

NEDERLANDSE SAMENVATTING

NEDERLANDSE SAMENVATTING

In de gezondheidszorg is decubitus nog steeds een veel voorkomend zorgprobleem. Decubitus betekent voor de patiënt pijn en overlast en kan resulteren in een verminderde kwaliteit van leven, hogere morbiditeit- en mortaliteitscijfers, meer verpleegkundige en medische zorg en, als resultaat hiervan, hogere kosten.

In Nederland wordt sinds 1998 jaarlijks de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) uitgevoerd waarbij de prevalentie, preventie en behandeling van zorgproblemen, waaronder decubitus, in diverse gezondheidszorginstellingen gemeten wordt. Sinds 2001 wordt ook in Duitsland deze meting jaarlijks uitgevoerd. Beide landen hanteren dezelfde gestandaardiseerde definities, methodologie en vragenlijsten. Resultaten van deze jaarlijkse metingen laten in de afgelopen 10 jaar grote verschillen zien in decubitus-prevalenciecijfers tussen beide landen, in het bijzonder in de verpleeghuissector. Prevalenciecijfers in Nederlandse verpleeghuizen (30.8%) liggen vele malen hoger dan die in Duitse verpleeghuizen (8.3%). Deze verschillen in decubitus-prevalentie tussen beide landen zijn in eerdere studies onderzocht. Deze onderzoeken hebben echter geen volledige verklaring kunnen vinden voor dit verschil. Dit wordt deels veroorzaakt door het cross-sectionele design van de prevalentieingen, waardoor geen causale verbanden aangetoond kunnen worden. Daarnaast is het bij deze prevalentieingen niet mogelijk om alle factoren die de prevalentie van decubitus mogelijk kunnen beïnvloeden te meten. Het onderzoek beschreven in dit proefschrift is opgezet om de verschillen in decubituszorg tussen verpleeghuizen in Nederland en Duitsland nader te onderzoeken. Hierbij wordt gekeken naar de incidentie van decubitus en mogelijke verklarende factoren, zowel gerelateerd aan de verpleeg-huisbewoners, de verleende verpleegkundige zorg en structurele kenmerken van de verpleeghuisorganisaties, zoals de aanwezigheid en implementatie van een decubitus-richtlijn.

De algemene inleiding van dit proefschrift (**Hoofdstuk 1**) geeft achtergrondinformatie over het zorgprobleem decubitus, het ontstaan van decubitus en factoren die het ontstaan van decubitus kunnen beïnvloeden. Verder worden in dit hoofdstuk de doelstellingen en de opzet van het proefschrift toegelicht.

Hoofdstuk 2 beschrijft een kwalitatieve studie waarin de ontwikkeling en verspreiding van decubitus-richtlijnen (van nationaal niveau tot verpleeghuisniveau) werd onderzocht in zes Europese landen: Engeland, Duitsland, Italië, Nederland, Portugal en Zweden. Met vertegenwoordigers van de organisaties die de nationale richtlijn decubitus hebben ontwikkeld en met representanten van diverse verpleeghuizen werden semigestructureerde interviews gehouden. De interviews hebben een reeks van overeenkomsten en verschillen naar voren gebracht in de ontwikkeling en verspreiding van decubitus-richtlijnen tussen deze landen. Verschillen waren zichtbaar in de strategieën die werden toegepast bij de verspreiding van de landelijke/regionale decubitus-richtlijn naar verpleeghuis niveau. Ook waren er verschillen zichtbaar in het aantal strategieën dat werd gebruikt voor het verspreiden van de richtlijn. In alle landen werd gebruik gemaakt van meer dan één

strategie. De meeste genoemde barrière bij de verspreiding van de decubitus-richtlijn was geldgebrek.

Hoofdstuk 3 beschrijft een tweede kwalitatieve studie, waarin de verspreiding en implementatie van decubitus-richtlijnen in Nederlandse verpleeghuizen werd onderzocht. In acht verpleeghuizen in Nederland werden semigestructureerde interviews gehouden. In elk verpleeghuis werden interviews gehouden met acht vertegenwoordigers. Verpleeghuisbrede richtlijnen voor de preventie en behandeling van decubitus waren aanwezig in alle deelnemende verpleeghuizen. De verspreiding van de decubitus-richtlijn naar de afdeling en het verpleegkundig personeel was succesvol. Echter, de implementatie van de richtlijn schoot in alle verpleeghuizen tekort. Barrières in het toepassen van de aanbevelingen vanuit de richtlijn in de praktijk waren voornamelijk gerelateerd aan een gebrek aan (gekwalificeerd) personeel, gebrek aan kennis bij verpleegkundig personeel en gebrekkige communicatie.

In **Hoofdstuk 4** worden de resultaten van de studie die is beschreven in Hoofdstuk 3 vergeleken met de resultaten van een vergelijkbare kwalitatieve studie uitgevoerd in 10 verpleeghuizen in Duitsland. In beide studies werd dezelfde methodologie gehanteerd. De interviews toonden aan dat richtlijnen voor de preventie en behandeling van decubitus aanwezig waren in alle verpleeghuizen in beide landen. Echter, de implementatie van de richtlijn in de dagelijkse praktijk behoeft verbetering. Barrières bij de implementatie van de richtlijn zijn gerelateerd aan personeelstekort, onvoldoende gekwalificeerd personeel, hoge werkdruk en gebrek aan motivatie. Daarnaast toonden de interviews aan dat de kennis over preventieve maatregelen bij decubitus onder het verpleegkundig personeel ontoereikend is. Hoewel in het merendeel van de verpleeghuizen in beide landen scholing werd aangeboden aan het verpleegkundig personeel, was het volgen van deze scholing geen verplichting in de Nederlandse verpleeghuizen.

Hoofdstuk 5 schetst het studieprotocol en de methoden van het onderzoek waarin de incidentie van decubitus in verpleeghuizen Nederland en Duitsland werd onderzocht. Dit onderzoek had tevens tot doel factoren op te sporen die het ontwikkelen van decubitus kunnen verklaren. Het betreft een prospectieve cohortstudie waarbij nieuw opgenomen verpleeghuisbewoners in 10 Nederlandse en 11 Duitse verpleeghuizen voor een periode van 12 weken werden gevolgd. Data werden verzameld door getrainde onderzoeks-assistenten door middel van wekelijkse observaties. Daarnaast werden vragenlijsten gehanteerd op het niveau van de verpleeghuisbewoner, het verpleegkundig personeel, de afdeling en het verpleeghuis.

In **Hoofdstuk 6** worden de resultaten van de in Hoofdstuk 5 benoemde vragenlijst op het niveau van het verpleegkundig personeel weergegeven. De vragenlijst had tot doel inzicht te krijgen in de kennis over en het gebruik van, al dan niet zinvolle, preventieve decubitusmaatregelen onder verpleegkundig personeel in de Nederlandse en Duitse verpleeghuizen die deelnamen aan de prospectieve cohortstudie. Kennis aangaande zinvolle preventieve maatregelen was middelmatig in beide landen. Kennis over niet zinvolle maatregelen was gebrekkig. Hetzelfde patroon was zichtbaar met betrekking tot de toepassing van preventieve maatregelen. Niet zinvolle maatregelen werden regelmatig

toegepast in de praktijk. Deze resultaten tonen aan dat zowel in Nederlandse als Duitse verpleeghuizen meer inspanningen nodig zijn om de kennis over en toepassing van preventieve decubitusmaatregelen te verbeteren onder verpleegkundig personeel.

In het volgende hoofdstuk (**Hoofdstuk 7**) worden de belangrijkste uitkomsten van de prospectieve cohortstudie, zoals beschreven in Hoofdstuk 5, weergegeven. De resultaten van deze studie tonen aan dat de incidentie van decubitus gedurende de eerste 12 weken na opname in het verpleeghuis vele malen hoger is in de Nederlandse verpleeghuizen (33,3%) in vergelijking tot de verpleeghuizen in Duitsland (14,3%). In totaal werden 6 factoren gevonden die het verschil in decubitus-incidentie tussen beide landen verklaren. Twee van deze factoren zijn gerelateerd aan de verpleeghuisbewoners: lijden aan dementie en het gebruik van analgetica. Twee factoren zijn gerelateerd aan de verleende zorg: het gebruik van transfer-hulpmiddelen en het toepassen van wisselgigging. Tenslotte zijn er twee factoren gerelateerd aan de structuur van het verpleeghuis: de aanwezigheid van een decubitus verpleegkundige op de afdeling en het regelmatig uitvoeren van interne kwaliteitscontroles binnen het verpleeghuis.

Van deze zes factoren kwamen er 3 meer voor in de Nederlandse verpleeghuizen; het gebruik van transfer hulpmiddelen bij de verpleeghuisbewoner, de aanwezigheid van een decubitus-verpleegkundige op de afdeling en het gebruik van analgetica. De aanwezigheid van één of meer van deze factoren verhoogt het risico op het ontwikkelen van decubitus. De andere 3 factoren kwamen meer voor in de Duitse verpleeghuizen, namelijk het toepassen van wisselgigging, de diagnose dementie en het regelmatig uitvoeren van interne kwaliteitscontroles binnen het verpleeghuis. De aanwezigheid van één of meer van deze factoren verlaagt het risico op het ontwikkelen van decubitus. Conclusies van deze studie waren dat continue aandacht voor decubituszorg essentieel is voor alle landen en alle type zorginstellingen. Specifiek in Nederlandse verpleeghuizen zou meer aandacht besteedt moeten worden aan het toepassen van wisselgigging bij bewoners, het gebruik van hulpmiddelen bij de transfer van verpleeghuisbewoners, de noodzaak van het gebruik van analgetica, de taken van de decubitus-verpleegkundige en het uitvoeren van regelmatig terugkerende interne kwaliteitscontroles.

De algemene discussie (**Hoofdstuk 8**) geeft een overzicht en discussie van de belangrijkste resultaten beschreven in de voorgaande hoofdstukken van dit proefschrift. Theoretische en methodologische overwegingen worden hier ook toegelicht. Daarnaast worden in dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen voor de praktijk gedaan. Aanbevolen wordt de implementatie van de richtlijn decubitus te stimuleren door actieve implementatiestrategieën te gebruiken, barrières in de implementatie te elimineren en aanbevelingen vanuit de richtlijn decubitus om te zetten in eenvoudige acties voor de dagelijkse praktijk. Daarnaast wordt aanbevolen om adequate, toereikende en terugkerende verplichte scholing aan te bieden voor verpleegkundig personeel om hun kennis over decubitus te verbeteren en actueel te houden. Ook wordt aanbevolen de rol en de taken van een decubitus-verpleegkundige duidelijk te specificeren. Tevens wordt aanbevolen om regelmatig terugkerende interne kwaliteitscontroles uit te voeren in het verpleeghuis. Tot slot worden in dit hoofdstuk aanbevelingen voor toekomstig onderzoek gedaan.

