

Documentation of wounds, using a
standardized digital wound documentation
system within a nurse-led wound care centre
over a 3 years period
(1 January 2010 – 1 January 2013).

*Alita Jaspar,
MSc in Wound Healing & Tissue Repair*

Inhoud presentatie

- ✓ Context ECW en doelstelling
- ✓ Start ECW
- ✓ Wond documentatie (WD)
- ✓ Resultaten WD ECW
- ✓ Conclusie/aanbevelingen.



Context ECW



- ✓ 1^e Verpleegkundig wondcentrum
- ✓ Opgeleide HBO verpleegkundigen (educatie wondzorg)
- ✓ Regiefunctie & **continue monitoring**
- ✓ Holistische benadering (patiënt-centraal)
- ✓ Wondzorg is gedeelde verantwoordelijkheid
- ✓ Diverse soorten wonden
- ✓ Onafhankelijk wondcentrum

Doelstellingen ECW



- ✓ Kwaliteit van wondzorg
- ✓ Verhogen QoL
- ✓ Streven naar een snellere wondsluiting
- ✓ Monitoring efficiëntie & effectiviteit
- ✓ Aantal verbandwisselingen minimaliseren
- ✓ Streven naar kostendaling op het gebied wondzorg

Start ECW



- ✓ Innovatieproject ondersteund door zorgverzekeraar

Vereiste voor opstarten van het innovatieproject:

WOND DOCUMENTATIE/REGISTRATIE

als een 'ongoing' proces!

Quote



“ Was nicht dokumentiert ist, wurde nicht getan.”

(Daumann, 2005)

Wond documentatie (WD)



Wound documentation can be defined as an essential tool for planning, coordinating and evaluating wound care, ultimately ensuring patient safety and the quality of care (Clarke 2000; Daumann 2004; Danielsson-Ojala et al. 2012).

WD is essentieel onderdeel in relatie tot:

- ✓ Adequaat wond assessment
- ✓ Stellen voor juiste (vpk) diagnose
- ✓ Behandeling van wonden
- ✓ Waarborgen patiënt veiligheid
- ✓ verbeteren van communicatie
- ✓ Management van wondzorg.

Wond documentatie (WD)



WD is essentieel om het totale wondgenezingsproces te monitoren en te evalueren, maar ook om de continuïteit te waarborgen (Gartlan et al. 2010).

Echter in de praktijk, is dit heel moeilijk of onmogelijk door:

- ✓ Niet adequate WD (onvolledig of gefragmenteerd) (Daumann, 2005).
- ✓ Het ontbreken van WD (Coerper et al. 2004)

Veelal is:

- ✓ WD is beperkt tot alleen de wondoppervlakte (Flanagan 1997; Stremitzer et al. 2007).
- ✓ of fotografie

Methoden WD



- ✓ In EPD systemen
- ✓ Gebaseerd op gebruik van 'wondkaarten'
- ✓ Gebaseerd op wond assessment methodieken/tools
 - een-dimensionaal (beschrijvend assessment)
 - twee-dimensionaal (beschrijvend assessment & fotografie)
 - drie-dimensionaal (geavanceerde technologie)oa: 3D-camera's,
digital photo planimetry software (DPPS) (Wendelken et al 2011)
digital pen-and-paper system (DPP) (Yen & Norman 2005)
- ✓ Gebruik van specifieke elektronische wond documentatiesystemen
(Pfeffer et al. 2001; Barber 2008; Rennert et al. 2009)

Voordelen & beperkingen methoden WD



Topics	voordeel	beperking
<u>Wound charts /templates</u>	Biedt structuur	Subjectief, geen uniformiteit
<u>Wound assessment tools</u>	Structuur en consistent Streven naar objectiviteit	Vaak te complex in te praktijk, kennis en kunde ontoereikend in de praktijk
<u>photographs</u>	Snel en objectieve WD gedetailleerd,	' statisch' karakter Weergave vertekend beeld
<u>Digital WD systems</u>	Structuur en consistent Toegankelijk Verzameling van data	Te omslachtig, gebruiksonvriendelijk Technische <u>'errors'</u>

Items WD vanuit de literatuur:

Tenminste een '*MDS (minimum data set)*' die kwaliteitsindicatoren bevatten mbt proces en outcome (Zimmerman 2003).

- ✓ Patiënt gegevens (volledige anamnese)
- ✓ Diagnose wond
- ✓ Wond assessment
- ✓ Wond behandelplan
- ✓ Evaluatie van het genezingsproces
- ✓ Financiële aspecten

(Sterling 1996; Russell 1999; Hess 2005).



WoundMonitor®:



Eisen:

- ✓ Ontwikkelt vanwege het ontbreken van WD gerelateerd aan de Nederlandse markt
- ✓ Verbeteren van onderlinge communicatie (leesbaarheid, compleetheid, uniformiteit in documentatie (Daumann 2005; Danielsson-Ojala 2012; Li and Korniewicz 2013))
- ✓ Mogelijkheid om resultaten te genereren (mbt behandel methodieken, tijdsduur, klinische resultaten en kosten aspect
- ✓ Overal toegankelijk (web-based karakter)
- ✓ Moet dienen als een educatie instrument

WoundMonitor®:



Gebruikt om:

- ✓ De patiënten populatie te bestuderen van het ECW
- ✓ Bijhorende wondproblematiek
- ✓ Wondbehandelingsmethodieken
- ✓ Klinische resultaten
- ✓ Gerelateerde kosten
- ✓ Representatieve periode van 3 jaar (2010-2013)

Resultaten van de studie periode (3 jaar)

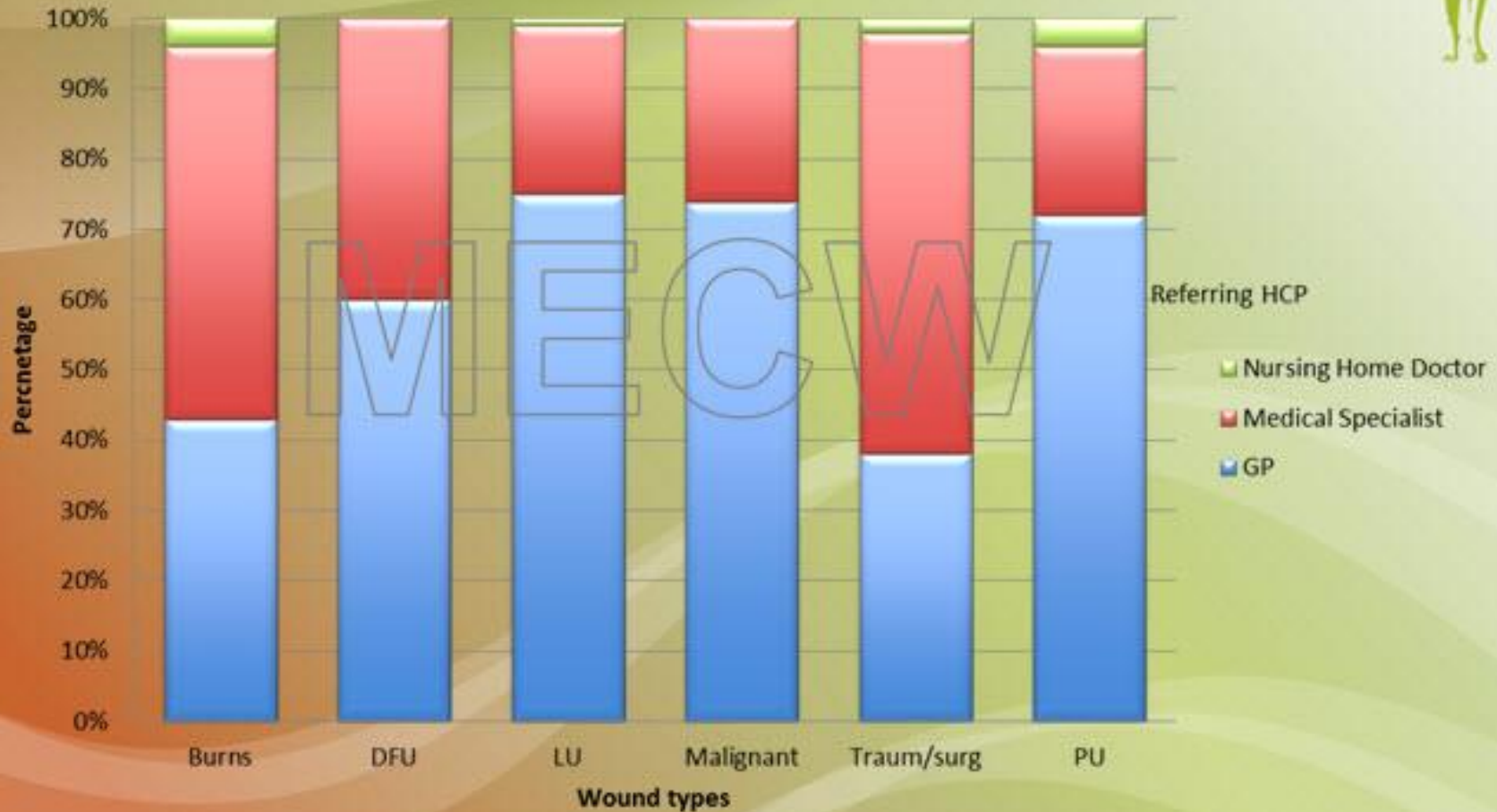


- ✓ Totaal 2056 patiënten met 4546 wonden (nog stijgend)
- ✓ Gemiddelde leeftijd van 74 jaar
- ✓ Diverse wondtypen
- ✓ Verwijzing door HA, Medisch specialist, verpleeghuisartsen en andere disciplines (VS, huidtherapeuten)
- ✓ Gemiddelde verwijsduur voor eerste consult in ECW: 53.5 dagen !!
- ✓ Aantal consulten per jaar 35 000- 37 000
- ✓ Aantal consulten per week: $\pm$ 750

Resultaten van de studie periode (3 jaar)



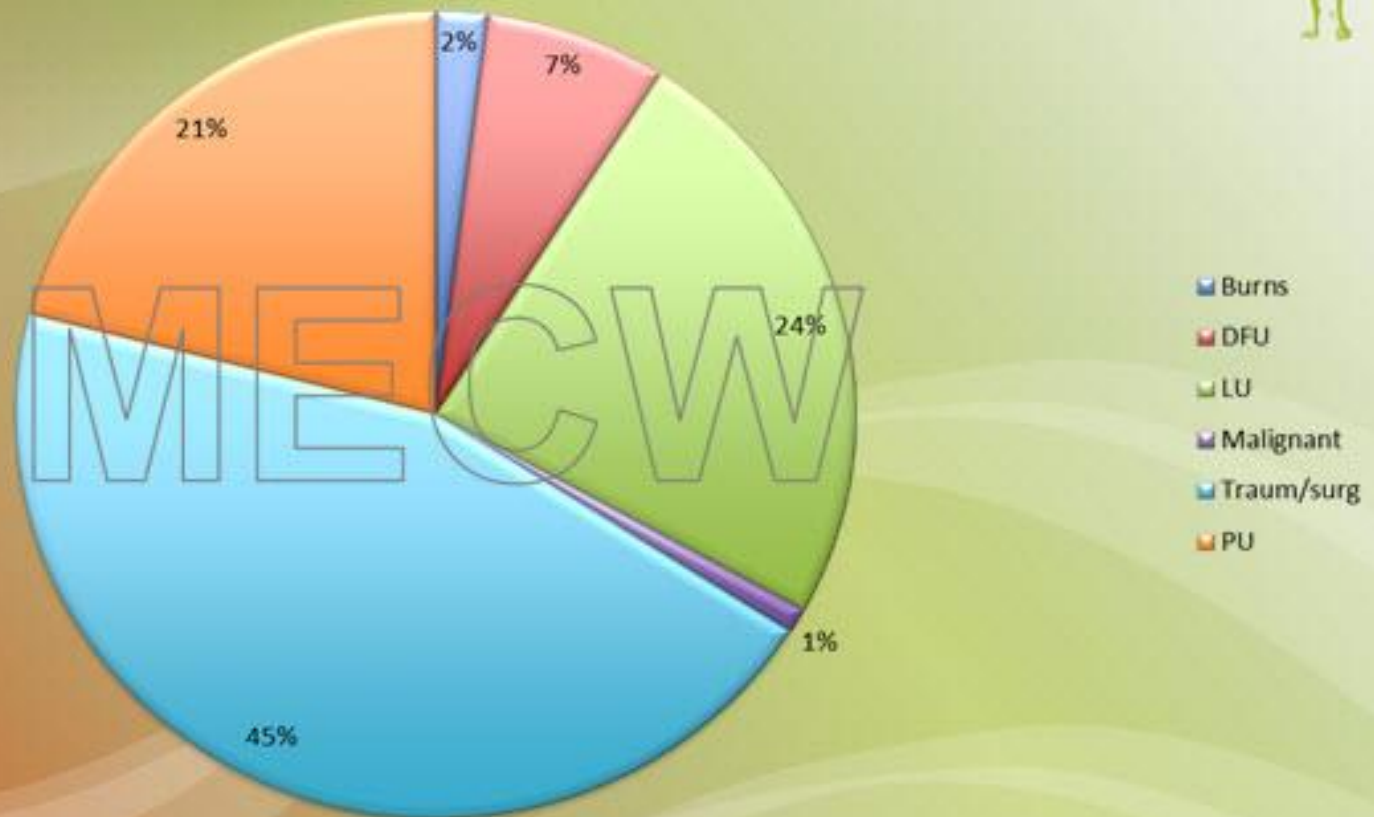
Division of Referrals by HCPs related to wound types



Resultaten van de studie periode (3 jaar)



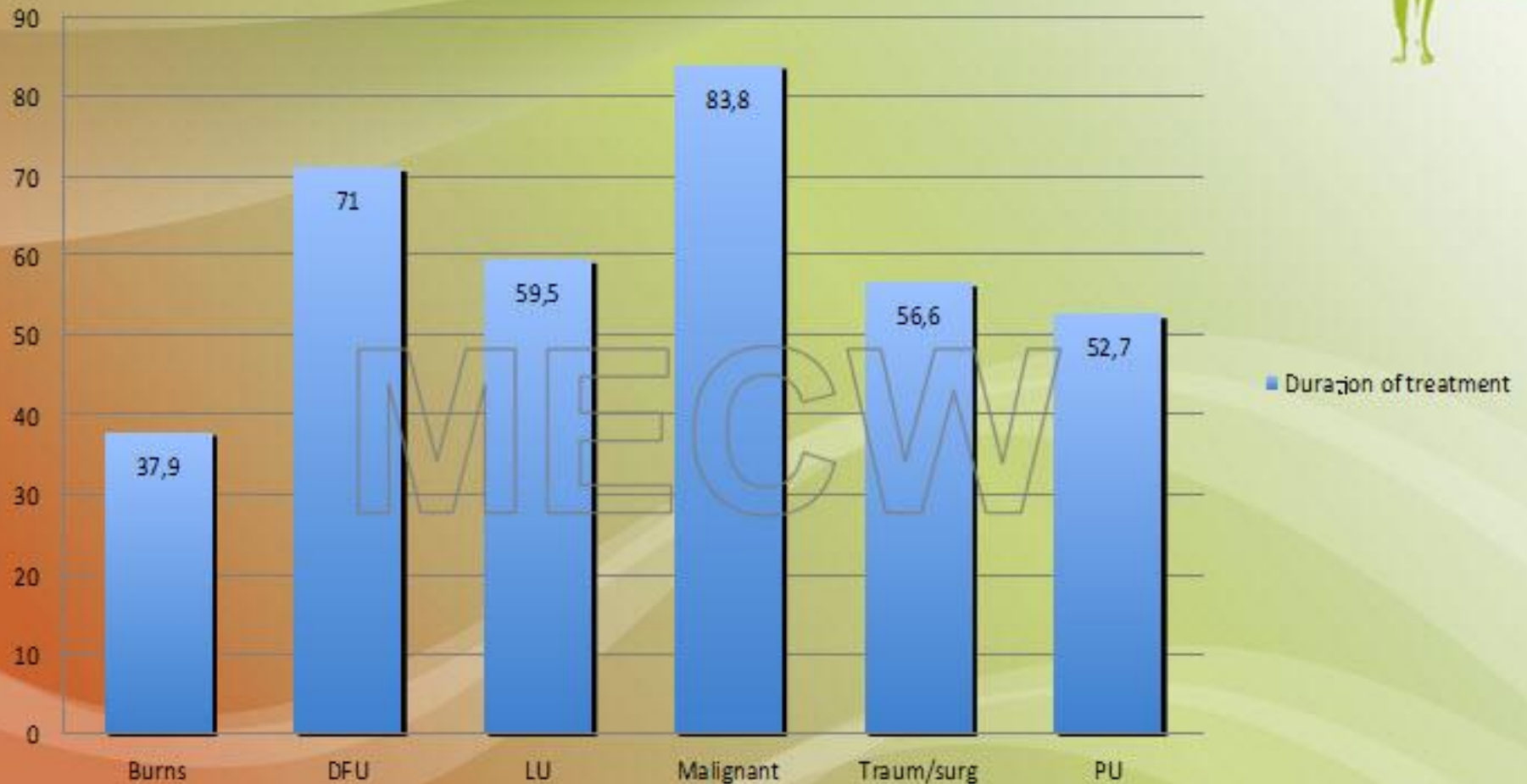
Division of wound types



Resultaten van de studie periode (3 jaar)



Mean duration of treatment (days)



Resultaten van de studie periode (3 jaar)



Annual healing rate of all wound types



Conclusie



- ✓ WM® beschikt over voldoende data
(*criteria vlgs MDS aanbevolen in literatuur*)
- ✓ Standaardisatie leidt tot betere documentatie
- ✓ 'check-box & drop-down lists' maakt WD makkelijker
- ✓ Niet alle data voorhanden
- ✓ Overige belangrijke wond karakters nog verplichten (diepte)
- ✓ Wound Assessment tool heeft zijn beperkingen
- ✓ Educatie mbt wond assessment tool en WM® is essentieel voor valide data
- ✓ WM® is registratieprogramma, zou ook **sturend** programma moeten zijn

Aanbevelingen



- ✓ Prioriteit: standaardisatie van wond documentatie (WD):
 - inzicht in wondbehandeling (leeromgeving)
 - instrument voor evaluatie prestatie indicatoren (Harding et al. 2012)
 - research → 'guidelines' (Pfeffer et al. 2001)
- ✓ WD: praktisch en uitvoerbaar (Russell 1999; Bruce 2012)
- ✓ WD: voortdurend proces (Kinnunen et al. 2012)

- ✓ Educatie, educatie, educatie.....

Tot slot



To date, there is no standard definition for wound documentation, nor have researchers reached consensus regarding how and which specific wound characteristics should be assessed and documented (Russell 1999; Jones et al. 2007).

So:

‘It should be a goal for the future to create a documentation system that is used by all participants involved in wound care. Then exact and realistic outcome measurements may be calculated to reveal useful data for efficacy and effectivity of any kind of treatment’.

(Coerper et al, 2004)ssell 1999; Jones et al. 2007).



EXPERTISE
CENTRUM
WONDZORG

Bedankt voor uw aandacht.