



Management Samenvatting

Repose Matras

Decubitus komt zeer veel voor onder cliënten in de zorg en is een belangrijke kwaliteitsindicator. Vooral in verpleeg- en verzorgingshuizen en in de thuiszorg is de prevalentie hoog, maar ook op sommige afdelingen van ziekenhuizen kan deze hoog zijn.

Het voorkomen van decubitus is daarom van groot belang en daar zijn nationaal en internationaal richtlijnen voor opgesteld. De aanpak is tijdrovend, veelal kostbaar en vaak ook fysiek belastend. Hoewel er technologisch zeer geavanceerde systemen en matrassen op de markt zijn om decubitus te voorkomen en, als deze toch is ontstaan, te doen genezen of erger te voorkomen, verdienen de laatste tijd juist ook de meer eenvoudige systemen meer aandacht. Recent is in een RCT gebleken dat met name met de vrij eenvoudige statische luchtmatrassen die op de gewone matras aangebracht kunnen worden (oplegmatras zonder elektrische pomp), zeer goede resultaten te boeken zijn (Van Leen et al., 2010). In deze studie bleken deze oplegmatrasjes (Repose) zowel een preventieve als een duidelijke ondersteuning bij het herstel van aanwezige decubituswonden te hebben. Al eerder bleek in klinische en laboratoriumstudies de effectiviteit van drukkbeperkende en verdelende eigenschappen van deze matrassen voor zowel het bed als in een stoel (Defloor et al., div). Gezien het feit dat deze matrassen relatief goedkoper zijn dan de duurdere, al dan niet dynamische systemen, is het de moeite waard om in een businesscase de kosten en baten te onderzoeken. Dit is gedaan door middels van literatuurstudie, analyses van databestanden verzameld met de BasisZorgLijst, observaties en interviews en het uitvoeren van directe metingen.

Baten

Dit soort systemen bevorderen de kwaliteit van zorg en besparen ook tijd.

Uit de inventarisatie komen de volgende gegevens naar voren.

- 1. De matrassen zijn snel en zeer eenvoudig op een gewoon matras te installeren. Er zijn geen technische ingrepen nodig.*
Dit wordt door de ervaringsdeskundigen als een groot voordeel gezien tov andere systemen. Dit bespaart tijd en organisatie.
- 2. Ze kunnen klein en dichtbij opgeborgen worden en zijn dus ook snel te pakken en in te zetten.*
Ze worden daardoor snel ingezet (scheelt tijd) en zeer effectief ingezet: er gaat geen kostbare tijd verloren. Dit draagt zonder meer bij aan de klinische effectiviteit, maar werkt ook arbeidsbesparend.

3. *Ze worden breder, dat wil zeggen bij meer mensen, ingezet: door de lagere kostprijs, maar ook door de lage inzetdrempel.*
Dat leidt tot een breder en effectiever preventiebeleid tegenover beperkte meerkosten van materiaal.
4. *De scholing en implementatie wordt door betrokkenen als beperkt ervaren; eenvoudig en makkelijk: het is zo aangeleerd en echte fouten kunnen eigenlijk niet gemaakt worden.*
Ook dit scheelt kostbare tijd en maakt het proces als geheel effectiever.
5. *Klinisch bewijs uit gedegen wetenschappelijk onderzoek dat het effectief is in preventie en wellicht ook als curatie.*
6. *Opmerkelijk in dat kader is dat Van Leen et al. (2010) stellen dat zij ondanks het geven van minder wisselgeving toch gunstige effecten constateren.*
Deze factor is beperkt in de businesscase meegenomen omdat hier nog slechts beperkt onderzoek naar werd verricht.
7. *De mix van materialen kan wisselend zijn. Vitalis adviseert niet boven klasse 2. Van Leen en anderen gaan wel verder en zijn daar positief over.*

Kosten

De kosten zijn per (risico) cliënt zijn laag. Het aantal cliënten waarbij de Repose ingezet kan worden en ook feitelijk wordt is groter. Desondanks zijn de besparingen helder. Het gegeven dat in de decubituszorg de factor arbeid een grote rol speelt heeft hier direct mee te maken. De effectiviteit van het preventiebeleid is groter.

De matrasjes zijn geen totaaloplossing: een combinatie met een opstap naar zwaardere systemen is relevant. Een goed decubitusprotocol in combinatie met '*kijken, kijken, kijken*' is en blijft cruciaal. Als er sprake is van veel pijn door bijv. instabiliteit van fracturen of metastases dan is er soms sprake van een contra-indicatie.

Algemeen

Innovatie grijpt in op:

- Zeer snel en onmiddellijk adequate maatregelen kunnen nemen
- Beperkte druk op tijd van zorgverleners
- Als comfortabel en effectief ervaren
- Klinisch bewezen effectief in RCT
- Studies uit meerdere landen wijzen in dezelfde richting: bewijs redelijk tot goed.

.Aandachtspunten bij het invoeren van deze innovatie (7 punten van Berwick)

- 1. Krachtige innovatie:** Deze methode is bewezen effectief en financieel onderbouwd. Er is een gunstige invloed op arbeidsbesparing zonder aan kwaliteit van zorg in te boeten en met veelal een winst aan kwaliteit. Het implementatieproces is relatief eenvoudig en ook op langere termijn niet zeer kwetsbaar: borgen kan goed in een decubitusbeleid.
- 2. Zoek innovatoren:** Zorg dat er ambassadeurs zijn die weten wat de methode inhoudt, weten hoe het werkt en kritische vragen kunnen beantwoorden.
- 3. Begin met een pilot** Het veranderingsproces is niet ingrijpend, maar er zijn wel enkele aandachtspunten (huid van de cliënt, wanneer overschakelen en het op druk houden van het matrasje).
- 4. Maak resultaten zichtbaar:** Werk met een meer of minder formele evaluatie en betrek daarbij niet alleen de ervaringen voor cliënten en zorgverleners, maar ook de gevolgen voor de bedrijfsvoering (logistiek)
- 5. Sta aanpassingen toe** De optimale oplossing zal per instelling variëren. Maak een zorgvuldige keuze en weeg de kosten en baten af en test de oplossingen ook in de praktijk zelf uit.
- 6. Bied ruimte aan verandering** Verken de toepassingmogelijkheden in overleg met uitvoerenden en arts. Een helder indicatiegebied en decubitusprotocol versterkt het implementatieproces.
- 7. Geef het goede voorbeeld** Probeer het zelf ook uit en deel de ervaringen ermee.

De aanpak met businesscases is gebaseerd op de aanpak van het Platform Zorginnovatie van Stichting RegioPlus en de Stichting FAOT & SAB-V&V, Den Haag / Auteurs: JJ Knibbe & NE Knibbe, LOCOmotion, Bennekom. © 2008-2011

Disclaimer: Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave.