



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 1 van 10
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h. Prevalentie decubitus

Beschrijving van een indicator

Puntprevalentie decubitus

Wijzigingen ten opzichte van vorige versie

Niet van toepassing

Inhoud

1	Doelstellingen die door de raad worden nagestreefd	2
2	Motivatie keuze indicator	2
3	Beschrijving van de indicator	3
4	Tellers en noemer.....	6
5	Domein	8
6	Communicatie/Rapportering.....	8
7	Interpretatie van resultaten	9
8	Referenties	9
9	Bijlagen.....	10



1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 2 van 10
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h. Prevalentie decubitus

1 Doelstellingen die door de raad worden nagestreefd

Het doel van de FRKVA is het in kaart brengen van de punt prevalentie decubitus bij patiënten die opgenomen zijn in Belgische ziekenhuizen; dit door middel van een één registratie per kwartaal. Bij een (punt)prevalentie meten we de proportie patiënten waarbij decubitus op een bepaald tijdstip aanwezig is. Het gaat hierbij om een momentopname. Bij de rapportage van deze cijfers kan niet geëvalueerd worden of het preventiebeleid van de instelling effectief is om decubitus te voorkomen. In een prevalentie meting is immers niet gekend of een patiënt reeds decubitus had voor de opname in de instelling. Ook bij patiënten die geen decubitus hadden op het meetmoment, kan niet nagegaan worden of er op een later moment dan toch nog decubitus ontstond. Deze indicator wordt vooropgesteld omdat deze vaak het uitgangspunt vormt van internationaal onderzoek en omdat dit toelaat om internationale gegevens met elkaar te vergelijken.

De voorgestelde methode is gebaseerd op de internationaal gevalideerde methode die uitgewerkt werd door de European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (Vanderwee et al. 2007). Deze methode zal toelaten om ziekenhuizen op een gestructureerde en planmatige manier (1) inzicht te geven in de omvang van het probleem in de eigen instelling, (2) deze eigen instellingscijfers te vergelijken met deze van de andere Belgische ziekenhuizen en (3) trajecten ter verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige (decubitus) zorg op te zetten. Verder kunnen deze gegevens ook in relatie gezet worden met de structuur - en procesindicatoren. Om een correcte vergelijking tussen instellingen te faciliteren zullen de prevalentie cijfers voor decubitus afgezet worden tegen het risicoprofiel van de geïnccludeerde patiënten. Instellingen met veel risicopatiënten kunnen immers geconfronteerd worden met een hoge decubitus prevalentie ondanks een goed uitgewerkt preventief beleid. Via statistische technieken zal bij vergelijking van prevalentie cijfers gecorrigeerd dienen te worden voor verschillen in het aantal risicopatiënten. Deze resultaatsindicator geeft een beeld van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit voor wat betreft decubitus samen met de resultaten van de structuur en proces indicatoren.

2 Motivatie keuze indicator

Het accuraat herkennen van risicopatiënten (door screening) en het tijdig en accuraat voorkomen van decubitus is een belangrijke taak en verantwoordelijkheid van verpleegkundigen. Bij de registratie en rapportage van deze indicator worden niet- wegdrukbare roodheid (Categorie I) en decubitus waarbij



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 3 van 10
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h. Prevalentie decubitus

weefselschade aanwezig is (Categorie II-IV) van elkaar onderscheiden. De observatie van Categorie I wordt immers eerder gezien als een risico indicator voor het ontwikkelen van meer ernstige vormen van decubitus, en niet als een decubitus incident (Vanderwee et al. 2007, Vanderwee et al. 2009). Bij een Categorie I letsel is de schade aan het weefsel nog reversibel, mits het onmiddellijk inzetten van adequate preventiemaatregelen (Vanderwee et al. 2009). De FRKVA erkent de complexiteit van het correct onderscheiden van (1) niet- wegdrukbaar roodheid en wegdrukbaar roodheid en (2) oppervlakkige decubitus (Categorie II en III) van incontinentie- geassocieerde dermatitis (Beeckman et al. 2008). De Raad stelt dan ook dat educatie van observatoren door middel van gevalideerde educatietools belangrijk is (Beeckman et al. 2007, Beeckman et al. 2010). Deze gevalideerde educatietools zijn gratis ter beschikking via <http://www.decubitus.be> of <http://www.puclas.ugent.be>. De effectiviteit van deze tools werd aangetoond (Beeckman et al. 2007, Beeckman et al. 2010).

3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Resultaatsindicator
Beschrijving	<p>Decubitus is een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel, meestal ter hoogte van een botuitsteeksel, als gevolg van druk of druk in samenhang met schuifkracht. Een aantal andere bevorderende of beïnvloedende factoren wordt ook geassocieerd met decubitus; de betekenis van deze factoren wordt verder onderzocht (European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009).</p> <p>Classificatie van de letsels:</p> <p>Categorie I: niet-wegdrukbaar roodheid bij een intacte huid</p> <p>Intacte huid met niet-wegdrukbaar roodheid in een gelokaliseerd gebied ter hoogte van een botuitsteeksel. Een donker gekleurde huid vertoont mogelijk geen zichtbare verkleuring; de kleur kan afwijken van die van de omliggende huid.</p> <p>Verdere beschrijving: Het gebied kan pijnlijk, stijf, zacht, warmer of kouder zijn in vergelijking met aangrenzend weefsel. Categorie I kan moeilijk te observeren zijn bij personen met een donker gekleurde huid. Dit kan</p>



1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 4 van 10
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h. Prevalentie decubitus

betekenen dat het personen zijn 'die risico lopen'.

Categorie II: verlies van een deel van de huidlaag of blaar

Gedeeltelijk verlies van een laag van de lederhuid (dermis) waardoor een oppervlakkige open wonde zichtbaar wordt met een rood, roze wondbodem, zonder wondbeslag. Kan er ook uitzien als een intacte of open/gescheurde, met vocht gevulde of met serum en bloed gevulde blaar.

Verdere beschrijving: Ziet er uit als een glimmende of droge oppervlakkige wonde zonder wondbeslag of kneuzing. Deze categorie mag niet gebruikt worden om skin tears, kleefpleisterletsel, incontinentie geassocieerde dermatitis, maceratie of schaafwonden te beschrijven.

Categorie III: verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar)

Verlies van de volledige huidlaag. Subcutaan vet kan zichtbaar zijn, maar bot, pezen en spieren liggen *niet* bloot. Wondbeslag kan aanwezig zijn. Ondermijning of tunneling *kunnen* aanwezig zijn.

Verdere beschrijving: De diepte van de categorie III decubitus varieert per anatomische locatie. De neusbrug, het oor, het achterhoofd en de enkel hebben geen subcutaan (vet)weefsel en categorie III decubitus kan daarom oppervlakkig zijn. Daar tegenover staat dat gebieden met een grote hoeveelheid vet extreem diepe categorie III decubitus kunnen ontwikkelen. Bot en pezen zijn niet zichtbaar of direct voelbaar.

Categorie IV: verlies van een volledige weefsellaag (spier/bot zichtbaar)

Verlies van een volledige weefsellaag met blootliggend bot, pezen of spieren. Een vervloeid wondbeslag of necrotische korst kan aanwezig zijn. Meestal is er sprake van ondermijning of tunnelvorming.

Verdere beschrijving: De diepte van de categorie IV decubitus varieert per anatomische locatie. De neusbrug, het oor, het achterhoofd en enkel hebben



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 5 van 10
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h. Prevalentie decubitus

	<p>geen subcutaan (vet)weefsel en deze decubitus kan oppervlakkig zijn. Categorie IV decubitus kan zich uitbreiden in de spieren en/of ondersteunende structuren (bijv. fascia, pezen of gewrichtskapsel) waardoor gemakkelijk osteomyelitis of osteïtis ontstaat. Blootliggend bot/spierweefsel is zichtbaar en direct voelbaar.</p>
Inzameling van de gegevens	<p>De gegevens worden verzameld op basis van 5 resultaatsindicatoren: patiënten met als hoogste decubitus categorie (1) Categorie I decubitus, (2) Categorie II decubitus, (3) Categorie III decubitus, (4) Categorie IV decubitus. De som van voorgaande indicatoren zal de totale punt prevalentie geven van patiënten met decubitus in Belgische ziekenhuizen. Het is een prevalentie op basis van een meting tijdens <u>één dag per kwartaal</u> van alle gehospitaliseerde patiënten C, D, I, G en Sp.</p> <p>Het observeren van de drukpunten bij elke patiënt dient door twee verpleegkundigen, waarvan één niet verbonden is aan de afdeling, te gebeuren (conform de EPUAP richtlijnen). Voor de registratie van de gegevens kan gebruikt gemaakt worden van naar de Belgische context aangepaste formulieren die ontwikkeld en gevalideerd werden door de EPUAP (http://www.decubitus.be/downloads/PUMAP_NL.pdf).</p> <p>De observatoren dienen vooraf getraind te worden in het correct classificeren van decubitus. Niet-getrainde observatoren inschakelen zorgt voor onbetrouwbare gegevens en een onderschatting van het aantal decubitusletsels. Het gebruik van een transparant drukschijfje om niet-wegdrukbaar roodheid te beoordelen blijkt een betrouwbaar hulpmiddel te zijn, maar vergt training in gebruik.</p>



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 6 van 10
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h. Prevalentie decubitus

4 Tellers en noemer

1. Categorie I decubitus

$$\text{FRKVA 1h1} = \frac{\text{Pd1} * 100}{\text{Ptot}}$$

Teller 1	P_{d1} = Het aantal <u>patiënten</u> met Categorie I als hoogste decubitus categorie
Noemer 1	P_{tot} = Het aantal <u>geobserveerde patiënten</u>
Resultaat 1	<p>FRKVA 1h1 – puntprevalentie (Cat I) kwartaal 1 = %</p> <p>FRKVA 1h1 – puntprevalentie (Cat I) kwartaal 2 = %</p> <p>FRKVA 1h1 – puntprevalentie (Cat I) kwartaal 3 = %</p> <p>FRKVA 1h1 – puntprevalentie (Cat I) kwartaal 4 = %</p>

2. Categorie II decubitus

$$\text{FRKVA 1h2} = \frac{\text{Pd2} * 100}{\text{Ptot}}$$

Teller 2	P_{d2} = Het aantal <u>patiënten</u> met Categorie II als hoogste decubitus categorie
Noemer 2	P_{tot} = Het aantal <u>geobserveerde patiënten</u>
Resultaat 2	<p>FRKVA 1h2 – puntprevalentie (Cat II) kwartaal 1 = %</p> <p>FRKVA 1h2 – puntprevalentie (Cat II) kwartaal 2 = %</p> <p>FRKVA 1h2 – puntprevalentie (Cat II) kwartaal 3 = %</p> <p>FRKVA 1h2 – puntprevalentie (Cat II) kwartaal 4 = %</p>



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 7 van 10
1.h. Prevalentie decubitus			

3. Categorie III decubitus

$$\text{FRKVA 1h3} = \frac{\text{Pd3} * 100}{\text{Ptot}}$$

Teller 3	P_{d3} = Het aantal <u>patiënten</u> met Categorie III als hoogste decubitus categorie
Noemer 3	P_{tot} = het aantal <u>geobserveerde patiënten</u>
Resultaat 3	FRKVA 1h3 – puntprevalentie (Cat III) kwartaal 1 =..... %
	FRKVA 1h3 – puntprevalentie (Cat III) kwartaal 2 =..... %
	FRKVA 1h3 – puntprevalentie (Cat III) kwartaal 3 =..... %
	FRKVA 1h3 – puntprevalentie (Cat III) kwartaal 4 =..... %

4. Categorie IV decubitus

$$\text{FRKVA 1h4} = \frac{\text{Pd4} * 100}{\text{Ptot}}$$

Teller 4	P_{d4} = Het aantal <u>patiënten</u> met Categorie IV als hoogste decubitus categorie
Noemer 4	P_{tot} = het aantal <u>geobserveerde patiënten</u>
Resultaat 4	FRKVA 1h4 – puntprevalentie (Cat IV) kwartaal 1 =..... %
	FRKVA 1h4 – puntprevalentie (Cat IV) kwartaal 2 =..... %
	FRKVA 1h4 – puntprevalentie (Cat IV) kwartaal 3 =..... %
	FRKVA 1h4 – puntprevalentie (Cat IV) kwartaal 4 =..... %



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 8 van 10
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h. Prevalentie decubitus

5. Decubitus totaal

$$\text{FRKVA 1h5} = \frac{\text{P}_{\text{dtot}} * 100}{\text{P}_{\text{tot}}}$$

Teller 5	P_{dtot} = het totaal aantal <u>patiënten</u> met decubitus Categorie I of hoger
Noemer 5	P_{tot} = het aantal <u>geobserveerde patiënten</u>
Resultaat 5	FRKVA 1h5 – puntprevalentie decubitus kwartaal 1 = % FRKVA 1h5 – puntprevalentie decubitus kwartaal 2 = % FRKVA 1h5 – puntprevalentie decubitus kwartaal 3 = % FRKVA 1h5 – puntprevalentie decubitus kwartaal 4 = %

5 Domein

☒ Kwaliteit van zorg ☒ Patiëntveiligheid ☐ Patiënttevredenheid

☐ Personeeltevredenheid

6 Communicatie/Rapportering

Verantwoordelijke	Directeur verpleging
Communicatieforum	Mail
Doel rapportering	Benchmark
Periodiciteit	Eenmaal per kwartaal
Opstartdatum	2012



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 9 van 10
1.h. Prevalentie decubitus			

7 Interpretatie van resultaten

De gegevens geven een beeld over de punt prevalentie van patiënten met decubitus en volgens de classificatie van letsels. De gegevens van het ziekenhuis kunnen vergeleken worden met de resultaten van de totale populatie van ziekenhuizen. Daarenboven kan het ziekenhuis deze resultaten vergelijken met de resultaten van de structuur- en procesindicatoren voor wat betreft

- de structurele ondersteuning,
- de aanwezigheid van preventiemateriaal,
- het adequaat aanwenden van het preventiemateriaal,
- de verhouding risicopatiënten.

8 Referenties

Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, Cuddigan J; National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. *Ostomy Wound Manage.* 2011 Feb;57(2):24-37.

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H, Lindholm C, Paquay L, Verdú J, Defloor T. EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *J Adv Nurs.* 2007 Dec;60(6):682-91.

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Heyman H, Paquay L, De Bacquer D, Defloor T. Pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis: effectiveness of the Pressure Ulcer Classification education tool on classification by nurses. *Qual Saf Health Care.* 2010 Oct; 19(5): e3.

Defloor T., Gobert M., Bouzegta N., Beeckman D., Vanderwee K., Van Durme Th. (2008). Studie van de decubitusprevalentie in de Belgische ziekenhuizen 2008: Project PUMap. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu; 103 p. beschikbaar op www.health.fgov.be



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 10 van 10
---------------------------------	---------------------	------------	---------------------

1.h. Prevalentie decubitus

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

Hurd,T., Posnett,J., 2009. Point prevalence of wounds in a sample of acute hospitals in Canada. Int. Wound J. 6 (4), 287-293.

Kottner,J., Wilborn,D., Dassen,T., Lahmann,N., 2009. The trend of pressure ulcer prevalence rates in German hospitals: Results of seven cross-sectional studies. Journal of Tissue Viability 18 (2), 36-46.

Vandenkerkhof EG, Friedberg E, Harrison MB. Prevalence and Risk of Pressure Ulcers in Acute Care Following Implementation of Practice Guidelines: Annual Pressure Ulcer Prevalence Census 1994-2008. J Healthc Qual. 2011

Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. J Eval Clin Pract. 2007 Apr;13(2):227-35.

Vanderwee K, Defloor T, Beeckman D, Demarré L, Verhaeghe S, Van Durme T, Gobert M. Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey. BMJ Qual Saf. 2011 Mar;20(3):260-7.

Aanbevelingen voor een evidence based preventie van decubitus:

www.decubitus.be

www.puclas.ugent.be

www.nursingscales-guidelines.be

www.ebnursing.be

9 Bijlagen

Geen