

Wisselhouding of niet?

Elektronisch hulpmiddel voor het bepalen van de frequentie van wisselhouding

E. Koopmans*

Elektronisch gegenereerde feedback voor verpleegkundigen helpt hen om patiënten alleen te draaien wanneer dit nodig is om het ontstaan van decubituswonden te voorkomen. Het Deventer Ziekenhuis heeft het systeem dat dit mogelijk maakt op kleine schaal getest, met goed resultaat. Meer onderzoek is nodig, maar het is in ieder geval duidelijk dat het systeem (Mobility Monitor) van waarde kan zijn voor ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en in de thuiszorg, voor patiënten met een verhoogd risico op het ontstaan van decubituswonden.

Decubitusprevalentie

In de loop der jaren hebben de Nederlandse zorgprofessionals groot succes bereikt in het reduceren van de prevalentie van decubituswonden. Maar omdat we nog steeds patiënten zien die wel decubituswonden krijgen, moeten we nu niet stoppen. Iedere patiënt met decubituswonden is er een teveel en een nationale decubitusprevalentie van drie procent bij patiënten in algemene ziekenhuizen betekent dat daar nog steeds ieder jaar zesduizend patiënten decubituswonden ontwikkelen.

Draaien

Er is een eenvoudige manier om effectieve preventie te bieden tegen het ontwikkelen van decubituswonden: de regels volgen die zijn vastgelegd in richtlijnen en protocollen. De meest effectieve, en schijnbaar meest makkelijk haalbare, interventie is de patiënt iedere twee, drie of vier uur te draaien. En dit zou inderdaad eenvoudig genoeg te doen zijn voor verpleegkundigen als zij niet zoveel andere taken hadden die ze ook moeten uitvoeren. Het probleem is niet dat verpleegkundigen het niet willen doen of dat ze niet geven om hun patiënten, integendeel. Ze hebben het gewoon altijd zó druk dat het begrijpelijk is als ze een patiënt vergeten te draaien of als ze vergeten bij de overdracht te vermelden of ze dit in de laatste drie uur wel of niet hebben gedaan.

Mobiliteit monitoren

Ongeveer zes jaar geleden zag ik een hulpmiddel dat het Israëliëse leger gebruikte voor het monitoren van de hartslag, ademhaling en mobiliteit van medium care patiënten in het veld. Het hulpmiddel was te instabiel om in een professionele zorgsetting gebruikt te worden, maar

het achterliggende idee bleef wel in mijn achterhoofd hangen. Ik was dan ook erg geïnteresseerd toen ik voor het eerst hoorde over een elektronisch hulpmiddel om de frequentie van wisselhouding te verbeteren, met de naam Mobility Monitor. Dit is een hulpmiddel met een druksensor die de tijdsinterval meet tussen relevante positieveranderingen bij patiënten. Het is in staat een onderscheid te maken tussen relevante en niet-relevante positieveranderingen, gebaseerd op de hoeveelheid druk en de tijd dat deze druk wordt uitgeoefend op een sensor. Het geeft een alarm op het oproepsysteem als de patiënt de vastgestelde hoeveelheid tijd overschrijdt. De verpleegkundige bepaalt op basis van risico-inschatting door huidobservatie, klinische blik en risicoscoreschaal of de frequentie van draaien iedere twee, drie of vier uur moet zijn. Als de verpleegkundige dan de patiënt draait, kan ze deze interventie documenteren door op een knop van de Mobility Monitor te drukken, waardoor de correctheid van het keren van de patiënt door het systeem wordt bevestigd. De Mobility Monitor meet de mate waarin de patiënt autonoom draait en stelt de verpleegkundige daarmee in staat om alleen in te grijpen als dit nodig is. Dit is dus anders dan een 'statisch' draaiplan, wat geen rekening houdt met de resterende mobiliteit van de patiënt. Hoe zou dit mogelijk zijn? Een verpleegkundige kan immers een patiënt niet iedere seconde van de nacht observeren. Bij de Mobility Monitor worden ze eraan herinnerd wanneer het tijd is om de patiënt te draaien, zodat ze hier de rest van de tijd niet aan hoeven te denken. Nadat ik jaren geleden het Israëliëse systeem had gezien, was deze Mobility Monitor precies wat ik zocht. Aanvullende mogelijkheden die het systeem biedt, zijn het reduceren van het aantal valincidenten uit bed (omdat het systeem

een bed exit alarm bevat) en de analyse van slaapgedrag, wat bijvoorbeeld een rol kan spelen om het effect te meten van pijn- en slaapmedicatie die aan een patiënt wordt toegediend.

De eerste stap

Ik was dus direct geïnteresseerd om de Mobility Monitor uit te proberen. Leren hoe die werkt kostte maar weinig tijd. De volgende stap was het hulpmiddel uittesten op zes ziekenhuispatiënten die minimaal vijf dagen moesten blijven en voor wie frequent draaien aan de orde was omdat ze anders een verhoogd risico zouden hebben op het ontwikkelen van decubituswonden. Om de baseline vast te stellen, werd het hulpmiddel nog niet gekoppeld aan het oproepsysteem. Deze testperiode van zes weken bracht twee extremen in beeld. Aan de ene kant was er een patiënt die minimaal eens per uur van positie veranderde en voor wie dus draaien op basis van het protocol overbodig was. Aan de andere kant was er een patiënt die dertien uur achter elkaar in exact dezelfde houding bleef. Houd in het achterhoofd dat het in alle gevallen om patiënten ging van wie de verpleegkundigen vonden dat regelmatig draaien echt nodig was voor hen (afbeelding 1).

De volgende stap

De volgende stap was de Mobility Monitor koppelen aan het oproepsysteem, zodat de verpleegkundige zeker weet wanneer een patiënt drie uur onafgebroken in dezelfde houding ligt. Ook dit werd gedaan met zes patiënten. Waar in de controlegroep patiënten gemiddeld 4,9 uur in dezelfde houding bleven liggen, was dit in de geïncludeerde groep 2,8 uur. En als het oproepsysteem een waarschuwing gaf dat een patiënt diende te worden gedraaid, dan schakelden de verpleegkundigen niet alleen het alarm uit, maar draaiden ze ook daadwerkelijk de betreffende patiënt. Het gebruik van het hulpmiddel, gekoppeld aan het oproepsysteem, garandeerde dat patiënten altijd werden gedraaid als dit nodig was, maar dat ze niet werden gestoord als dit niet het geval was. Geen van de patiënten ontwikkelde nieuwe decubituswonden, evenmin als de patiënten in de controlegroep (afbeelding 2, figuur 1)

Positieve feedback

De reacties van de verpleegkundigen waren positief. Van de veertien geïnterviewde verpleegkundigen gaven dertien aan de Mobility Monitor een erg nuttig hulpmiddel te



Afbeelding 1. Resultaten van 24-uurs observatie bij een hoog risicopatiënt zonder koppeling aan het oproepsysteem

vinden, dat hen verlost van de last te bepalen welke patiënten dienden te worden gedraaid. Omdat het systeem precies aangeeft hoe lang de patiënt in één houding blijft, kregen ze nieuw inzicht in de consequenties van het niet draaien van hoogrisicopatiënten. De test was hiermee echt een eyeopener voor ze, die ze duidelijk maakte dat ze meer aandacht moesten geven aan het draaien van patiënten. Ze waren ook tevreden over de koppeling van het hulpmiddel aan het oproepsysteem, omdat dit hun werklast reduceerde. Ze hoefden alleen een patiënt te draaien als het alarm afging. Geen enkele patiënt klaagde over wakker gemaakt worden of slaapgebrek.

Terzijde: iets interessants deed zich voor bij de patiënten in de interventiegroep én de controlegroep. Ze werden allemaal gemotiveerd om zelfstandig te bewegen. Het onderwerp decubituspreventie onder de aandacht brengen had een positief effect op hen.

Verder onderzoek

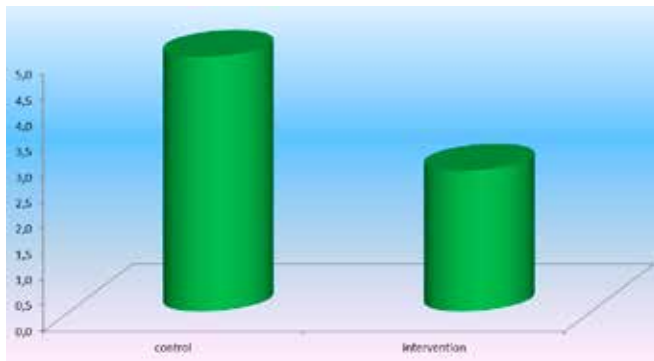
Het aantal patiënten dat in dit eerste onderzoek in Het Deventer Ziekenhuis is geïncludeerd, is te gering om er vergaande conclusies aan te verbinden. Verder onderzoek

is nodig om de effectiviteit van de Mobility Monitor vast te stellen in het reduceren van de decubitusincidentie bij ziekenhuispatiënten met een verhoogd risico. Hetzelfde geldt voor de risico's op huidproblemen in relatie tot incontinentie. Echter, een aantal observationele onderzoeken lijkt erg positief.

In Duitsland vond een zesweeks observationeel onderzoek plaats met elf patiënten in GVS Herdecke Seniorendienste GmbH. Dit toonde een reductie met 43 procent van de geplande keringen, met significante verbetering van huidconditie, het voorkwam valincidenten en verbeterde het slaapedrag. In Zwitserland toonde een evaluatie gedurende zes maanden bij de geriatrie kliniek van het Zürich stadsziekenhuis Waid met 72 bedden een reductie aan van de incidentie van decubituswonden van vier in de eerste drie maanden naar nul in de laatste drie maanden. Tegelijkertijd werden de draaiplannen aangepast bij 22 procent van de gemonitorde patiënten en de medicatie bij 19 procent, gebaseerd op de data vanuit de Mobility Monitor. Een soortgelijke observationele studie van het Zwitserse verpleeghuis Rosenberg, gepresenteerd tijdens EWMA 2014, wijst op een aanpassing van de draaiplannen



Abbeelding 2. Resultaat van 24-uurs observatie bij een hoog risicopatiënt met koppeling aan het oproepsysteem. In de onderste balk is met rode pijltjes het aantal keren aangegeven dat de drie uur overschreden is.



Figuur 1. Gemiddelde aantal uren in één houding bij de controlegroep versus de interventiegroep

van 62 procent van de gemonitorde bewoners en een medicatie-aanpassing van 53 procent.

De eerste resultaten uit Nederland die hier beschreven zijn, zijn eveneens veelbelovend. Ze tonen aan dat de Mobility Monitor verpleegkundigen helpt om wisselrigging toe te passen wanneer het nodig is en voorkomt dat zij wisselrigging toepassen als dit niet nodig is. De autonome mobiliteit van de patiënt wordt hiermee vanzelf geïntegreerd in het verpleegplan. Dit geeft verpleegkundigen focus, helpt om hun werkdruk te reduceren en zorgt dat patiënten beter kunnen slapen.

Juridische impact

Er is een ander aspect om ook rekening mee te houden: juridische consequenties. Stel dat een patiënt een decubituswond ontwikkelt en dat de familie een zaak aanspant. Als de Mobility Monitor correct is toegepast bij deze patiënt, met documentatie van het uitschakelen van het alarm en draaien van de patiënt, dan heeft de zorgprofessional een goed verhaal om aan te tonen dat alles is gedaan om de ontwikkeling van decubitusklachten te voorkomen bij desbetreffende patiënt.

In mijn optiek is dit 'dynamisch draaien' met de Mobility Monitor een zeer nuttige aanvulling op ons arsenaal aan antidecubitus hulpmiddelen, niet alleen in ziekenhuizen voor patiënten met een langer verblijf, maar ook voor verpleeg- en verzorgingshuizen en voor mensen in de thuiszorg.

* Eddy Koopman, wondconsulent Deventer Ziekenhuis