

DECUBITUS PREVENTIE MAATREGELN

Observation	Decubitus Preventie Maatregelen
File	Doc_Obs_Decubitus_Preventie_Maatregelen_R1_V1.1.doc
Versie documentatie	1.1
Status	Draft/ Request for Comments / Final
Standaard	HL 7 Versie 3 (juni 2005)
Auteur	Nelleke Plaisier
Brondocument	CBO, <i>Herziening Consensus Decubitus</i> , Utrecht, Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing, 1992. 2 ^e Herziening Consensus Decubitus (2002).

1. Versiebeheer

<i>Versie</i>	<i>Datum</i>	<i>Wijzigingen</i>	<i>Auteurs</i>
1.1	22-05-2006	SNOEMD CT codes toegevoegd.	Drs. Judith van der Kooij
1.0	30-08-2005	Eindcontrole en finaal gemaakt, voorlopig SNOMED achtergehouden ivm snelheid van opleveren.	Dr. William Goossen

2. Doel van de decubitus preventie maatregelen

Door het toepassen van preventieve maatregelen kan decubitus voorkomen worden of verergering van reeds ontstane decubitus worden tegengegaan.

3. Wetenschappelijke onderbouwing

Bij de toepassing van preventieve maatregelen wordt gebruik gemaakt van het hulpmiddel, de risico inventarisatie lijst, in combinatie met de klinische blik van de zorgprofessional. De werkgroep richtlijnherziening (in opdracht van CBO) geeft aan dat in de praktijk maatregelen toegepast worden die zinvol zijn, maar dat er ook maatregelen zijn die niet zinvol zijn. In deze beschrijving van preventie maatregelen worden alleen de zinvolle maatregelen beschreven aan de hand van de tweede herziening consensus decubitus (CBO, 2002).

4. Werkinstructie

Stel eerst vast of de patiënt risico op decubitus loopt, dan wel of dit b.v. na een medische behandeling het geval kan zijn. Selecteer in overleg met de patiënt en/of de arts een of meerdere van de in de tabel genoemde maatregelen. Die worden in het verpleegplan opgenomen en op de aangegeven data en tijdstippen uitgevoerd. Veelal is de combinatie van verschillende preventieve maatregelen het best.

5. Literatuur/bron vermelding

Kerstens, J.A.M., Jong, de, J.H.J. & Sesink, E. (2002). Basisverpleegkunde. Houten, Bohn, Stafleu en van Loghum. Tweede druk. Pag 38-45.

CBO (1992). Herziening Consensus Decubitus, Utrecht, Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing.

Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. (2002). Decubitus tweede herziening. Utrecht, CBO / Alphen aan den Rijn, van Zuiden.

Rutledge, D. N., Donaldson, N. E. & Pravikoff, D. S. (2000). Protection of Skin Integrity: Progress in Pressure Ulcer Prevention Since the AHCPR 1992 Guideline. The Online Journal of Clinical Innovations 2000 November 15, 3, (5) pp 1-67.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL EPUAP (2002). Pressure Ulcer Prevention Guidelines. <http://www.epuap.org/index.html>. Website bezocht 30-08-2005.

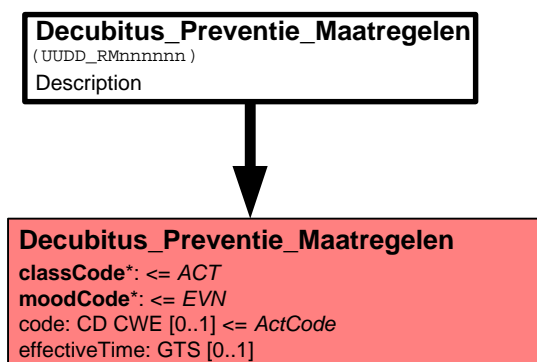
6. Een praktijkvoorbeeld van een standaardverpleegplan voor preventie van decubitus

Standaard verpleegplan risico op decubitus		Sticker met patiënten gegevens		
Kenmerken: geen		Resultaat: voorkomen		
Oorzaken: <input type="checkbox"/> Druk en/of schuifkrachten	Risicofactoren: (zie ook scorelijst) <input type="checkbox"/> Huidconditie <input type="checkbox"/> Mentaal	<input type="checkbox"/> Mobiliteit <input type="checkbox"/> Leeftijd <input type="checkbox"/> Temperatuur <input type="checkbox"/> Medicatie <input type="checkbox"/> Lichamelijk / neurologie <input type="checkbox"/> Voedingstoestand <input type="checkbox"/> Voeding <input type="checkbox"/> Incontinentie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Circulatie		
Verpleegkundige interventies: Decubitus preventie (2.L.3540)				
Start	Algemeen <input type="checkbox"/> Patiënt en naasten informeren over oorzaken, preventie en behandeling van decubitus <input type="checkbox"/> Decubitusrisico score invullen (volgens protocol) <input type="checkbox"/> Voorlichtingsfolder 'Informatie over doorliggen' uitreiken <input type="checkbox"/> Decubitus preventie bespreken in MDO. <input type="checkbox"/> Druk van katheters en slangen voorkomen <input type="checkbox"/> Bed opmaken m.b.v. steeklaken <input type="checkbox"/> Papegaai op bed <input type="checkbox"/> Verhoogd risico bespreken met arts	Stop	Start Voedingstoestand / voeding <input type="checkbox"/> Vochtinnname observeren (minimaal 1500ml per 24 °°) en stimuleren <input type="checkbox"/> Letten op huidturgor <input type="checkbox"/> Voedingsinnname observeren en stimuleren <input type="checkbox"/> Letten op uiterlijke kenmerken van vermagering <input type="checkbox"/> Patient minimaal 1x per week wegen <input type="checkbox"/> Overleg met arts over aanvulling van voeding- en vochtinnname <input type="checkbox"/> Diëtiste inschakelen bij te geringe vocht- en/ of voedingsinnname <input type="checkbox"/> Voedsel- en vochtinname lijst bijhouden in overleg met diëtiste (drie dagen) <input type="checkbox"/> Individuele voedingsvoorschriften (zie paramedisch blad of individueel verpleegplan)	Stop
Start	Mobiliteit <input type="checkbox"/> Mobiliseren stimuleren <input type="checkbox"/> Mobilisatieschema opstellen <input type="checkbox"/> Wrijving voorkomen bij transfer (steeklaken gebruiken) <input type="checkbox"/> Tillift/ stalift gebruiken <input type="checkbox"/> Fysiotherapie inschakelen <input type="checkbox"/> Patiënt zit in de Semi Fowler houding <input type="checkbox"/> Patiënt ligt zo mogelijk in de 30° Ligging <input type="checkbox"/> Hielen zoveel mogelijk vrijleggen <input type="checkbox"/> Dekenboog geven <input type="checkbox"/> Wisselligging om de 2 a 3 uur (ook als patiënt op speciaal bed ligt)	Stop	Start Incontinentie <input type="checkbox"/> Regelmatig naar het toilet begeleiden <input type="checkbox"/> Frequent ondersteek of urinaal aanbieden (minimaal elke 2 uur) <input type="checkbox"/> Huid schoon en droog maken, evt. dun zinkzalf of talkpoeder gebruiken <input type="checkbox"/> Aandacht voor feces incontinentie	Stop
Start	Temperatuur <input type="checkbox"/> Observeren van temperatuur	Stop	Start Huidconditie <input type="checkbox"/> Stuit, hielen, andere decubitus gevoelige plekken drie maal daags controleren <input type="checkbox"/> Bij droge huid dagelijks voedende crème gebruiken <input type="checkbox"/> Bij droge huid geen of weinig zeep gebruiken <input type="checkbox"/> Bij vochtige huid katoenen (wijde) kleding	Stop
Start	Medicatie <input type="checkbox"/> Observeren van de reacties van de patiënt	Stop		

Start	Anti-decubitusmatras/ -bed	Stop	Start	Overig	Stop
	o 0 t/m 6 gewone matras			▪	
	o 6 t/m 12 Decube matras			▪	
	o 12 t/m 20 HICO 380			▪	
	o 20 t/m 24 High Care (in overleg met afdelings coördinator)				

7. Model en beschrijving

Het R-MIM model voor Decubitus_Preventie_Maatregelen begint met de naamgeving bovenin (entry-point), met daarin de naam Decubitus_Preventie_Maatregelen. Daaronder staat de act type Observatie (OBS) met de naam Decubitus_Preventie_Maatregelen. Dit is de centrale act voor dit model. In deze act worden de preventie maatregelen beschreven. De items die variëren per graad zijn vermeld in de mappingtabel. Effective time is het tijdstip dat de maatregel voorgeschreven wordt.



8. Mapping tabel uittreksel en OID voor vocabulaire

Voor de opname van de Decubitus Preventie Maatregelen in een HL7 v3 bericht is een correcte weergave van de lijst, de codes en de mapping naar HL7 v3 noodzakelijk. Die is in onderstaande tabel opgenomen. **De hier in opgenomen codes zijn verplicht.**

Een tweede belangrijk onderdeel hier is de HL7 OID (unique Object Identifiers). De vraag is uitgezet bij het secretariaat van HL7 Nederland. De OID voor CVA-KIS is: *****

Mapping Domeingegevens, systemen, Vocabulaire en R-MIM CVA										
Sub- onderdeel	Variabele uit instrument	verplicht/ optioneel / reden verplicht	DMIM	Plaats in HL7 Model	Datatype HL7	Cardinaliteit	Vocabulaire	Code	Vb	SNOMED
Detail van decubitus preventie maatregelen		Condition Node element								
	Informatie over decubitus	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-1		399912005 pressure sore
	Informatie over preventie maatregelen	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-2		46869008: decubitus ulcer prevention education
	Informatie over de behandeling	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-3		385913007 pressure ulcer care education
	Informatie folder geven	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-4		413318004: patient given written information
	Informereren mantelzorger(s)	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-5		370849003: provides status reports to family/support person
	Gebruik risicoscore lijst	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-6		
	Wisselligging en - houding	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-7		359962006 turning patient in bed
	Dagelijks de huid Inspecteren en palperen	V	ACT	Code		0..1	VIP	Dec-Prev- 8		410246000 skin breakdown control assessment

	Anti-decubitus matras geven	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-9		
	Hielen zoveel mogelijk vrijleggen	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-10		
	Dekenboog geven	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-11		
	Aandacht voor de voedingstoestand	V	ACT	Code		0..1	VIP	Dec-Prev-12		1759002 assessment of nutritional status
	Aandacht voor feces incontinentie	V	ACT	Code		0..1	VIP	DecPrev-13		281044007 bowels incontinence assessment

9. Nadere toelichting

De volgende zaken moeten nog worden gedaan.

1. De vertaling van de mapping tabel zal nog plaatsvinden.