



Proefimplementatie richtlijn Skin tears Rapportage

Auteur: Maud Heinen, Rosa Mennes & Juliette Cruisberg

Datum: 1 juli 2025

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Doel van de proefimplementatie.....	3
2.	Methode	4
2.1	Betrokkenen.....	4
	Betrokken sectoren bij de proefimplementatie	4
	Doelgroep.....	4
2.2	Metten van determinanten en mate van gebruik.....	5
2.3	Onderzoeksmethoden	5
3.	Resultaten	8
3.1	Deelnemers	8
3.2	Resultaten van de vragenlijst.....	8
	Aantallen cliënten.....	8
	Tijdinvestering	9
	Missende materialen.....	9
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten met betrekking tot module 1 over risicofactoren van skin tears	10
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten met betrekking tot module 2 over preventieve maatregelen bij skin tears	11
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten met betrekking tot module 3 over de behandeling van skin tears.....	12
	Uitkomsten over het gebruik van de aanbevelingen.....	14
	Determinanten met betrekking tot de gebruiker, organisatie en sociaal politieke omgeving.....	16
	Implementatieactiviteiten en het gebruik van het handboek en logboek.....	21
3.3	Resultaten focusgroepen en interviews	23
	Focusgroepen met zorgverleners	23
	Interviews met cliënten	25
	Interview met stakeholders zorgorganisaties.....	26
4.	Conclusie	28
5.	Advies implementatiestrategieën.....	28
	Adviezen gericht op de innovatie (V&VN)	28
	Adviezen gericht op individuele zorgverlener	28
	Adviezen gericht op zorgorganisaties	29
	Adviezen gericht op de Sociaal politieke omgeving.....	29
	Literatuur	30

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Skin tears zijn acute huidwonden veroorzaakt door mechanische krachten die worden uitgeoefend op de huid. Voorbeelden hiervan zijn wrijving en/of schuifkrachten, vallen en stoten, verwondingen door materiaal en verwijderen van kleefverbanden. Bij een Skin tear scheurt de opperhuid (en soms ook de lederhuid) los van de onderliggende structuur (1, 2). Er zijn verschillende typen Skin tears: Skin tears zonder weefselverlies, Skin tears met gedeeltelijk weefselverlies en Skin tears met volledig weefselverlies. Bij weefselverlies is er een groter risico op infecties. Zorgprofessionals in de wijk kunnen alle typen Skin tears tegenkomen tijdens hun werk. Sommige personen hebben een groter risico op een Skin tear. Bij personen met een kwetsbare huid, zoals ouderen, komen Skin tears vaker voor dan gemiddeld. Ouderen hebben daarbij een groter risico op een gecompliceerd beloop: door de huidveroudering, veranderde huidstructuur en langdurig medicijngebruik wordt het genezingsproces vertraagd (3). Trage wondgenezing is geassocieerd met een vergroot infectierisico. Door de dubbele vergrijzing (meer ouderen, die bovendien steeds ouder worden) en de tendens om langer thuis te blijven wonen, hebben verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk steeds vaker te maken met cliënten met (een verhoogd risico op) Skin tears. Er was in Nederland nog geen landelijke richtlijn die bovenstaande onderwerpen behandelt. De landelijke richtlijn 'Wondzorg bij acute wonden' van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) (4) gaat niet in op preventie en de informatie over de behandeling is beperkt. Daarom is een nieuwe richtlijn Skin tears ontwikkeld om (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werkzaam in de wijk handvatten te geven voor hoe ze een verhoogd risico op Skin tears kunnen herkennen, wat ze kunnen doen om Skin tears te voorkomen en hoe ze Skin tears het beste kunnen behandelen. In de richtlijn wordt extra aandacht besteed aan samenwerking met andere zorgverleners in preventie van Skin tears en het betrekken van de patiënt bij preventie van Skin tears.

Gedurende het ontwikkeltraject van richtlijnen voert V&VN al geruime tijd proefimplementaties uit om zo adoptie en implementatie van richtlijnen te vergroten. Bij de huidige methodiek van proefimplementaties worden determinanten onderzocht die van invloed zijn op de implementatie van de nieuw ontwikkelde richtlijn. Op basis daarvan wordt een advies gegeven over passende implementatiestrategieën. In dit rapport zijn de toegepaste onderzoeksmethoden, de resultaten en adviezen voor implementatie beschreven.

1.2 Doel van de proefimplementatie

Het doel van de proefimplementatie is zicht krijgen op het gebruik van de richtlijn in de dagelijkse praktijk en factoren die dit beïnvloeden om op basis daarvan gerichte implementatiestrategieën te kunnen adviseren aan de beoogde gebruikers en V&VN.

2. Methode

2.1 Betrokkenen

Bij het voorbereiden van de proefimplementatie is gesproken met de ontwikkelaar van de richtlijn. Hierbij is informatie op gehaald over de planning, de inhoud van de richtlijn en mogelijke zaken om rekening mee te houden bij de proefimplementatie. Bij de proefimplementatie van deze richtlijn is voor het advies om siliconen verband te gebruiken als extra aandachtspunt benoemd omdat er onduidelijkheden zijn over de vergoeding van dergelijke verbanden.

Betrokken sectoren bij de proefimplementatie

De proefimplementatie heeft plaatsgevonden in de wijkverpleegkundige setting.

Doelgroep

De intermediaire gebruikers (zorgprofessionals)

De richtlijn is ontwikkeld voor de wijkverpleging. Daarom heeft de proefimplementatie plaatsgevonden onder verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werkzaam in de eerstelijnszorg in de wijkverpleegkundige setting. Werving vond plaats via de kanalen van V&VN en het netwerk van de onderzoekers.

De eindgebruikers (cliënten)

Via de zorgverleners zijn cliënten benaderd die zorg hebben ontvangen zoals beschreven in de richtlijn. Zij hebben toestemming gegeven om hun naam en telefoonnummer te delen met de onderzoeker. Deze heeft contact met de cliënt opgenomen en nogmaals uitleg gegeven over het interview. Interviews hebben bij de cliënt thuis of telefonisch plaats gevonden. Cliënten hebben een informed-consentformulier getekend of mondeling toestemming gegeven op de geluidsopname voor deelname.

De werkgevers of het management

Via de deelnemende zorgverleners is vooraf afgestemd dat ook de leidinggevende uitgenodigd zou worden voor een interview over de context waarbinnen de implementatie wordt uitgevoerd. Dit hebben zorgverleners afgestemd met hun leidinggevende of manager. Via de zorgverleners zijn contactgegevens van de manager of leidinggevende doorgegeven om zo een interview in te plannen.

Aanverwante disciplines

Aan de zorgverleners is gevraagd of zij contact hebben gehad met een huisarts gedurende de proefimplementatie naar aanleiding van de zorg die zij verleend hebben volgens de richtlijnaanbevelingen. Indien dit het geval was werd gevraagd welke huisarts betrokken was en vervolgens is deze door de onderzoeker benaderd met het verzoek om deel te nemen aan een kort interview.

2.2 Meten van determinanten en mate van gebruik

Er zijn in de conceptring kernaanbevelingen gedefinieerd. In tabel 1 is weergegeven welke aanbevelingen er in de proefimplementatie zijn meegenomen.

Module	Aanbevelingen
1. Risicofactoren	1.1 Wees bij een bezoek aan cliënten met onderstaande huidkarakteristieken altijd alert op de aanwezigheid van Skin tears: a) Een verouderde, kwetsbare huid b) Een (grotere) blauwe plek op de huid (ecchymose/purpura) c) Een bloeditstorting met zwelling (hematoom) d) Een perkamenthuid (huidatrofie). Een perkamenthuid kan komen door zonschade en medicatie maar is ook een biologisch gevolg van het ouder worden e) Witte littekenlijnen op de huid f) Een voorgeschiedenis van Skin tears 1.2 Start zo snel mogelijk met de behandeling als een Skin tear is gevonden om een gecompliceerde wond te voorkomen. Ga hiervoor naar de module 'Behandeling'
2. Preventieve maatregelen	2.1 Wees bij een bezoek aan cliënten met onderstaande huidkarakteristieken altijd alert op de aanwezigheid van Skin tears: a) Een verouderde, kwetsbare huid b) Een (grotere) blauwe plek op de huid (ecchymose/purpura) c) Een bloeditstorting met zwelling (hematoom) d) Een perkamenthuid (huidatrofie). Een perkamenthuid kan komen door zonschade en medicatie maar is ook een biologisch gevolg van het ouder worden e) Witte littekenlijnen op de huid f) Een voorgeschiedenis van Skin tears 2.2 Was de huid van de cliënt bij voorkeur alleen met water. Als het gebruik van een wasproduct gewenst is, gebruik dan cetomacrogolzalf of een neutraal olieproduct. 2.3 Smeer minimaal twee keer per dag de huid van de cliënt in met een neutrale, vettende zalf of crème, bijvoorbeeld cetomacrogolzalf of- crème. 2.4 Gebruik bij de cliënt een aantrekthulp bij het aan- en uittrekken van compressiekleding(stukken).
3. Behandeling	3.1 Gebruik bij een cliënt met een Skin tear een siliconen wondcontactlaag als primair verband, ongeacht het type Skin tear

Tabel 1. Overzicht van kernaanbevelingen uit de richtlijn Skin tears.

Afgeleide producten

Tijdens de proefimplementatie is ook een cliëntensamenvatting gebruikt, waarbij is gekeken of deze aansluit bij de behoeften en kennis van de cliënt.

Duur van de proefimplementatie

De testperiode tijdens de proefimplementatie was drie maanden, van februari tot en met april 2025. In het algemeen wordt gesteld dat 3-4 maanden voldoende is om alle kernaanbevelingen te testen.

2.3 Onderzoeksmethoden

Bij de proefimplementaties zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Door verschillende methodieken te combineren is diepgaand onderzocht wat de mechanismen zijn die implementatie kunnen bevorderen.

Vragenlijst bij zorgverleners

Alle deelnemende zorgverleners hebben na gewerkt te hebben volgens de aanbevelingen in de richtlijn, een vragenlijst ontvangen. Om te onderzoeken welke determinanten invloed hebben op de implementatie van de richtlijn continuentie is gebruik gemaakt van de MIDI vragenlijst (5).

De vragenlijst is opgebouwd uit een algemeen deel met persoonlijke kenmerken, welke implementatieactiviteiten zijn toegepast en welke randvoorwaarden zijn ervaren om de richtlijn toe te passen. Daarna volgt een onderdeel waarin determinanten in kaart worden gebracht. Als laatste volgen vragen over het gebruik van de verschillende aanbevelingen per module

1. In het algemene onderdeel is uitgevraagd:
 - a. Persoonlijke kenmerken
 - b. Welke implementatie activiteiten/strategieën zijn toegepast. Dit wordt gebaseerd op het ERIC Framework(6) en de strategieën die in het handboek zijn opgenomen. Er is gekozen voor het ERIC-framework omdat deze correleert met determinanten die in het CFIR-framework (7) zijn benoemd. Zo is er een koppeling te maken tussen determinanten die van invloed zijn op implementatie en ingezette strategieën.
 - c. Randvoorwaarden voor het in gebruik nemen van de richtlijn (inwerktijd, leestijd, benodigde materialen, meer of minder cliënten moeten zien en hoeveelheid benodigde tijd per cliënt, hoeveelheid tijd geïnvesteerd in implementatieactiviteiten)

2. Determinanten zijn middels de MIDI vragenlijst uitgevraagd per aanbeveling.

De Midi-vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen, deze zijn per aanbeveling uitgevraagd:

- Determinanten met betrekking op tot de richtlijn (innovatie)
- Determinanten met betrekking op tot de gebruiker
- Determinanten met betrekking op tot de organisatie
- Determinanten met betrekking op tot de omgeving

3. Vragen over de mate van het gebruik van de richtlijn per aanbeveling.

Interviews/focusgroep met zorgverleners (intermediaire gebruikers).

In de focusgroepbijeenkomst is ingegaan op de volgende thema's:

- In welke mate het mogelijk was om zorg te verlenen volgens de kernaanbevelingen
- Hoe cliënten reageerden op de zorg die krijgen waarin de richtlijn werd gevolgd.
- Hoe de determinanten (die geïnventariseerd waren met behulp van de midi-vragenlijst) invloed hadden op uitvoeren van de zorg conform de kernaanbevelingen
- Welke implementatie-activiteiten zijn ingezet en hoe helpend deze waren.
- Welke randvoorwaarden van toepassing zijn voor een succesvolle implementatie.
- Hoe deelnemers het werken met het handboek hebben ervaren.

De focusgroep is met toestemming van de deelnemers opgenomen met beeld en geluid. De opname is gebruikt voor analyse en samenvatting van de bijeenkomst door twee onderzoekers (MH, RM).

Interviews met cliënten (eindgebruikers)

Cliënten zijn door zorgverleners benaderd of zij deel zouden willen nemen aan een interview. Cliënten die hebben aangegeven mee te willen werken aan het interview zijn door de onderzoeker telefonisch benaderd. Per cliënt is bekeken of het interview telefonisch of face to face kon worden gehouden. Deelnemers zijn gevraagd om een informed consent te tekenen of op de geluidsopname hun toestemming te geven. Indien dit mogelijk was zijn naasten uitgenodigd om bij het interview aanwezig te zijn.

Tijdens het interview is ingegaan op welke zorg de cliënt heeft ontvangen, hoe de cliënt de ontvangen zorg ervaren heeft en of zij de zorgverlening graag anders hadden gezien. De interviews zijn opgenomen en samengevat. Deze samenvattingen zijn geanalyseerd om een overzicht te krijgen van de belangrijkste opbrengsten met betrekking tot cliëntervaringen in relatie tot de richtlijn. Deze analyse is uitgevoerd en bediscussieerd door twee onderzoekers.

Interviews met manager/organisatie

Managers per deelnemende organisatie zijn uitgenodigd voor een interview. Gedurende het interview is besproken aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden bij het implementeren van de richtlijn Skin tears, welke determinanten aan de orde zijn bij het faciliteren van tijd en expertise, en hoe binnen de organisatie omgegaan wordt met het implementeren van nieuwe richtlijnen in het algemeen. Daarnaast is ook ingegaan op welke structuren in de organisatie hiervoor zijn ingericht.

Aanverwante disciplines

Betrokken zorgverleners van andere betrokken disciplines zijn benaderd voor een interview door de zorgverlener waarmee samenwerking heeft plaatsgevonden. Wanneer de zorgverlener toestemming gaf voor het interview zijn de volgende onderwerpen besproken:

- Hoe de ervaring was met de verleende zorg conform de richtlijn
- In welke mate de verleende zorg afwijkend was van de gegeven zorg zonder gebruik te maken van deze richtlijn
- Hoe de afstemming tussen zorgverleners over de zorgverlening rondom Skin tears is verlopen
- Welke mogelijke barrières er zijn om de zorg zoals beschreven in de richtlijn te implementeren.

Logboek

Deelnemende zorgverleners is gevraagd een logboek bij te houden van de gegeven zorg volgens de richtlijn. In dit logboek is beschreven hoe het gebruik van de handreiking vorm heeft gekregen. Er kon per aanbeveling beschreven worden hoe vaak deze is toegepast bij een cliënt en hoe deze zorg vorm heeft gekregen in de praktijk. Na afloop van de testperiode is gevraagd om de logboeken aan de onderzoekers toe te sturen. Deze geven een beeld welke opeenvolgende stappen gevolgd zijn in het zorgproces zoals beschreven in de richtlijn en de mate van het gebruik van de richtlijn. De logboeken zijn door de twee onderzoekers gelezen. Bijzonderheden zijn door de twee onderzoekers besproken.

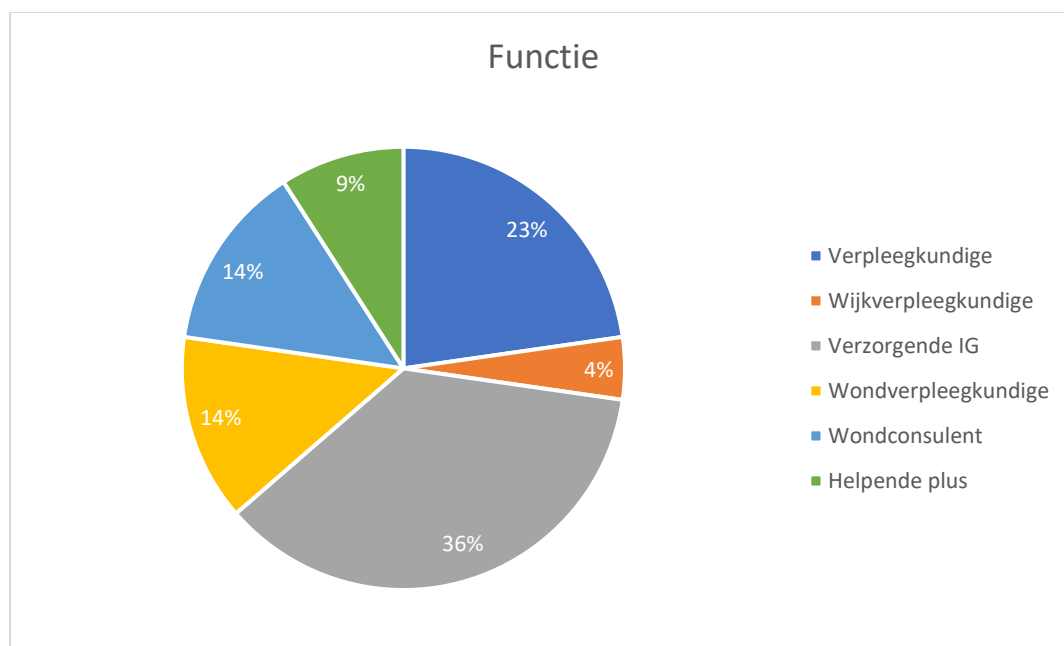
3. Resultaten

3.1 Deelnemers

In totaal hebben 29 verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of verzorgenden zich aangemeld om deel te nemen aan de proefimplementatie. Uiteindelijk hebben 28 deelnemers de proefimplementatie afgerond. Een deelnemer is uitgevallen omdat zij te weinig tijd kon besteden aan het lezen en implementeren van de richtlijn vanwege werkdruk in de zorgverlening. Deelnemers waren werkzaam in specialistische wondteams en een wijkverpleegkundig team. Drie deelnemers uit een specialistisch wondteam zijn werkzaam in de regio Apeldoorn, drie andere deelnemers zijn werkzaam in een specialistisch wondteam in de regio Delft. Eén wijkverpleegkundig team is werkzaam in de regio Noord-Brabant, het andere wijkverpleegkundige team is werkzaam in de regio van Groningen waar zij ook zorg in een 'Volledig Pakket Thuis' (VPT) bieden. Bij een VPT ontvangen mensen die een Wet Langdurige Zorg indicatie hebben vanuit deze indicatie zorg in hun eigen woonruimte.

3.2 Resultaten van de vragenlijst

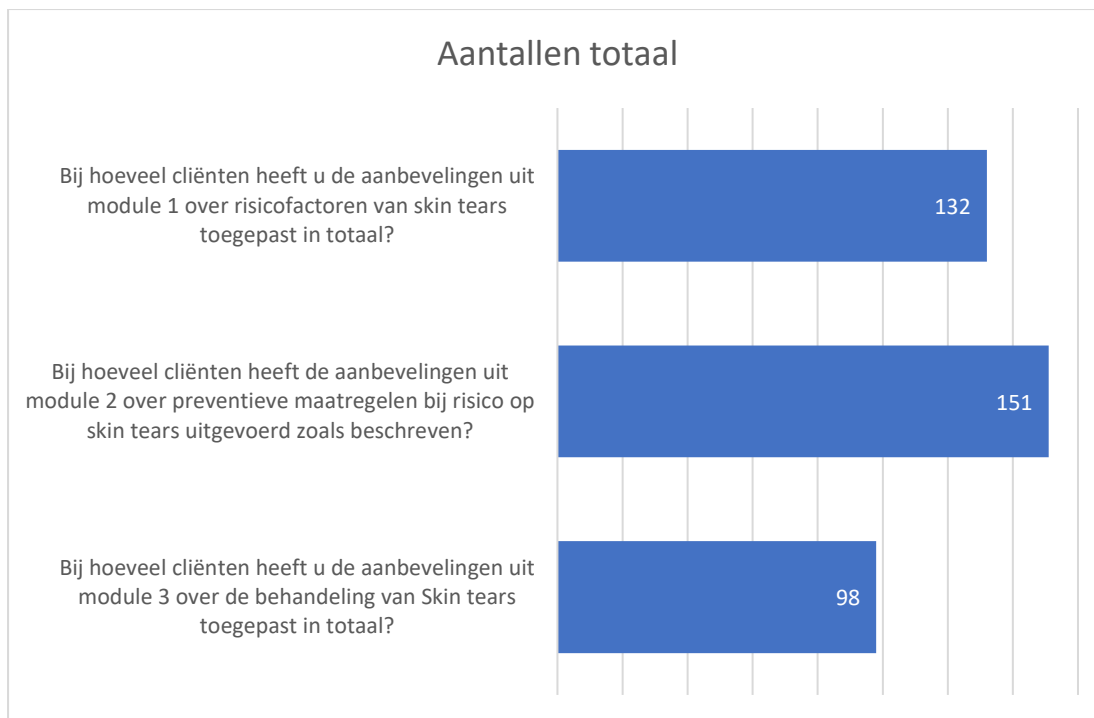
Van de 28 deelnemers hebben 22 deelnemers de vragenlijst ingevuld. In figuur 1 is de verdeling van de functies te zien van de respondenten. De vragenlijst is ingevuld door 5 verpleegkundigen (in de wijk), 1 wijkverpleegkundige, 8 verzorgenden IG, 3 wondverpleegkundigen en 3 wondconsulenten. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 42 jaar. Zij hadden gemiddeld 12 jaar ervaring in de wijkverpleging, variërend van 3 jaar tot 24 jaar.



Figuur 1 de functieverdeling van de deelnemers aan de proefimplementatie

Aantallen cliënten

Module 1 informatie over risicofactoren van skin tears is bij 132 cliënten toegepast. Module 2 (preventieve maatregelen bij risico op skin tears) is bij 151 cliënten toegepast en de module 3 (de behandeling van Skin) is toegepast bij 98. Zie figuur 2.



Figuur 2. Aantal cliënten waarbij aanbevelingen uitgetest zijn per module.

Tijdinvestering

De tijdsinvestering die het de deelnemers heeft gekost om de richtlijn te lezen was minimaal 1 uur en maximaal 6 uur met een gemiddelde van 2,1 uur. Daarnaast koste het gemiddeld bijna 4 uur (met een minimum van 0 uur en een maximum van 41 uur) om ingewerkt te raken op de werkwijze zoals beschreven in de richtlijn. Het maximum van 41 uur inwerktijd is grote uitschieter hierin de mediane inwerk tijd was 1 uur . Hierdoor is het gemiddeld aantal uren inwerktijd veel hoger. Wanneer de response van 41 uur niet werd meegenomen in de analyse was de gemiddelde inwerktijd van de richtlijn bijna 2 uur. Het koste gemiddeld 2,6 uur aan extra tijd de cliënten thuis om de zorg te verlenen zoals beschreven in de richtlijn.

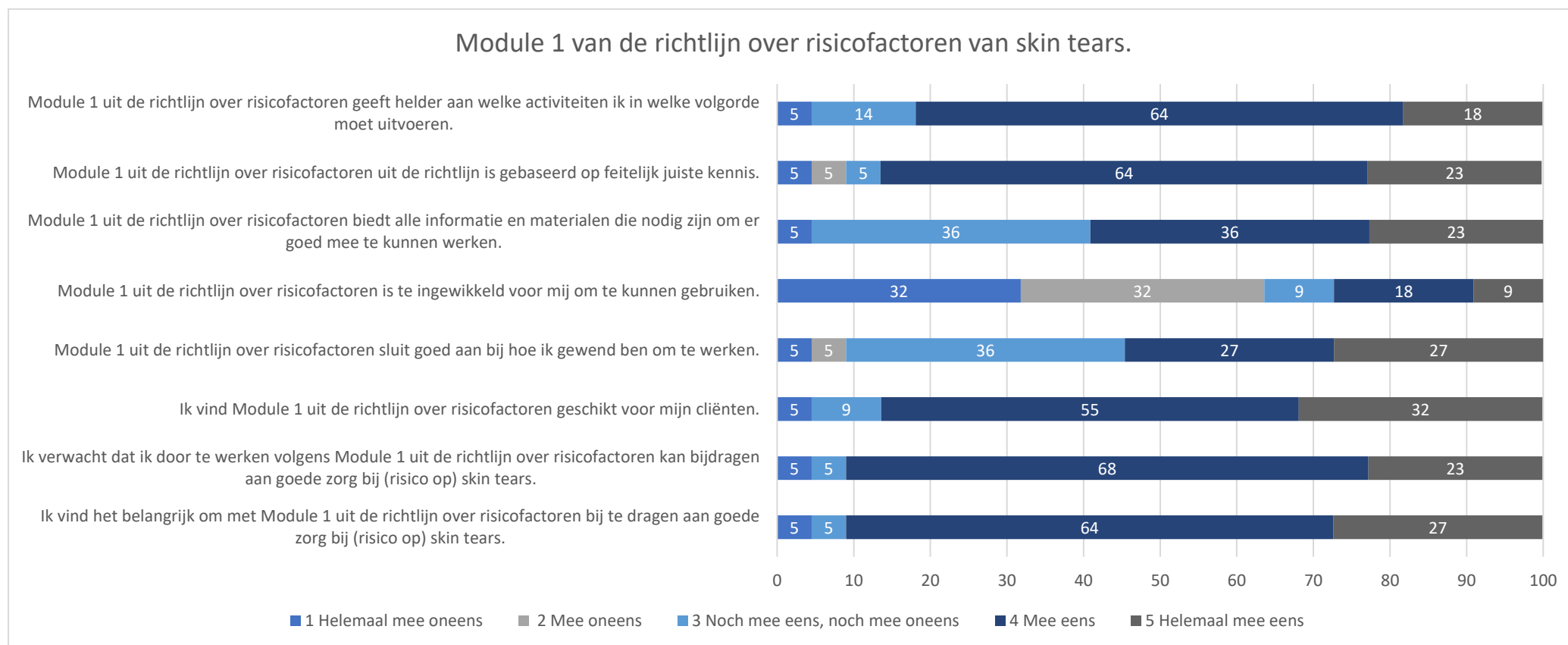
Missende materialen

Van de deelnemers gaf 77% aan geen materialen te missen voor het leveren van goede zorg, 23 % gaf aan wel materialen te missen om te werken conform de richtlijn zoals:

- wondzorgmateriaal voor gele wonden
- verbandmaterialen zoals absorberend verband, Mepitel (siliconengaas) & siliconepleister
- pleisters: tape, siliconenpleister, leukoplast & fixatiepleister
- materiaal om droge wonden te behandelen zoals flamineal hydro,

Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten met betrekking tot module 1 over risicofactoren van skin tears

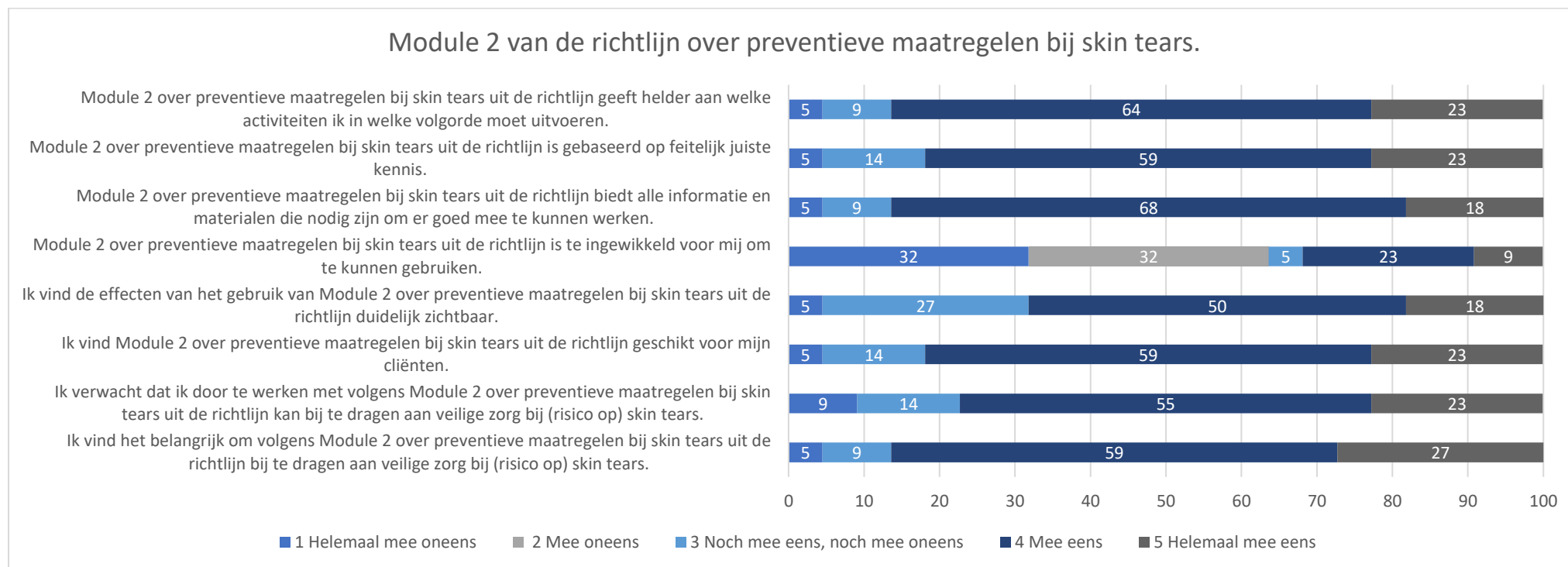
Figuur 3 laat de antwoorden zien op de stellingen m.b.t. module 1 van de richtlijn betreffende risicofactoren van skin tears. De algemene houding ten opzichte van de module is positief: zorgprofessionals vinden deze belangrijk, bruikbaar en gebaseerd op juiste kennis. Een groot deel van de respondenten, 64% is het eens dat deze module 1 helder aangeeft welke activiteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd (18% is het helemaal eens en 14% is neutraal). Van de respondenten is 64% het eens dat deze gebaseerd is op feitelijk juiste kennis, 23% is het helemaal eens en 5% is neutraal. De meeste respondenten (64% mee eens en 27 zelfs helemaal mee eens) vinden het belangrijk om met deze module bij te dragen aan goede zorg. Van de respondenten verwacht 68% het eens dat werken volgens module 1 kan bijdragen aan goede zorg en 23% is het helemaal eens. Wanneer het gaat om of de module voldoende informatie en materialen biedt zijn de meningen meer verdeeld (36% eens, 23% is het helemaal eens, 36% is hier neutraal over). Volgens 27% is de module te ingewikkeld, 32% is het daarmee oneens en nog eens 32% is het helemaal oneens met de stelling. De meningen zijn verdeeld wat betreft de aansluiting bij hun werkwijze 36% is het eens en 27% is het helemaal eens met deze stelling en 27% is er noch mee eens noch mee oneens. De meeste respondenten zijn van mening dat module 1 geschikt is voor hun cliënten, 32% is het helemaal eens, en 9% is neutraal.



Figuur 3. Determinanten met betrekking tot Module 1 uit de richtlijn module 1 over risicofactoren van skin tears.

Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten met betrekking tot module 2 over preventieve maatregelen bij skin tears

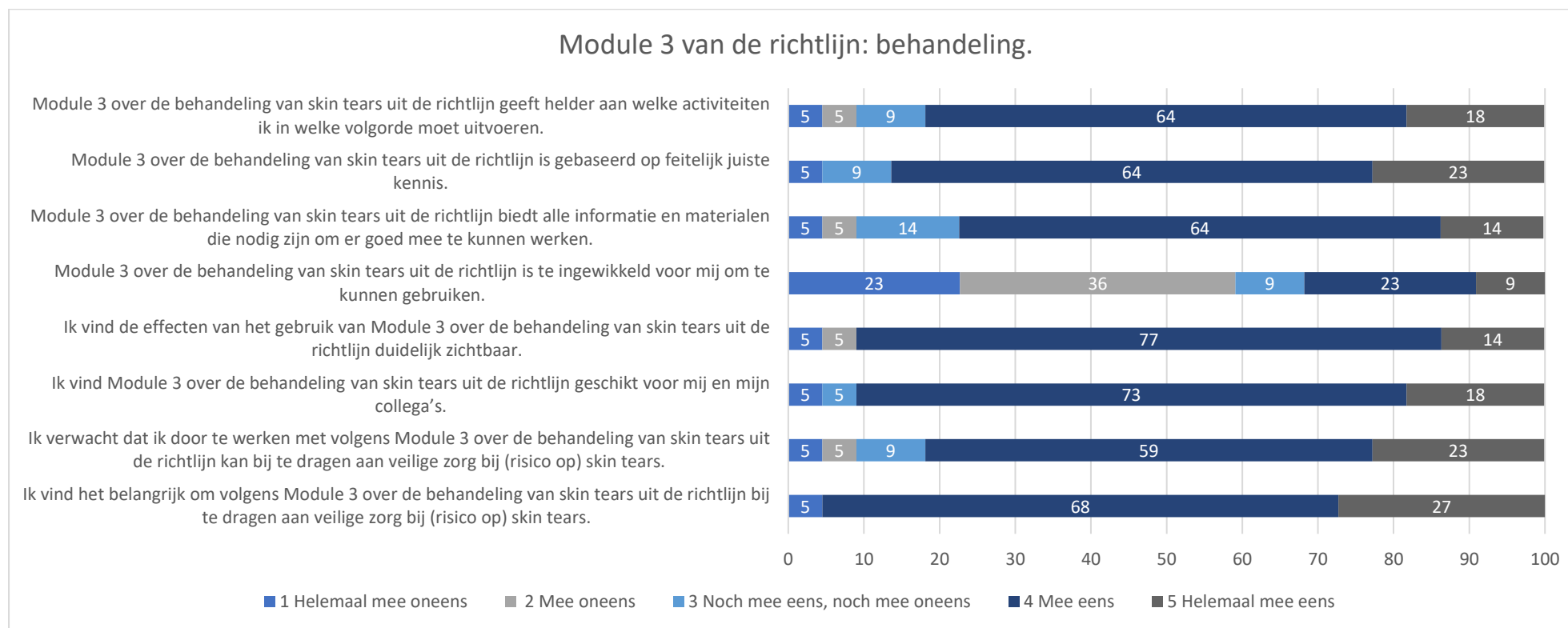
Figuur 4 bevat de antwoorden op de stellingen over module 2 over preventieve maatregelen bij skin tears. 63% van de respondenten vindt dat de module helder aangeeft welke activiteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd (eens) en 23% is het daar zelfs helemaal mee eens. 9% is neutraal en 5% is het helemaal oneens. De meeste respondenten zijn het eens dat de richtlijn gebaseerd is op feitelijke juiste kennis 59% is het hiermee eens en 23% helemaal eens. 14% is neutraal en 5% is het helemaal oneens. Wat betreft de volledigheid van de informatie en materialen in de module is 68% positief (eens) en 18% zeer positief (helemaal eens). Slechts 5% is het helemaal oneens en 9% blijft neutraal. Over de begrijpelijkheid van de module zijn de meningen verdeeld, 32% is het helemaal oneens en nog eens 32% mee oneens met de stelling dat de module te ingewikkeld is. Van de respondenten vindt 23% de module wel ingewikkeld (eens) en 9% zelfs zeer ingewikkeld (helemaal eens), terwijl 5% neutraal is. De zichtbaarheid van de effecten van de module wordt iets minder sterk ervaren: 50% van de respondenten ziet duidelijke effecten (eens) en 18% ziet die zeer duidelijk (helemaal eens). 27% blijft neutraal, terwijl 4,5% het helemaal oneens is. Wat betreft de geschiktheid van de module voor hun cliënten, vindt 59% deze geschikt (eens) en 23% zelfs zeer geschikt (helemaal eens). 14% is neutraal en 5% is het helemaal oneens. De verwachting dat het werken volgens deze module daadwerkelijk bijdraagt aan veilige zorg wordt ondersteund: 55% is het hiermee eens en 23% helemaal eens en 14% blijft neutraal, terwijl 9% het helemaal oneens is. Respondenten geven overwegend aan dat ze het belangrijk vinden om met Module 2 over preventieve maatregelen bij skin tears bij te dragen aan veilige zorg. 59% is het hiermee eens en 27% zelfs helemaal eens. Slechts 5% is het helemaal oneens, terwijl 9% neutraal is.



Figuur 4. Determinanten met betrekking tot module 2 over preventieve maatregelen bij skin tears.

Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten met betrekking tot module 3 over de behandeling van skin tears

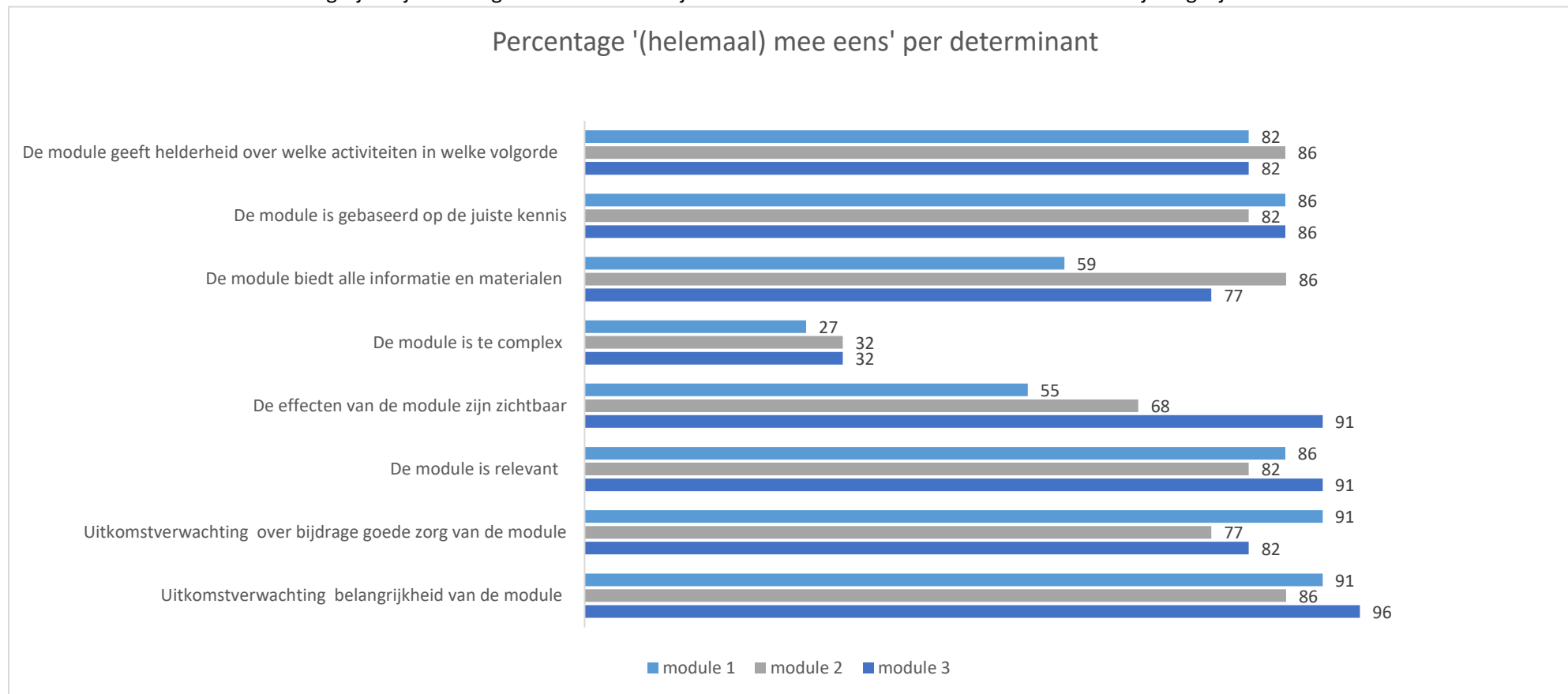
In figuur 5 zijn de antwoorden op de stellingen van module 3 weergegeven. Van de respondenten vindt 64% dat de module helder aangeeft welke activiteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd (eens) en 18% is het daar zeer mee eens. 9% is neutraal, terwijl 5% het mee oneens is en 5% helemaal mee oneens. De feitelijke juistheid van de inhoud wordt erkend door 64% (eens) en 23% (helemaal eens), 9% is neutraal en 5% is het helemaal mee oneens. Wat betreft de volledigheid van informatie en materialen vindt 64% (eens) dat de module voldoende biedt en 14% is het daar zeer mee eens. 14% is neutraal, terwijl 5% het mee oneens is en 5% helemaal mee oneens. Over de begrijpelijkheid van de module zijn de meningen verdeeld. 23% is het eens en 9% helemaal eens met de stelling dat de module te ingewikkeld is. Daartegenover staat dat 36% het mee oneens is en 23% het helemaal mee oneens is. 9% is neutraal. De zichtbaarheid van de effecten van het gebruik van de module wordt door 77% als duidelijk ervaren (eens) en door 14% als zeer duidelijk (helemaal eens). Slechts 5% is het mee oneens en 5% helemaal mee oneens. Wat betreft de geschiktheid van de module voor henzelf en collega's, is 73% positief (eens) en 18% zeer positief (helemaal eens). Slechts 5% is het helemaal oneens en 5% neutraal. Ook de verwachting dat werken met Module 3 daadwerkelijk bijdraagt aan veilige zorg wordt grotendeels gedeeld: 59% is het hiermee eens en 23% helemaal eens. 9% is neutraal, terwijl 5% het mee oneens en 5% het helemaal mee oneens is. Tenslotte vinden de meeste respondenten het belangrijk om volgens Module 3 bij te dragen aan veilige zorg bij (risico op) skin tears, 68% is het hiermee eens en 27% helemaal eens. Slechts 5% is het helemaal oneens.



Figuur 5. Determinanten met betrekking tot module 3 over de behandeling van skin tears

Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten modules richtlijn skin tears

In figuur 7 zijn per module de resultaten weergegeven van hoe de uitgevraagde determinanten worden ervaren. De percentages 'mee eens' en 'helemaal mee eens' zijn met elkaar samengevoegd. Zo wordt inzichtelijk of de drie modules verschillend worden ervaren op basis van de MIDI determinanten. Opvallend hierbij is het verschil in hoe de effecten van de drie modules worden ervaren. Aangezien module 1 alleen risicofactoren beschrijft kan dit een lagere verwachting van effecten verklaren, omdat alleen een risicoscore geen verandering in uitkomsten van zorg geeft. Ook wordt er bij module 1, in vergelijking met de andere modules, minder vaak aangegeven dat alle informatie en materialen aanwezig zijn. Bij de overige determinanten zijn de resultaten van de verschillende modules vrijwel gelijk.

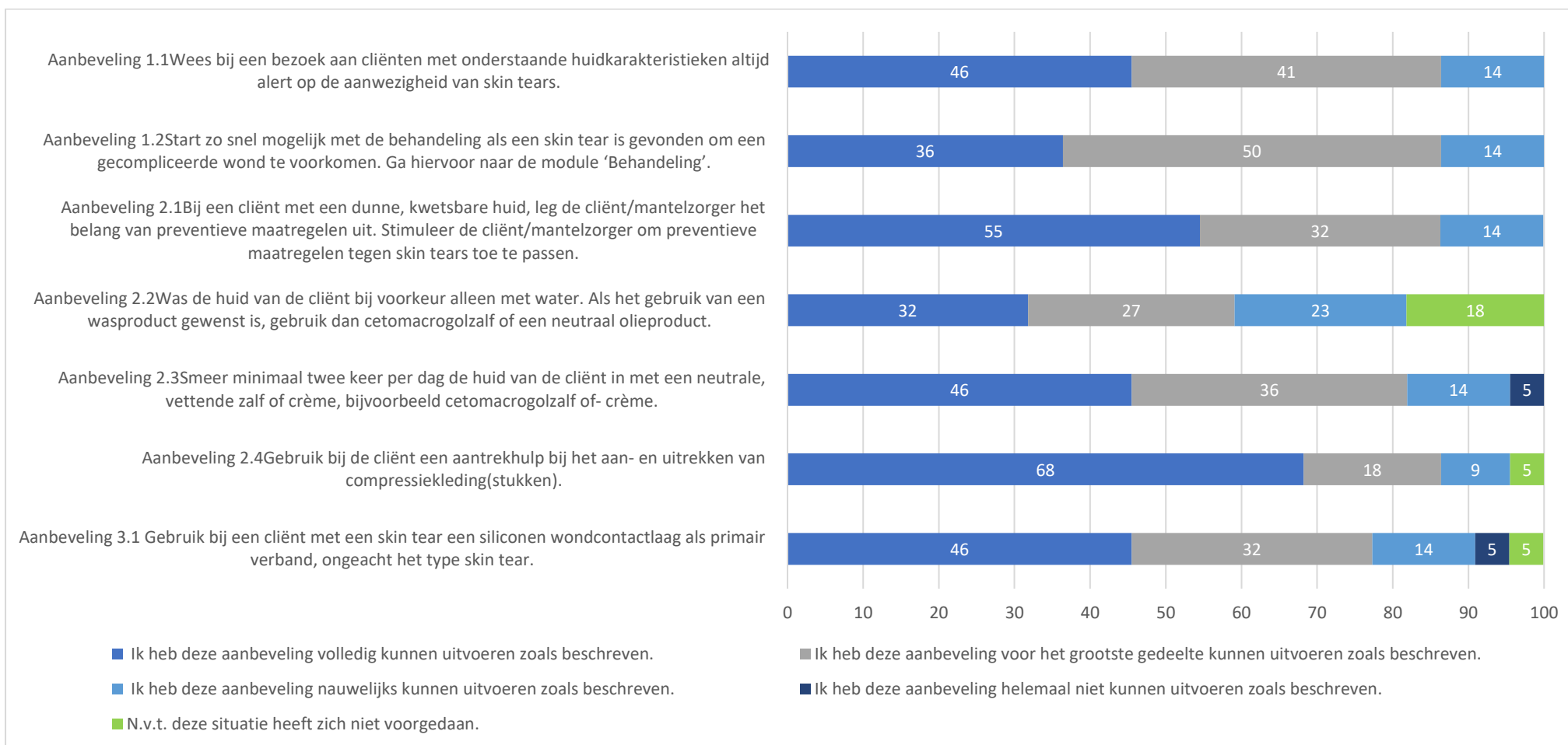


Figuur 6. Uitkomsten per determinant voor module 1,2 en 3.

Uitkomsten over het gebruik van de aanbevelingen

In figuur 7 staan de verschillende stellingen over de uitvoering van aanbevelingen uit de richtlijn en hoe deze wordt ervaren door de respondenten. Hierbij worden de percentages van "Ik heb deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren zoals beschreven" tot en met "Ik heb deze aanbeveling helemaal niet kunnen uitvoeren zoals beschreven" weergegeven, met de optie "N.v.t. deze situatie heeft zich niet voorgedaan" ook benoemd.

- Aanbeveling 1.1 betreft het alert zijn op huidkenmerken die kunnen wijzen op een verhoogd risico op skin tears. Deze aanbeveling is door 46% van de respondenten volledig uitgevoerd en door 41% grotendeels. 14% heeft deze aanbeveling nauwelijks kunnen uitvoeren.
- Aanbeveling 1.2 waarin wordt opgeroepen om zo snel mogelijk te starten met de behandeling van een skin tear, is door 36% volledig uitgevoerd en door 50% grotendeels. 14% heeft deze aanbeveling nauwelijks uitgevoerd.
- Aanbeveling 2.1 waarin wordt geadviseerd om cliënten of mantelzorgers het belang van preventieve maatregelen uit te leggen, is door 55% volledig en door 32% grotendeels uitgevoerd. 14% heeft dit nauwelijks gedaan.
- Aanbeveling 2.2 over het wassen van de huid met alleen water of een neutraal product, is door 32% volledig uitgevoerd en door 27% grotendeels. 23% heeft dit nauwelijks gedaan, terwijl 18 % aangaf dat deze situatie zich niet heeft voorgedaan.
- Aanbeveling 2.3 waarin wordt geadviseerd om de huid tweemaal daags in te smeren met een neutrale zalf of crème, is door 46% volledig uitgevoerd en door 36% grotendeels. 14% heeft dit nauwelijks gedaan en 5% helemaal niet.
- Aanbeveling 2.4 over het gebruik van een aantrekhelp bij compressiekleding, is door 68% volledig uitgevoerd en door 18% grotendeels. 9% heeft dit nauwelijks gedaan en 5% gaf aan dat de situatie niet van toepassing was.
- Aanbeveling 3.1 waarin wordt gesteld dat bij een skin tear altijd een siliconen wondcontactlaag als primair verband gebruikt moet worden, is door 46% volledig uitgevoerd en door 32% grotendeels. 14% heeft dit nauwelijks gedaan, 5% helemaal niet, en voor 5% was de situatie niet van toepassing.

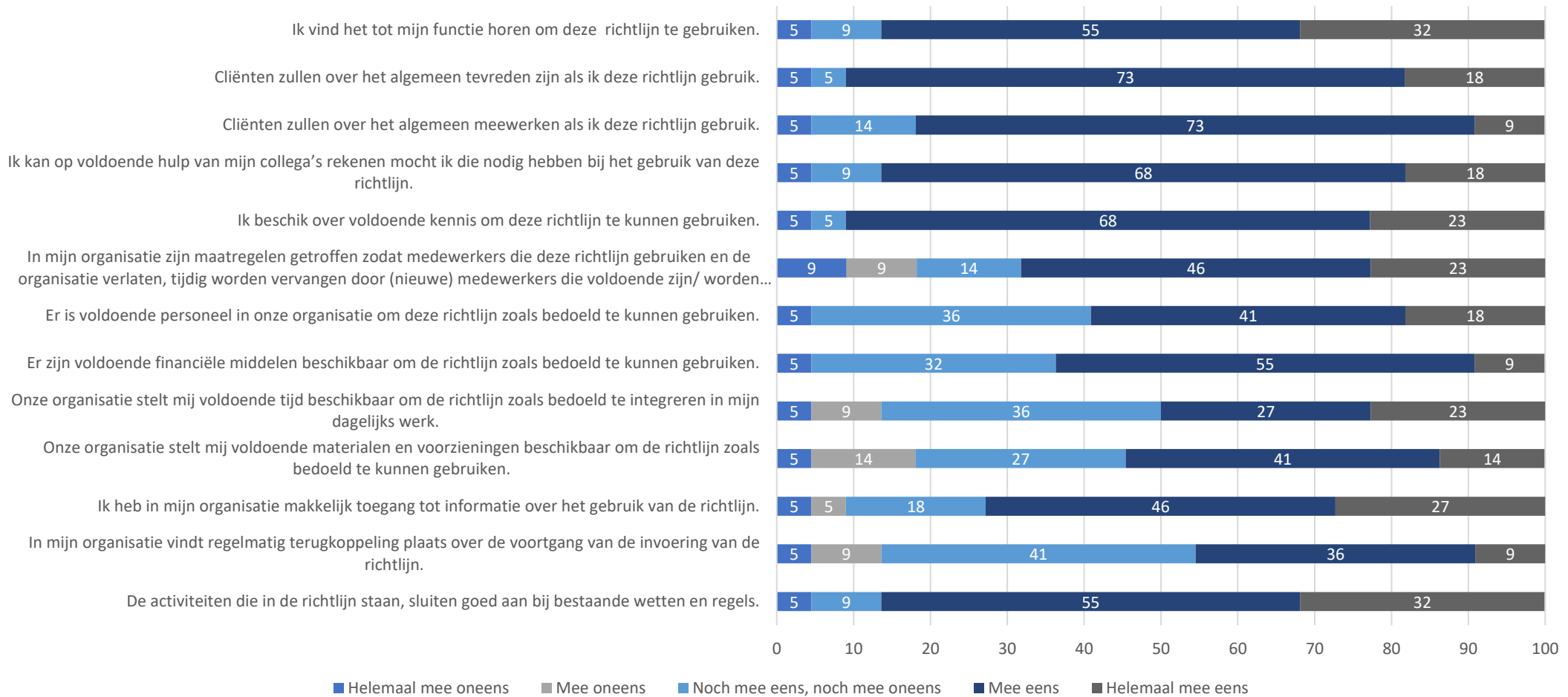


Figuur 7. Gebruik van de aanbevelingen in de richtlijn.

Determinanten met betrekking tot de gebruiker, organisatie en sociaal politieke omgeving.

Figuur 8 bevat stellingen over verschillen determinanten met betrekking tot de persoon, organisatie & sociaal politieke omgeving. De respondenten konden aangeven in hoeverre ze het eens of oneens zijn met de stellingen. Respondenten zijn overwegend positief over het gebruik van de richtlijn in relatie tot hun functie en de samenwerking met cliënten en collega's. Zo vindt 55% dat het tot hun functie behoort om de richtlijn te gebruiken en 32% is het daar zelfs helemaal mee eens. Slechts 5% is het hiermee helemaal oneens. Wat betreft de verwachte tevredenheid van cliënten bij gebruik van de richtlijn is 73% het hiermee eens (en 18% helemaal eens). Bij de verwachting dat cliënten zullen meewerken is 73% is het hiermee eens, 9, % helemaal eens, en 14% neutraal. Ook de samenwerking met collega's wordt als positief ervaren. 68 % van de respondenten geeft aan voldoende hulp van collega's te kunnen verwachten bij het gebruik van de richtlijn en 18% is het daar zelfs helemaal mee eens. Wat betreft eigen kennis over de richtlijn is 68% het er mee eens en 23% zelfs helemaal mee eens. Slechts 5% is het helemaal oneens en 5% neutraal. 46% van de respondenten geeft aan dat er maatregelen zijn getroffen om vertrekkende medewerkers tijdig te vervangen door goed ingewerkte collega's, en 23% is het daar helemaal mee eens. Toch is 9% het hiermee oneens en nog eens 9 % helemaal oneens. Wat betreft personele bezetting vindt 41% dat er voldoende personeel is om de richtlijn goed te gebruiken, en 18% is het daar helemaal mee eens. 36% blijft neutraal. Over de beschikbaarheid van financiële middelen is 55% positief (mee eens) en 9% zeer positief (helemaal mee eens), terwijl 32% neutraal is. De beschikbaarheid van tijd om de richtlijn in het dagelijks werk te integreren wordt door 27% als voldoende ervaren, en 23% is het daar helemaal mee eens. Toch blijft 36% neutraal, en 14% is het (helemaal) oneens. Wat betreft materialen en voorzieningen vindt 41% dat deze voldoende beschikbaar zijn, en 14% is het daar helemaal mee eens. 27% blijft neutraal, terwijl 14% het (helemaal) oneens is. Toegang tot informatie over de richtlijn wordt door 46% als goed ervaren, en 27% als zeer goed. 18 % is neutraal, en 9% is het (helemaal) oneens. Regelmatige terugkoppeling over de voortgang van de invoering van de richtlijn wordt door 36% als aanwezig ervaren, en 9% als zeer aanwezig. Toch blijft 41% neutraal, en 14% is het (helemaal) oneens. Tot slot vindt 55% van de respondenten dat de activiteiten in de richtlijn goed aansluiten bij bestaande wetten en regels en 32% is het daar helemaal mee eens. Slechts 5% is het helemaal oneens en 9% blijft neutraal.

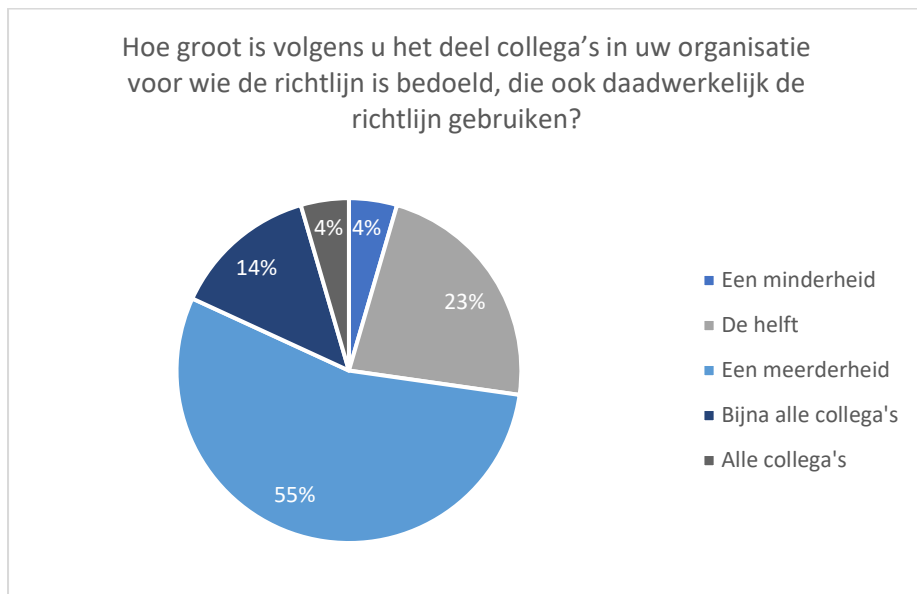
Determinanten met betrekking tot de persoon, organisatie & sociaal politieke omgeving



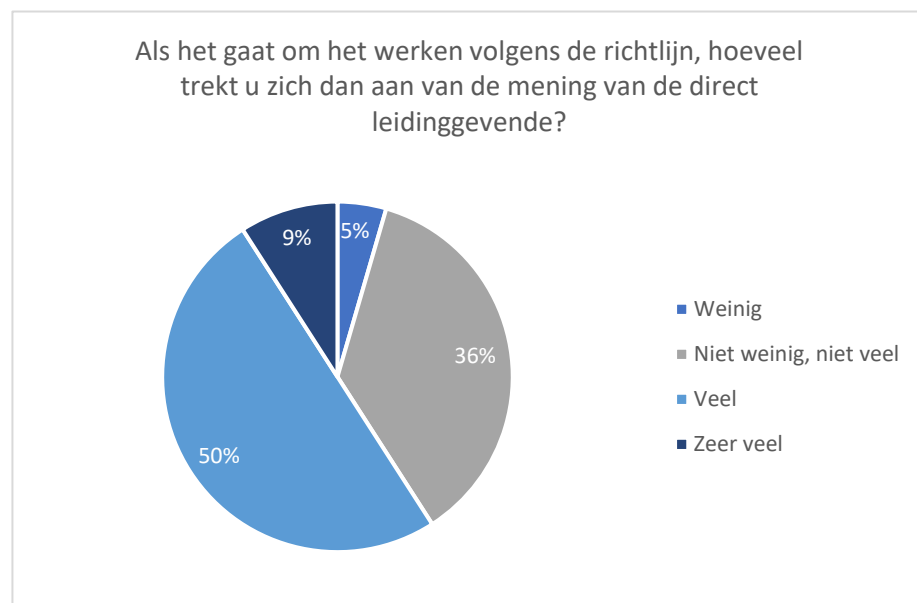
Figuur 8. Determinanten met betrekking tot de persoon, organisatie & sociaal politieke omgeving

Figuur 9 tot en met figuur 11 gaan over de gehele richtlijn skin tears

De meeste respondenten geven aan dat een meerderheid van hun collega's de richtlijn daadwerkelijk gebruikt. Dit werd aangegeven door 55% van de deelnemers. Daarnaast vindt 23% dat ongeveer de helft van de collega's de richtlijn toepast (Figuur 9). De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de mening van de direct leidinggevende veel invloed heeft op hun handelen volgens de richtlijn. Dit geldt voor 50% van de deelnemers. Daarnaast zegt 9% dat zij zich zeer veel aantrekken van de mening van hun leidinggevende (figuur 10).

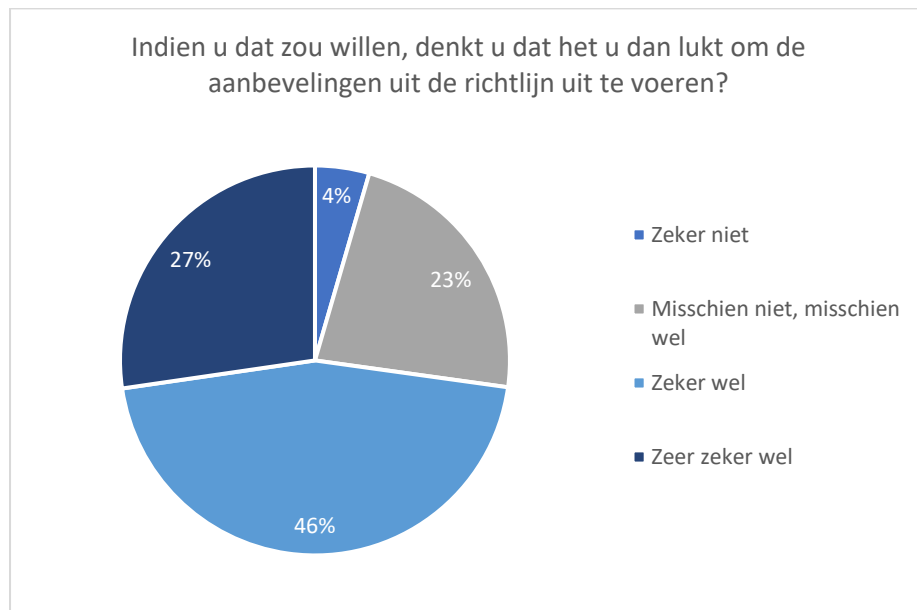


Figuur 9. Gebruik richtlijn door collega's

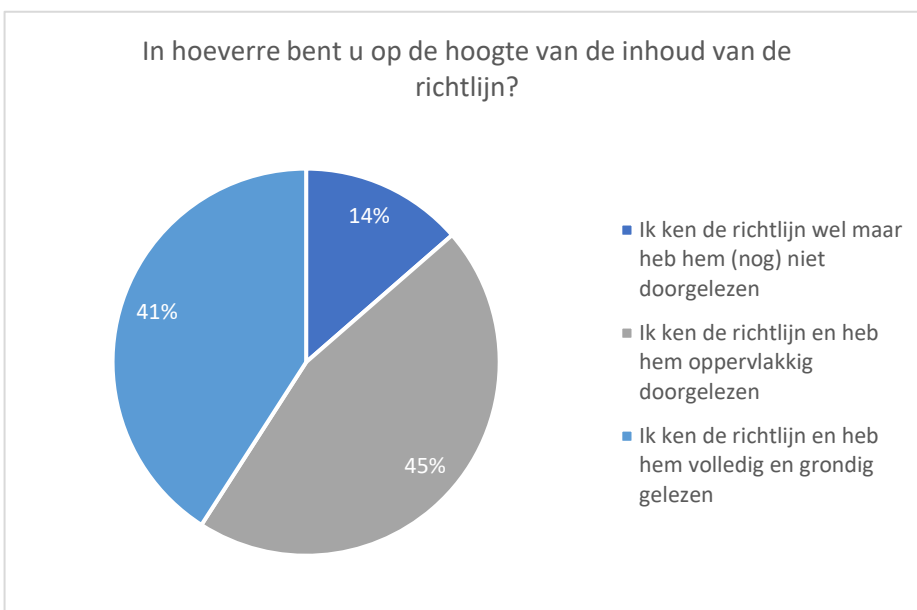


Figuur 10. Mening van direct leidinggevende

De meeste respondenten zijn positief over hun vermogen om de aanbevelingen uit de richtlijn uit te voeren. 46% geeft aan dat dit hen zeker wel zou lukken en 27% is daar zelfs zeer zeker van (figuur 11). In figuur 12 is te zien dat de meeste respondenten in enige mate bekend zijn met de richtlijn, namelijk 45% geeft aan de richtlijn te kennen en deze oppervlakkig te hebben doorgelezen. Daarnaast heeft 41% de richtlijn volledig en grondig gelezen en 14 % kent de richtlijn wel maar heeft deze (nog) niet doorgelezen.

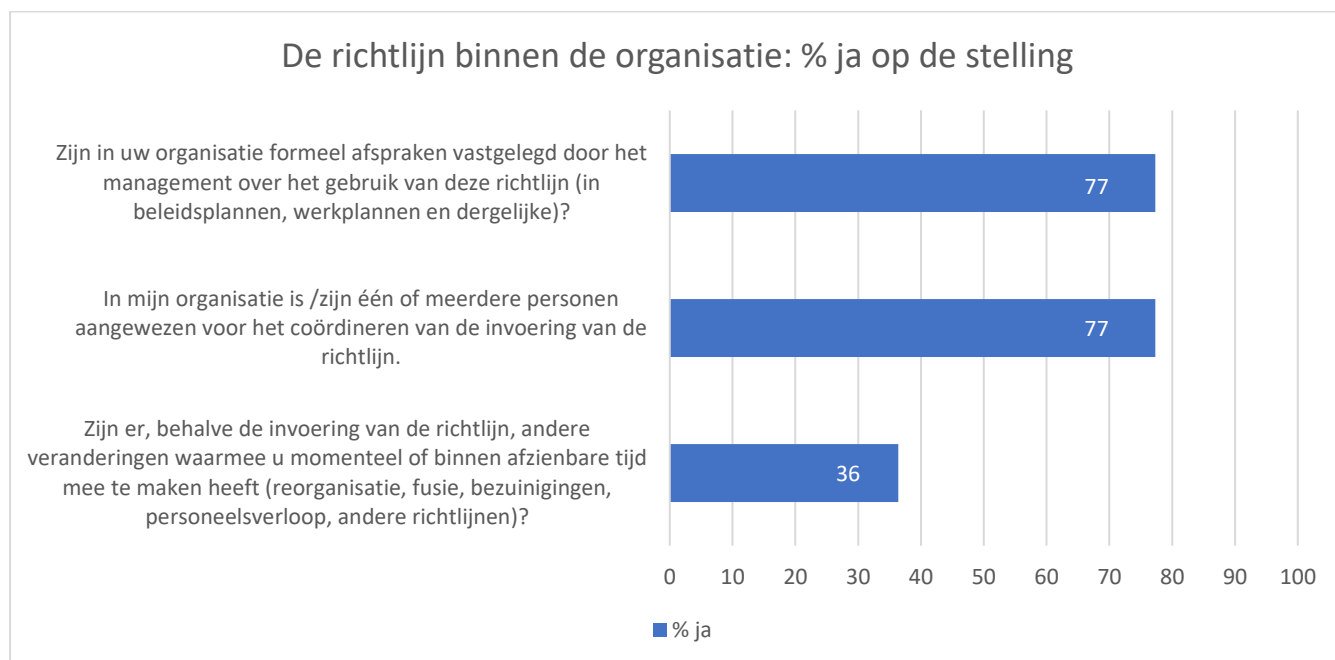


Figuur 11. Zorg verlenen volgens de richtlijn



Figuur 12. Op de hoogte van de inhoud van de richtlijn

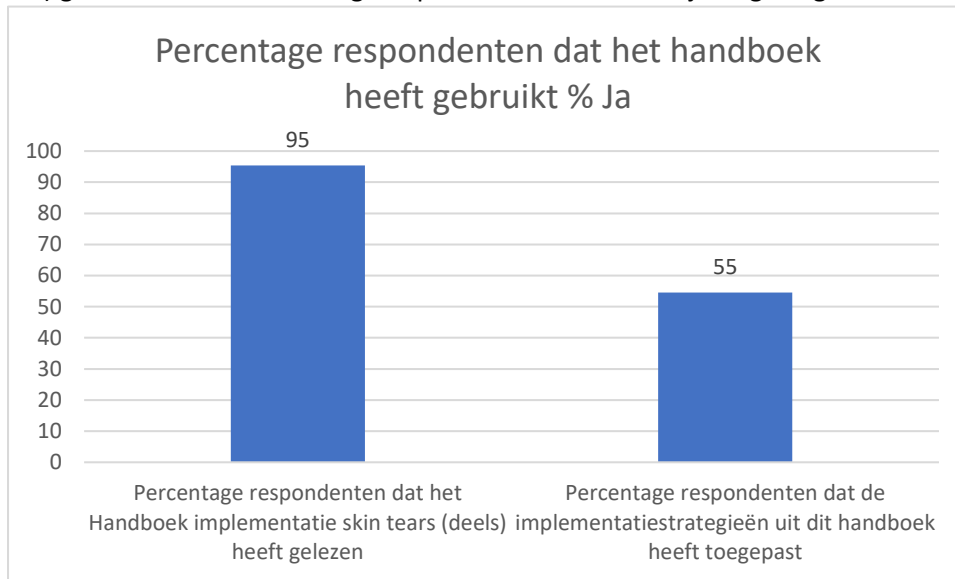
In figuur 13 staat het % ja wat betreft de vragen die te maken hebben met de organisatie en de richtlijn. Van de respondenten geeft 77% aan dat er formele afspraken zijn vastgelegd door het management over het gebruik van de richtlijn, 77% van de respondenten geeft aan dat er een of meerdere personen zijn aangewezen binnen de organisatie om de invoering van de richtlijn te coördineren. En 36% geeft aan dat er behalve de invoering van de richtlijn ook andere veranderingen zich afspelen binnen de organisatie.



Figuur 13 de richtlijn binnen de organisatie

Implementatieactiviteiten en het gebruik van het handboek en logboek

Van de 22 deelnemers hebben 14 het handboek volledig doorgelezen en 7 respondenten het gedeeltelijk gelezen (figuur 14). Twaalf respondenten hebben implementatie strategieën in gezet en 10 geven aan dat niet te hebben gedaan. Deelnemers vonden het handboek ondersteunend bij het in gebruik nemen van de richtlijn. 58% (50% en 8%) geeft aan het handboek geholpen heeft om de richtlijn te gaan gebruiken in de praktijk (figuur 15).



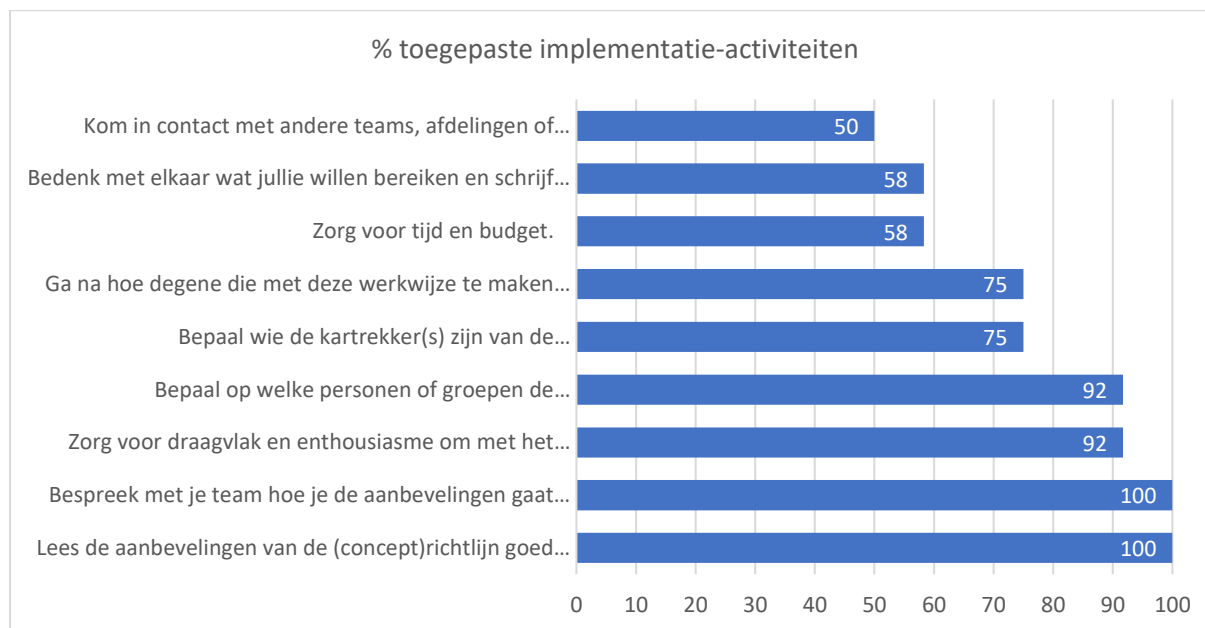
Figuur 14. Percentage respondenten dat het handboek heeft gebruikt



Figuur 15. Percentage respondenten dat het handboek ondersteunend vond.

In figuur 16 is te zien hoe vaak een implementatieactiviteit is ingezet. Het bepalen van wie de kartrekker(s) zijn van de proefimplementatie van deze richtlijn en het goed door lezen van de aanbevelingen van de (concept)richtlijn zijn beide voor 100% toegepast door alle 12 respondenten die implementatieactiviteiten hebben toegepast. Het zorgen voor draagvlak en enthousiasme om met het thema aan de slag te gaan en het in kaart brengen van de personen of groepen die door de veranderingen worden beïnvloed, inclusief het nadenken over hoe zij betrokken of geïnformeerd kunnen worden is door 92% gedaan. 75% van de respondenten heeft bepaald wie de kartrekker(s) zijn van de proefimplementatie en hetzelfde percentage heeft onderzocht hoe betrokkenen tegenover de verandering staan. Twee activiteiten zijn door 58% uitgevoerd: het zorgen voor tijd en budget en het formuleren van een duidelijke doelstelling over wat men met de implementatie wil bereiken. 50% van de respondenten heeft contact gezocht met andere teams, afdelingen of organisaties die ook met de (proef)implementatie bezig zijn.

Deze activiteiten hebben de respondenten gemiddeld 2 uur gekost (met een minimum van 1 en een maximum van 4 uur).



Figuur 16. Percentage hoe vaak een Implementatie activiteit is in gezet.

3.3 Resultaten focusgroepen en interviews

Focusgroepen met zorgverleners

Het lukte een van de deelnemende teams niet om aan te sluiten bij de focusgroepbijeenkomst. Met hen heeft er daarom een aparte focusgroepbijeenkomst plaatsgevonden. In totaal hebben er zes zorgverleners deelgenomen aan de focusgroepen. Bij de eerste focusgroep waren vier deelnemers aanwezig en bij de tweede focusgroepbijeenkomst waren twee personen aanwezig.

Er zijn drie cliënten geïnterviewd over hun ervaringen met de zorg die zij gehad hebben volgens de richtlijn gedurende de proefimplementatie periode. Eén cliënt die toestemming had gegeven voor deelname aan een interview is kort voor het interview overleden. Bij een deelnemend team waren er gedurende de proefimplementatie weinig cliënten in zorg waarbij een Skin tear aanwezig was. Zij konden daardoor maar één cliënt aandragen voor een interview. Ook hadden veel cliënten met een Skin tear cognitieve problematiek zoals beginnende dementie, waardoor een interview niet mogelijk was.

Naast zorgverleners en cliënten zijn drie leidinggevenden of kwaliteitsfunctionarissen geïnterviewd over factoren die invloed hebben op de implementatie van de richtlijn. Er vond weinig afstemming plaats met huisartsen gedurende de proefimplementatie over de geboden. Vermoedelijk ook vanwege de specialistische wondteams die participeerde in de proefimplementatie. Er waren geen aanknopingspunten om huisarts hierover te benaderen voor een interview.

Algemeen

De meeste onderdelen uit de richtlijn waren niet afwijkend van de normaal geboden zorg. Deelnemers gaven vooral aan dat de richtlijn een duidelijke en heldere behandeling van Skin tears beschreef. Het inventariseren van de risicofactoren en uitvoeren van preventieve interventies vroeg wat meer aandacht, met name omdat cliënten de preventieve interventies niet altijd prettig vonden.

Het implementeren van de richtlijn

De samenvattingskaart voor zorgverleners en patiënteninformatie zijn door deelnemers gebruikt om teamleden te informeren over de aanbevelingen in de richtlijn. Ook werden deze meegenomen in de zorgverlening zodat ter plekke bij de cliënt gekeken kon worden wat er in de richtlijn stond beschreven. De zorg volgens de richtlijn werd in het zorgplan opgenomen zodat iedereen op de hoogte was van het wondbeleid. Een van de deelnemers gaf aan het opvallend te vinden dat een uitgeprinte kaart ook effect had op het betrekken van een cliënt. Wanneer de verpleegkundige of verzorgende op de kaart keek, werd de cliënt vaak ook nieuwsgierig en werd het ook aan de cliënt getoond wat er op de samenvattingskaart stond. Dit was vaak ook een ingang of aanleiding om voorlichting te geven over de risicofactoren en wat een cliënt zelf kan doen om Skin tears te voorkomen. Een deelnemer gaf aan dat het uitprinten en lamineren van de samenvatting het zichtbaarder maakte dat de richtlijn er was en dat dit de drempel om de informatie te lezen en toe te passen verlaagde. Ook een actieve en enthousiaste kartrekker in het team hielp in het implementeren van de richtlijn. Binnen een van de organisaties was ook de wondverpleegkundige betrokken bij de implementatie. Voor de proefimplementatie was het beleid dat standaard de wondverpleegkundige werd ingeroepen. Door de duidelijke adviezen in de richtlijn konden zij eerst zelf starten met de wondzorg bij een niet-complexe skin tear en hoefde hierdoor niet direct een wondverpleegkundige in te schakelen.

Module 1. Risicofactoren

Het inventariseren van de risicofactoren werd veel toegepast. Hierbij wordt benoemd dat bijna bij alle cliënten die wijkverpleegkundige zorg krijgen wel een risicofactor aanwezig is. Dit maakt dat de voorlichting eigenlijk bij alle cliënten gegeven moet worden. Wanneer cliënten een verhoogde kans hadden op een Skin tear maakten sommige deelnemers hier een aantekening van in het dossier of het zorgplan. Voorzorgsmaatregelen die hierop werden genomen waren dat vooral de zorgverleners extra voorzichtig waren met nagels, sierraden en het gebruik van hulpmiddelen bij het aan en uittrekken van bijvoorbeeld compressiekleding. Er werd genoemd dat vooral invalkrachten dit niet altijd goed lazen in het zorgdossier waardoor deze instructies niet altijd goed werden opgevolgd. Het signaleren van de risico's lukte de deelnemers volgens eigen zeggen goed. Deelnemers ervoeren meer moeite met het opvolgen van de preventieve maatregelen uit module 2.

Module 2. Preventieve maatregelen

Bij het uitvoeren van de preventieve maatregelen werden op sommige vlakken barrières ervaren. De adviezen om niet te lang en niet te warm te douchen konden goed toegepast worden in de praktijk. Ook het advies om deppen te drogen kon zonder problemen worden toegepast. Voorlichting werd vaak gegeven in combinatie met zorgverlening waardoor tijd efficiënt gebruikt kon worden. Een van de deelnemend teams benoemde dat soms het geven van voorlichting of instructies geven weinig zin had wanneer mensen dementerend waren. In deze situaties werd vaker ondersteund in het smeren van de huid met een vettende zalf.

Wassen met water of olieproducten

Het advies om cliënten te wassen met alleen water (zonder zeep) of verzorgd wassen werd over het algemeen als goed toepasbaar ervaren. Als een cliënt toch iets met parfum of zeep wilde gebruiken werd dit alleen bij de oksels of de liezen gedaan, zodat de rest van de huid werd ontzien. Het enige advies dat bewust niet werd opgevolgd was het gebruik van olieproducten. Dit werd door de deelnemers juist vermeden omdat olieproducten voor een gladde vloer of voeten zorgt waardoor cliënten zouden kunnen vallen.

Smeren van de huid met neutrale vettende zalf

Het twee keer daags smeren van de huid met een vettende zalf door een zorgverlener was niet altijd haalbaar in de praktijk. Hiervoor werd wel de mantelzorger of de cliënt zelf ingeschakeld, maar het bleef dan onduidelijk of twijfelachtig of dit ook gebeurde. Ook vroegen deelnemers zich af of er altijd voor de juiste producten werd gekozen om de huid te verzorgen. Op de commerciële markt wordt veel aangeboden, waardoor het soms lastig is om te bepalen welke producten echt helpen bij een kwetsbare huid. Wat hielp om cliënten te motiveren om te smeren is resultaat aan cliënten te laten zien, dat smeren van de huid over tijd de huid in betere conditie brengt. Bijvoorbeeld door foto's van de huid van de cliënt toe te voegen in het dossier.

Gebruik hulpmiddelen om compressiekleding aan te trekken

Het aan en uittrekken van compressiekleding met een hulpmiddel om Skin tears te voorkomen wordt door zorgverleners vaak al gedaan vanuit Arbo technisch perspectief. Deelnemers gaven aan dat cliënten zijn vaak zelf gemotiveerd om een hulpmiddel te gebruiken zoals een glijkous, ook wanneer zij zelfstandig compressiekleding aantrekken. Bij de wat duurdere hulpmiddelen worden wel vaker barrières gesignaleerd vanwege de kosten, zoals bijvoorbeeld het hulpmiddel van Duff 'n Donner. Deze hulpmiddelen worden vaak alleen vergoed wanneer cliënten hulpmiddelen gebruiken om zelf de therapeutische elastische kousen aantrekken. Wanneer de wijkverpleging de hulpmiddelen gebruikt bij het aantrekken wordt dit vaak niet vergoed en moeten cliënten het zelf betalen.

Module 3. Behandeling

Deelnemers vonden de module over de behandeling van de skin tears erg duidelijk. Ze konden het stroomschema in de richtlijn over het type skin tear en welke stappen voor de behandeling doorlopen moest worden goed opvolgen in de praktijk. Deelnemers liepen er echter wel tegenaan dat behandeling door andere disciplines niet volgens deze richtlijn wordt gedaan. Door huisartsen, huisartsenpost of spoedeisende hulp worden Skin tears nog wel eens gehecht of wordt met hechtstrips de huidflap te strak geplakt. Hierdoor kunnen complicaties ontstaan zoals een vertraagde wondgenezing of het ontstaan van nieuwe scheuren in de huid. In de richtlijn werden adviezen gemist hoe met deze situatie het beste omgegaan kon worden. Deelnemers gaven aan dat zij bijvoorbeeld niet goed wisten hoe zij om moesten gaan met de termijnen die genoemd worden in het stroomschema van de behandeling van skin tears. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over het dagen dat het verband mocht laten zitten in de eerste week of na hoeveel dagen een wondspecialist het beste ingeschakeld kon worden. Dit was ook zo wanneer per ongeluk het siliconen verband ongemerkt was verwijderd wanneer het secundaire verband werd verwisseld en er verklevingen ontstonden.

Wanneer situaties als hechten of te strakke hechtstrips werd aangetroffen door deelnemers gaven zij aan dat wanneer er een langdurige samenwerking was met bijvoorbeeld een huisarts dit wel teruggekoppeld werd. Wanneer het de huisartsenpost of spoedeisende hulp betrof werd hier meestal geen actie op ondernomen, omdat dit naar verwachting niet veel zin zou hebben. Een team gaf aan dat er een specialistisch verpleegkundig team was opgericht met een kantoor in het zelfde gebouw als de HAP. Zij konden ook in het weekend of avond ingeschakeld worden om zorg bij Skin tear te geven. Gespecialiseerde wondverpleegkundigen gaven ook wel scholing aan bijvoorbeeld

huisartsen over hoe acute wonden (zoals Skin tears) het beste behandeld konden worden. Ook worden vaak wondverpleegkundige teams of wijkverpleegkundige teams ingeschakeld wanneer een cliënt zich meldt bij de huisarts met een wond. Bij de wijkverpleegkundige teams was dit vooral aan de orde wanneer een cliënt al bij hen bekend was.

Het is soms onduidelijk hoe de vergoeding van de in de richtlijn aanbevolen siliconen gazen geregeld is. Het deelnemende wijkverpleegkundig team had eerder de boodschap gekregen dat zij de verbanden niet vergoed kregen van de zorgverzekeraar. Gespecialiseerd wondverpleegkundigen konden echter een machtiging afgeven waardoor ze de verbanden wel vergoed kregen. Het wijkverpleegkundig team loste nu het probleem op door geopende dozen met siliconen te verzamelen van cliënten die dit niet meer nodig hadden. Deze werden dan gebruikt voor mensen die het verband niet konden of wilden betalen of om de eerste zorg te kunnen verlenen en er nog geen siliconenverband bij de client aanwezig was. Wondverpleegkundigen gaven aan dat er een bepaalde code (B4) aan het voorschrift gekoppeld kan worden waardoor er vergoeding mogelijk is van deze verbandmaterialen. Deze code houdt in dat er sprake moet zijn van een complexe wond of een wond waarvan de verwachting is dat deze langer dan 14 dagen duurt om te genezen. Deelnemers geven aan dat vrijwel alle cliënten wel onderliggend lijden hebben en dat het doorgaans bij alle cliënten langer dan 2-3 weken zal vragen om te genezen. Deelnemers geven ook aan dat wijkverpleegkundigen ook zelf materialen kunnen bestellen mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen.

Er werd door deelnemers ook voorbeelden genoemd van Skin tear boxen. Deze werden besteld of gemaakt zodat de materialen om een Skin tear goed te verzorgen altijd voorhanden zijn. Hierin was ook het stappenplan bijgevoegd om het type Skin tear te bepalen en zo ook de juiste behandeling in te zetten zoals het wel of niet terugleggen van de huidflap.

In de richtlijn worden verschillende situaties genoemd wanneer een wondspecialist zou moeten worden geconsulteerd. Het is echter onduidelijk wie dit precies zou moeten zijn of wat te doen als er bijvoorbeeld geen wondteam of gespecialiseerd verpleegkundige beschikbaar is binnen de zorgorganisatie.

Interviews met cliënten

Er zijn drie cliënten geïnterviewd over de ontvangen zorg. Alle drie de cliënten gaven aan al meerdere keren Skin tears te hebben opgelopen door een kwetsbare huid. Zij ervaarden deze kwetsbaarheid als ingrijpend in hun leven omdat zij altijd voorzichtig moesten zijn in hun doen en laten. Dit werkte vrij beperkend. Ook bij de kledingkeuze houden cliënten rekening met het risico op wonden of proberen ze door de kleding bestaande littekens te verbergen.

Risicofactoren

De cliënten gaven aan dat ze bekend waren met hen de risicofactoren omdat deze eerder met hen zijn besproken. Alle drie de geïnterviewde cliënten hadden vier of meer risicofactoren. De cliënten gaven aan het prettig te vinden deze risicofactoren te weten, omdat ze zo beter begrepen waarom er bij hen vaker Skin tears ontstonden. Tegelijkertijd konden cliënten weinig doen om de aanwezige risicofactoren weg te nemen.

Preventieve interventies

De preventieve interventies die cliënten zelf kunnen uitvoeren zijn met de cliënten besproken. Veel van deze interventies waren bekend bij de cliënten en een aantal werden al uitgevoerd, zoals kort houden van nagels, het aantrekken van compressiekousen met hulpmiddel en kort/niet te heet douchen zonder zeep. Geen van de geïnterviewde cliënten was echter geneigd om in de omgeving scherpe randen van bijvoorbeeld een tafel of kastje af te dekken. Zij vonden dit te zichtbaar voor hun omgeving. Ook dachten zij dat het niet mogelijk zou zijn om alle Skin tears te voorkomen. Zij wilden vooral graag ook leuke dingen blijven doen en gaven aan hierbij voorzichtig te zijn maar dat zij bijvoorbeeld het afplakken van randen te ver vonden gaan omdat niet alles afgeplakt kon worden. Het risico op stoten aan een scherpe rand bestaat altijd, cliënten gaven aan daarom geen meerwaarde te zien in dit advies. "Ik loop altijd het risico dat ik me stoot en een wond krijg, tenzij ik mezelf in bubbeltjes folie inrol" aldus een cliënt. Wanneer cliënten aan een bepaald object een skin tear hadden opgelopen waren ze eerder geneigd hier wat

overheen te plakken. Geen van de cliënten had meerdere keren door hetzelfde voorwerp een skin tear gekregen. Dit was telkens op een andere manier gebeurd, met name werden skin tears veroorzaakt door vallen.

Het smeren van een vette zalf of crème was iets wat cliënten vaak al deden. Twee keer per dag de huid insmeren werd soms bemoeilijkt vanwege het dragen van compressiekleding.

Bij het advies om een zeepneutraal product of het wassen met een olieproduct was niet altijd duidelijk voor cliënten wat verstaan werd onder deze producten. Ook gaf iemand aan juist geen olieproducten te gebruiken omdat dit voor gladheid zorgde. Verder werden producten zoals babyzeep of Sanex genoemd, dit wordt als ph-neutraal aangeprezen. Het is onduidelijk of dit goede alternatieven zijn.

Ook het advies om altijd contact op te nemen met de wijkverpleegkundige of de wondverpleegkundige wanneer er een skin tear was ontstaan werd niet altijd opgevolgd. Als Skin tears regelmatig voorkomen bij de cliënten hadden ze vaak verbandmaterialen in huis om de wond af te dekken. Cliënten gaven aan dat het helpend is wanneer ze laagdrempelig contact op konden nemen met voor hen bekende zorgverleners. Dit was bijvoorbeeld door te bellen of een foto door te sturen, zodat op afstand advies gegeven kon worden over de behandeling. Vooral met het sturen van een foto kon makkelijk ingeschat worden of een zorgverlener de cliënt moest bezoeken of dat de cliënt zelf de wond kon blijven behandelen. Ook konden cliënten dan instructies ontvangen hoe zij de wond het beste konden behandelen.

Wondbehandeling

De geïnterviewde cliënten waren erg tevreden over de zorg die zij ontvingen voor de Skin tear. Zij vonden het soms wat vreemd dat verband een week mocht blijven zitten na de eerste dagen, maar vertrouwden hierin op de expertise van de (wond)verpleegkundigen. Ook konden zij hierin hun eigen wensen aangeven en konden controles vaker uitgevoerd worden als cliënten dat wensen.

Interview met stakeholders zorgorganisaties

Er zijn drie managers cq kwaliteitsfunctionarissen geïnterviewd.

Een kwaliteitsfunctionaris gaf aan de startgesprekken bij de aanvang van de proefimplementatie erg prettig te hebben gevonden. Dit gaf een duidelijk beeld van wat van haar verwacht werd als coördinator, ook maakte dit dat ze duidelijker naar het team kon communiceren wat de bedoeling was van de proefimplementatie. Dit had een positieve invloed op het enthousiasme van het team.

De deelnemers gaven aan dat het handboek werd vooral door de kartrekker gebruikt om implementatie activiteiten op te zetten. Niet het hele team werd hierin betrokken. Wel wordt nog gemist hoe je na de proefimplementatie ook de veranderingen kunt borgen. Adviezen in het handboek wat zorgverleners zouden kunnen doen om de implementatie te borgen zouden kunnen helpen.

Richtlijnen werden in de organisatie vertaald naar een specifiek protocol voor de organisatie. Ook werd er veel gewerkt met de Vilans protocollen. Bij nieuwe richtlijnen werd hierbij de kanttekening geplaatst dat het een tijd duurt voordat de Vilans protocollen actueel zijn.

Wanneer een zorgorganisatie verpleegkundigen met wondexpertise in dienst heeft, hebben zij vaak een grote rol in de implementatie van een richtlijn. Over het algemeen worden zij gezien als kartrekkers met aandacht voor het signaleren en informeren van de zorgprofessionals wanneer er een nieuwe richtlijn is over wondzorg. Zij stemmen doorgaans af met een manager of kwaliteitsfunctionaris over hoe dat aan te pakken. Ook zijn wondverpleegkundigen vaak aangesloten bij een netwerk in de regio. Via dit netwerk worden afspraken gemaakt hoe de wondzorg in de regio vorm krijgt.

Een manager zag het geven van scholing of het organiseren van een klinische les als mogelijkheid om de richtlijn te implementeren. Zij gaf aan dat dit niet alleen de kennis vergroot, maar ook motiverend zou kunnen werken. Zij gaf aan dat verpleegkundigen en verzorgenden vaak leergierig zijn en het leuk vinden om scholing te krijgen. De wondverpleegkundige geeft deze scholing doorgaans.

Initiatieven die hiervoor zijn ingezet zijn het organiseren van een klinische les door wondverpleegkundigen, het onderwerp (uitkomen van een nieuwe richtlijn) opnemen in de nieuwsbrief of het maken van kennisclips. Dit zijn korte filmpjes van één of twee minuten waarin de werkwijze uit de richtlijn wordt toegelicht.

4. Conclusie

De richtlijn Skin tears is als een praktisch goed toepasbare richtlijn ontvangen met heldere instructies en aanbevelingen. Waar nog wat verduidelijking wordt gemist zijn is hoe het tijdspad dat beschreven wordt in de richtlijn van toepassing is als een skin tear niet van begin af aan goed behandeld is geweest. Ook hoe vergoeding van de siliconenverbanden geregeld kan worden was niet bekend bij het wijkverpleegkundig team. Vanuit cliënt perspectief is het advies om altijd met een wijkverpleegkundige of wondverpleegkundige contact te hebben bij een Skin tear, moeilijk op te volgen en ook lijkt dit niet altijd nodig te zijn. Sommige cliënten zijn zelf goed in staat om kleine Skin tears te behandelen. Vooral wanneer zij zelf een medische achtergrond hebben of zo vaak Skin tears hebben opgelopen dat zij weten hoe hiermee om te gaan. Belangrijk hierbij is dat zij instructie hebben gekregen wanneer zij wel contact zouden moeten opnemen en hoe zij de eerste behandeling zouden moeten uitvoeren. Ook worden er soms problemen ervaren met de behandeling van Skin tears door andere zorgverleners. Dan worden Skin tears gehecht of te strak teruggelegd met hechtpleisters. Daarnaast bestaat er onduidelijk over de vergoedingen voor het verbandmateriaal dat nodig om skin tears volgens de richtlijn te behandelen.

5. Advies implementatiestrategieën

Onderstaande implementatiestrategieën worden geadviseerd op basis van de bevindingen die tijdens de proefimplementatie zijn opgedaan. De implementatiestrategieën zijn geordend aan de hand van de vier domeinen zoals beschreven in de MIDI-vragenlijst: de innovatie, de zorgverlener, de organisatie en de sociaal politieke omgeving (5). Per groep van determinanten worden strategieën weergegeven die ingezet kunnen worden om aanvullende producten van de richtlijn als de context waarin deze geïmplementeerd zal worden positief te beïnvloeden. Hierbij is gebruik gemaakt van de determinanten zoals genoemd in de MIDI vragenlijst en het CFIR-framework met daarop aansluitende implementatiestrategieën vanuit het ERIC-framework (6, 8)

Adviezen gericht op de innovatie (V&VN)

- Neem een advies op bij de samenvatting waarin duidelijkheid wordt gegeven over de vergoedingen van Siliconen verbandmateriaal. Als niet bij iedereen bekend is hoe deze vergoeding verkregen kan worden wordt mogelijk het advies om Silicone verband te gebruiken niet opgevolgd vanwege financiële barrières bij cliënten.
- Geef voorbeelden of meer informatie over welke vettende zalven of crèmes cliënten het beste kunnen gebruiken voor een goed resultaat. Geef ook expliciet aan dat wanneer de benen (bijvoorbeeld door het gebruik van Therapeutisch Elastische Kousen) niet twee maal daags ingesmeerd kunnen worden, het nog steeds wel belangrijk is om de armen in te smeren met zalf of crème. In de praktijk blijkt het voor te komen dat er in die situaties dit dan helemaal niet gedaan wordt.
- Neem in de cliënteninformatie op hoe de eerste zorg na het oplopen van een skin tear gedaan kan worden voordat een zorgverlener is ingeschakeld.

Adviezen gericht op individuele zorgverlener

Implementatiestrategieën: bevorder aanpasbaarheid en betrek cliënten en bereid cliënten voor om actieve deelnemers te zijn.

- Maak duidelijke afspraken met een cliënt met Skin tears in de voorgeschiedenis in welke situaties zij contact opnemen met een zorgverlener, en hoe zij dit laagdrempelig kunnen doen, om zo snel mogelijk met de juiste behandeling te kunnen starten. Wanneer mogelijk en passend kunnen cliënten ook (uitgebreidere) instructies krijgen hoe zij de eerste wondbehandeling kunnen uitvoeren voordat zij een zorgverlener inschakelen.
- Instrueer cliënten die een verhoogd risico hebben op een skin tear hoe zij de wond kunnen behandelen voordat een zorgverlener gecontacteerd en ter plaatse kan zijn.

Adviezen gericht op zorgorganisaties

Voer lokale consensusbesprekingen en verzamel en deel lokale kennis.

- Maak duidelijk waar zorgverleners terecht kunnen voor wondexpertise wanneer dit nodig is. Dit kan door bijvoorbeeld afspraken te maken met zorgorganisaties die wondverpleegkundigen in dienst hebben of zelf wondverpleegkundigen opleiden of aantrekken.

Adviezen gericht op de Sociaal politieke omgeving

- V&VN kan afstemming zoeken met de beroepsverenigingen van andere behandelaren van Skin tears zoals huisartsen of SEH artsen of verpleegkundigen zodat zij de aanbevelingen uit deze richtlijn kunnen overnemen of implementeren binnen hun vakgebied.

Literatuur

1. Payne R, Martin L. Defining and classifying skin tears: need for a common language. . Ostomy/wound management. 1993;39(5):16-20.
2. Stephen-Hayes J, Carville K. Skin tears made easy. Wounds Int. 2011;2(4):1-6.
3. Sgonc R, Gruber J. Age-related aspects of cutaneous wound healing: a mini-review. Gerontology. 2013;59(2):159-64.
4. NVVvH. Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden. . 2013 & 2022.
5. Buuren MFTPPVDSV. Towards a measurement instrument for determinants of innovations International Journal for Quality in Health Care. 2014;26(5):501-10.
6. Powell BJ, Waltz, T.J., Chinman, M.J. et al. . A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. Implementation Sci 2015;10, 21.
7. Damschroder LJ, Reardon, C.M., Widerquist, M.A.O. et al. . The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. . Implementation Sci 2022;17(75).
8. Waltz TJ, Powell, B.J., Fernández, M.E. et al. . Choosing implementation strategies to address contextual barriers: diversity in recommendations and future directions. Implementation Sci. 2019;14, 42 (2019).
7. Vullings N, Maas M, Adriaansen M, Vermeulen H, van der Wees P, Heinen M. Developing and testing a reflection method for implementation of the informal care guideline in community nursing: Design-based research. J Adv Nurs. 2024 Mar 21. doi: 10.1111/jan.16156. Epub ahead of print. PMID: 38515159.

Bijlage 1.

Overzicht van geselecteerde CFIR determinanten, en strategieën op basis van de ERIC-CFIR tool bij de handreiking
Veilig werken met Cytostatica

CFIR-determinanten passend bij de geïdentificeerde determinanten 'Skin tears'	Implementatiestrategieën op basis van de ERIC-CFIR tool
1. Aanpasbaarheid: Stakeholders geloven niet dat de innovatie voldoende kan worden aangepast, op maat gemaakt of opnieuw uitgevonden om te voldoen aan lokale behoeften. 2. Behoeften en middelen van patiënten: Patiëntbehoeften, inclusief barrières en facilitators om aan die behoeften te voldoen, zijn niet nauwkeurig bekend en/of deze informatie heeft geen hoge prioriteit binnen de organisatie. 3. Spanning voor verandering: Stakeholders zien de huidige situatie niet als onhoudbaar of vinden niet dat ze de innovatie hoeven te implementeren.	1. Voer een lokale behoefteanalyse uit 2. Bevorder aanpasbaarheid 3. Voer lokale consensusbesprekingen 4. Betrek patiënten/consumenten en familieleden 5. Beoordeel de gereedheid en identificeer barrières en facilitators 6. Verkrijg en gebruik feedback van patiënten/consumenten en familie 7. Identificeer en bereid 'kampioenen' voor 8. Pas strategieën op maat aan 9. Verzamel en deel lokale kennis 10. Bereid patiënten/consumenten voor om actieve deelnemers te zijn