
Verbeteren van de kwaliteit van de zwachteltechniek met behulp van instructievideo's en scholing.

Eefje Yih, Anna Konings, John Branten

Inleiding

Uit een artikel van Geertje Ebbers en Jos Zum Vörde Sive Vörding (2) blijkt dat chronische veneuze insufficiëntie het meest succesvol te behandelen is door ambulante compressie therapie (ACT). Zo helpt zwachtelen volgens ACT goed tegen het ontstaan van oedeem en ter bevordering van de genezing van ulcus cruris. Ook blijkt dat ACT en de daaruit voortvloeiende gevolgen, zoals onder andere afname van oedeem en een betere circulatie, een vergroting van de kwaliteit van leven geeft voor patiënten met chronische veneuze insufficiëntie. Niet goed aangeleg-

De afgelopen 7 maanden heeft er een omvangrijk project rondom het onderwerp “zwachtelen” plaatsgevonden in verpleeghuis Joachim en Anna, onderdeel van stichting De Waalboog te Nijmegen. Het doel van dit project was om de kwaliteit van het zwachtelen van het onderbeen door de verzorgenden op de verpleegafdelingen van de Waalboog te verbeteren. In de praktijk is dit gerealiseerd door het organiseren van een scholing voor alle verzorgenden in de ambulante compressie therapie volgens de CBO-methode1.

de zwachtels kunnen echter voor grote problemen zorgen. Hierdoor kunnen vaten afgekneld worden of er kan vensteroedeem ontstaan. Daardoor kan zich juist een ulcus ontwikkelen.

te zwachteltechniek. Reden genoeg om te starten met een project met als doel de kwaliteit van de zwachteltechniek van het onderbeen door de verzorgenden op de verpleegafdelingen van de Waalboog te verbeteren. Hierbij is ervoor gekozen om gebruik te maken van de meest recente zwachteltechniek die door het CBO beschreven wordt in de richtlijn ambulante compressie therapie (2).

Aanleiding

Uit ervaringen van verschillende disciplines van De Waalboog, waaronder behandelaars en verzorgenden, bleek dat de kwaliteit van het zwachtelen te wensen over liet. Veel zwachtels zakten gedurende de dag af als gevolg van een slech-

Opzet van het project

Voor de uitvoering van dit project

Eefje Yih is vierdejaars studente fysiotherapie, Anna Konings en John Branten zijn beide fysiotherapeut. Allen zijn werkzaam in verpleeghuis Joachim en Anna. Het beschreven project is een stageproject van Eefje Yih. Correspondentie: Eefje Yih en Anna Konings: fysiotherapie@waalboog.nl

Zwachtelen van het
onderbeen volgens de CBO
methode; bij veneuze
insufficiëntie



Figuur 1: Shots uit de instructievideo “Zwachtelen volgens de CBO-methode”.

is er een projectteam samengesteld bestaande uit twee fysiotherapeuten, een zorgconsulente, een opleidingsfunctionaris en een vierdejaars studente fysiotherapie. Aan de hand van een projectplan is de opzet en uitvoering van het project verder gespecificeerd binnen het projectteam. De belangrijkste onderdelen waaruit het project bestond zijn:

- de ontwikkeling van een instructievideo
- een nulmeting
- een scholing aan alle verzorgenden
- een tussenmeting
- een eindmeting.

Instructievideo

In het verleden zijn er binnen De Waalboog positieve resultaten behaald met het verfilmen van verpleegtechnische handelingen (3). Om de zwachtelscholing te ondersteunen, is er tijdens dit project voor gekozen om het zwachtelen eveneens te verfilmen. Deze instructievideo is binnen de stichting terug te vinden op Intranet. De video bevat een duidelijke verfilming van het gehele zwachtelen van het onderbeen met instructies en aanwijzingen in de ondertiteling (figuur 1). De instructievideo's zijn binnen de Waalboog vanaf elke werkplek te bekijken en dus toegankelijk voor iedere verzorgende en zullen, ook na het project, fungeren als kwaliteitsnorm.

Scholing

De daadwerkelijke scholing heeft gedurende 6 weken plaatsgevonden in de vorm van een dagelijks inloopuur in de oefenzaal van de afdeling fysiotherapie. De aanwezigheid van verzorgenden was

in overleg met hen gepland, maar men kon binnenlopen op een moment dat voor de verzorgende het gemakkelijkst was.

De scholing zelf was opgezet als een carrousel met 3 oefenstations. Na binnenkomst bekeken de verzorgenden eerst de instructievideo, vervolgens werd er een demonstra-

de kwaliteit van het zwachtelen aan het einde van een middag bij alle cliënten in het verpleeghuis, die op dat moment zwachtels droegen, beoordeeld.

Bij de meting onder verzorgenden is aan de 10 verzorgenden tijdens testmomenten gevraagd het onderbeen van één van de beoordelaars

“...instructievideo's fungeren als kwaliteitsnorm...”

tie gevolgd en als laatste werd de zwachteltechniek door de verzorgenden geoefend onder toezicht van de begeleiders van de scholing. De verzorgende werd door een begeleider beoordeeld op de kwaliteit van de uitvoering van de zwachtelmethode. Er werd geoefend op benen van medecursisten.

De scholing werd gegeven door fysiotherapeuten, bewegingstherapeuten en zorgmanagers. Het aantal begeleiders werd per dag bepaald aan de hand van het verwachte aantal verzorgenden.

Meetmethode

Tijdens alle meetmomenten is er een onderscheid gemaakt in een meting onder cliënten en onder verzorgenden. Aan de zorgmanagers (leidinggevenden van de verzorgenden op de werkvloer) is gevraagd of ze een representatieve groep wilden formeren van 10 ziekenverzorgenden. Deze groep is tijdens het project gevolgd.

Bij de meting onder cliënten is door 2 leden van het projectteam

te zwachtelen “zoals ze dat nu op de afdeling zouden doen”.

Voor beide metingen zijn kwaliteitscriteria ontwikkeld. Bij de gezwachtelde cliënten werd gekeken naar de gekozen techniek, of de zwachtel al dan niet was afgezakt en of er na verwijderen van de zwachtel insnoeringen aanwezig waren. Bij de verzorgenden werd gekeken naar de uitvoering van de zwachteltechniek. Hier werd de gekozen techniek en de kwaliteit van de uitvoering vastgelegd.

De beoordelaars werkten onafhankelijk van elkaar en legden hun bevinden vast op twee voor het doel opgestelde formulieren.

Meetmomenten

Er is op drie momenten gemeten. De eerste meting vond plaats vóór de scholing om de oorspronkelijke kwaliteit van het zwachtelen te bepalen. De tussenmeting werd binnen één maand na de scholing uitgevoerd. De eindmeting werd drie en een halve maand na de scholing gehouden om te bepalen wat het

effect van de scholing op langere termijn was.

Resultaten

De opvallendste resultaten die uit de nulmeting onder cliënten naar voren kwamen, waren de totale afwezigheid van het gebruik van de CBO-methode (figuur 2) en het relatief hoge percentage cliënten (67%) waarbij striemen/insnoeringen in het onderbeen geconstateerd werden na verwijdering van de zwachtels. In figuur 2 is verder te zien dat tijdens de totale tussenmeting 100% van de cliënten via de CBO-methode gezwachteld werd ten opzichte van slechts 33% bij de eindmeting. Voor zowel de tussenmeting als eindmeting geldt dat de zwachtels niet waren afgezakt, er geen lubberingen zichtbaar waren maar er wel lichte insnoeringen en striemen te zien waren na verwijdering van de zwachtels. Tot slot dient genoemd te worden dat het aantal cliënten dat gezien is zeer laag was en varieerde van 3 cliënten tijdens de nulmeting, 4 cliënten tijdens de tussenmeting en 3 cliënten

tijdens de eindmeting. Dit betrof op die momenten het totale aantal cliënten dat op dat moment in het verpleeghuis gezwachteld werd. Hierdoor bestaat er een grote kans

door 63% en 78% van de verzorgenden tijdens de testsituatie de CBO-methode gebruikt werd (figuur 3). Gedurende de tussenmeting is bij 8 verzorgenden de zwachteltechniek

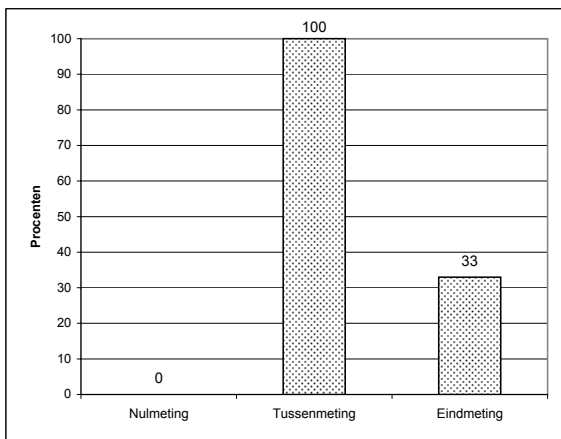
“...de scholing zelf was opgezet als een carrousel met 3 oefenstations...”

dat de gemeten resultaten berusten op toevalligheden en verbonden conclusies moeten dus met voorzichtigheid getrokken worden.

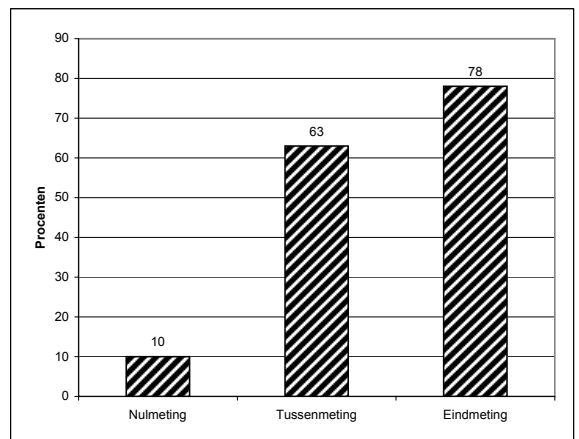
De belangrijkste conclusie uit de nulmeting onder verzorgenden was dat slechts 1 van de 10 verzorgenden voor aanvang van de scholing volgens de CBO-methode zwachtelde (figuur 3). De overige 90% zwachtelden óf circulair óf volgens een andere techniek. Dit in tegenstelling tot de tussenmeting en eindmeting waarbij respectievelijk

beoordeeld, bij de eindmeting waren dit 9 verzorgenden.

Tijdens alle meetmomenten was de kwaliteit van de uitvoering van de CBO-methode wisselend. Bij een verdere analyse bleek het te gaan om dezelfde 4 verzorgenden, die wel de CBO methode gebruikten, maar slordig waren in de uitvoering. Mogelijk kan de opzet van de test (de verzorgenden werden op een “rustig” moment op de afdeling opgezocht en gevraagd in het afdelingskantoor het been van één van de beoordelaars te zwachtelen



Figuur 2 Cliënten gezwachteld volgens de CBO methode



Figuur 3 Verzorgenden die zwachtelen volgens de CBO methode

“zoals ze het nu op de afdeling zouden doen”) geleid hebben tot een haastiger werkwijze dan in een normale zorgsituatie. Een andere verklaring kan natuurlijk zijn dat deze 4 verzorgenden, terwijl ze de CBO-techniek wel kenden, überhaupt slordige zwachtelaars zijn.

Uiteindelijk zijn er 221 verzorgenden voor de scholing ingeschreven. In de zes weken scholing zijn 195 (88%) van de verzorgenden geschoold. Voorafgaand aan het project werd op basis van inschatting een deelname van 95% van de verzorgenden nagestreefd. Na de scholing is in overleg besloten

anders is dan het zwachtelen tijdens een meetmoment, waar misschien toch wat meer prestatiedruk op staat.

Een andere verklaring kan zijn dat de verzorgenden tijdens de drukke ochtendzorg voornamelijk via routines werken en dat de CBO-methode voor hen nog geen routinehandeling is, waardoor ze sneller zullen kiezen voor een andere, voor hen bekende zwachteltechniek.

Achteraf gezien rijst bij de onderzoekers ook de vraag in welke mate lichte striemen en/of insnoeringen in het onderbeen aan het einde van de dag bij verwijdering van de

en/of insnoeringen voorkomen te scoren via een schaalmethode of een specifiek meetinstrument.

Conclusie en aanbeveling

Aan de hand van bovenstaande resultaten kan geconcludeerd worden dat de scholing onder de verzorgenden van de verpleegafdelingen van de Waalboog succesvol is geweest. Hoewel uit de resultaten van de eindmeting onder cliënten blijkt dat de uitvoering van de CBO-methode gemiddeld minder goed was dan tijdens de tussenmeting, is de kwaliteit van zwachtelen gezien over het gehele project verbeterd dat wil zeggen, de verzorgenden kunnen desgevraagd de CBO-techniek laten zien.

Er zal nog beoordeeld moeten worden of de CBO-methode in de ochtendzorg werkelijk niet wordt uitgevoerd of dat de resultaten van de eindmeting berusten op toevalligheid door het kleine aantal metingen. Hiervoor zal op korte termijn een nieuwe toetsing worden georganiseerd. Zo nodig zal opnieuw aandacht geschonken moeten worden aan de implementatie van de CBO-methode op de afdelingen. De in het project aangeleerde vaardigheid zal ook in de hectiek van de ochtendzorg moeten leiden tot een correcte zwachteltechniek. Om dit te bereiken kunnen verwijzers expliciet in de verwijzing de CBO-methode noemen, andere behandelers (fysiotherapeuten, pedicures) kunnen een signalerende functie krijgen. Verder zal hier in het werkoverleg van de zorgafdeling aandacht besteed moeten worden aan dit onderwerp.

“...CBO-methode uiteindelijk door een grote meerderheid gebruikt...”

om vanwege praktische redenen de resterende verzorgenden te laten scholen door de zorgmanagers van de betreffende afdelingen.

Discussie

Als de resultaten van de metingen bij cliënten en verzorgenden met elkaar vergeleken worden, is er een duidelijk kwaliteitsverschil zichtbaar. Bij de verzorgenden is te zien dat de CBO-methode uiteindelijk door een grote meerderheid werd gebruikt. Bij de cliënten is te zien dat het gebruik van de CBO-methode in eerste instantie sterk toeneemt, maar bij de eindmeting weer afneemt. Een verklaring hiervoor kan zijn dat het zwachtelen in de ochtendzorg voor verzorgenden

zwachtels normaal zijn. Hier was voorafgaand aan het project geen helder zicht op. Achteraf bleek bij navraag dat er na het verwijderen van zwachtels altijd in lichte mate striemen en/of insnoeringen te zien zijn. Men mag zien dat de zwachtels er gezeten hebben, dit zegt niets over de kwaliteit van de zwachteltechniek. De kwaliteit van de zwachteltechniek vermindert pas als deze striemen en insnoeringen veroorzaakt worden door oedeem dat zich heeft kunnen ophopen onder de zwachtels. Binnen ons project was dat niet het geval. Bij het toekomstige beoordelen van de kwaliteit van zwachtelen zou het een suggestie kunnen zijn om de mate waarin lichte striemen

Literatuur

1) Ambulante compressietherapie: zwachtelen met druk bij patiënten met oedeem en/of open been. Utrecht, CBO, 1990.

2) **Ebbers G., Zum Vörde Sive Vörding, J.**, “Beter niet zwachtelen dan slecht zwachtelen”, Fysiotherapie en Ouderenzorg, p. 16-20, juni 2006

3) **Konings A., Diemers J., Branten J.**, “Verbeteren van de kwaliteit van complexe til- en transfertechnieken. Instructievideo’s op het intranet van de instelling”, Fysiotherapie en Ouderenzorg, p. 21-24, juni 2006



Wil u een kijkje nemen binnen de organisatie van de NVFG?
Wil u het bestuur helpen bij bepaalde activiteiten?
Heeft u in de beroepsmonitor aangegeven dat u actief bij de
vereniging betrokken wilt zijn?

Maak u kenbaar via info@nvfgnet.nl !