

Slim Zorgen

Maak verstandige keuzes in de langdurige zorg!

#1



WASSEN

Kies niet standaard voor wassen met water en zeep

•
Bedlegerige mensen, mensen met pijn, vinden wassen met water en zeep vaak oncomfortabel en vermoeiend. Het draaien en tillen maakt deze zorghandeling fysiek belastend voor de cliënt én de zorgverlener. Bovendien droogt wassen met water en zeep de huid uit. Verzorgend wassen is dan vaak een uitkomst. Bij verzorgend wassen gebruiken zorgverleners geen water en zeep, maar speciale, met lotion geïmpregneerde, pH-neutrale, voorverwarmde washandjes. Beter voor de huid en gemiddeld besparen zij hiermee 10 minuten per wasbeurt.

Bron en meer informatie:

www.zorgvoorbeter.nl/verzorgend-wassen

#2



STEUNKOUSEN

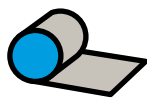
Bied niet standaard hulp bij aantrekken van steunkousen

•
Het aantrekken van therapeutische elastische kousen is voor veel cliënten lastig. Vaak vragen ze ondersteuning van de zorgmedewerker. Dat is lang niet altijd nodig, zo blijkt uit onderzoek van ZonMw. Met een speciaal hulpmiddel lukt het 17% van de cliënten die hulp kregen bij het uittrekken en 6% van de cliënten die hulp kregen bij het aantrekken van de steunkousen, dit zonder professionele hulp te doen. Deze cliënten zijn nu minder afhankelijk van zorg en hebben daardoor meer regie over hun eigen leven.

Bron en meer informatie:

ZonMw (2009) / *Steunkoushulpmiddelen, winst voor alle partijen met steunkoushulpmiddelen*

#3



TRADITIONEEL ZWACHTELN

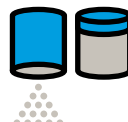
Kies niet standaard voor traditioneel zwachtelen

•
Veel cliënten worden nog traditioneel en dagelijks gezwachteld. Toch kunnen veel zwachtels langer blijven zitten. Een ander veelvoorkomend probleem is, dat de zwachtel te strak of te los zit. Daardoor duurt het soms jaren voordat een ulcus cruris (open been) is genezen. De laatste jaren zijn er verschillende alternatieve zwachtels en zwachtelmethoden op de markt gekomen, die effectiever, gebruiksvriendelijker en (op lange termijn) goedkoper zijn.

Bron en meer informatie:

ZonMw (2012) / *Behandeling Ulcus Cruris, specifieke zwachtelmethode*

#4



POEDERS EN ZINKZALF

Maak geen overmatig gebruik van poeders en zinkzalf ter voorkoming van smetten

•
Om smetten te voorkomen gebruiken zorgverleners nog vaak poeders en zinkzalf op niet-smettende huidplooien. Dit wordt in de richtlijnen echter afgeraden. Het gebruik van poeders, pasta's en zinkzalf vergroot de risico's op huidletsel. Daarom is het beter om de huid dagelijks te verzorgen, overmatig transpireren en huid-op-huidcontact te voorkomen en de huidplooien droog te houden.

Bron en meer informatie:

V&VN (2011) / *Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten, preventie en behandeling*

#5



URINEOPVANGZAK

Verwissel niet standaard dagelijks de urineopvangzak

•
Urineopvangzakken worden vaak dagelijks vervangen. Richtlijnen tonen echter aan dat urineopvangzakken in principe een week kunnen blijven zitten, tenzij de opvangzak zichtbaar verontreinigd is. Door gebruik te maken van een doorkoppelsysteem kan een urine(bed)opvangzak voor de nacht aan de urine(been)opvangzak voor de dag gekoppeld worden. Dat voorkomt verspilling van materialen en verkleint de kans een urineweginfectie.

Bron en meer informatie:

Verenso (2011) / *Richtlijn blaaskatheters*

#6



VERBLIJFSKATHETER

Verwissel niet standaard de verblijfskatheter na 6 weken

•
Veel cliënten vinden het inbrengen van een katheter vervelend. Bovendien geeft het een verhoogd risico op infecties. In de praktijk wordt de katheter vaak standaard om de 6 weken verwisseld. De richtlijnen schrijven wisseling na 6 tot 12 weken voor, afhankelijk van de soort katheter/materiaal. Daarom is het beter om per cliënt het gemiddelde 'katheterleven' te bepalen: bereken voor elke cliënt na 3 tot 5 wisselingen welke periode voor hem of haar ideaal is. Dan vinden wisselingen niet plaats op basis van een protocol, maar naar behoefte van de individuele cliënt.

Bron en meer informatie:

Kappert (2013) / *Zorg voor een vlotte doorstroming*

Slim Zorgen

[vervolg]

#7



BLAASSPOELEN

Kies niet voor blaasspoelen om verstopping te voorkomen bij cliënten met een blaaskatheter

Om het verstopping van de blaaskatheter tegen te gaan wordt de blaas vaak gespoeld met een ruime hoeveelheid (50 ml tot 100 ml) spoelvloeistof. Onderzoek toont aan dat het spoelen van de blaas om een katheter schoon te houden niet zinvol is en irritatie van de blaas oplevert. Het advies is om bij cliënten die snel een verstopte katheter hebben – de bekende ‘verstoppers’ – alléén de katheter te spoelen met een kleine hoeveelheid spoelvloeistof.

Bron en meer informatie:

Kappert, M. (2013) / *Zorg voor een vlotte doorstroming*

#8



BLAASSPOELEN

Kies niet voor blaasspoelen om urineweginfecties te voorkomen bij cliënten met een verblijfskatheter

Blaasspoelen met chloorhexidine of andere antiseptische middelen ter voorkoming van bacteriurie (urineweginfectie) gebeurt nog vaak bij verblijfskatheters. Toch leidt dit niet tot minder urineweginfecties, blijkt uit onderzoek. Wat wel helpt is goede katheterzorg, zoals voldoende vocht, hygiënisch werken en de katheter doorkoppelen. Kies bij langdurig gebruik voor een suprapubische verblijfskatheter, als dat mogelijk is. Deze katheters geven minder snel symptomatische infecties dan een urethrale verblijfskatheter.

Bron en meer informatie:

Kappert, M. (2013) / *Zorg voor een vlotte doorstroming*

#9



INLEGGER

Kies niet voor een extra inlegger in incontinentiemateriaal om lekken te voorkomen

Een extra inlegger in incontinentiemateriaal sluit vaak niet goed aan. Dit leidt tot lekkage en huidirritatie en geeft een verhoogd risico op vervelende huidletsels. De cliënt denkt optimaal beschermd te zijn, maar dat is niet het geval.

Als het incontinentiemateriaal niet voldoende bescherming biedt, is het beter om te kiezen voor een passender systeem.

Bron en meer informatie:

Incontinentie.net (z.j.) / *Over absorberende systemen*

#10



WRIJVEN EN MASSEREN

Wrijf en masseer niet om decubitus te voorkomen

De zorg rondom decubitus is de laatste jaren sterk verbeterd. Dat betekent niet dat we achterover moeten leunen.

Om decubitus te voorkomen wrijven en masseren zorgmedewerkers nog geregeld steeds de gevoelige huid. Terwijl uit onderzoek blijkt dat deze handeling juist het risico op het ontstaan van decubitus vergroot. Daarom is het beter om zalf of vette crème te gebruiken en deze met een glijdende streek aan te brengen.

Bron en meer informatie:

V&VN (2011) / *Landelijke multidisciplinair richtlijn Decubitus preventie en behandeling*

#11



OOGDRUPELEN

Bied niet standaard hulp bij oogdruppelen

Veel mensen hebben moeite met het goed druppelen van hun ogen. Daarom wordt vaak standaard hulp geboden bij het oogdruppelen. Een groot aantal mensen kan met een goede instructie en eventueel met behulp van een hulpmiddel zelf de oogdruppels op de juiste manier toedienen.

Deze mensen zijn met deze hulpmiddelen minder afhankelijk van zorg.

Bron en meer informatie:

Het Oogziekenhuis Rotterdam (z.d.) / www.oogdruppelen.nl

#12



MEDICATIE

Bied niet standaard hulp bij aanreiken/toedienen van medicatie

Cliënten die niet zelf kunnen zorgen voor (een tijdige of juiste) inname van hun medicatie krijgen begeleiding van de thuiszorg. Een deel van deze cliënten zou echter met medicatiebegeleiding op afstand zelf de medicijnen kunnen innemen. De hiervoor beschikbare systemen geven een signaal als de cliënt zijn medicijnen moet innemen. Eventueel kunnen ze het zakje met pillen ook opensnijden. Als de cliënt niet reageert, verzendt het systeem een signaal naar de zorgverlener of mantelzorg.

Bron en meer informatie:

In voor Zorg (2013) / *Automatische medicijnverstrekking thuis via de Medido*

Slim Zorgen

[vervolg]

#13



CHECKEN LIGGING NEUSMAAGSONDE

Kies niet standaard voor een ph-test bij elke handeling

Het controleren van de ligging van de neusmaagsonde na inbrengen of bij tekenen van verplaatsing (dislocatie) dient te gebeuren met de ph-methode en een beoordeling van aspiraats (vocht). In de praktijk wordt vaak bij elke handeling aan de neusmaagsonde, zoals het toedienen van voeding of medicatie, een ph-check uitgevoerd terwijl dit volgens de richtlijn niet nodig is. Wanneer de ligging van de ingebrachte neusmaagsonde met de ph-methode is gecontroleerd, is bij vervolghandelingen een visuele controle (check markeringspunt, pleister en indien mogelijk mond-/keelholte) voldoende.

Bron en meer informatie:

V&VN (2011) / Landelijke multidisciplinaire richtlijn Neusmaagsonde

#14



CHECKEN LIGGING NEUSMAAGSONDE

Maak geen gebruik van de auscultatiemethode

Een verkeerd geplaatste neusmaagsonde kan ernstige gevolgen hebben. Vaak wordt voor controle van de ligging van de neusmaagsonde lucht in de sonde gespoten en met een stethoscoop geluisterd naar een borrelend geluid in de maag (auscultatiemethode). Het gebruik van deze methode wordt afgeraden. Er kan namelijk ook een borrelend geluid te horen zijn als de sonde niet in de maag ligt. Gebruik voor het checken van de ligging van de neusmaagsonde na (opnieuw) inbrengen of bij tekenen van verplaatsing (dislocatie), de ph-methode en een beoordeling van aspiraats (vocht).

Bron en meer informatie:

V&VN (2011) / Landelijke multidisciplinaire richtlijn Neusmaagsonde

#15



SLIM WEGEN

Stem frequentie van wegen af op de cliënt

Het wegen van cliënten gebeurt om het gewichtsverloop te volgen. Dit is nodig om een vinger aan de pols te houden, behandeling te evalueren en zo nodig actie te ondernemen. Vaak worden cliënten standaard, wekelijks of maandelijks, gewogen zonder duidelijke indicatie. Dit is niet altijd nodig. Het neemt daarmee onnodig tijd in beslag en zorgt voor extra belasting van de cliënt. Een stabiele cliënt kan eens in de 3 maanden gewogen worden. Wanneer er aanleidingen zijn voor schommelingen in gewicht, dan moet dit ten minste één keer per maand gebeuren en zo nodig vaker. Bijvoorbeeld bij hartfalen (hartproblemen), ondervoeding of afvallen door maligniteit

(ziekte). Bekijk dus waaróm wegen nodig is en stem de frequentie van wegen samen met de cliënt en zo nodig de arts of diëtist af.

Meer informatie:

Stuurgroep Ondervoeding (2011) / Screening en behandeling van ondervoeding Multidisciplinaire Richtlijn Hartfalen (2010)



Vilans

Deze verstandige keuzes in de langdurende zorg zijn onderdeel van het project 'Slim zorgen' van Vilans.

In dit project helpt Vilans medewerkers in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg onnodige en tijdrovende handelingen los te laten en waar nodig te vervangen door betere, moderne en vaak goedkopere alternatieven. Zo kunnen zorgmedewerkers samen met de cliënt bepalen welke zorg het beste bij hem past.

Nieuwsgierig?

Kijk op www.vilans.nl bij het thema 'Betaalbare zorg en kwaliteit'