

PANEL V&V

Geen herziening, wel implementatie richtlijn smetten nodig

In 2011 verscheen de landelijke richtlijn over preventie en behandeling van smetten. Deze richtlijn sluit nog steeds aan bij actuele wetenschappelijke kennis en inzichten. Een groot deel van de verpleegkundigen en verzorgenden kent de richtlijn en bijbehorende praktijkkaarten echter niet. Het is dan ook niet zinvol om te investeren in een inhoudelijke herziening van de richtlijn, maar wel in de implementatie van de richtlijn.

auteurs

KIM DE GROOT
onderzoeker bij Nivel en wijk-
verpleegkundige bij Thebe
Wijkverpleging

MAUD HEINEN
senior onderzoeker bij IQ
healthcare

ANITA HUIS
senior onderzoeker bij IQ
healthcare

ANKE DE VEER
senior onderzoeker bij Nivel

ANNEKE FRANCKE
programmamaleider bij Nivel en
bijzonder hoogleraar
'Verpleging en verzorging in
de laatste levensfase' bij
Amsterdam Public Health
onderzoeksinstituut, VU
medisch centrum

SMETTEN IS EEN OPPERVLAKKIGE shuidaandoening die vooral bij cliënten in verpleeghuizen en de wijkverpleging veel voorkomt. Om verpleegkundigen en verzorgenden bij de preventie en behandeling van smetten te ondersteunen verscheen in 2011 de richtlijn 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling'.¹ Deze richtlijn is samengevat in handzame praktijkkaarten en een informatiefolder voor cliënten.²⁻⁴

Herziening nodig?

Het was onduidelijk of de inhoud van deze richtlijn inmiddels verouderd was en of er in de praktijk knelpunten speelden bij preventie en behandeling van smetten. Om dit te onderzoeken en vervolgens te kunnen beslissen of de richtlijn herzien moest worden verrichtten Nivel en IQ healthcare op verzoek van ZonMw/V&VN een knelpuntenanalyse (zie box).⁵

Geen nieuwe kennis

Een internationale literatuurstudie leverde geen nieuwe belangrijke inzichten op. Wat er op dit moment vanuit onderzoek bekend is over de preventie en behandeling van smetten komt ook in de huidige richtlijn aan bod. Bij het verschijnen van de richtlijn in 2011 werd

echter wel geconstateerd dat er weinig wetenschappelijk bewijs was voor met name preventieve maatregelen bij smetten. Deze conclusie geldt nog steeds.

Knelpunten preventie

De huidige richtlijn beveelt preventieve maatregelen aan als deppend drogen en goed drooghouden van huidplooien, het voorkomen van overmatig transpireren en voorkomen van huid-op-huid contact met scheurlinnen, non-woven gaas of Engels pluksel. Ondanks dat er een richtlijn is, blijkt dat ruim vier op de tien verpleegkundigen en verzorgenden (44 procent) knelpunten bij de preventie van smetten ervaren. Een veel genoemd knelpunt is het vergeten van preventieve maatregelen, 24 procent van alle ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden noemt dit. Het onvoldoende betrekken van cliënten bij de preventie wordt door 8 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden ook ervaren als knelpunt.

Knelpunten behandeling

Ook bij de behandeling van smetten ervaren bijna vier op de tien (37 procent) verpleegkundigen en verzorgenden knelpunten. Voor een deel gaan die over samenwerking. De richtlijn raadt aan bij twijfel en in ieder geval bij geïnfecteerde

smetten een deskundige (dermatologie-verpleegkundige, verpleegkundig specialist, wondconsulent, huisarts, verpleeghuisarts of dermatoloog) in te schakelen. Het ontbreken van duidelijke samenwerkingsafspraken met andere disciplines is echter het meest genoemde knelpunt (door 12 procent van alle ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden). Ook blijken er in de praktijk veel verschillende producten te worden gebruikt, die de richtlijn afraadt (zoals poeders) of die de richtlijn helemaal niet noemt (zoals Sudocrem). Bij de behandeling van smetten ervaart 9 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden het ook als een knelpunt dat cliënten vaak niet betrokken en geïnformeerd zijn.

Implementatie is nodig

Ervaren knelpunten van verpleegkundigen en verzorgenden lijken niet samen te hangen met het feit dat de huidige richtlijn inmiddels al vrij oud is. Ze hangen meer samen met een gebrekkige implementatie van deze richtlijn. Het blijkt dat ruim twee derde (67 procent) van de verpleegkundigen en verzorgenden zowel de richtlijn als de bijbehorende praktijkkaarten niet kent (figuur 1).

zen zijn relevant, maar er zal meer moeten gebeuren.

Ten eerste kan er meer aandacht worden besteed aan *web-based* mogelijkheden. Hoewel de richtlijn en praktijkkaarten met enige inspanning op internet te vinden zijn, kan de vindbaarheid worden verbeterd. Ook de ontwikkeling van apps en digitale dossiers behoren tot de mogelijkheden. Zo noemde een geïnterviewde verpleegkundige dat in haar organisatie de richtlijn is ingebouwd in het digitale zorgdossier wat zij heel handig vond.

Ten tweede vraagt de vormgeving aandacht. Verpleegkundigen en verzorgenden noemden in de interviews dat de huidige praktijkkaarten compacter, overzichtelijker en aantrekkelijker vormgegeven kunnen worden.

Ten derde kan er ook worden gekeken naar de beschikbare middelen om cliënten te informeren. Geïnterviewde verpleegkundigen noemden dat de informatiefolder compacter en aantrekkelijker kan zijn. Daarnaast kan ook worden gekeken naar verspreiding via de kanalen die voor de cliënten gangbaar zijn (zoals de site thuisarts). Anderzijds weten we dat verspreiding van een richtlijn alleen niet automa-

teams van verpleegkundigen en verzorgenden.

Conclusie

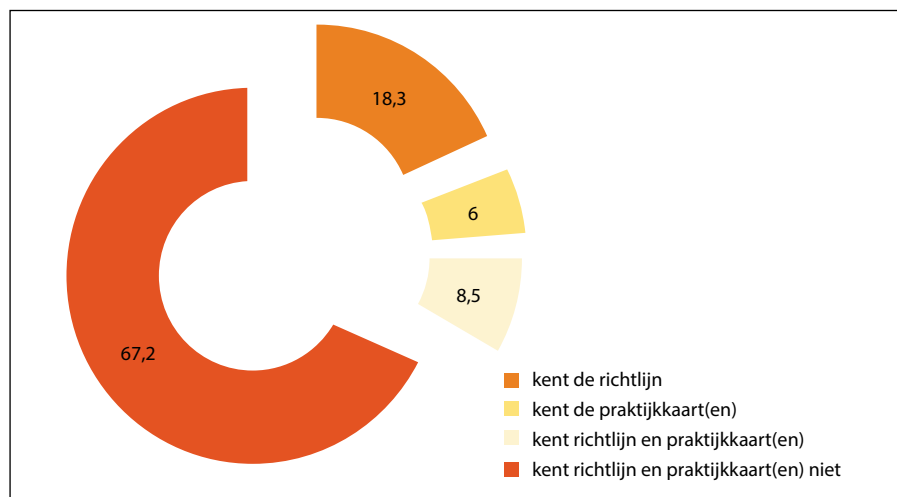
De oplossingen voor de knelpunten die verpleegkundigen en verzorgenden momenteel ervaren worden grotendeels al besproken in de huidige richtlijn smetten. Mede daarom, maar ook vanwege het feit dat er nauwelijks nieuwe wetenschappelijke kennis is, is er geen aanleiding om de richtlijn inhoudelijk te herzien. Het advies is dan ook om niet te investeren in een herziening van de richtlijn, maar wel in gerichte implementatie-acties. 🗨️

Knelpuntenanalyse

De knelpuntenanalyse vond plaats met subsidie van het programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden' van ZonMw en in samenwerking met V&VN. Het doel was nagaan of de richtlijn geactualiseerd moest worden of dat aanvullende activiteiten nodig zijn. De knelpuntenanalyse bestond uit een internationale literatuurverkenning, interviews met verpleegkundigen, verzorgenden en cliënten; en een landelijk vragenlijstonderzoek onder deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. Dit onderzoek laat zien dat een knelpuntenanalyse waardevol is voordat besloten wordt een richtlijn te herzien.

REFERENTIES

- 1. V&VN.** Landelijke multidisciplinaire richtlijn Smetten (intertrigo) preventie en behandeling. Utrecht: V&VN, 2011a, www.med-info.nl/Richtlijnen/Dermatologie/Smetten.pdf
- 2. V&VN.** Praktijkkart Preventie, richtlijn Smetten preventie en behandeling. Utrecht: V&VN, 2011c, https://continentie.venvn.nl/Portals/20/Richtlijnen/praktijkkart_preventie_smetten_2011.pdf
- 3. V&VN.** Praktijkkart Behandeling, richtlijn Smetten preventie en behandeling. Utrecht: V&VN, 2011c, https://continentie.venvn.nl/Portals/20/Richtlijnen/praktijkkart_behandeling_smetten_2011.pdf
- 4. V&VN.** Informatiefolder Preventie en Behandeling van Smetten. Utrecht: V&VN, 2011d, <https://mijn.venvn.nl/databanken/richtlijnen/Lists/Databank%20richtlijnen/Attachments/22/Patientenfolder%20Preventie%20en%20Behandeling%20van%20Smetten.pdf>
- 5. De Groot K, Heinen M, Huis A, e.a.** Preventie en behandeling van smetten: Knelpuntenanalyse onder verpleegkundigen en verzorgenden. Utrecht/Nijmegen: Nivel/IQ healthcare, 2018.



FIGUUR 1 PERCENTAGE VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN DIE BEKEND ZIJN MET DE RICHTLIJN EN/OF PRAKTIJKKAARTEN (N=601)

Dit is een opmerkelijke uitkomst, mede omdat in de richtlijn wel implementatie-adviezen staan, bijvoorbeeld scholing van verpleegkundigen en verzorgenden, verspreiding van de richtlijn via presentaties, publicaties en instellingsprotocollen. Deze advie-

etisch leidt tot daadwerkelijk gebruik van een richtlijn. Binnen zorgorganisaties moet actief aandacht zijn voor het gebruik van de richtlijn. De huidige richtlijn geeft adviezen over hoe dit bereikt kan worden, zoals via het organiseren van casusbesprekingen binnen