



Hochschule Osnabrück

University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)
[*Duits Netwerk voor kwaliteitsontwikkeling in verpleegkunde (Ed.)*]

**Expertenstandaard
Decubituspreventie in de zorg**

1^{ste} update 2010

inclusief
bespreking en literatuurstudie

- Uittreksel uit de volledige publicatie -

Expertenstandaard decubituspreventie in de zorg

Uitgever: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2010)
(Duits Netwerk voor Kwaliteitsontwikkeling in Verpleegkunde – DNQP)

Auteurs: Expertenwerkgroep „Decubituspreventie“

Prof. Dr. Theo Dassen (wetenschappelijke leiding); Dipl.-Pflegepäd. Katrin Balzer; Dr. Johanna Feuchtinger; Gisela Flake (Patientenvertegenwoordigster); Dipl.-Pflegewirtin Christa Gottwald; Diplom-Sozialwissenschaftlerin Karla Kämmer; Prof. Dr. Eva-Maria Panfil; Gerhard Schröder; Thomas Skiba; Eva Steinmetz; Dipl.-Pflegepäd. Doris Wilborn

Uittreksel: betreft de inleiding en de samenvatting van de expertenstandaard “Decubituspreventie in de zorg”. De volledige publicatie telt 86 pagina’s; ze omvat een beschrijving van de werkwijze voor het ontwikkelen van de standaard, een bespreking van de afzonderlijke criteria en een uitgebreide systematische literatuurstudie over alle aspecten van het onderwerp.

Vertaling: Het uittreksel (inleiding en samenvatting van de standaard) werd in het Nederlands vertaald door Nicole Delmotte (RN, MsN, kwaliteitscoördinator) uit Zemst-Hofstade, België, in 2013. Contactgegevens: nicoledelmotte@hotmail.com

Inleiding tot de expertenstandaard

De preventie van decubitus is nog steeds een uitdaging voor verpleegkundigen. Voor de getroffen personen gaat decubitus gepaard met een ernstige aantasting van de gezondheid en de levenskwaliteit. Daarom moet het ontstaan ervan beslist vermeden worden.

In de literatuurstudie voor de expertenstandaard wordt decubitus conform de internationale definitie van de NPUAP / EPUAP¹ (2009) als volgt gedefinieerd: "Een decubitusletsel is een gelokaliseerde schade aan de huid en/of het onderliggend weefsel, meestal over bot-uitsteeksels, te wijten aan druk of druk in combinatie met schuifkrachten. Er zijn een aantal andere factoren die effectief of vermoedelijk in verband gebracht worden met decubitus, maar hun belang moet nog bewezen worden."

¹ National Pressure Ulcer Advisory Panel / European Pressure Ulcer Advisory Panel

Personen met een risico op het ontstaan van decubitus vindt men in alle zorginstellingen. De expertenstandaard is bestemd voor verpleegkundigen² in de ambulante zorg, in verpleeg- en verzorgingstehuizen en in de intramurale gezondheidszorg. Om de druk-gevoelige personen te benoemen worden de termen 'patiënt /resident' gebruikt, omdat die van toepassing zijn op de doelgroepen in deze diverse settings. De doelgroep van de standaard zijn mensen van alle leeftijden die ten gevolge van gezondheidsproblemen, zorgbehoevendheid en/of beperkingen in hun activiteit en mobiliteit een verhoogd risico lopen op doorligwonden. In de standaard worden ook de familie /verwanten expliciet betrokken omdat zij, vooral in de thuiszorg, een belangrijk aandeel hebben in een doeltreffende decubituspreventie.

De expertenstandaard is gebaseerd op een uitgebreide literatuurstudie van nationale en internationale literatuur en op de expertise van de leden van de expertenwerkgroep. Op basis van de geactualiseerde literatuur zijn alle interventies die bijdragen tot een drukverlaging van primordiaal belang bij de verpleegkundige decubituspreventie. Zoals in de vorige versie wordt ook in de aangepaste versie een centrale plaats toegekend aan de bevordering van lichaamsbeweging.

De uiteindelijke doelstelling van de expertenstandaard (zie ook resultaatscriterium 6) is het voorkomen van decubitus, aangezien het optreden van decubitus doorgaans tegengegaan kan worden. Nochtans moeten we vaststellen dat dit doel niet bij alle patiënten /residenten haalbaar is. Er zijn beperkingen voor personen bij wie de gezondheidstoestand een consequente toepassing van preventiemaatregelen verhindert (bijv. bij levensbedreigende aandoeningen), een andere prioriteitenstelling vereist (bijv. mensen in de terminale fase van hun leven) of het effect van profylactische maatregelen beperkt (bijv. ernstige stoornissen van de doorbloeding en het gebruik van bepaalde medicatie).

Deze expertenstandaard beschrijft de primaire bijdrage van de verpleegkundigen bij de preventie van decubitus. De verzorging van patiënten /residenten gebeurt echter meestal in multidisciplinair en vaak ook in transmuraal verband, waarbij ook verwanten en ondersteunend personeel betrokken zijn. Maatregelen ter voorkoming van decubitus moeten daarom genomen worden in nauwe samenwerking met alle betrokkenen, inclusief de patiënt /resident zelf. Binnen het kader van hun verantwoordelijkheden kunnen verpleegkundigen bepaalde taken delegeren aan hulppersoneel. Het gebruik van technologie en hulpmiddelen kan zeer nuttig zijn, maar kan niet in de plaats komen van de noodzaak om de eigen lichaamsbeweging van de patiënt /resident te bevorderen, te begeleiden en te ondersteunen.

Het implementeren van de expertenstandaard vereist de gezamenlijke inspanning van de directie, het verpleegkundig management, de betrokken verpleegkundigen en desgevallend

² In de standaard worden met „verpleegkundigen“ alle medewerkers bedoeld die bijdragen aan de verzorging van patiënten /residenten: verpleegkundigen, zorgkundigen, bejaardenhelpsters, kinderverzorgsters, etc.. Daarnaast worden ook verpleegkundigen bedoeld die een hogere zorg gerelateerde opleiding hebben.

andere gezondheidswerkers. De directie en het verpleegkundig management zijn verantwoordelijk voor het aanbieden van de nodige scholing en het ter beschikking stellen van hulpmiddelen en materiaal. Verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor verwerven van kennis en de toepassing van de standaard in de klinische praktijk.

Expertenstandaard decubituspreventie in de zorg – 1^{ste} update 2010

Doelstelling: Elke patiënt/bewoner met een risico op doorligwonden krijgt de nodige preventie om het optreden van decubitus te voorkomen. (Versie: oktober 2010)

Verantwoording: Een doorligwonde behoort tot de ergste gezondheidsproblemen van zorgbehoevende patiënten /residenten. Beschikbare kennis toont aan dat het optreden van decubitus grotendeels kan voorkomen worden. Uitzonderingen zijn gerechtvaardigd in geval van verpleegkundige of medische prioriteiten of door de gezondheidstoestand van de patiënt /resident. Voor een succesvolle preventie is het van cruciaal belang dat het verpleegkundig personeel zorgt voor een systematische risico-evaluatie, de educatie van de patiënten /residenten, het bevorderen van lichaamsbeweging, drukverlaging en -verdeling, alsmede de continuïteit en de evaluatie van de preventieve maatregelen.

Structuur	Proces	Resultaat
<p>De verpleegkundige S1 – heeft actuele kennis over het ontstaan van doorligwonden en expertise om het risico op decubitus in te schatten.</p>	<p>De verpleegkundige P1 – beoordeelt aan de hand van een systematische procedure het decubitusrisico van alle patiënten/residenten waarbij het risico niet kan uitgesloten worden. Dit gebeurt meteen bij het begin van de zorg en verder volgens individueel bepaalde intervallen en onmiddellijk bij veranderingen in de mobiliteit, activiteit, of bij blootstelling aan externe factoren die langere of hogere druk- en/of schuifkrachten veroorzaken (bv. sondes, katheters).</p>	<p>E1 Een recente systematische inschatting van het decubitusrisico is aanwezig.</p>
<p>S2 - beheerst huid- en weefselparende technieken voor het mobiliseren, installeren en verplaatsen van patiënten /residenten.</p>	<p>P2 – zorgt, op basis van een individueel mobilisatieplan, voor een onmiddellijke drukverlichting door het regelmatig mobiliseren van de patiënt /resident, microbewegingen, de beperking van schuifkrachten bij transfer en het zoveel mogelijk bevorderen van de natuurlijke beweging van de patiënt /resident.</p>	<p>E2 Een individueel mobilisatieplan is aanwezig.</p>
<p>S3a - heeft expertise om de noodzaak en de geschiktheid van de drukverlagende hulpmiddelen te beoordelen. S3b - De drukverlagende hulpmiddelen aangepast aan het risico van de patiënt resident (zoals gelkussens, speciale matrassen en bedden) zijn onmiddellijk beschikbaar</p>	<p>P3 - gebruikt naast drukverlagende maatregelen de juiste drukverdelende hulpmiddelen wanneer de toestand van de patiënt /resident onvoldoende fysieke activiteit toelaat.</p>	<p>E3 De patiënt / resident bevindt zich onmiddellijk op een voor hem aangepaste drukverdelende onderlaag.</p>
<p>De verpleegkundige S4 - heeft de vaardigheden en het nodige informatie- en educatiemateriaal om patiënten /residenten en hun verwanten te instrueren en te adviseren over lichaamsbeweging, observatie van de huid, drukverlagende maatregelen en het gebruik van drukverdelende hulpmiddelen.</p>	<p>P4 - legt het risico op doorligwonden en de noodzaak van preventieve maatregelen evenals de evaluatie ervan uit, en plant de zorg individueel met de patiënt /resident en zijn verwanten.</p>	<p>E4 De patiënt / resident en zijn verwanten kennen de oorzaken van het decubitusrisico evenals de geplande maatregelen en werken binnen hun mogelijkheden mee aan de uitvoering ervan.</p>
<p>De instelling S5 – zorgt ervoor dat alle betrokkenen bij de zorg het verband kennen tussen de continuïteit van de interventies en het effect van de decubituspreventie en verzekert dat de informatie-overdracht over het decubitusrisico aan externe betrokkenen gebeurt.</p>	<p>P5 -informeert alle betrokken bij de zorg aan een patiënt/resident met decubitusrisico over de noodzaak aan continuïteit van de interventies (bv. medewerkers van een raadpleging, OK, dialyse- en RX-afdelingen of ambulancediensten).</p>	<p>E5 Het decubitusrisico en de nodige maatregelen zijn gekend door alle betrokkenen bij de zorg van de patiënt / resident.</p>
<p>De verpleegkundige S6 - heeft de deskundigheid om de doeltreffendheid van de preventieve maatregelen te beoordelen.</p>	<p>P6 - beoordeelt de conditie van de huid bij risicopatiënten /residenten volgens individueel bepaalde tijdsintervallen.</p>	<p>E6 De patiënt / resident heeft geen decubitus.</p>

De volledige versie van de expertenstandaard decubituspreventie, 1^{ste} actualisering (86 pp.), bevat een uitgebreide bespreking van alle structuur- proces- en resultaatcriteria evenals een omvangrijke literatuurstudie over het onderwerp en een aangepast auditinstrument om bij het gebruik van de expertenstandaard na te gaan in welke mate de doelstellingen bereikt worden.

Deze publicatie kan schriftelijk besteld worden bij het DNQP voor de prijs van € 15 (incl. BTW en verzendingskosten).

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

[Duits Network voor Kwaliteitsontwikkeling in Verpleegkunde]

Wetenschappelijke leiding: Prof. Dr. Andreas Büscher

Wetenschappelijk team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Andreas Büscher;
Prof. Dr. Martin Moers; Anna Möller, M.A.; Prof. Dr. Doris Schiemann;
Dipl.-Pfleger Heiko Stehling, MScN

DNQP-secretariaat: Sandra Wurm
Hogeschool Osnabrück · Faculteit Economische en sociale wetenschappen

Postbus 1940 · 49009 Osnabrück, Duitsland
Tel.: (0541) 969-2004 · Fax: (0541) 969-2971
E-mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: <http://www.dnqp.de>