



Verbetertraject continentie

In dit overzicht presenteert Zorg voor Beter de resultaten uit twee rondes van het Verbetertraject Continentie. De eerste ronde startte in januari 2009 en de laatste ronde eindigde in april 2010. In totaal deden 26 teams uit 17 zorgorganisaties mee. Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg begeleidde het traject samen met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en LOCOmotion.

Introductie op het thema

Incontinentie, ongewild verlies van urine of feces, komt in Nederland bij meer dan driekwart miljoen mensen voor. Een groot deel van deze mensen woont in een verpleeg- of verzorgingshuis. Ook in de thuiszorg komt incontinentie vaak voor. Voor veel mensen is incontinentie een ingrijpende aandoening die een belangrijke belemmering vormt in het dagelijks functioneren. Naast de gevolgen voor de kwaliteit van leven van de cliënt, zijn de kosten van materialen en zorgverlening aanzienlijk.

Doelen

In dit verbetertraject ging het om het verminderen van incontinentie bij cliënten. Maar ook om het verminderen van de fysieke belasting voor zorgverleners bij het verlenen van incontinentiezorg. De doelen waarmee deelnemers aan de slag gingen waren:

- Toepassen van cliëntgerichte interventies om incontinentie te voorkomen en/of incontinentie te herstellen.
- Opzetten van een diagnostische procedure om de oorzaken van incontinentie bij cliënten te achterhalen.
- Voorkomen en beperken van de nadelige gevolgen van incontinentie, zoals huidschade en psychosociale gevolgen.
- Inzetten van hoogwaardig en modern incontinentie materiaal.
- Informeren en betrekken van cliënten en familie bij dit verbetertraject.
- Invoeren van arbeidsondersteunende innovaties om fysieke belasting bij zorgverleners die incontinentiezorg verlenen, te verminderen.

Resultaten

- De prevalentie van incontinentie bleef gelijk. Naarmate de zorgzwaarte bij cliënten hoger is, is de kans op herstel van incontinentie kleiner.
- Het aantal cliënten met een diagnose over de oorzaak van incontinentie verdubbelde van 30 naar 60%.
- De huidconditie verbeterde met 20%, per cliënt. Verzorgenden gebruikten meer huidverzorgende producten. Een deelnemer: "We zijn alert op nieuwe producten en proberen steeds de beste middelen tegen incontinentieletsel in huis te hebben."
- De beleving van cliënten over de incontinentiezorg verbeterde. Het rapportcijfer dat zij gaven steeg van een 6 naar een 7,4.
- Het bijhouden van een dagboek over gewoontes bij toiletgang is een belangrijk hulpmiddel om cliëntgerichte interventies te op te stellen. Vóór deelname aan het verbetertraject gebeurde dit bij 7% van de incontinentie cliënten. Dit percentage steeg naar meer dan 50% van de cliënten met incontinentie. "We hebben bij 30 cliënten het incontinentiedagboekje bijgehouden. Hierdoor kregen we meer inzicht in het toiletpatroon van de cliënten."
- Cliënten worden vaker naar het toilet gebracht. Van gemiddeld 3,1 keer per dag naar 3,4 keer per dag. De gemiddelde tijd die de zorgverlener hiervoor nodig heeft nam af; van gemiddeld 12,2 minuten naar 9,5 minuten per keer. Een deelnemer vertelt: "Wij zijn bij één cliënt als test begonnen met een toiletschema. We brachten de cliënt eerst om de 1,5 uur naar het toilet, daarna om de 2 uur en nu om de 2,5 uur. Sindsdien is deze cliënt niet meer incontinent."
- Het gebruik van eenvoudige hulpmiddelen zoals steunen, beugels en verhogingen is toegenomen. Meer innovatieve hulpmiddelen, zoals een spoeldroog toilet vinden nauwelijks meer toepassing.



Een deelnemer over innovaties: “De meeste innovaties zijn te duur. Wel bieden we scholing van een arbocoach over tiltechnieken en het gebruik van tilliften. Zo trainen wij onze verzorgenden met fysieke belasting om te gaan”

- Zorgverleners zijn meer tevreden over de manier waarop zij incontinentiezorg verlenen. Het rapportcijfer steeg van een 7 naar een 8.
- Het taboe op het bespreken van incontinentieproblemen nam af bij cliënten en zorgverleners.

Hoe zijn de resultaten bereikt?

- Meten met de ‘Basiszorglijst Continentie’ gaf inzicht in knelpunten en maakte verbeteringen concreet.
- Artsen en verzorgenden werken meer samen om een goede anamnese en diagnose van incontinentie op te stellen.
- Voor cliënten hielden verzorgenden een incontinentiedagboek bij. Daarna werd een plan van aanpak gemaakt én uitgevoerd.
- Binnen de afdeling evalueerde het team het gebruik van absorptiematerialen kritisch. Leveranciers gaven instructies over het optimaal gebruiken van het materiaal.
- Toiletten en routes naar het toilet zijn rommelvrij gemaakt. En privacy op het toilet kreeg meer aandacht, door bijvoorbeeld de deur van het toilet dicht te doen tijdens de toiletgang van de cliënt.
- Aandachtvelders incontinentie of incontinentieverpleegkundigen zijn aangesteld en zorgen voor scholing aan collega’s.

Geleerde lessen

- Verbeteren van incontinentie lukt alleen met gemotiveerde werknemers én gemotiveerde cliënten.
- Werken met de Plan Do Study Act-cyclus dwingt doelstellingen smart te formuleren.
- Houd het project klein en overzichtelijk. En doe niet teveel tegelijk.
- Verbeteren kost tijd. Schep voorwaarden voor verbeteren. Maar ook voor het behoud van verbeteringen na het project. Voor extramurale organisaties geldt: overleg met het zorgkantoor over de mogelijkheden.
- Thuiszorgmedewerkers vinden het moeilijk om huisartsen te motiveren een diagnose te stellen bij bestaande incontinentie. Te vaak wordt door huisartsen (onterecht) aangenomen dat er toch niets aan te doen is.
- Zorg voor een slagvaardig verbeterteam dat gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het project draagt, waarbij de rol van projectleider helder omschreven is.
- Communiceer met iedereen vanaf dag één! Dus niet alleen binnen verbeterteam, maar ook met familie en de rest van de organisatie.
- Zorg voor een korte lijn tussen het verbeterteam en het management.
- Vermijd lange procedures en teveel bureaucratie.
- Bewustwording: aandacht voor incontinentie leidt al tot verbeteringen.
- Leg eigen normen en waarden over toiletgang en die van familie niet op aan de cliënt.
- Innovaties op het gebied van praktische hulpmiddelen, zoals een sta-op toilet vinden nog weinig hun weg naar de praktijk.

Vervolg

Instrumenten en goede voorbeelden zijn beschikbaar via de Kennisbank van Zorg voor Beter (www.kennisbankzorgvoorbeter.nl) Het boekje ‘Verantwoorde continenzorg: wat jij als verzorgende kunt doen’ bestelt u via de Vilans webwinkel (www.vilans.nl).

Meer informatie

Voor meer informatie over het verbetertraject continenzorg en de resultaten kunt u terecht bij Vilans, projectleider Roelf van der Veen, e-mail r.vanderveen@vilans.nl.