

# Beoordeling van decubitus preventie protocollen in algemene ziekenhuizen.

[Afstudeerwerkstuk]

Naam:	M. Alting Siberg
Studentennummer:	3165310
Opleiding:	Masteropleiding Verplegingswetenschap Universiteit Utrecht
Eerste begeleider:	Mw. Dr. L. Schoonhoven
Tweede begeleider:	Mw. Drs. T. Van der Hooft
Datum:	2 juli 2009
Aantal woorden:	4043
Aantal woorden samenvatting:	284
Aantal woorden abstract:	295
Beoogd tijdschrift:	Verpleegkunde
Referentiestijl:	Vancouverstijl

## Samenvatting

**Inleiding** Richtlijnen en protocollen zijn niet meer weg te denken uit de hedendaagse gezondheidszorg. De documenten worden tevens gebruikt bij de zorginhoudelijke handelingen rond decubitus. Decubitus is een belangrijk secundair gezondheidsprobleem in de gezondheidszorg. Als leidraad bij preventie van decubitus worden richtlijnen en protocollen gebruikt. Decubituspreventie protocollen bevorderen de efficiëntie van het handelen van verpleegkundigen door complexe handelingssituaties van de decubituspreventie in routines vast te stellen. Desondanks heeft 11,7% van de patiënten in algemene ziekenhuizen decubitus. Om mogelijke oorzaken voor de hoge prevalentie van decubitus aan te kunnen wijzen is gekozen voor een onderzoek naar de kwaliteit van de decubitus preventie protocollen in algemene ziekenhuizen.

**Methode** Door middel van een beschrijvend kwantitatief onderzoek is de kwaliteit van decubituspreventie protocollen uit de regio Zeeland en West- Brabant in kaart gebracht. De decubituspreventie protocollen werden getoetst met een methodologisch en een inhoudelijk meetinstrument. Voor het methodologisch meetinstrument zijn methodologische criteria voor protocollen geoperationaliseerd door gebruik te maken van 3 domeinen uit het AGREE-instrument. Het inhoudelijke meetinstrument is verkregen door het operationaliseren van de aanbevelingen uit de Belgische decubitusrichtlijn.

**Onderzoekseenheden** Decubitus preventie protocollen uit algemene ziekenhuizen (N=8) in de regio Zeeland en West- Brabant.

**Resultaten** In totaal werden zes decubituspreventie protocollen (N= 6) van de ziekenhuizen verkregen. Alle protocollen scoren matig op het methodologische en inhoudelijk gebied. Bijna alle protocollen scoren op de verschillende domeinen voor methodologie gemiddeld beneden de 20%. Alle protocollen beschreven minder dan de helft van de aanbevelingen uit inhoudelijke meetinstrument.

**Conclusie** De decubituspreventie protocollen in de regio West- Brabant en Zeeland zijn methodologisch en inhoudelijk matig van kwaliteit.

**Aanbevelingen** Het verdient aan te bevelen de protocollen aan te passen en een instrument te ontwikkelen voor het toetsen en ontwikkelen van protocollen.

**Trefwoorden** *decubitus preventie, protocollen, meetinstrument, AGREE- instrument*

## Inleiding

Richtlijnen en protocollen zijn niet meer weg te denken uit de hedendaagse gezondheidszorg. Door medische en verzorgende disciplines worden richtlijnen en protocollen gebruikt in verschillende zorgsectoren (1). Voor richtlijnen geldt, dat de daarin

beschreven aanbevelingen in de meeste gevallen moeten worden gevolgd, aangezien ze de 'best practice' van dit moment weergeven. Op basis van richtlijnen kan iedere instelling een eigen protocol ontwikkelen, zodat het protocol past bij de individuele behoeften van de organisatie (2). Richtlijnen geven aan wat er gedaan kan worden, waar protocollen meer beschrijven hoe het moet worden uitgevoerd (3).

Door een handeling te beschrijven in een protocol wordt duidelijkheid geschapen omtrent de handelwijze. Het doel is dat een handeling altijd en door iedereen in de instelling op dezelfde manier wordt uitgevoerd en dat de handelingen zijn gebaseerd op de meest actuele wetenschappelijke kennis (3,4). Een protocol is een document dat zorgprofessionals ondersteunt bij het uitvoeren van zorginhoudelijke handelingen (1).

Decubitus is een belangrijk secundair gezondheidsprobleem in de gezondheidszorg. Decubitus kan worden voorkomen door professioneel handelen van medici, maar vooral door verpleegkundig handelen (5). Decubitus wordt door Defloor (6) als volgt gedefinieerd:

*“Decubitus is een degeneratieve verandering van het weefsel veroorzaakt door een zuurstoftekort ten gevolge van het collaberen van bloedvaten door weefselvorming. Deze vervorming van het weefsel wordt veroorzaakt door een combinatie van druk en schuifkrachten. “*

In Nederland hebben prevalentiemetingen aangetoond dat in 2008 ongeveer 16,5% van alle patiënten in academische ziekenhuizen decubitus had, in algemene ziekenhuizen 11,7% (7). Decubitus is een aandoening die veel pijn bij de patiënt veroorzaakt. Tevens kan het leiden tot aantasting van de kwaliteit van leven van een patiënt (8). Decubitus gaat gepaard met een langere ligduur en intensieve zorg, hetgeen aanzienlijke kosten met zich meebrengt. Op jaarbasis werd in 2002 ongeveer 0,6 miljard euro aan de preventie en behandeling van decubitus uitgegeven (8).

De aandacht in de zorg richt zich vooral op de preventie van decubitus. Door adequate preventie kan decubitus worden voorkomen (5). Dit voorkomt lijden van de patiënt en kosten voor de maatschappij. Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol bij de preventie van decubitus. De risico screening op decubitus en de zorginhoudelijke preventiemaatregelen worden vooral door verpleegkundigen uitgevoerd (8).

Als leidraad bij preventie van decubitus worden richtlijnen en protocollen gebruikt (8). Inzichten uit wetenschappelijke studies op het gebied van decubituspreventie zijn samengebracht in de richtlijnen voor decubituspreventie (2). Om deze richtlijnen goed in de praktijk te kunnen gebruiken kunnen deze in een decubituspreventie protocol worden omgezet. Decubituspreventie protocollen bevorderen de efficiëntie van het handelen van verpleegkundigen door complexe handelingssituaties van de decubituspreventie in routines



## Onderzoeksvragen

De volgende vragen staan in dit onderzoek centraal:

- Wat is de methodologische kwaliteit van de decubituspreventie protocollen van de ziekenhuizen in de regio West- Brabant en Zeeland?
- Wat is de inhoudelijke kwaliteit van de decubituspreventie protocollen van de ziekenhuizen in de regio West- Brabant en Zeeland?

## Methode

Door middel van een beschrijvend kwantitatief onderzoek is de kwaliteit van decubituspreventie protocollen in kaart gebracht.

De verschillende decubituspreventie protocollen werden getoetst met een methodologisch en een inhoudelijk meetinstrument. De mate van kwaliteit is geoperationaliseerd als mate van overeenkomst met de criteria van de meetinstrumenten. Het toetsen en analyseren is uitgevoerd door twee onafhankelijke onderzoekers deskundig op het gebied van decubitus. De toetsing van de protocollen vond onafhankelijk van elkaar plaats.

### *Onderzoekseenheden*

Voor dit onderzoek zijn alle zes de ziekenhuizen (met 8 locaties) uit de regio Zeeland en West- Brabant benaderd. Dit zijn allemaal algemene ziekenhuizen. Vijf ziekenhuizen hebben een regionale functie. Het zesde ziekenhuis is een groot algemeen ziekenhuis en biedt zorg op drie locaties. Er heeft geen steekproef plaats gevonden, alle ziekenhuizen zijn geïnccludeerd.

### *Dataverzameling*

De data zijn verzameld door per brief en per mail aan de wond- en decubitusconsulenten van de geïnccludeerde ziekenhuizen te vragen het huidige decubituspreventie protocol op te sturen naar de onderzoeker. Als dit nodig was konden de wond- en decubitusconsulenten door middel van een bijgesloten brief aan de ziekenhuisdirectie om toestemming vragen. Door de wond- en decubitusconsulenten is geen gebruik gemaakt van deze optie. Na drie weken non- respons werd aan de wond- en decubitusconsulenten telefonisch nogmaals om het decubituspreventie protocol gevraagd.

De onderzoekseenheden zijn protocollen, in het onderzoek werden geen proefpersonen aan indringende handelingen of gedragsregels onderworpen. Het was daarom niet nodig de METC (Medisch Ethische Toetsingscommissie) om toestemming te vragen. In verband met de privacy van de ziekenhuizen werden de protocollen door nummering geanonimiseerd. Het briefpapier met eventueel logo werd geblindeerd. Het toetsen van de protocollen heeft plaatsgevonden direct na ontvangst.

### *Meetinstrumenten*

De verschillende decubituspreventie protocollen werden getoetst met een methodologisch en een inhoudelijk meetinstrument. De criteria van de meetinstrumenten toetsten de lay-out, de vorm, de methodologie en de inhoud van de protocollen.

In de literatuur is geen gevalideerd toetsingsinstrument voor protocollen beschreven. Verschillende artikelen beschrijven wel meerdere criteria voor protocollen. De beschreven criteria toetsten de lay-out, vorm en de methodologie van protocollen (1, 3, 4, 9 - 12). De criteria vormen samen geen gevalideerd toetsingsinstrument.

### Meetinstrument voor de methodologische kwaliteit

Het AGREE- instrument is een methodologisch onderbouwd hulpmiddel voor richtlijnmakers en gebruikers om de methodologische kwaliteit van klinische richtlijnen te beoordelen (13). Om de gevonden methodologische criteria voor protocollen te operationaliseren werden drie domeinen van het AGREE- instrument gebruikt.

De gevonden criteria voor protocollen uit de literatuur (1, 3, 4, 9 - 12) komen overeen met deze drie domeinen van het AGREE- instrument. De domeinen van het AGREE- instrument zijn onafhankelijk van elkaar te gebruiken.

De domeinen waren: Onderwerp en doel (domein 1) bestaat uit 3 items, Methodologie (domein 2) bestaat uit 7 items en Helderheid en presentatie (domein 3) bestaat uit 4 items. Het domein *Onderwerp en doel* betreft het doel van het protocol, de specifieke klinische vragen waarop het protocol een antwoord geeft en de patiëntenpopulatie waarop het protocol van toepassing is. *Methodologie* hangt samen met het proces waarin bewijsmateriaal is verzameld en met de gebruikte methoden om het protocol op te stellen en te herzien. *Helderheid en presentatie* gaat over het taalgebruik en de vorm van het protocol. Aangezien protocollen vooral verpleegkundigen moeten helpen bij het uitvoeren van handelingen in de praktijk, is het noodzakelijk dat zij eenvoudig te begrijpen, patiëntgericht en gebruiksvriendelijk zijn (1, 3, 4, 9 - 12).

Elk item werd gescoord op een vierpunts Likert schaal die loopt van 4 (zeer eens), via 3 (eens) en 2 (oneens) naar 1 (zeer oneens). Het AGREE- instrument geeft geen afkappunt



was afgesproken dat er tussen de beoordelingen een overeenkomst van 95% moest zijn. De onderzoekers hebben beide een achtergrond als decubituspecialist.

De mate van overeenkomst van de beoordeling van alle schalen werd vergeleken. Na vergelijking van de resultaten voor het methodologische meetinstrument bleek dat de beoordeling op alle criteria minder dan 5 % van elkaar verschilden. De verschillen werden vooral veroorzaakt door een verschillende interpretatie van de termen “beleidopties” en “hulpmiddelen”. Tijdens de bespreking werd de betekenis van deze termen verhelderd. Tijdens de vergelijking van de resultaten van het inhoudelijk meetinstrument bleek de score op meerdere punten meer dan 5% van elkaar te verschillen. De aanbevelingen met ineffectieve maatregelen in criterium 5 (met aanbevelingen over drukreducerende matrassen) en criterium 9 (met aanbevelingen over ineffectieve en schadelijke maatregelen) werden door beide onderzoekers verschillend beoordeeld. De onderzoekers hebben afgesproken dat als de aanbevelingen ineffectieve maatregelen ten aanzien van de preventie van decubitus niet worden genoemd de protocollen 1 punt toegekend kregen. Door de verschillen te bespreken werd consensus bereikt. Criterium 1 (met aanbevelingen voor risicoschalen) en criterium 10 (met aanbevelingen over registratie) werden verwijderd uit het inhoudelijke toetsingsinstrument omdat dit criteria zijn op beleidsniveau. Protocollen zijn echter documenten, die het uitvoeren van zorginhoudelijke handelingen beschrijven. Deze handelingen worden niet op beleidsniveau uitgevoerd (1).

#### *Data analyse*

De resultaten werden door middel van beschrijvende statistiek in percentages weergegeven. De gegevens van de methodologische en inhoudelijke toetsing werden ingevoerd en geanalyseerd in SPSS 13 (15). Om de methodologische kwaliteit weer te geven zijn van de verschillende domeinen de scores als percentages berekend. Domeinscores kunnen worden berekend door alle scores van de individuele items in een domein op te tellen en te delen door de maximaal mogelijke scores van het domein. Door vermenigvuldiging met 100% werd het behaalde percentage voor dat domein berekend. De domeinscore is een percentage en geeft de kwaliteitsscore weer. Door de behaalde percentages op te tellen en hierna door het totaal aantal domeinen te delen werd één percentage uitgerekend voor de totale methodologische kwaliteit per protocol. Tevens is een gemiddeld percentage per domein berekend door de behaalde percentages per domein op te tellen en door het totaal aantal protocollen te delen.

De inhoudelijke kwaliteit werd berekend door het aantal beschreven aanbevelingen per criterium te tellen. Aan de hand van de maximale score per criterium werden percentages berekend. Bijvoorbeeld als 2 van de in totaal 4 aanbevelingen werden genoemd was er voor



dat criterium een score van 50% behaald. Door de behaalde percentages bij elkaar op te tellen en hierna door het totaal aantal criteria te delen werd één percentage uitgerekend voor de totale inhoudelijke kwaliteit van het protocol. De beschreven ineffectieve maatregelen werden aan het einde van het meetinstrument genoteerd en geteld.

Eerst werd de methodologische en inhoudelijke kwaliteit van alle individuele protocollen berekend. Hierna werden alle protocollen methodologisch en inhoudelijk met elkaar vergeleken. De conclusies en resultaten werden door beschrijvende statistische berekeningen verkregen. De berekeningen gaven gemiddelde percentages van de methodologische en inhoudelijke kwaliteit weer.

## **Resultaten**

### *Respons*

In totaal werden zes decubituspreventie protocollen (N= 6) van de ziekenhuizen verkregen. Het ziekenhuis met drie locaties had twee protocollen opgestuurd. Door het fuseren van twee ziekenhuizen in Zeeland, hebben zij samen één nieuw decubituspreventie protocol uitgebracht. Van alle aangeschreven ziekenhuizen zijn de decubitus preventieprotocollen ontvangen. De respons was 100%. De protocollen hadden verschillende vormen zoals een kaart of een brochure. Vijf van de zes protocollen werden digitaal aangeleverd.

### *Methodologische kwaliteit*

In tabel 2 staan de domeinscores van het AGREE instrument. Tevens wordt er een gemiddelde gegeven per domein en per protocol.

Uit tabel 2 is af te lezen dat op één na alle domeinen minder dan 50% domeinscore werd behaald. Alleen protocol 2 had op domein 3 een score van 87,5%. Domein 2 "Methodologie" had gemiddeld de laagste score van 7,6%. Protocol 2 had met een gemiddelde score van 53,0% de hoogste score op alle domeinen. Protocol 5 had de laagste score van 8,3%.

### *Inhoudelijke kwaliteit*

In tabel 3 wordt de inhoudelijke kwaliteit per criterium in percentages weergegeven. Tevens geeft de tabel de gemiddelde score per criterium en per protocol weer.

Alle protocollen beschreven minder dan de helft van de aanbevelingen uit de Belgische richtlijn (5). Protocol 2 had een gemiddelde van 38,3% net zoals tabel 2 had dit protocol in vergelijking met de andere protocollen de hoogste score. Protocol 5 beschreef met een

gemiddelde van 14,8% de minste aanbevelingen uit de Belgische preventie decubitusrichtlijn (5).

In de getoetste protocollen stonden geen aanbevelingen uit de criteria over wegdrukbaar roodheid, de alternerende systemen en de operatiezaal. De protocollen scoorden voor criteria 2 en 5 met 48,8% en 50,8% gemiddeld het hoogst. In deze criteria stonden aanbevelingen beschreven over de juiste lichaamshouding en het gebruik van drukreducerende kussens. De negatief gestelde aanbevelingen in criterium 8 scoorden ten aanzien van de andere criteria met een gemiddelde van 45, 8% tevens hoog.

Uit de beschrijvende verslaglegging bleek wel dat ineffectieve maatregelen zoals badstofsokken in alle 6 de protocollen werden genoemd. Tevens gaven alle protocollen tips over huidverzorging en voeding.

## **Discussie**

Uit dit onderzoek blijkt dat alle onderzochte decubituspreventie protocollen matig scoren op de methodologische en inhoudelijke kwaliteitscriteria. Geen enkel protocol voldeed aan alle criteria. Om deze resultaten te kunnen interpreteren dienen een aantal zaken besproken te worden.

### *Methodologische kwaliteit*

De methodologische kwaliteit is door het AGREE instrument op verschillende domeinen gemeten. De helft van de protocollen heeft geen score voor domein 1 "Onderwerp en doel". In de protocollen is niet beschreven wat precies het doel is van het document en voor wie het protocol bedoeld is. De laagste domeinscore is behaald op domein 2. De criteria van domein 2 zijn gericht op de manier van ontwikkelen van een protocol. Het is niet te achterhalen met welk proces het wetenschappelijke materiaal is verzameld. Tevens is in de protocollen niet beschreven op welke literatuur het protocol is gebaseerd. Op domein 3 scoren de protocollen in vergelijking met de andere domeinen het hoogst. De protocollen zijn helder gepresenteerd en duidelijk van taal. Dit is belangrijk omdat protocollen documenten zijn die vooral verpleegkundigen moeten helpen bij het uitvoeren van handelingen in de praktijk (1). Het is noodzakelijk dat de documenten eenvoudig te begrijpen, patiëntgericht en gebruiksvriendelijk zijn (13).

Er zijn te weinig gegevens om te kunnen stellen dat er een verband bestaat tussen de verschillende domeinen. Wel kan er gesteld worden dat protocol 2 op elk domein de hoogste percentages heeft en protocol 5 het minste per domein scoort.

Bijna alle protocollen scoren op de verschillende domeinen voor methodologie gemiddeld beneden de 20%. Alleen protocol 2 heeft een gemiddelde score van 53% en is het beste protocol van de regio. De methodologische kwaliteit van alle protocollen wordt door de onderzoekers dan ook als matig bevonden.

### *Inhoudelijke kwaliteit*

Alle protocollen beschrijven minder dan de helft van de aanbevelingen uit de op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde Belgische decubitusrichtlijn (5). Uit andere onderzoeken blijkt ook dat niet alle onderzochte protocollen gebaseerd zijn op evidence based richtlijnen. Hierdoor geven de protocollen niet dezelfde wetenschappelijke informatie weer (9, 10, 12). Waar de protocollen wel op zijn gebaseerd is moeilijk na te gaan. Zoals eerder geconstateerd scoren de getoetste protocollen methodologische zeer laag op domein 2. Het is daarom niet te achterhalen welke literatuur is gebruikt voor het ontwikkelen van het protocol.

De protocollen zijn getoetst aan de hand van verschillende aanbevelingen verdeeld in 9 criteria. De hoogste scores zijn behaald voor de criteria lichaamshouding, drukreducerende kussens en ineffectieve maatregelen. Bij het criterium "lichaamshouding" wordt beschreven bij welke houding het lichaam van de patiënt de minste druk beleeft. Drukreducerende kussens en ineffectieve maatregelen scoren tevens hoog. Dit laatste wordt veroorzaakt doordat de criteria bestonden uit aanbevelingen met ineffectieve maatregelen. Als de protocollen de ineffectieve maatregelen niet noemen werd door de onderzoekers 1 punt toegekend. In de getoetste protocollen stonden geen aanbevelingen over wegdrukbaar roodheid en de alternerende systemen. Tevens zijn er geen aanbevelingen genoemd ter preventie van decubitus in de operatiezaal. Een reden voor het niet noemen van de aanbevelingen ten aanzien van de operatiezaal kan zijn dat het decubitus preventie protocol alleen bestemd is voor de verpleegafdelingen. Dit is niet na te gaan aangezien de protocollen op domein 1 "onderwerp en doel" weinig hebben gescoord en dus niet aangeven voor wie het protocol bestemd is.

Naast een onvolledig beeld geven de protocollen ook ineffectieve maatregelen zoals tips voor huidverzorging en voeding voor de patiënt. Deze aanbevelingen voorkomen decubitus niet (5). In alle protocollen worden ook badstofsokken als effectieve maatregel genoemd. In de Nederlandse definitie van Defloor (6) wordt schuifkrachten in combinatie met druk als oorzaak van decubitus benoemd. Dit betekent niet dat het tegengaan van wrijving doormiddel van badstoffen de kans op decubitus verkleint. Het onjuist definiëren van oorzakelijke factoren kan leiden tot inadequate preventiemaatregelen (9). Als de protocollen

ineffectieve handelingen beschrijven worden deze door verpleegkundigen op de werkvloer uitgevoerd. Decubitus kan hierdoor niet worden voorkomen.

#### *Methodologie en inhoudelijke kwaliteit*

In het onderzoek hebben de protocollen inhoudelijk en methodologisch een matige kwaliteit. Het is niet bekend of er ook een oorzakelijk verband is tussen de methodologische en de inhoudelijke kwaliteit van protocollen.

Wel kan gesteld worden dat door het doel en de populatie duidelijk te definiëren de ontwikkelaar van het protocol gericht naar relevant wetenschappelijk materiaal kan zoeken (13). Hewit- Tayler (4) beschrijft ook dat de inhoud van een protocol verbetert als deze systematisch wordt ontwikkeld. Door gebruik te maken van een zoekstrategie is er meer kans op het vinden van relevant bewijsmateriaal (13).

#### *Reden voor de resultaten*

Het is moeilijk na te gaan wat de reden is voor de matige score van de protocollen. Dit zou kunnen komen door het ontbreken van een universele handleiding voor het ontwikkelen van protocollen. Een protocol is een beschrijving van een werkwijze die dient te worden gevolgd (3). Maar hoe men een protocol moet ontwikkelen en waar een protocol aan moet voldoen staat niet beschreven in een valide meetinstrument. De ontwikkelaars hebben geen handvaten voor het juist ontwikkelen van een protocol en weten ook niet waar een protocol methodologisch aan moet voldoen.

Een andere reden voor de matige score kan zijn dat de decubituspreventie protocollen geen protocollen zijn. De onderzochte protocollen voor de preventie van decubitus in algemene ziekenhuizen lijken op een soort tussenvorm. De documenten zouden gedefinieerd kunnen worden als een mengvorm van protocollen en richtlijnen aangezien de documenten een beperkt aantal vrijblijvende aanbevelingen doen, terwijl protocollen redelijk dwingend zouden moeten beschrijven hoe een handeling moet worden uitgevoerd.

#### *Meerwaarde en beperkingen van dit onderzoek*

De conclusies, resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek zijn bestemd voor de geïnccludeerde ziekenhuizen. De kracht van dit onderzoek wordt versterkt door een hoge respons van 100%. De geïnccludeerde ziekenhuizen kunnen de bestaande protocollen aanpassen en het preventiebeleid voor decubitus verbeteren.

De generaliseerbaarheid van het onderzoek is dan ook beperkt voor andere algemene ziekenhuizen in Nederland.

De resultaten zijn verkregen door niet- gevalideerde meetinstrumenten voor protocollen. Dit komt omdat er in de literatuur geen gevalideerd toetsingsinstrument voor protocollen beschreven is. Als meerwaarde heeft dit onderzoek een meetinstrument ontwikkeld voor het toetsen van de methodologische en inhoudelijke kwaliteit van decubitus preventie protocollen.

Het meetinstrument voor methodologische kwaliteit is ontwikkeld door drie domeinen van het AGREE instrument te operationaliseren.

Een methodologisch criterium voor protocollen is dat ze zijn afgeleid van richtlijnen (9,10). Het meetinstrument voor inhoudelijke kwaliteit is ontwikkeld door de Belgische richtlijn te operationaliseren. Er is gekozen voor de Belgische decubitusrichtlijn uit 2005 omdat dit de meest actuele Nederlandstalige wetenschappelijke richtlijn op het gebied van decubituspreventie is. Doormiddel van een proeftoetsing is de betrouwbaarheid van de meetinstrumenten beoordeeld. De toetsing is uitgevoerd door twee onderzoekers die inhoudelijk gespecialiseerd zijn op decubitusgebied.

### **Conclusie en aanbevelingen**

Het doel van het onderzoek was inzicht te geven in de methodologische en inhoudelijke kwaliteit van de decubituspreventie protocollen van de ziekenhuizen in de regio West-Brabant en Zeeland. Uit de kwaliteitsbeoordeling blijkt dat alle protocollen matig scoren op het methodologische en inhoudelijke gebied. Geconcludeerd kan worden dat de decubituspreventie protocollen in de regio West- Brabant en Zeeland methodologisch en inhoudelijk matig van kwaliteit zijn. *Het is aan te bevelen dat de geïnccludeerde ziekenhuizen de protocollen aanpassen aan de hand van de door het onderzoek opgestelde criteria.*

Het onderzoek heeft zich beperkt tot de regio's Zeeland en West- Brabant. De resultaten zijn niet generaliseerbaar voor andere regio's. *Om een beter beeld te krijgen van de kwaliteit van de decubitus preventie protocollen van algemene ziekenhuizen in heel Nederland, is het aan te bevelen om meer onderzoek te doen naar de inhoudelijke en methodologische kwaliteit in andere regio's.*

In de literatuur is geen gevalideerd toetsingsinstrument voor protocollen beschreven. De ontwikkelaars lijken hierdoor geen handvaten voor het ontwikkelen en toetsen van een protocol te hebben. *Het advies is dan om net als het AGREE instrument voor richtlijnen, een*

*ontwikkelinstrument voor protocollen te ontwikkelen. Het methodologische meetinstrument van dit onderzoek zou dan als basis kunnen worden gebruikt.*

De onderzoekers constateren dat de getoetste decubitus preventie protocollen een mengvorm zijn van protocollen en richtlijnen. Aan de ene kant geven ze aanbevelingen en aan de andere kant geven de protocollen vrijblijvende suggesties.

*De vraag is wat dit betekent voor de verpleegkundige praktijk? Worden de aanbevelingen door de verpleegkundigen uitgevoerd? Verder onderzoek zou in kaart kunnen brengen hoe de verpleegkundigen met de decubitus preventie protocollen werken.*

Uit vorig onderzoek is niet bekend of een lage kwaliteit van decubitus preventie protocollen kan leiden tot hogere decubitus prevalentiecijfers in algemene ziekenhuizen. Wel komt er uit de literatuur naar voren dat een protocol met een matige kwaliteit slechts gedeeltelijk wordt geïmplementeerd. Hierdoor gebruiken de verpleegkundigen het decubituspreventie protocol niet op de werkvloer (9, 11). De vraag is of het gebruik van protocollen de decubitus prevalentiecijfers van het ziekenhuis beïnvloedt. *Advies is dat de instellingen onderzoek doen naar het gebruik van decubituspreventie protocollen door verpleegkundigen in de praktijk.*



## Tabellen

Tabel 1 criteria uit de Belgische decubitus preventierichtlijnen (5)

	Criteria	Aantal aanbevelingen
<b>Criterium 1</b>	In het protocol staan aanbevelingen voor risicoschalen beschreven	4
<b>Criterium 2</b>	In het protocol staan aanbevelingen over niet- wegdrukkare roodheid beschreven.	3
<b>Criterium 3</b>	In het protocol staan aanbevelingen over lichaamshouding beschreven.	7
<b>Criterium 4</b>	In het protocol staan aanbevelingen over hielen beschermen beschreven.	3
<b>Criterium 5</b>	In het protocol staan aanbevelingen over drukreducerende matrassen.	9
<b>Criterium 6</b>	In het protocol staan aanbevelingen over drukreducerende kussens.	11
<b>Criterium 7</b>	In het protocol staan aanbevelingen over wisselhouding.	6
<b>Criterium 8</b>	In het protocol staan aanbevelingen over alternerende systemen.	5
<b>Criterium 9</b>	In het protocol staan aanbevelingen over ineffectieve of schadelijke maatregelen. <i>(Naast dit criterium is er een aparte tabel gemaakt voor het beschrijven van de ineffectieve of schadelijke maatregelen)</i>	4
<b>Criterium 10</b>	In het protocol staan aanbevelingen over registratie.	7
<b>Criterium 11</b>	In het protocol staan aanbevelingen over preventiemaatregelen in de operatiezaal.	6

Tabel 2 Domeinscores voor protocollen van AGREE instrument

Protocollen	Domein 1 Onderwerp en doel	Domein 2 Methodologie	Domein 3 Helderheid en presentatie	Gemiddelde domeinscore per protocol
<b>Protocol 1</b>	0%	0%	39,3%	<b>13,1%</b>
<b>Protocol 2</b>	33,3%	38,1%	87,5%	<b>53,0%</b>
<b>Protocol 3</b>	16,7%	0%	41,7%	<b>19,5%</b>
<b>Protocol 4</b>	22,2%	4,8%	20,8%	<b>15,9%</b>
<b>Protocol 5</b>	0%	0%	25,0%	<b>8,3%</b>
<b>Protocol 6</b>	0%	2,4%	25,0%	<b>9,1%</b>
<b>Gemid. score per domein</b>	<b>12,0%</b>	<b>7,6%</b>	<b>39,9%</b>	



Tabel 3 Inhoudelijke kwaliteit weergegeven in percentages

	<b> criterium  2  niet-  wegdruk-  bare  roodheid</b>	<b> criterium  3  lichaams-  houding</b>	<b> criterium  4  hielen  bescher-  men</b>	<b> criterium  5  druk-  reduceren-  de  matrassen.</b>	<b> criterium  6  druk-  reducerende  kussens</b>	<b> criterium  7  wissel-  houding</b>	<b> criterium  8  alterneren-  de  systemen</b>	<b> criterium  9  schadelijke  maat-  regelen</b>	<b> criterium  11  operatie-  zaal</b>	<b> Gemid.  score per  protocol</b>
<i>Protocol 1</i>	0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	25,0%	0%	75,0%	0%	<b>33,3%</b>
<i>Protocol 2</i>	0%	57,1%	66,7%	44,4%	63,6%	50,0%	0%	62,5%	0%	<b>38,3%</b>
<i>Protocol 3</i>	0%	57,1%	50,0%	27,8%	45,5%	33,3%	0%	62,5%	0%	<b>30,7%</b>
<i>Protocol 4</i>	0%	50,0%	16,7%	33,3%	45,5%	33,3%	0%	75,0%	0%	<b>28,2%</b>
<i>Protocol 5</i>	0%	14,3%	0%	2,8%	45,5%	8,3%	0%	62,5%	0%	<b>14,8%</b>
<i>Protocol 6</i>	0%	64,3%	50,0%	27,8%	54,5%	33,3%	0%	75,0%	0%	<b>33,8%</b>
<b>Gemid.  score per  criterium</b>	<b>0%</b>	<b>48,8%</b>	<b>38,9%</b>	<b>35,2%</b>	<b>50,8%</b>	<b>30,5%</b>	<b>0%</b>	<b>45,8%</b>	<b>0%</b>	

## Literatuurlijst

1. Leytens J, Wagner C. Inventarisatie en beoordeling van bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en verzorging. Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg 1999.
2. Herremans A. Onderzoek naar de haalbaarheid van een decubitusprotocol conform de Belgische richtlijnen voor decubituspreventie. Kennisdatabank V&V 2005.
3. Cuperus BK, Smulders- Sloan JM, Wynia K. Protocollen en observatieschalen medische-technische handelingen. Utrecht: Uitgeverij Lemma BV;1995.
4. Hewit- Taylor J. Guidelines and care protocols. Intensive and Critical Care Nursing 2003;20:45-52.
5. Defloor T, Herremans A, Grypdonck M, De Schuijmer J, Paquay L, Van den Bossche K, Vanderwee K, Bours G, Cuyvers A, de Laat E, Feyaerts S, Demaiter G, Haalboom J, Halfens R, Heyman H, Schoonhoven L, Van Kol, Weststraete J. Herziening Belgische richtlijnen voor Decubituspreventie. Brussel: Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,2004. <http://www.decubitus.be/richtlijnen/nl/index.htm>
6. Defloor T. Drukreductie en wisselhouding in de preventie van decubitus. Universiteit Gent, 2000.
7. Halfens, RJM, Meijers JMM, Neyens JCL, Offermans MPW. Landelijke prevalentie meting zorgproblemen Rapportage resultaten 2008. Universiteit Maastricht;2008.

