

Ontwikkeling Kwaliteitsstandaard Decubitus

M. Engelen, E. de Laat, B. van Gaal *

In 2020 is de nieuwe Kwaliteitsstandaard Decubitus beschikbaar. Een landelijke werkgroep, bestaande uit 24 zorgverleners en 2 zorgvragers, werkt aan een handzaam en toegankelijk document. Een kritische blik van de werkgroep op bestaande richtlijnen heeft geleid tot een grote reductie aan aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn helder en toepasbaar voor alle verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland.

De Kwaliteitsstandaard Decubitus is een herziening van de multidisciplinaire V&VN richtlijn 'Preventie en behandeling van decubitus' (2011). Het doel van de kwaliteitsstandaard is het beschrijven van aanbevelingen om zorgverleners te ondersteunen in het geven van de beste zorg om decubitus te voorkomen en indien nodig te behandelen. Decubitus heeft een grote invloed op het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van de zorgvrager. Hoewel decubitus in theorie in de meeste gevallen voorkomen kan worden, blijkt dit in de praktijk nog een uitdaging. De kwaliteitsstandaard beschrijft het verlagen van druk- en schuifkrachten als de basis voor preventie en behandeling. Uitgangspunt is daarbij de definitie van decubitus: een plaatselijke schade aan de huid en/of onderliggend weefsel ten gevolge van druk of druk in combinatie met schuifkrachten.

Ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard

Ruim een jaar geleden zijn we aan de slag gegaan met ervaren knelpunten uit de praktijk en het beantwoorden van bijbehorende uitgangsvragen om de Kwaliteitsstandaard Decubitus op te stellen. Dit gebeurde in zeven plenaire bijeenkomsten en via vragenlijsten, consultatie en eigen (literatuur)onderzoek. Daarnaast is er een unieke samenwerking met de internationale werkgroepen over de hele wereld: de European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), de National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) en de PAN PACIFIC Pressure Injury Alliance (PPPIA). Deze internationale werkgroepen voerden in dezelfde periode een uitgebreid literatuuronderzoek uit voor de update van de internationale richtlijn voor de preventie en behandeling van decubitus (2019). De Nederlandse werkgroep gebruikte de kennis van deze internationale werkgroepen als input voor het opstellen van de aanbevelingen, waardoor de landelijke Kwaliteitsstandaard Decubitus gebaseerd is op de meest recente literatuur.

Aanpakken van knelpunten in de decubituszorg

Knelpunten die in de praktijk worden ervaren richten zich

enerzijds op de reeds bekende principes (signalering, preventie, gebruik van materialen en evaluatie). Anderzijds hebben zorgverleners behoefte aan meer informatie over de rol van de zorgvrager, het gebruik van e-health toepassingen en zorgtechnologie en handvaten voor de organisatie van decubituszorg. Onderstaand een aantal voorbeelden hoe de nieuwe kwaliteitsstandaard genoemde knelpunten zal aanpakken:

- Kennistekort: de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard zullen duidelijke adviezen geven en zijn toepasbaar voor alle verpleegkundigen en verzorgenden. Hierdoor kan bijvoorbeeld onduidelijkheid over classificatiesystemen of evaluatie worden voorkomen.
- Organisatie van zorg: ter aanvulling op de Kwaliteitsstandaard 'Organisatie van Wondzorg in Nederland' (2018) zullen in module 6 specifieke aanbevelingen voor samenwerking en afstemming met andere disciplines in de decubituszorg worden gedaan (kader 1).
- Zelfmanagement: de zorgvrager zelf speelt een belangrijke rol in het voorkomen van decubitus. Zorgverleners zouden hier meer aandacht voor moeten hebben en hebben aanbevelingen nodig hoe zij zorgvragers het beste kunnen ondersteunen. In module 4 (kader 1) wordt dit uitgewerkt.

Bij het bepalen van de inhoud van de kwaliteitsstandaard vindt de werkgroep het belangrijk om te beoordelen of de

Kader 1. De Kwaliteitsstandaard Decubitus bestaat uit zes modules

- Module 1: Diagnostiek (screening en classificatie)
- Module 2: Preventieve maatregelen
- Module 3: Behandelingsinterventies
- Module 4: Zelfmanagement door de zorgvrager met (risico op) decubitus
- Module 5: Evaluatie van decubituszorg
- Module 6: Organisatie van decubituszorg

Kader 2. Betrokkenen bij de ontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Decubitus

De volgende beroeps- en patiëntenverenigingen hebben een actieve rol en nemen deel aan de werkgroep en de commentaarronde en autorisatie van de Kwaliteitsstandaard Decubitus: ALS Patients Connected, Decubitus Nederland, Dwarslaesie Organisatie Nederland, Ergotherapie Nederland, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Nederlandse Vereniging Huidtherapie, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (afdelingen: Complementaire Zorg, Intensive Care, Neuro & Revalidatie, Verpleegkundig Specialist, Wondexpertise, Continentie), Verenso, WCS Kenniscentrum Wondzorg, Wondplatform.

De volgende beroeps- en patiëntenverenigingen hebben een passieve rol en nemen deel aan de commentaarronde en autorisatie van de Kwaliteitsstandaard Decubitus: het Centraal Ziekenfonds, Family and Patient Centered Intensive Care, Menzis, Multiple Sclerose Vereniging Nederland, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (afdelingen: Arboverpleegkundigen, Opleiders, Urologie verpleegkundigen, Verpleegkundig Consulenten HIV).

Als laatste consulteerden we voor inhoudelijk en methodologisch advies een team van nationale en internationale wetenschappers en specialisten in de decubituszorg.

informatie 1) relevant is voor verpleegkundigen & verzorgenden en 2) specifiek is voor de zorg voor decubitus. Met name dit laatste beoordelingscriterium heeft een grote reductie in het aantal aanbevelingen tot gevolg ten opzichte van de V&VN richtlijn in 2011 en de internationale Richtlijn Decubitus van 2019. Ook worden aanbevelingen voor de wond niet meer besproken in module 3 'Behandlingsinterventies'; de zorg voor de wond is immers gelijk voor alle (complexe) wonden en niet specifiek voor een decubituswond. Specifiek voor de behandeling van de decubituswond is de intensivering van preventieve maatregelen. Deze wordt dan ook besproken als onderdeel van de behandeling.

De afrondende fase

De ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard bevindt zich momenteel in de afrondende fase: de commentaar- en

autorisatieronde en de proefimplementatie. In de commentaarronde krijgt eenieder de kans om feedback te geven op de conceptversie. In de autorisatiefase accorderen de betrokken beroeps- en patiëntenverenigingen de kwaliteitsstandaard door middel van een formele bekrachtiging. Daarnaast wordt een proefimplementatie uitgevoerd ter voorbereiding op de invoering van de kwaliteitsstandaard in de praktijk. Bij een zo groot mogelijk aantal zorgverleners en zorgvragers (in zowel de 1ste, de 2de als de 3de lijnszorgorganisaties) worden beïnvloedende factoren opgehaald voor het gebruik van de kwaliteitsstandaard. Hieruit zal een advies naar voren komen voor de implementatie van de kwaliteitsstandaard in alle settings in Nederland.

Betrokken partijen

Het project wordt uitgevoerd in opdracht van ZonMw. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) wordt eigenaar van de kwaliteitsstandaard. De coördinatie van de kwaliteitsstandaard ligt in handen van dr. Erik de Laat (Radboudumc), dr. Betsie van Gaal (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen) en Marscha Engelen, MSc (Radboudumc). In nauwe samenwerking met de landelijke werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van diverse beroeps- en patiëntenverenigingen en inhoudelijk en methodologisch adviseurs (kader 2) is de kwaliteitsstandaard tot stand gekomen.

** Marscha Engelen, MSc, gezondheidspsycholoog en junior onderzoeker, Radboudumc, afdeling IQ healthcare, Nijmegen*

Dr. Erik de Laat, verpleegkundig specialist en senior onderzoeker, Radboudumc, afdeling Plastische Chirurgie, Nijmegen

Dr. Betsie van Gaal, docent en senior onderzoeker, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, lectoraat Innovatie in de Care, Nijmegen

