



Huidige situatie in kaart brengen



Om een zo breed en compleet mogelijk beeld van de stand van zaken te krijgen, is het belangrijk om de huidige decubituszorg van verschillende kanten en door verschillende betrokkenen te (laten) belichten. Om dat te doen, kunt u gebruiken maken van de volgende mogelijkheden:

- bevragen van medewerkers
- bevragen van cliënten en/of mantelzorgers
- uitvoeren van een oriëntatie via kwaliteitsindicatoren
- in beeld brengen van de centrale indicatoren
- nadenken over wat als eerste te verbeteren is

Hierna staan suggesties om die verschillende mogelijkheden te benutten.

Bevragen van medewerkers

Interview enkele medewerkers en een manager/leidinggevende/coördinator met behulp van de volgende vragen:

- Hoe is de zorgverlening rond decubitus nu geregeld?
- Wat zou u willen veranderen in de zorgverlening rond decubitus?
- Wat belemmert u om dat te doen?
- Wat heeft u nodig om het goed te kunnen doen?

Het gaat er niet om een goed interview te houden, maar dat in gesprek met diegenen die de dagelijkse zorg bieden verkend wordt hoe de decubituszorg nu geregeld is en waar het beter kan. Door middel van deze interviews merken medewerkers ook dat zij betrokken worden en dat hun mening en hun bijdrage belangrijk zijn. Uiteraard kan ook een groepsgesprek georganiseerd worden waarbij deze vragen aan de orde komen. Omdat meningen en ervaringen per afdeling/locatie kunnen verschillen, is het raadzaam om per afdeling/locatie enkele betrokkenen te interviewen.

Bevragen van cliënten en/of mantelzorgers

Interview enkele cliënten of mantelzorgers. Als de cliënt niet zelf in staat is om mee te denken, zoek dan een partner of een mantelzorger van die cliënt. Informeer de cliënt kort over het interview en dat u graag zijn/haar mening wilt horen.

Vraag de cliënt (of diens vertegenwoordiger):

- Weet u wat doorliggen is?
- Weet u wat u er zelf aan kunt doen?
- Weet u wat wij voor u kunnen doen om doorliggen te voorkomen?
- Heeft u tips / ideeën die we kunnen gebruiken om doorliggen te voorkomen?

Het gaat niet om het houden van een goed interview, maar om door een gesprek met cliënten(vertegenwoordigers) en/of mantelzorgers te horen wat zij over doorliggen weten en wat hun mogelijkheden en ideeën zijn om doorliggen te voorkomen of te verminderen. Zij hebben vaak 'verrassende' en goed werkende ideeën.

Door middel van deze interviews merken cliënt(vertegenwoordigers) ook dat zij betrokken worden en dat hun mening en hun bijdrage belangrijk zijn. Uiteraard kan ook een groepsgesprek georganiseerd worden waarbij deze vragen aan de orde komen. Omdat meningen en ervaringen per afdeling/locatie kunnen verschillen, is het raadzaam om per afdeling/locatie enkele cliënt(vertegenwoordigers) te interviewen. Er zijn ook (algemene) kwaliteitscriteria ten aanzien van preventie, signalering en behandeling van decubitus vanuit het cliëntenperspectief te vinden in de SALODE-richtlijn van de NVVA (nu Verenso). Een opsomming van deze criteria is als bijlage opgenomen.

Uitvoeren van een oriëntatie via kwaliteitsindicatoren

Met behulp van een oriëntatie via kwaliteitsindicatoren kunt u de huidige stand van zaken rond decubituszorg op afdelingsniveau in kaart brengen. Aan de hand van deze oriëntatie kunt u nagaan waar en welke verbeteringen nodig zijn om de kwaliteit van de decubituszorg te verbeteren. In de bijlag vindt u een formulier waarop u de kwaliteit van de decubituszorg op uw afdeling kunt 'scoren' door middel van indicatoren.

In beeld brengen van de centrale indicatoren

Het is ook belangrijk om te weten hoe vaak decubitus (per afdeling en op instellingsniveau) voorkomt en hoe daarmee omgegaan wordt: de centrale indicatoren. Deze cijfers kunnen bijvoorbeeld achterhaald worden uit de jaarlijkse Landelijke Prevalentiemetingen Zorgproblemen. Soms is ook dossier- of zorgplanonderzoek nodig.

Probeer in ieder geval antwoord te krijgen op deze vragen:

- Hoe vaak (bij hoeveel cliënten) komt er decubitus voor (per afdeling en op instellingsniveau)?
- Hoeveel cliënten zijn geïnformeerd over wat zij kunnen doen ter preventie van decubitus?
- Hoeveel dossiers bevatten informatie over decubituszorg?

Daarnaast zijn er veel andere centrale indicatoren met betrekking tot decubitus. Deze zijn vooral te vinden in:

- Normen voor verantwoorde zorg
- CBO richtlijn Decubitus 2002
- EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel)
- LPZ (Landelijk Prevalentiemetingen Zorgproblemen)
- IGZ (Inspectie voor de GezondheidsZorg)

Nadenken over wat als eerste te verbeteren is

Maak op grond van de interviews met medewerkers en cliënten, de indicatoren en een eigen inschatting een korte schets van de huidige situatie. Kijk wat het belangrijkste knelpunt is waar u aan zou willen werken. Gebruik hiervoor 1 of 2 A-4 tjes. Bespreek dat met een kwaliteitsfunctionaris, leidinggevende of de decubituscommissie/-aandachtsfunctionaris/-verpleegkundige. Let hierbij op de volgende aandachtspunten:

- de cliënt (gebruik de kwaliteitscriteria vanuit het cliëntenperspectief)
- de zorgverleners
- de organisatie
- voorwaarden/ materialen/ middelen

U kunt desgewenst ook met behulp van een checklist beoordelen welk onderwerp de hoogste prioriteit heeft om aan te pakken. Zie hiervoor de checklist in de bijlagen.

Bijlagen

- Samenvatting Kwaliteitscriteria decubituszorg vanuit cliëntenperspectief.
- Oriëntatie decubituszorg via kwaliteitsindicatoren op afdelingsniveau.
- Checklist beoordeling onderwerp voor verbetertraject.



SAMENVATTING KWALITEITSCRITERIA VANUIT CLIËNTENPERSPECTIEF

Samenvatting van de kwaliteitscriteria ten aanzien van preventie, signalering en behandeling van decubitus vanuit het cliëntenperspectief (vanuit Salode-richtlijn)

1. Alle hulpverleners die betrokken zijn bij de verzorging van cliënten zijn voldoende vakbekwaam wat betreft de preventie, signalering en behandeling van decubitus.
2. De verzorging en behandeling wordt zoveel mogelijk uitgevoerd door een vast team.
3. Vanuit het verpleeghuis wordt geregeld dat cliënten die voor een periode bij familie of vrienden verblijven, ook daar de nodige zorg kunnen krijgen.
4. Vanuit het cliëntenperspectief heeft de hulpverlener de volgende vaardigheden:
 - De hulpverlener beschikt over de nodige communicatieve vaardigheden.
 - De hulpverlener kan goed luisteren en nodigt de cliënt daarmee uit de nodige dingen te vertellen.
 - De hulpverlener is geduldig en straalt rust uit.
 - De hulpverlener kan meedenken met de cliënt en de mantelzorgers.
 - De hulpverlener is in staat bij de verzorging en behandeling van decubitus pijn zoveel mogelijk te beperken. Hij is alert op pijnsignalen en luistert goed naar de aanwijzingen die de cliënt geeft om pijn te voorkomen.
 - De hulpverlener is handig. Bij het verzorgen en behandelen van de cliënt worden eventueel belastende handelingen deskundig en snel uitgevoerd.
 - De hulpverlener is er alert op dat mogelijke preventieve maatregelen ook echt genomen worden. Hij houdt bijvoorbeeld in de gaten dat de maaltijd ook wordt opgegeten en dat de cliënt – voor zover mogelijk – voldoende beweegt.
5. De hulpverlener benadert de cliënt als een (mede)mens met normale aanspraken op respect, beleefdheid en vertrouwen.
 - De hulpverlener is zorgvuldig en attent.
 - De hulpverlener voorkomt dat de cliënt onnodig lang moet wachten.
 - De verzorging en behandeling worden niet onderbroken omdat de hulpverlener een andere taak tussendoor wil doen.
 - De tijd die is uitgetrokken voor de cliënt wordt ook daadwerkelijk aan de cliënt besteed.
 - De hulpverlener gedraagt zich vriendelijk.
 - De hulpverlener voert geen gesprekken over het hoofd van de cliënt heen. De cliënt wordt in het gesprek betrokken.
6. De voor de preventie en behandeling van decubitus gebruikte materialen zijn van goede kwaliteit en prettig in het gebruik. De hulpverlener realiseert zich dat iedere cliënt anders is en ook anders op materiaal of op een bepaalde behandeling reageert. Gezocht wordt naar dat materiaal en die behandeling waar die individuele cliënt goed op reageert. In het verpleeghuis is een (beperkte) keuze uit verschillende materialen.

7. Zowel de cliënt en de mantelzorgers worden op de hoogte gebracht als er sprake is van een verhoogd risico op decubitus.
8. Cliënten en mantelzorgers worden desgewenst betrokken bij de preventie van decubitus. Er worden voorwaarden geschapen waarin cliënten en mantelzorgers daadwerkelijk een bijdrage kunnen leveren.
9. Informatie over de preventie is toegespitst op wat de cliënt (of de mantelzorgers) ermee wil en kan.
10. Alle betrokken hulpverleners zijn in staat decubitus te herkennen en bij hun functie passende maatregelen te nemen.
11. De hulpverlener en de cliënt zorgen er samen voor dat de behandeling plaatsvindt in een goede sfeer.
12. De hulpverlener houdt er rekening mee dat decubitus uiterst pijnlijk kan zijn.
 - Het verplaatsen van de cliënt, zowel bij wisselgigging als bij de gewone dagelijkse zorg, gebeurt op uiterst zorgvuldige wijze.
 - De hulpverlener volgt aanwijzingen van de cliënt ten aanzien van de beste manier van verplaatsen zorgvuldig op (cliënten hebben dan minder angst dat het mis gaat).
 - Bij het verplaatsen wordt de cliënt bij voorkeur getild door twee mensen die hem onder de armen optillen, de methode om de cliënt omhoog te schuiven door aan het steeklaken te trekken is pijnlijk en kan (schaaf)wondjes veroorzaken, ook het verschuiven van de rand van het bed naar het midden wordt als pijnlijk ervaren.
 - Pijnstillers zijn voorhanden en worden gegeven indien nodig.
 - Zo mogelijk geven cliënten zelf aan wat de voor hen minst pijnlijke manier is om verbandmaterialen (pleisters) te verwijderen.
13. Bij wisselgigging houdt de hulpverlener rekening met de volgende voorwaarden:
 - Wisselgigging graag zo uitgebreid mogelijk (linkerzij, rechterzij, zitten, liggen).
 - Wisselgigging graag ook 's nachts.
14. Voorafgaand aan de behandeling krijgt de cliënt een korte toelichting over de behandeling en de grenzen daarvan. Tijdens de behandeling licht de hulpverlener kort toe wat hij doet zodat de cliënt is voorbereid op diens handelen.
15. De cliënt participeert als een volwaardige partner in de besluitvorming en uitvoering rond zijn behandeling. Desgevraagd geeft de hulpverlener duidelijk aan waarom hij al dan niet kiest voor een bepaalde behandeling.
16. De persoonlijke sfeer van de cliënt wordt zoveel mogelijk in tact gelaten. De hulpverlener houdt er rekening mee dat de cliënt bepaalde afspraken kan hebben en zorgt dat de behandeling die afspraken niet doorkruist.
17. Als er fouten worden gemaakt tijdens de behandeling dan wordt dit achteraf in een open sfeer besproken met de cliënt en eventueel de mantelzorgers.



ORIËNTATIE DECUBITUSZORG VIA KWALITEITSINDICATOREN OP AFDELINGSNIVEAU

Met behulp van deze indicatoren kunt u nagaan hoe het met de kwaliteit van de decubituszorg op uw afdeling/team/basiseenheid gesteld is.

Kwaliteitsindicatoren op afdelingsniveau	Nee	Ja	Waardering				
			Slecht				Goed
Er is tenminste een persoon (bijv. een decubitus- of wondverpleegkundige) op de afdeling of binnen de basiseenheid/team die zich gespecialiseerd heeft op het terrein van decubitus (=zgn. aandachtsveldfunctionaris).			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënten met (risico op) decubitus worden op de afdeling of binnen de basiseenheid/team besproken in het monodisciplinaire overleg.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënten met (risico op) decubitus worden op de afdeling of binnen de basiseenheid/team besproken in het multidisciplinaire overleg.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er wordt op de afdeling of binnen de basiseenheid / team volgens het protocol decubituspreventie gewerkt.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er wordt op de afdeling of binnen de basiseenheid / team volgens het protocol decubitusbehandeling gewerkt.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In het zorgdossier wordt voor elke cliënt het risico op decubitus vastgelegd.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In het zorgdossier staat duidelijk vermeld welke handelingen ten aanzien van de preventie en/of de behandeling van decubitus plaats moet vinden bij risicocliënten.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het geïndiceerde anti-decubitusmateriaal wordt binnen 24 uur geleverd bij de cliënt.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



CHECKLIST BEOORDELING ONDERWERP VOOR VERBETERTRAJECT

Geef op basis van het (concept)verbeterplan een score voor het verbetertraject op de zeven onderstaande criteria. Voldoet een project niet aan een criterium, dan geeft dat een '1'. Als het project uitstekend voldoet aan het criterium, scoort dat een '10'. Bepaal op grond van deze scores welk verbeterpunt als eerste wordt 'aangepakt'.

Het is een actueel onderwerp, er bestaat een 'sense of urgency'. Er is draagvlak bij belangrijke partijen in het veld.

Helemaal niet van toepassing 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helemaal oké

Het onderwerp draagt bij aan betere zorg- of dienstverlening aan cliënten. Wat merkt de cliënt er van?

Helemaal niet van toepassing 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helemaal oké

Er is een kloof tussen voorbeeldpraktijken (good practices) en de dagelijkse praktijk, bij voorkeur ondersteund door richtlijnen of wetenschappelijk onderzoek. Je ziet of weet dat het beter kan.

Helemaal niet van toepassing 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helemaal oké

De voorbeeldpraktijken bieden concrete aangrijpingspunten voor verbeterinterventies. Elementen uit de voorbeeldpraktijken kunnen ook door onze organisatie worden overgenomen.

Helemaal niet van toepassing 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helemaal oké

Er zijn richtgetallen / indicatoren (te bedenken) waarmee de voortgang te meten is. Het resultaat is meetbaar.

Helemaal niet van toepassing 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helemaal oké

Teams die meedoen aan dit verbetertraject zijn multidisciplinair samengesteld.

Helemaal niet van toepassing 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helemaal oké