

Decubitus doorgelicht

Inleiding

In december 1989 is de werkgroep Decubitus van de Stichting Kruiswerk Zaanstad (SKZ) in het leven geroepen. Direkte aanleiding daartoe was het feit dat er binnen de organisatie geen eenduidig beleid leek te zijn ten aanzien van decubituspreventie en -behandeling. De werkgroep bestond (bestaat) uit vier personen: drie wijkverpleegkundigen en een stafverpleegkundige Sociaal Medische Zorg (SMZ). De doelstelling, zoals de werkgroep deze formuleerde, was: "een éénduidige werkwijze tot stand brengen ten aanzien van decubituspreventie en -behandeling binnen de SKZ." Uitgangspunt hierbij was de landelijk bereikte consensus over decubituspreventie en -behandeling uit respectievelijk 1985 en 1986.

Concreet wilde de werkgroep bereiken dat:

- **alle wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden binnen de SKZ kennis zouden hebben van de landelijke consensus inzake preventie en behandeling;**
- **alle wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden binnen de SKZ zouden handelen conform deze consensus.**

Met deze plannen voor ogen ging de werkgroep aldus aan de slag.

Gudule

Nelissen,
wijkverpleeg-
kundige

Jenneke

Versteeg,
stafverpleeg-
kundige SMZ

Stichting
Kruiswerk
Zaanstad

Werkwijze

Tijdens de eerste bijeenkomst werd geconstateerd dat de kennis met betrekking tot de consensus binnen de werkgroep ook nog niet uniform was. Daarom werd afgesproken dat alle werkgroep-leden de consensus zouden bestuderen. Als aanvulling hierop werd de videoband "Drukstuk" gezamenlijk bekeken. Deze video is gebaseerd op bovengenoemde consensus.

Daar waar de inhoud van de consensus aanleiding gaf tot vragen deed de werkgroep een beroep op deskundigen in het

land, waaronder de WCS (Woundcare Consultant Society). Als aanvulling op de basiskennis werd een symposium bezocht in het Academisch Medisch Centrum getiteld

"Wondbehandeling: kunst en wetenschap?".

Bij wijze van ondersteuning werd contact gezocht met het CBO (Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing).

De werkgroep heeft haar plannen voorgelegd aan het CBO. Volgens het CBO was het inventariseren van de huidige werkwijze door middel van een enquête een bruikbare manier. Op grond van de uitkomsten zouden verdere stappen genomen kunnen worden.

Enquête

Het doel van de enquête was in eerste instantie het inventariseren van de huidige werkwijze ten aanzien van de preventie en behandeling van decubitus. Immers, de werkgroep was uitgegaan van de veronderstelling dat er veel verschillende ideeën en handelwijzen bestonden op dit gebied. Daarnaast zouden de uitkomsten van de enquête de basis vormen voor de verdere "aktiepunten" van de werkgroep.

De enquête werd in overleg samengesteld. Vóórdat de enquête definitief werd vastgesteld, werd het CBO nogmaals geconsulteerd of de enquête in deze vorm aan zijn doel zou beantwoorden. Er werd voor gekozen om alle wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in vaste dienst te vragen deze enquête anoniem in te vullen. Voor een volledig overzicht van de respons, uitkomsten en toelichting op de enquête verwijzen wij naar de bijlage 3.

Zoals verwacht bleek de enquête de veronderstelling van de werkgroep te bevestigen. Op het gebied van preventie was er nog enige eenduidigheid, maar bij de decubitusbehandeling liepen de

antwoorden heel erg uiteen. Met de wetenschap dat er inderdaad sprake was van een veelvoud van methoden op het gebied van decubitus werden verdere plannen ontwikkeld.

Het vervolg.....

Gesteund door ervaringen binnen het kruiswerk elders ten aanzien van dit thema werd gekozen voor deskundigheidsbevordering door middel van themamiddagen. De inhoud van de themamiddagen zou ondersteund moeten worden door een nog samen te stellen syllabus.

In totaal werden er vier themamiddagen georganiseerd; tweemaal over de preventie van decubitus en tweemaal over de behandeling van decubituswonden (bijlage 2).

Dit bood alle werknemers de mogelijkheid om op een voor hen geschikte middag te komen.

De themamiddagen

De inhoud van de themamiddag preventie was als volgt:

- het vertonen van een gedeelte uit de video "Drukstuk" waarin de basis van de landelijke consensus wordt uitgewerkt;
- het puntsgewijs toelichten en benadrukken van de hoofdzaken uit de consensus preventie door middel van sheets. Hierbij werd met name aandacht besteed aan de zinvolle en niet-zinvolle maatregelen;
- het introduceren van de risico-scorelijst en de praktische toepassingsmogelijkheden hiervan. Om het werken in de praktijk met de risico-scorelijst te bevorderen, heeft de werkgroep het score-formulier als sticker laten vervaardigen. De toelichting op de risico-scorelijst is voor iedereen op A-5 formaat vervaardigd. De sticker kan op deze wijze in het patiënten-verpleegplan geplakt en gebruikt worden (bijlage 1);

- als gastspreker werd de diëtiste uitgenodigd om toe te lichten wat het belang van voeding is bij preventie (en behandeling) van decubitus;
 - de overige onderdelen van de themamiddag werden verzorgd door de werkgroepleden.
- Ter ondersteuning van het geheel werd een tentoonstellingshoek ingericht met o.a. Anti-Decubitus-materialen en werd de consensus preventie in beeld gebracht.

De themamiddag **behandeling** had de volgende inhoud:

- introductie van de WCS;
- introductie en toepassing van het zogenaamde zwart-geel-rood classificatiemodel;
- het systematisch werken aan de hand van een werkplan (belemmerende factoren in de wondgenezing, knelpunten, toepassing van middelen en verbanden);
- casuïstiek aan de hand van dia's.

Voor deze themamiddag werd een beroep gedaan op de kennis en ervaring van een gastspreker van de WCS. Tevens werd opnieuw een tentoonstellingswand ingericht met allerlei wondverzorgingsproducten, ingedeeld volgens het zwart-geel-rood classificatiemodel.

Zoals reeds eerder genoemd heeft de werkgroep een syllabus samengesteld, die per team werd verspreid.

In de syllabus kwamen de volgende onderwerpen aan de orde:

- * oorzaken, preventie en behandeling van decubitus;
- * de rol van voeding;
- * het gebruik van de risico-scorelijst;
- * mogelijkheden van ergotherapie;
- * de standaardverpleegplannen preventie en behandeling;
- * plus een beknopt overzicht van diverse wondverzorgingsproducten.

Plannen voor de toekomst

Terugkomend op de doelstelling van de werkgroep lijkt het eerste deel hiervan gerealiseerd te zijn. Immers, iedereen is nu op de hoogte van de kennis zoals

uiteengezet in de landelijke consensus met betrekking tot preventie en behandeling.

De volgende stap zal zijn om binnen de organisatie te komen tot werkbare afspraken op dit gebied. Aandachtspunten zullen zijn: het gebruik van de risico-scorelijst, het loslaten van oude gewoonten (zoals wrijven, ijzen en

föhnen, etc.) éénduidigheid en juiste toepassing in wondbehandeling en wellicht het ontwikkelen van protocollen in deze voor onze organisatie.

Deze punten vormen de nieuwe opdracht voor de werkgroep Decubitus van de Stichting Kruiswerk Zaanstad.

Bijlage 1

DECUBITUS SCORELIJST				
DATUM: _____				
Mentale toestand				
Neurologie				
Mobiliteit				
Voedingstoestand				
Voeding				
Incontinentie				
Leeftijd				
Temperatuur				
Medicatie				
Diabetes				
TOTAAL				
Score \geq 8: verhoogd risico aanwezig				

RISICO-Score DECUBITUS

AANTAL PUNTEN:	0	1	2	3
MENTALE TOESTAND	goed	lusteloos, gedeprimeerd, gedesoriëteerd angstig	zwaar depressief psychotisch, verward, volledig apatisch	stuporeus comateus
NEUROLOGIE	geen afw.	geringe stoornissen, krachtsvermindering	sensibiliteitsstoornissen, lichte hemiparese (x2)	hemiparese (x2) dwarslaesie (onder Th6: x3) (boven Th6: x4)
MOBILITEIT	goed	licht beperkt, loopt met hulp hele dag of regelmatig op. Rolstoelpatiënt met goede armfunctie.	vrl. bedlegerig, alleen uit bed bij wassen en bed verschonen. Hele dag passief in stoel.	geheel bedlegerig.
VOEDINGSTOESTAND	goed	matig: als na enkele dagen niet gegeten.	slecht: langer dan een week niet gegeten. Bij braken en diarree.	uitgeteerd, als bij terminale kankerpatienten.
VOEDING	eet zelf, of krijgt sondevoeding, eetlust goed.	parenterale voeding.	krijgt sondevoeding maar heeft geen eetlust. Wil niet eten.	geen voeding.
INCONTINENTIE	geen	af en toe voor urine.	voor urine en/of faeces bij urincatheter, uritip.	geheel incontinent.
LEEFTIJD	jonger dan 50	ouder dan 50	ouder dan 60	ouder dan 70
TEMPERATUUR	lager dan 37.5	hoger dan 37.5	hoger dan 38.5	hoger dan 39.0 lager dan 35.5
MEDICATIE	geen	corticosteroiden slaagmiddelen anti-coagulantia (niet calparine)	pijnstillers tranquilizers cytostatica orale antibiotica	parenterale antibiotica
DIABETES	geen	alleen dieet	dieet en orale middelen	dieet en insuline