inschakelen van de wondconsulent indien er sprake was van of een vermoeden van decubitus. Deze resultaten staan weergegeven in tabel 3 en 4. Verder is er middels een puntprevalentiemeting onderzocht of verpleegkundigen in staat zijn om decubitus

Functie	Functietaken ten aanzien van decubitus
Directie	1. Het jaarlijks melden van de incidentie/prevalentie aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. 2. Twee keer per jaar bespreken van de resultaten met de sectorleiding.
Sectorleiding	Twee keer per jaar een gesprek voeren met de OM'ers van de klinische afdelingen over de incidentie/prevalentie van decubitus.
Operationeel managers	1. Het ondernemen van acties naar aanleiding van de maandelijks incidentiecijfers. 2. Het bespreken van de oude gevallen van decubitus tijdens een werkoverleg. 3. Het aanstellen van een aandachtsvelder decubitus. 4. Controleren of de risicoscorelijsten worden ingevuld door de verpleegkundigen.
Verpleegkundigen	1. Het dagelijks invullen van de risicoscorelijsten. 2. De wondconsulent in consult vragen, als er sprake is van decubitus. 3. Het juist constateren van decubitus.

Tabel 1. Onderzochte functietaken

	Directie	Sectorleiding	Operationeel managers (OM's)
Aangegeven onderzochte functietaken t.a.v. decubituspreventie	<p>Het jaarlijks melden van de incidentie/prevalentie aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.</p> <p>Twee keer per jaar bespreken van de incidentie en prevalentie resultaten met de sectorleiding.</p>	Twee keer per jaar een gesprek voeren met de OM's van de klinische afdelingen over de incidentie/prevalentie van decubitus.	<p>Zes van zeven OM's ondernemen actie naar aanleiding van de maandelijkse incidentiecijfers.</p> <p>Vijf van de zeven OM's bespreken de oude gevallen van decubitus op de afdeling.</p> <p>Alle OM's hebben een aandachtsvelder decubitus aangesteld.</p> <p>Zes van de zeven OM's controleren of de verpleegkundigen de risicoscorelijsten hebben ingevuld.</p>
Aangegeven extra functietaken t.a.v. decubituspreventie	<p>Eindverantwoordelijk zijn voor de zorg, daarmee ook voor de decubituszorg.</p> <p>Voorwaarden scheppen zodat alle taken ten aanzien van decubituspreventie goed uitgevoerd kunnen worden.</p> <p>Maandelijks de incidentiecijfers bekijken en deze bespreken met de zorgmanager indien er verbetering noodzakelijk is.</p>	<p>Voorwaarden scheppen en materialen leveren om goede en adequate preventie te kunnen uitvoeren.</p> <p>Het stimuleren, ondersteunen en controleren van de uitvoering van de taken ten aanzien van decubitus door de OM's.</p> <p>Verantwoording afleggen aan de directie wat er gebeurt met de maandelijkse incidentie/prevalentie cijfers.</p>	<p>Het onderwerp decubitus bespreken in de teamvergadering, zodat het onderwerp onder de aandacht blijft bij de verpleegkundigen.</p> <p>Zorgen voor het materiaal en de voorwaarden die nodig zijn voor het uitvoeren van preventie van decubitus.</p> <p>Eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg ten aanzien van decubitus.</p>

Tabel 2. Aangegeven functietaken tijdens de halfgestructureerde interviews

juist te constateren. Voor de resultaten hiervan, zie tabel 4.

CONCLUSIE ONDERZOEK

Management:

Uit het onderzoek kan worden geconcludeerd dat niet alle organisatielagen hun functietaken volledig uitvoeren. De directie en de sectorleiding voeren de onderzochte functietaken uit en gaven tijdens de interviews aan dat zij nog meer taken hebben ten aanzien van decubituspreventie. Daarentegen voeren de operationeel managers en de verpleegkundigen nog niet alle functietaken uit. Zo bespreken de operationeel managers nog niet de oude gevallen van decubitus op hun afdeling en daarnaast wordt nog niet op alle risicoafdelingen controle uitgevoerd op het invullen van de risicoscorelijsten ten aanzien van decubitus.

Verpleegkundigen:

Als er wordt gekeken naar de verpleegkundigen dan wordt geconstateerd dat nog niet alle verpleegkundigen dagelijks de risicoscorelijst invullen. Opvallend is de stijging in de tweede observatieweek, die mogelijk te maken heeft met de extra aandacht die ons onderzoek genereerde. Verder blijkt dat verpleegkundigen decubitus niet altijd juist constateren. Er is sprake van acht foutieve diagnoses, zes gevallen die geen decubitus bleken te zijn, en twee gevallen van decubitus die niet gedocumenteerd waren.

Tot slot wordt door verpleegkundigen niet altijd de wondconsulent ingeschakeld als er sprake is van of een vermoeden bestaat van decubitus. Kortom, bij de operationeel managers en de verpleegkundigen zijn er nog aanknopingspunten voor verbe-

tering van de decubituspreventie.

AANBEVELINGEN

Zoals hierboven staat beschreven maken verpleegkundigen fouten bij het constateren van decubitus en vragen niet altijd de wondconsulent in consult als er sprake is van, of een vermoeden van decubitus. De fouten waarbij er sprake is van overmeldingen zijn minder relevant, omdat alle decubitus diagnoses pas definitief zijn indien gecontroleerd door de wondconsulenten. Echter kwamen er ook twee ondermeldingen op 115 onderzochte patiënten aan het licht, wat zorgelijk is omdat dit de betrouwbaarheid van de incidentiecijfers kan ondermijnen. Zoals eerder onderzoek heeft aangetoond (Beeckman et al, 2010) is er een kenniskort onder verpleegkundigen ten aanzien van decubitus (1).

Risico afdeling	Aantal verpleegdagen		Risicoscorelijst wel ingevuld (%)	
	Week 1	Week 2	Week 1	Week 2
A2	144	164	43,75	60,37
B2	201	167	76,12	71,86
C2	260	225	63,08	61,33
D2	216	184	56,01	62,50
G2	238	206	65,97	72,33
CCU	13	27	38,46	66,67
ICU	37	46	72,97	65,22

Tabel 3. Percentages ingevulde risicoscores t.o.v. het aantal verpleegdagen

Risicoafdelingen A2, B2, C2, D2, G2, CCU en ICU	Aantal
Totaal aantal opgenomen patiënten	157
Totaal aantal patiënten gezien	115
Aantal gevallen van decubitus gezien tijdens prevalentie meting	7
Aantal gevallen hiervan gemeld bij wondconsulent	5
Overgemeld door de verpleegkundigen	6
Ondergemeld door de verpleegkundigen	2
Juist gemeld door de verpleegkundigen	5

Tabel 4. Constateren van decubitus door verpleegkundigen

Eén van de aanbevelingen is dat de operationeel managers de oude gevallen van decubitus gaan bespreken op de afdeling met de verpleegkundigen, een taak die zij nu nog niet altijd uitvoeren. Middels het bespreken van casuïstieken wordt de kennis van de verpleegkundigen vergroot, doordat er wordt besproken wat er goed en wat er fout is gegaan. Een andere aanbeveling voor bovenstaand probleem is dat er 'training on the job' wordt gegeven door de wondconsulent. Hiermee wordt bedoeld dat een verpleegkundige aanwezig is als de wondconsulent langskomt bij de patiënt. Op deze manier kan de wondconsulent zijn kennis overdragen aan de verpleegkundigen.

Tot slot wordt er aanbevolen om vier keer per jaar een puntprevalentiemeting te houden om controle uit te voeren op het aantal over- en ondermeldingen. Op basis van deze controle kan men de betrouwbaarheid van de incidentiecijfers vaststellen.

DISCUSSIE

Als de bovenstaande gegevens worden geïnterpreteerd, dan kan alleen worden geconcludeerd dat verpleegkundigen fouten maken bij het constateren van decubitus. Er kan niet worden weergegeven hoeveel fouten

er zijn gemaakt. Dit komt doordat de onderzochte populatie tijdens de prevalentie meting relatief klein was. Helemaal wanneer de resultaten toegespitst worden op afdelingsniveau.

Kortom, door het uitvoeren van een actief decubituspreventiebeleid wordt er in het Deventer Ziekenhuis voor gezorgd dat patiëntenleed door decubitus wordt voorkomen of zoveel mogelijk beperkt blijft. Door het uitvoeren van ons onderzoek is in alle lagen van de organisatie weer aandacht gecreëerd voor het onderwerp. Er blijkt echter nog voldoende ruimte te zijn voor verbetering.

BRONNEN

1. Decubitus. Onderzoek naar de kennis en attitude van zorgverleners en woonzorgcentra in Vlaanderen. http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/459/398/RUG01001459398_2011_0001_AC.pdf 25 april 2012
2. Landelijke multidisciplinaire richtlijn decubitus preventie en behandeling <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=tiDnBUtE0NE%3d&tabid=1454> 7 mei 2012
3. Boesjes, R., Koopman, E. (2009). Jaarplan 2009. Deventer: Deventer Ziekenhuis.

* **Miriam Rossing, vierdejaars HBO-V student, Shirin van Brecht, vierdejaars HBO-V student, Eddy Koopman, wondconsulent, Ellen Kabbedijk, vierdejaars HBO-V student, Deventer Ziekenhuis, Deventer.**