

BETER LATEN & BETER DOEN

Overbodige lagen onder de patiënt

In de rubriek *Beter laten & beter doen* komt een handeling aan bod die niet of juist wel bewezen voordelen heeft. Deze keer: het vermijden van overbodige lagen onder de patiënt.

auteurs

Tessa Rietbergen
projectleider, Zorg Evaluatie &
Gepast Gebruik, Diemen

Wilma van Til-Dubbink
projectleider, V&VN, Utrecht

Anja Brunsveld-Reinders
senior adviseur EBP, LUMC, Leiden

Hester Vermeulen
hoogleraar Verplegingswetenschap,
IQ Health, Radboudumc, Nijmegen

Getty Huisman-de Waal
universitair hoofddocent, IQ
Health, Radboudumc, Nijmegen

NIET VAN ALLE HANDELINGEN DIE verpleegkundigen en verzorgenden dagelijks verrichten is het nut aangetoond. Sommige blijken zelfs schadelijk te zijn en kunnen beter worden gelaten. Ook zijn er handelingen die juist beter wél kunnen worden uitgevoerd. Onderzoekers van IQ Health van het Radboudumc hebben in 2023 een herziene lijst Beter laten- en beter doen-handelingen gepubliceerd.¹⁻² In dit nummer van TvZ wordt het vermijden van overbodige lagen onder de patiënt toegelicht. Daarna leggen we aan de hand van een praktijkvoorbeeld uit wordt hoe dit kan worden ge(de)ïmplementeerd in de praktijk. Het voorbeeld komt van regieverpleegkundigen uit het Spaarne Gasthuis; zij nemen deel aan het project KwaliTIJD.

Aanbeveling

De aanbeveling uit de richtlijn Decubitus (2021) geeft aan: vermijd of beperk overbodige lagen onder de patiënt, zoals



Een voorbeeld uit de praktijk: regieverpleegkundigen Manon Kok (r) en Alinka Osinga in het Spaarne Gasthuis.

linnengoed, positioneringsmateriaal, celstofmatjes, incontinentiemateriaal, kleding en beddengoed.³ De aanbeveling is van toepassing in de geestelijke gezondheidszorg, het verpleeghuis, de verstandelijke gezondheidszorg, de wijkverpleging en de ziekenhuiszorg. Ze geldt voor patiënten/cliënten met een (risico op) decubitus.

Decubitus

Decubitus is een plaatselijke schade aan de huid en/of het onderliggende weefsel ten gevolge van druk, al of niet in combinatie met schuifkrachten. Decubitus ontstaat meestal op de plaats van een uitstekend bot, maar kan ook het gevolg zijn van druk van medische of andere hulpmiddelen. Decubitus is een ernstige aan-

'Stel decubitus uit
of verlicht deze'



'Preventieve maatregelen leiden tot minder wondzorg en verkorten de ligduur'

het sacrum dan met een enkel laken.⁴ Het vermijden van overbodige lagen alléén kan decubitus niet voorkomen of genezen, maar draagt wel bij aan uitstel of verlichting. Uiteraard zijn wisselschema's voor houdingsverandering van groot belang en kan een drukverlagend matras het risico op het ontstaan van decubitus verlagen.⁵

De praktijk

In het Spaarne Gasthuis zijn regieverpleegkundigen Manon Kok en Alinka Osinga op twee chirurgische afdelingen aan de slag gegaan met het verminderen van overbodige lagen onder de patiënt (zie foto). Zij doen dit binnen KwaliTIJD en volgens het stappenplan dat binnen dit project ontwikkeld is.⁶ Ze zeggen: 'In de trauma- en vaatchirurgie worden met regelmaat patiënten opgenomen met een hoog decubitusrisico. Toch worden op de afdeling nog onnodig celstofmatjes onder de patiënt gebruikt.' Kok en Osinga benoemen een aantal redenen:

- Bij incontinentie patiënten kost het tijd om het hele bed meerdere malen per dag te verschonen. Door alleen een extra laag te verschonen, wordt tijd bespaard.
- Sommige patiënten hebben wondlekkage. Het kost dan minder tijd om een celstofmatje een aantal malen per dag te verschonen dan het gehele bed.

In de literatuur zijn redenen beschreven dat een bepaalde handeling nog wordt uitgevoerd. Soms zijn handelingen onderdeel van een (jarenlange) routine en/of cultuur op een afdeling en worden ze vaak ook weer overgedragen aan nieuwe medewerkers. Niet altijd wordt het belang ingezien van stoppen met het uitvoeren van handelingen. Verder kan de werkdruk ervoor zorgen dat een handeling nog wordt uitgevoerd, zoals het

gemak van een extra matje onder de patiënt dat voorkomt dat het hele bed moet worden verschoond.

Osinga en Kok vinden het belangrijk het onderwerp 'overbodige lagen onder de patiënt' op te pakken om zo een betere kwaliteit van zorg te leveren voor hun patiënten. Preventieve maatregelen tegen decubitus, zoals geen overbodige lagen gebruiken, leiden tot minder wondzorg, verkorten de ligduur en zijn uiteindelijk kostenbesparend. Wel kost het extra tijd om bedden te verschonen bij de incontinentie patiënt of bij de patiënt met een lekkende wond. Het hielp Kok en Osinga dat het team achter de keuze stond om hiermee aan de slag te gaan. 'Er was veel medewerking en enthousiasme vanuit onze collega's, en studenten hielpen bij het uitvoeren van de nulmeting. Dit was een goede start voor het project.'

Tijdens de nulmeting hebben ze op vijf momenten een steekproef gedaan, op twee chirurgische afdelingen. Daarbij hebben ze gekeken naar het aantal patiënten met een onnodig celstofmatje onder de stuit.

Het team

Kok en Osinga geven aan dat het vaak lastig is het team in één keer mee te krijgen: 'Er lopen zowel vanuit de afdeling als vanuit de organisatie veel pilots en verbeterplannen die geïmplementeerd moeten worden. Nog een verbeterplan erbij kan dan al snel te veel zijn.' Hoe hebben ze hun team toch meegekregen? Door de collega's vanaf het begin mee te nemen in het proces. 'Twee keer per week gaat het gesprek met onze collega's tijdens de koffiepauze over overbodige lagen onder de patiënt. Dit doen we op wisselende momenten, zodat zoveel mogelijk collega's bereikt worden. In de wekelijkse nieuwsbrief op de afdeling worden de voortgang en de aanpassingen continu gedeeld met het team.' In de gesprekken is in gezamenlijkheid besloten celstofmatjes wél te gebruiken bij lekkende wonden op armen en benen. Dit zijn plekken waar het risico op decubitus minder aanwezig is en het de verpleegkundige veel tijd scheelt om niet te vaak het bed opnieuw te hoeven verschonen. Een implementatieproject heeft meer kans van slagen als iedereen vanaf het begin betrokken is. Behalve verpleegkun-

doening en leidt bij zorgvragers tot een hoge ziektelast met een negatieve invloed op de kwaliteit van leven. Zorgvragers ervaren niet alleen pijn en wond-gerelateerde ongemakken, decubitus heeft ook invloed op andere vlakken. Het gaat onder meer om hun lichamelijk functioneren: mobiliteit, dagelijkse activiteiten, algehele malaise en slaap. Ook zijn er gevolgen voor het psychisch welbevinden: stemmingsverandering, angst, piekeren, zelfredzaamheid, verstoord zelfbeeld en schaamte. Tot slot heeft decubitus invloed op het sociaal functioneren: isolatie en verminderde participatie.³

Risico verminderen

Bij het gebruik van linnengoed, positioneringsmateriaal, incontinentiemateriaal, celstofmatjes, kleding en beddengoed is de algemene regel overbodige lagen te voorkomen. Het inzetten van meerdere lagen incontinentiemateriaal en linnengoed leidt tot significant meer druk op

Houdingen en hulpmiddelen bij decubitus

Houdingen en hulpmiddelen zijn onderdeel van de preventie van decubitus en kunnen het verergeren van bestaande decubitus voorkomen. Blijf bij houdingen en hulpmiddelen alert op signalen die wijzen op het ontstaan of verergeren van decubitus (bekijk visualisatie 1). Houd ook rekening met het comfort van de zorgvrager en vermijd druk op de decubituswond.

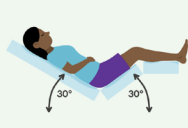
Wisselhoudingsschema

1. 30 graden rechterzij
2. Semi-Fowler-houding
3. 30 graden linkerzij
4. Semi-Fowler-houding



30 graden zijligging

Ondersteun de zorgvrager met kussens (positioneringsrol of wigkussen), als je deze in de 30 graden zijligging legt.



Semi-Fowler-houding

- Leg de zorgvrager op bed en zet het rug- en beengedeelte 30 graden omhoog.
- Ondersteun de gehele onderbenen met kussens, zodat je de hielenvrijlegt.



Zittende houding

- Zorg dat de zorgvrager een hoek van 90 graden in de knieën heeft, waarbij de voeten volledig op de ondergrond steunen.
- Plaats de voeten van de zorgvrager recht onder de knieën en gebruik zo nodig een voetenbank of -steun.
- Voorkom dat de zorgvrager wegglijdt.
- Zorg dat je de hielenvrijlegt.



Zittende houding in gekantelde stoel

- Plaats de dijen van de zorgvrager iets lager dan de voeten, zodat het bekken licht naar voren kantelt.
- Zorg dat de voeten hoog genoeg staan, zodat de druk maximaal over de volledige dijen is verdeeld.
- Zorg dat je de hielenvrijlegt.

Raadpleeg een fysiotherapeut en/of ergotherapeut voor advies over en begeleiding bij het kiezen en inzetten van een hulpmiddel.



Hulpmiddelen bij het wisselen van houding

- Gebruik zo nodig een hulpmiddel bij het wisselen van houding van de zorgvrager. Zo voorkom je schuifkrachten en/of het verergeren van decubituswonden.
- Bekijk per situatie of de hulpmiddelen geschikt zijn voor de zorgvrager.
- Gebruik hulpmiddelen volgens het protocol van je organisatie.

Mogelijke hulpmiddelen:



Pepegai



Tilift



Hielbescherm



Glijzeil, eventueel in combinatie met een grijpplank



Glijhandschoen

Matras en kussens

- Gebruik een drukverlagend matras, een hielbescherm of kussens als aanvulling op een wisselhoudingsschema, om druk- en schuifkrachten te verminderen.



✓
Juist gebruik

✗
Onjuist gebruik

Niet doen of gebruiken

- Ring- en donutvormige middelen.
- Synthetische schapenvachten.
- Zelfaangebrachte uitsparingen in hulpmiddelen.
- Overbodige lagen onder de zorgvrager.
- Plaatsen van medische hulpmiddelen op botuittsteeksel.
- Preventief wrijven en/of masseren van de huid.
- Preventief incontinentiemateriaal gebruiken.

3

Bekijk de V&VN richtlijn Decubitus (2021) voor meer informatie.

V&VN

digen kunnen andere doelgroepen een rol hebben in de verandering, zoals artsen, fysiotherapeuten, voedingsassistenten en kwaliteitsmedewerkers. Voor elke doelgroep is het van belang na te denken of deze baat heeft bij de verandering en ervoor openstaat. En ook: op welk moment moet je een doelgroep erbij betrekken en hoe ga je de doelgroepen bereiken gedurende het implementatietraject? Het stappenplan van KwaliTIJD bevat een tool waarmee dit overzichtelijk in kaart gebracht kan worden.⁶

De juiste strategie

Kok en Osinga hebben een projectteam samengesteld met daarin een verpleeg-

kundig specialist geriatrie, wond-verpleegkundige en vaatchirurg. Daarnaast hielp de kwaliteitsmedewerker om de juiste strategie te kiezen. Vier verpleegkundige kartrekkers die affiniteit met het onderwerp hebben, ondersteunden hen bij de verdere uitrol van de aanbeveling. Op korte termijn wordt begonnen met het verminderen van het aantal overbodige lagen onder de patiënt. De acties zijn opgesteld aan de hand van de bevorderende en belemmerende factoren die samen met het team zijn opgesteld. Ze richten zich op educatie, informatie en motivatie. Voorbeelden: een aangepaste order-set, een 'toiletposter' met 'wist je dat...', aangepaste protocollen, een folder en een presentatie voor collega's. Na het uitvoeren van de acties wordt een effectmeting uitgevoerd: is de zorg daadwerkelijk verbeterd? Kok en Osinga denken verder na over hoe het onderwerp geborgd kan worden op de afdeling en wie hiervoor verantwoordelijk blijft. Ze hebben twee tips voor verpleegkundigen. De eerste: vraag tijd voor jouw

project. 'Wij kregen elke maand één dag om het project op te zetten en uit te voeren. Dit hielp om de stappen goed vorm te geven.' Hun tweede tip: 'Zoek een onderwerp waar de afdeling echt affiniteit mee heeft, dit maakt het verschil of de implementatie slaagt of niet.' ●

REFERENTIES

1. V&VN. Beter laten aanbevelingen, overall lijst. 2023. www.venvn.nl/media.
2. V&VN. Beter doen aanbevelingen, overall lijst. 2023. www.venvn.nl/media.
3. V&VN. Richtlijn decubitus 2021. www.venvn.nl/richtlijnen.
4. Pemberton V, Turner V & VanGilder C. The effect of using a low-air-loss surface on the skin integrity of obese patients: results of a pilot study. *Ostomy Wound Manage*. 2009;55(2):44-8.
5. Makhous M, Lin F, Knaus E, e.a. Promote pressure ulcer healing in individuals with spinal cord injury using an individualized cyclic pressure-relief protocol. *Adv Skin Wound Care*. 2009;22(11):514-21.
6. ZE&GG. Werkboek en stappenplan KwaliTIJD (2023) <https://zorgevaluatiegepastgebruik.nl/wat-we-doen/implementeren-monitoren>.

'Zoek een onderwerp waarmee de afdeling affiniteit heeft'

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.