



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren mbt decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1f	Versienummer 0.2	16/01/2013	Pagina 1 van 7
---------------------------------	---------------------	------------	-------------------

1.f Risicobepaling

Beschrijving van een indicator

Percentage patiënten met een risicobepaling

Wijzigingen ten opzichte van vorige versie

De methode waarmee een individu als risicopatiënt geïdentificeerd wordt (zie punt 3).

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	4
5	Domein.....	4
6	Communicatie/Rapportering	5
7	Interpretatie van resultaten.....	5
8	Referenties.....	6



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

1. Indicatoren mbt decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1f	Versienummer 0.2	16/01/2013	Pagina 2 van 7
---------------------------------	---------------------	------------	-------------------

1.f Risicobepaling

1 Doelstellingen die door de raad worden nagestreefd

De prevalentie van doorligwonden verminderen die worden o.a. veroorzaakt door een gebrek aan verpleegkundige preventie.

In 2014 kunnen alle Belgische ziekenhuizen zich op dat vlak vergelijken, België kan zich vergelijken met het buitenland, de overheid kent de situatie.

De cijfers van een enquête van 2008 moeten worden verfijnd en voor gans het land kunnen worden veralgemeend.

De doelstelling is immers dat op termijn bij een maximum (100%) aantal patiënten die in deze sectoren worden opgenomen het risico op doorligwonden bij de opname en elke keer indien nodig wordt geëvalueerd.

2 Motivatie keuze indicator

Uit de prevalentiestudie van prof. Dr. K. Vanderwee et al. (2008, 89 Belgische ziekenhuizen, 19968 patiënten), blijkt dat slecht bij 10,8% van de risicopatiënten een volledig adequate preventie werd uitgevoerd en dat de kwaliteit van de preventieve decubituszorg laag is.

Gezien de maatschappelijke, maar zeker ook de zorg- en patiëntgerelateerde gevolgen veroorzaakt door een decubituswonde, is een degelijk decubitusbeleid noodzakelijk.

Opdat de preventie zo efficiënt mogelijk zou zijn (= het gebruik van de meest geschikte middelen voor de patiënten die hier echt nood aan hebben teneinde het beste resultaat te halen), moet het risico op doorligwonden worden geëvalueerd.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren mbt decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1f	Versienummer 0.2	16/01/2013	Pagina 3 van 7
---------------------------------	---------------------	------------	-------------------

1.f Risicobepaling

3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Proces indicator
Beschrijving	<p>Deze indicator peilt naar het percentage patiënten waarbij het risico op decubitus werd bepaald.</p> <p>Een individu wordt als risicopatiënt beschouwd :</p> <ul style="list-style-type: none">• bij een Braden score < 17 of,• bij een Norton score < 14 of,• indien niet- wegdrukbare roodheid - categorie I decubitus - geobserveerd werd (positief op de test "niet-wegdrukbare roodheid"). <p>De Braden- en de Nortonschalen zijn meetinstrumenten waarover bijkomende informatie op de website www.ebnursing.be kan teruggevonden worden.</p>
Dataverzameling	<p>Idealiter zou de evaluatie van het risico op doorligwonden moeten gebeuren bij de opname bij alle patiënten in de sectoren C, D, G en Sp en in de gevallen waar er een daling van de mobiliteit bij diezelfde patiënten optreedt. <i>De intensieve zorg moet worden inbegrepen.</i></p> <p>Wettelijk gezien moet het resultaat van een dergelijke evaluatie in het dossier van de patiënt worden vermeld.</p> <p>Idealiter wordt dit dossier geïnformatiseerd waardoor een automatische extractie van dit soort informatie mogelijk wordt.</p> <p>Indien het patiëntendossier niet geïnformatiseerd is, wordt de risicoscore vermeld in het papieren patiëntendossier. Bij voorkeur op een voorgedrukte plaats.</p> <p>Methode:</p> <ul style="list-style-type: none">– de data dienen 1 dag per trimester te worden verzameld– bij alle patiënten die op die dag gehospitaliseerd zijn in bovenvermelde sectoren.– elk dossier openen en nagaan of het risico op doorligwonden vermeld wordt– het aantal positieve dossiers tellen (t.t.z. waar er een evaluatie



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren mbt decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1f	Versienummer 0.2	16/01/2013	Pagina 4 van 7
---------------------------------	---------------------	------------	-------------------

1.f Risicobepaling

van het risico wordt vermeld).

4 Tellers en noemer

1. Risicobepaling – indicator (FRKVA 1f)

$$\text{FRKVA 1f} = \frac{P_{\text{RB}}}{P_{\text{TOT}}} * 100$$

+ uw methode(s) van risk bepaling aangeven

Teller	P_{RB} = het aantal patiënten waarbij het risico op decubitus werd bepaald én dus waarbij het risico vermeld staat in het patiëntendossier.
Noemer	P_{TOT} = het totaal aantal patiënten op de afdeling / instelling
Resultaat	<p>FRKVA 1f - dag 1 = %</p> <p>FRKVA 1f - dag 2 =%</p> <p>FRKVA 1f - dag 3 = %</p> <p>FRKVA 1f - dag 4 =%</p>

5 Domein

- ☒ Kwaliteit van zorg ☒ Patiëntveiligheid ☐ Patiënttevredenheid
☐ Personeeltevredenheid



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

1. Indicatoren mbt decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1f	Versienummer 0.2	16/01/2013	Pagina 5 van 7
---------------------------------	---------------------	------------	-------------------

1.f Risicobepaling

6 Communicatie/Rapportering

Verantwoordelijke	Directeur verpleging
Communicatieforum	Elektronisch via Excel-file FRKVA
Doel rapportering	Benchmark
Periodiciteit	jaarlijks
Opstartdatum	2011

7 Interpretatie van resultaten

Redenen die aan de basis kunnen liggen van minder goede resultaten.

De redenen die het lage percentage melding van het risico op doorligwonden in de dossiers van de betrokken patiënten in uw instelling verklaren, kunnen de volgende zijn:

- Een gebrek aan motivatie of kennis van de verpleegkundigen om deze evaluatie door te voeren
- Een gebrek aan human resources en materiaal van de verpleegkundige teams om deze evaluatie door te voeren
- Herhaaldelijk vergeten van een aanzienlijk aantal verpleegkundigen om het resultaat van deze evaluatie in het patiëntendossier te vermelden
- Het ontbreken van een specifieke rubriek waar het resultaat van deze evaluatie in het (geïnfomatiseerde) dossier van de patiënt kan worden genoteerd
- Een gebrekkige kennis over de wetgeving door de verpleegkundigen wat betreft de verplichting om elke verpleegkundige activiteit in het patiëntendossier te vermelden.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicatoren mbt decubituspreventie

Identificatienummer FRKVA 1f	Versienummer 0.2	16/01/2013	Pagina 6 van 7
---------------------------------	---------------------	------------	-------------------

1.f Risicobepaling

8 Referenties

Stand van zaken in 2008:

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

Aanbevelingen voor een evidence based preventie van doorligwonden:

www.decubitus.be

www.nursingscales-guidelines.be

www.ebnursing.be

9 Bijlagen

/

