

Bedden opmaken en verschonen



Bedden verschonen en opmaken komt zowel in de thuiszorg als in verpleeg- en verzorgingshuizen dag in dag uit bij de grote meerderheid van de cliënten voor. Het is een steeds terugkerende en tijdrovende bezigheid. Vooral het verschonen van het onderlaken kost tijd en wordt ook als een zware handeling beoordeeld. De bovenlakens, dekens en dekbedden zijn vrij snel en makkelijk te wisselen, maar juist het onderliggende deel is lastiger. Dat is zeker het geval als de cliënt bedlegerig is en er bijvoorbeeld sprake is van natte lakens die gewisseld moeten worden.

Vanuit de praktijk zelf zijn er innovatieve oplossingen gekomen om dit proces te vergemakkelijken en te versnellen. Hoewel er geen standaardoplossingen zijn en organisaties dus zelf zullen moeten kijken welke oplossing het beste past bij de eigen werkwijze, is het indrukwekkend wat er aan besparingen mogelijk is met dit type systemen. Praktijkgericht onderzoek naar deze innovaties laat zien dat het werkt en dat het reëel is om tijdsbesparing te verwachten (zie ook www.zorgvoorbeter.nl).

Een van de meest aansprekende voorbeelden is het zogenaamde 'condoomlaken'. Dit heeft de vorm van een korte hoes zo breed als een matras. Deze hoes wordt over de beide uiteinden van het matras geschoven. Het hulpmiddel moet dus gebruikt worden bij driedelig opgemaakte bedden, zoals die vroeger en ook nu nog binnen bijv. de PDL-methode (zie www.stichtingpdl.nl) veel gebruikt worden. Er wordt dan één (condoom)laken aan het hoofdeinde, één (condoom)laken aan het voeteneinde en één (steek)laken in het midden aangebracht. Het middenlaken kan dan worden gebruikt om transfers te maken waardoor er meestal geen hulpmiddel zoals een glijzeil meer nodig is. Dat laatste geldt echter alleen als de overtrek van het matras voldoende glad is. Maar er zijn meer oplossingen waarbij het bed driedelig wordt opgemaakt en waarbij dan het middendeel, behalve een laken, ook een (extra) glijzeil bevat of waarbij het middengedeelte uit een geïntegreerd laken/glijzeil bestaat.



Baten

Dit soort systemen bespaart tijd en gaan, mits goed toegepast, niet ten koste van de kwaliteit van zorg. Uit onderzoek komen de volgende gegevens naar voren.

1. *Bij een nat bed hoeft alleen het middenlaken vervangen te worden.*
Het volledig verschonen van het bed zonder condoomlaken (met de cliënt in het bed) duurt gemiddeld 420 sec (Knibbe, 2007). Met een Condoomlaken duurt het gemiddeld 107 sec. Dat is een winst van 313 sec: een paar minuten dus. Van de passieve en volledig bedlegerige cliënten moet ongeveer een vijfde tot een kwart elk etmaal het bed een keer verschoond worden omdat de lakens vies of nat zijn geworden.
2. *Het gewone dagelijkse opmaken van het bed kan nu eenvoudiger en door één zorgverlener worden gedaan.*
Meetgegevens laten een bescheiden winst van 3 sec per opmaakbeurt zien.
3. *Wanneer bij het wekelijkse opmaken ook de kop- en voethoezen vervangen moeten worden is het noodzakelijk de handeling met twee zorgverleners te doen.*
Een volledige verschoning met condoomlaken, zonder cliënt uitgevoerd door twee zorgverleners kost in totaal een halve tot een hele minuut langer, vooral omdat er twee zorgverleners nodig zijn.
4. *De tijds winst door het niet hoeven te pakken van het glijzeil, niet te hoeven aanbrengen van het glijzeil en het niet te hoeven weghalen van het glijzeil is ongeveer een halve minuut per transfer.*

Voor een verpleeghuisachtige instelling met 250 cliënten kan dit op basis van de bovenstaande uitgangspunten getotaliseerd oplopen tot een potentieel voordeel van zo'n 4000 uur per jaar.

Een relativering is dat verreweg de meeste tijdswinst wordt geboekt doordat er geen gebruik meer hoeft te worden gemaakt van een glijzeil. Deze functie wordt immers overgenomen door het middelste laken dat over een gladde matrasovertrek schuift. Als de overtrek van het matras zelf voldoende glad is kan dit inderdaad. Als de matrassen dit gladde oppervlak niet hebben, dan kan er met een apart glijzeil een vergelijkbaar effect bereikt worden, mits dit onder de cliënt blijft liggen. Dat laatste kan alleen als er voldoende veiligheidsmaatregelen genomen worden en er sprake is van voldoende ventilatie om broeien en smetplekken te voorkomen. Als de glijzeilen niet blijven liggen, verdwijnt het grootste deel van de tijdsvoordelen. Overigens zijn er ook speciale lakens op de markt voor dit middendeel van het bed die bestaan uit een katoenen, ademende laag met daaronder een volledig in het materiaal geïntegreerd glijzeil. De keuze tussen deze alternatieven kan het beste op instellingsniveau gemaakt worden omdat bij de afweging tussen kosten en baten zaken als het huidige type matras dat gebruikt wordt van grote invloed zijn.

Kosten

De extra kosten die gemaakt moeten worden zijn vooral terug te voeren op de training om te leren werken met het condoomlaken of vergelijkbaar systeem. Dit kan in de reguliere trainingsuren, maar aandacht hiervoor is zeker nodig. De techniek is immers geen standaardtechniek. Afhankelijk van de intensiteit waarmee men nu traint, zullen er wel of geen extra kosten zijn voor de trainer zelf en de eventuele vrijstelling van zorgverleners om aan de training deel te kunnen nemen. Eventueel kunnen ook ErgoCoaches hier een goede rol in vervullen door op de werkplek zelf instructie te geven in het

gebruik en later een vinger aan de pols te houden om te zien of de technieken inderdaad juist worden toegepast (zie ook businesscase ErgoCoaches en zie ook businesscase Toetsen, trainen en/of scholen)

Logistiek gezien zijn er wellicht extra kosten, bijvoorbeeld een toename van het aantal kilo's wasgoed, de initieel hogere aanschafprijs van de (condoom)lakens, glijzeilen, slijtage, waskosten, distributie, etc. Praktijkonderzoek laat echter zien dat dit ongeveer uitmiddelt en dat er geen sprake is van extra kosten bij een condoomlakensysteem (Van Iwaarden et al., 2008). Zo blijken de beide condoomlakens (de lakens aan het hoofd- en voeteneinde) bijv. minder te slijten en het goedkopere middenlaken juist iets meer. Wanneer er met aparte glijzeilen wordt gewerkt, is er wel sprake van een extra kostenpost. Dit zal een substantiële post zijn omdat ze cliëntgebonden nodig zijn: per bed zijn er dus een of meerdere glijzeilen per cliënt nodig. Ze moeten immers ook gewassen kunnen worden. Die meerkosten gelden ook als er gebruik wordt gemaakt van de speciale middenlakentjes met geïntegreerd glijzeil.

Tenslotte zal er extra aandacht nodig zijn voor een juiste en vooral veilige toepassing. Zeker wanneer er gewerkt wordt met glad materiaal of glijzeilen die permanent onder de cliënt blijven, lijkt het ons sterk aan te bevelen om dit alleen op indicatie te doen en dit ook vast te leggen in het zorgdossier, extra te letten op broeien en eventuele smetplekken en ook de veiligheid (bijv. beddekken altijd omhoog e.d.) nauwlettend in het oog te houden. Hoewel er vanuit mag worden gegaan dat dit bij de normale kwaliteitsprocedures hoort, leert de praktijk dat hier gerichte aandacht aan geschonken moet worden.

Specifieke aandachtspunten

Thuiszorg

Financiering

Hoewel elektrische verstelbare hoog-laag bedden en speciale matrassen met grote regelmaat via een uitleencentrum in thuissituaties worden geplaatst, is het beddengoed en het wassen ervan meestal juist weer iets dat de cliënt en zijn familie zelf regelen. De inzet van condoomlakens of andere 3-delig opgemaakte systemen kan daardoor op een financiële drempel rekenen. De condoomlakens zijn echter zeker niet ingewikkeld om zelf te maken en het komt dus ook voor dat de cliënt of zijn mantelzorgers deze lakens zelf maken van gewone lakens. De voordelen van het licht en snel verschonen van een bed tellen immers ook voor mantelzorgers zeer zwaar.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Wasgoed

Met de wasserij moeten afspraken gemaakt worden over de aanlevering van de lakens (soorten en logistieke stromen) en de prijzen. Bij sommige wasserettes is het mogelijk om condoomlakens te laten leveren, waarbij ze dan speciaal gemaakt worden voor de instelling. De wijze waarop ze gedistribueerd worden over de afdelingen en bijvoorbeeld op stapel liggen op een linnenwagen of in de kast is wel van belang zodat er niet misgegrepen wordt of dat men op enig moment door de voorraad heen is en daardoor weer terugvalt in oude systemen.

Algemeen

Innovatie grijpt in op: Opmaken van bedden
 Verschonen van bedden
 Transfers van cliënten binnen de grenzen van het bed

.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. Het implementatieproces is relatief eenvoudig.
- 2. Zoek innovatoren:** Zorg dat er ambassadeurs zijn die weten wat de methode inhoudt, weten hoe het werkt en kritische vragen kunnen beantwoorden. Het ligt voor de hand om hiervoor ErgoCoaches te vragen.
- 3. Begin met een pilot** Het veranderingsproces is niet ingrijpend, maar er zijn wel enkele aandachtspunten (huid van de cliënt en veiligheid van de cliënt).
- 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 (wasbehandeling en 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 versterkt het implementatieproces.
- 7. Geef het goede voorbeeld** Probeer het zelf ook uit en deel de ervaringen ermee.



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.