

Lekker laten zitten.

Eindrapport van het Zorg voor Beter verbeterproject
'Verblijfstilbanden'.



Dave Homan (Zorggroep Solis)

Nico Knibbe (LOCOMotion)



Inhoudsopgave

Samenvatting

Hoofdstuk 1. Introductie

Hoofdstuk 2. Resultaten

Hoofdstuk 3. Arbeidsproductiviteit

Literatuur

Bij de titel: ‘Lekker laten zitten’.

In dit project zijn de zogenaamde Verblijfstilbanden in de dagelijkse praktijk van een verpleeghuis bestudeerd. Een voordeel van een dergelijke tilband is dat de band onder de cliënt in de stoel kan blijven zitten na de transfer. Zorgverleners kunnen dus de Verblijfstilbanden ‘lekker laten zitten’.

Colofon

Met dank aan

Dit project is tot stand gekomen dankzij de waardevolle expertise van de zorgverleners van Verpleeghuis PW Janssen te Deventer (onderdeel van de Solis Zorggroep), hun cliënten die als 'proefpersonen' hebben meegedaan aan dit project en de medewerkers van het ambulante team aldaar. We spreken de hoop uit dat dit rapport zal bijdragen aan het breder uitdragen van de bij en met u opgedane kennis, zodat het zorgbreed kan worden benut.

Contact

Als u meer over dit project wilt weten kunt u contact opnemen met Dave Homan, dave.homan@zorggroepsolis.nl.

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.

Zorg voor Beter

Zorg voor Beter stimuleert organisaties in de langdurende zorg om te werken aan kwaliteitsverbetering en duurzaamheid van de zorg. Dit om iedereen nu én in de toekomst een goede zorg te kunnen garanderen. Zorg voor Beter biedt een methodische aanpak, goede voorbeelden en advies van experts. Leren van elkaar staat centraal. Thema's die Zorg voor Beter aanpakt, zijn bijvoorbeeld valpreventie, medicatieveiligheid, arbeidsbesparende innovaties en de zorg voor mensen met dementie. Zorg voor Beter is een initiatief van het ministerie van VWS. ZonMw heeft de regie. Onder andere Vilans, LOCOmotion en TNO-Kwaliteit van Leven voeren uit. Meer dan 700 zorgorganisaties doen mee.

Joy in Care

De in dit project bestudeerde Verblijfstillbanden zijn ontwikkeld door Joy in Care. Joy in Care is niet inhoudelijk betrokken geweest bij het onderzoek alsmede bij de interpretatie en de rapportage van de gegevens. Ook heeft Joy in Care het project niet financieel gesteund.

Samenvatting

In dit project zijn de zogenaamde Verblijfstilbanden in de dagelijkse praktijk van een verpleeghuis bestudeerd. Verblijfstilbanden zijn tilbanden voor passieve tilliften die onder de zittende cliënt kunnen blijven liggen. De doelgroep voor de Verblijfsbanden bestaat uit cliënten in Mobiliteitsklasse D, tenzij zij gebruik maken van een toiletband.

Het verband tussen het inzetten van Verblijfstilbanden en de reductie van fysieke belasting ligt voor de hand. Er hoeft minder nagetild te worden en de Verblijfstilbanden hoeven minder frequent in de (rol)stoel aangebracht en weggehaald te worden. Ook kunnen we voorzichtig een relatie leggen met het voorkomen van decubitus door het inzetten van de Verblijfstilbanden. Dit heeft te maken met de vorm van de Verblijfsbanden, het materiaal waarvan ze zijn gemaakt en het gemakkelijker kunnen verzitten (met behulp van de tillift) waardoor dat ook vaker gedaan kan worden. Daarnaast zijn er winstpunten gesignaleerd voor wat betreft zitcomfort, persoonlijke waardigheid en hygiëne.

Voor wat betreft de arbeidsproductiviteit signaleren we voor een standaard zorginstelling met 150 cliënten een tijdwinst van 681 uur per jaar door de inzet van de Verblijfsbanden.

Hoofdstuk 1. Introductie

In de zorg wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van tilliften om passieve cliënten te verplaatsen. Landelijke monitoringstudies in de verpleeg- en verzorgingshuizen (Knibbe en Knibbe, 2008) laten een toename van het gebruik van tilliften zien. Dit wordt onder meer gestimuleerd door de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting die aangeven dat er voor het tillen en verplaatsen van cliënten die beperkt (de zogenaamde 'oranje cliënten') of 'niet of nauwelijks' meewerken (de 'rode cliënten') respectievelijk een stalift of een passieve tillift gebruikt moet worden. Op dit moment wordt 45% van de oranje en rode cliënten inderdaad verplaatst met een lift. Dat was in 2002 nog 38%. Omdat de Arbeidsinspectie tegenwoordig ook toeziet op naleving van deze Praktijkrichtlijnen is de verwachting dat dit gebruik zich de komende jaren op zijn minst zal intensiveren.

Gezien dit forse volume is het relevant de doelmatigheid van de handelingen die gemoeid zijn met de transfers door middel van tilliften kritisch te bekijken. Daarbij valt op dat de tijd die het kost om een tillift te gebruiken voor een belangrijk deel bepaald wordt door de tijd die het kost om voorafgaande aan een tilhandeling de tilband (ook wel 'sling' genoemd) onder of achter de cliënt te brengen en na afloop weer te verwijderen. Omdat de tilband van een passieve lift complexer is dan die van een stalift geldt dat met name voor de passieve liften. Dit roept de vraag op of het niet

mogelijk is de tilbanden onder de cliënt te laten liggen. In de praktijk betekent dit ten eerste dat de tilband, nadat de cliënt vanuit bed in de rolstoel is geplaatst, niet meer verwijderd hoeft te worden. Ten tweede hoeft de tilband niet meer te worden aangebracht als de cliënt weer uit de rolstoel wordt getild. Dit zou een verhoging van de arbeidsproductiviteit kunnen betekenen.

De industrie speelt hierop in met de zogenaamde 'Verblijfstillbanden' of 'Long Stay' tilbanden. Een Verblijfstillband is een 4-punts tilband met als belangrijkste eigenschap dat de band onder het zitvlak van de cliënt doorgaat. We hebben dit in Figuur 1 aangegeven met een rode cirkel. De Verlijfsband wordt voorafgaande aan de transfer vanuit bed aangebracht. Als de cliënt in de (rol)stoel zit, zit hij of zij op de Verlijfsband en is het aanbrengen van de band voor de transfer vanuit de rolstoel naar het bed niet meer nodig.



*Figuur 1. Verblijfstillband.
(Bron www.joyincare.com).*

De Solis Zorggroep heeft samen met bureau LOCOmotion de mogelijkheden van de Verlijfsbanden onderzocht op bruikbaarheid en relevantie voor haar doelgroep. Allereerst is gedurende drie maanden bij 18 cliënten van het verpleeghuis PW te Deventer de Verlijfsband¹ uitgeprobeerd. De leverancier (Joy in Care) heeft de proef begeleid door regelmatig in de instelling aanwezig te zijn

¹ In deze studie is gebruikt gemaakt van de VIP (Voor Iedereen Persoonlijk) Verlijfsbanden van de firma Joy in Care. Deze zijn gemaakt van stretch katoen. De banden hebben geen naden in het zitgedeelte, voelen zacht aan en zijn vochtopnemend.

om eventuele vragen te beantwoorden en knelpunten op te lossen. De resultaten zijn verzameld aan de hand van een gestructureerde focusgroepbijeenkomst. Daarbij zijn ook ervaringen van de cliënten geïnventariseerd. Om de invloed van het inzetten van Verblijfsbanden op de arbeidsproductiviteit te kunnen becijferen is de TilThermometer (Knibbe, 2002) afgenomen en zijn er tijdscores gemaakt van het werken met de Verblijfstillbanden.

De resultaten van dit project vindt u in dit rapport. Na deze introductie (Hoofdstuk 1), worden de resultaten gepresenteerd in Hoofdstuk 2. We sluiten dit rapport af met een kwantificering van de gevolgen van het inzetten van de Verblijfstillbanden op de arbeidsproductiviteit (Hoofdstuk 3).

Hoofdstuk 2. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de focusgroepbijeenkomst en de testen weergegeven met 18 cliënten die de Verblijfstillbanden hebben uitgetoetst.

Doelgroep

Bij het vaststellen van de doelgroep die gebruik kan maken van de Verblijfsbanden is de indeling in de vijf Mobiliteitsklassen gebruikt (Knibbe et al, 1998). Het blijkt dan te gaan om vrijwel alle cliënten die met een passieve tillift worden getild. Dat zijn de cliënten in Mobiliteitsklasse D. Een uitzondering zijn D cliënten die gebruik maken van een toiletband. Naar schatting is dat 5% van alle D cliënten.



Figuur 2. Mobiliteitsklassen (Knibbe et al, 1998)

Fysieke belasting

Het verband tussen het inzetten van Verblijfstillbanden en de reductie van fysieke belasting ligt voor de hand. Het gaat dan zowel om de dynamische als de statische belasting.

- Er hoeft minder nagegeld te worden. Omdat de Verblijfstillband ook onder de stuit van de cliënt ondersteuning biedt, zakt de cliënt niet meer in het gat als het juk tot zit wordt gebracht. De cliënt zit dan direct goed en de kans op natillen is kleiner.
- Een transfer met een passieve lift kan in principe met één zorgverlener uitgevoerd worden. Dat is echter in de praktijk niet altijd het geval. Uit deze studie komt naar voren dat zorgverleners meer vertrouwen hebben in de veiligheid van de transfer bij gebruik van een Verblijfstillband dan bij gebruik van een traditionele tilband. De zorgverleners durven met een Verblijfstillband eerder de transfer alleen uit te voeren.

'omdat de band zo mooi past en er geen gat bij de billen zit durven we nu de transfers in ons eentje te doen. Met de oude tilbanden deden we deze transfers altijd samen. Ik heb meer vertrouwen en dat voelt de bewoner'

- In tegenstelling tot de traditionele tilbanden hoeven de Verblijfstillbanden niet in de (rol)stoel aangebracht en weggehaald te worden. Dat scheelt voorovergebogen en gedraaid werken (statische belasting).

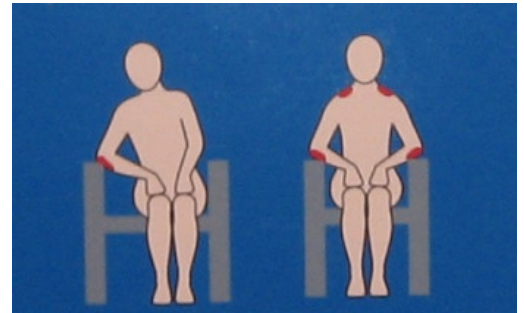
Decubitus

Op basis van de in deze studie verzamelde gegevens kunnen we voorzichtig een relatie leggen met het voorkomen van decubitus door het inzetten van de Verblijfstillbanden. Specifieker gaat het om de volgende zaken.

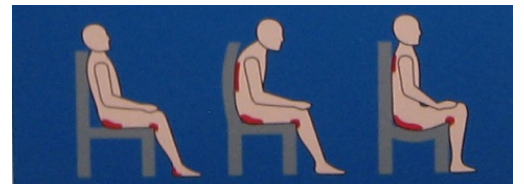
- Zorgverleners geven aan dat cliënten die gebruik maken van een Verblijfstillband minder last hebben van drukplekken bij de bovenbenen en rondom de stuit. Dit kan waarschijnlijk wederom worden verklaard vanuit het ontwerp van de tilband. Bij traditionele tilbanden wordt de cliënt tijdens de transfer rondom de billen geklemd. Dit heeft als voordeel dat de band gemakkelijk bij een zittende cliënt kan worden aangebracht. Het betekent echter wel dat er bij een transfer druk staat op de randen van de tilband die het gat in de stuitzone omsluiten.
- Bij de Verblijfstillbanden zitten de cliënten volledig op de tilband die in die zone geen naden heeft.
- Volgens Kirton (2008) is het zitten in een stoel een grotere risicofactor voor het krijgen van decubitus dan het liggen in een bed. Het gewicht van het lichaam drukt bij zitten op een vrij klein oppervlak, kleiner dan bij het liggen. Aangezien decubitus het beste voorkomen kan worden door regelmatig te bewegen, in dit geval zo frequent mogelijk te verhuizen, zou het in theorie bij gebruik van een Verblijfstillband relatief gemakkelijk zijn om drukplekken door langdurig zitten te voorkomen. De altijd aanwezige tilband hoeft immers alleen te worden aangeklikt, de cliënt kan worden opgetild, blijft desgewenst eventueel een tijdje (comfortabel) hangen om vervolgens op een andere manier (en dus met een andere drukverdeling) in de stoel gezet te worden. Door de aanwezige Verblijfstillbanden is het op deze manier verhuizen relatief gemakkelijk uit te voeren. Hierdoor wordt het wellicht in de praktijk ook vaker gedaan, waardoor decubitus effectiever kan worden voorkomen.
- Door de samenstelling van de stretchstof volgt de Verblijfstillband de contouren van het lichaam en is er minder kans op het ontstaan van plooiën tijdens het zitten in de stoel.

'het flappert niet meer zo'

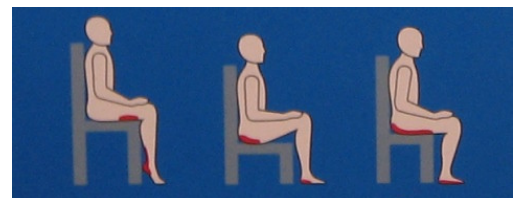
- Door de samenstelling van de stof (stretchkatoen) neemt de Verblijfsband vocht op. Daardoor wordt de cliënt minder snel klam, blijft de huid droger en is er minder kans op verweking van de huid.



Figuur 3a. Drukplekken door een te brede of te smalle zitting (Bron: Kirton, 2008).



Figuur 3b. Drukplekken door onderuitgezakt zitten, een te slappe zitting of een te slappe rugleuning (Bron: Kirton, 2008).



Figuur 3c. Drukplekken door een te hoge of te lage stoel (Bron: Kirton, 2008).

- Bij de Verblijfstillbanden zitten de cliënten volledig op de tilband die in die zone geen naden heeft.

Comfort cliënt

Gezien de groep cliënten die in het Verpleeghuis PW Jansen heeft meegedaan aan dit project (psychogeriatrische bewoners in Mobiliteitsklasse D) was het niet goed mogelijk deze cliënten systematisch te ondervragen. Wél hebben de zorgverleners tijdens de uitvoering van de dagelijkse zorg de mening van de cliënten zo goed mogelijk afgetast. Daaruit zijn de volgende punten naar voren gekomen ten aanzien van het comfort van de Verblijfstillbanden.

- De Verblijfstillbanden zijn in vergelijking met de traditionele tilbanden comfortabeler, steviger en sluiten beter aan. Ook snijden ze tijdens de transfer niet zo in de benen van de cliënt.
- Doordat de cliënt bij het tot zit brengen niet meer een stukje in een gat zakt is met name de psychogeriatrische cliënt minder bang, rustiger en is er minder afweer en agressie.
- Het aanbrengen van een tilband is niet altijd fijn voor de cliënt. Dat geldt ook voor de Verblijfsbanden. Het voordeel van de Verblijfsbanden is echter dat ze minder frequent hoeven te worden aangebracht.
- Elke cliënt heeft een eigen Verblijfstillband. Dat is noodzakelijk omdat de Verblijfstillband niet door andere cliënten gebruikt kan worden als hij of zij er op zit. Dit kan ook voordelen hebben voor wat betreft hygiëne en de preventie van eventuele kruisinfecties. Ook kan het voor cliënten gewoon een prettig idee zijn nooit op de band van een andere cliënt te hoeven zitten.

Nadelen

De nadelen van het gebruik van Verblijfstillbanden die wij op basis van deze studie hebben achterhaald zijn van esthetische en financiële aard.

- Het komt voor dat de familie moeite heeft met het feit dat de cliënt in de tilband zit. De tilband is immers deels zichtbaar. Het zwart kleuren van de Verblijfsbanden zou dit bezwaar wellicht kunnen verminderen. De cliënten blijken er overigens zelf geen moeite mee te hebben, al maken we ook hier de aantekening dat deze studie is uitgevoerd met psychogeriatrische bewoners.
- Je hebt meer banden nodig, waar je bij de oude banden kunt uitgaan van ongeveer één tilband per cliënt in Mobiliteitsklasse D, zou je bij de Verblijfsbanden drie tilbanden nodig hebben.

Randvoorwaarden

Op basis van de in deze studie verzamelde gegevens formuleren we twee randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om het optimaal gebruik van de Verblijfstillbanden te garanderen.

- Omdat de Verblijfstillbanden anders aangebracht moeten worden dan de traditionele banden is het noodzakelijk de zorgverleners te trainen in deze vaardigheid. Het belangrijkste verschil is dat de Verblijfstillbanden ook onder de stuit aangelegd moeten

worden. Dat is bij de traditionele banden niet het geval. Een training van twee keer een kwartier per zorgverlener is voldoende.

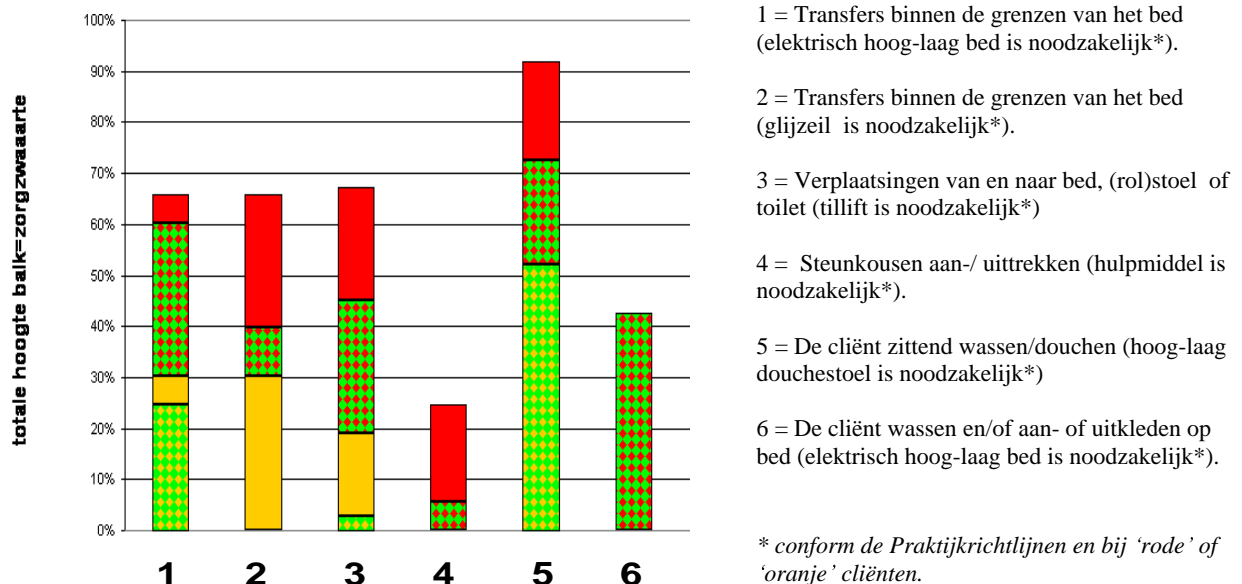
- Hoewel twee Verblijfstillbanden per cliënt in veel gevallen voldoende is, lijkt het met name vanuit hygiënische overwegingen beter te kiezen voor drie Verblijfsbanden per cliënt. De banden nemen namelijk door hun samenstelling vrij veel vocht op. Als er voldoende Verblijfsbanden beschikbaar zijn kunnen ze vaker gewassen worden en is er meer tijd om goed te drogen (ze mogen niet in de wasdroger). Zo blijft het absorptievermogen beter behouden. Als vuistregel nemen we daarom drie Verblijfstillbanden per cliënt.

Hoofdstuk 3. Arbeidsproductiviteit.

In dit hoofdstuk leggen we een link met arbeidsproductiviteit op basis van de in het vorige hoofdstuk gepresenteerde kennis. In hoeverre is het mogelijk om door de inzet van Verblijfstillbanden tijd te besparen en zo ja, hoeveel tijd is dat dan? En weegt dit op tegen de kosten die gemoeid zijn met de aanschaf van de Verblijfsbanden, vergeleken met de aanschaf van de traditionele tilbanden?

In het voorgaande hoofdstuk constateerden we dat 95% van de cliënten in Mobiliteitsklasse D baat zouden hebben bij een Verblijfstillband. Wanneer we uitgaan van een fictieve instelling voor langdurige zorg met 150 bedden, dan zien we op basis van de landelijke referentiedata dat 25% van de cliënten daar in Mobiliteitsklasse D valt (Knibbe, 2007). Het gaat dan om $95\% * 38 = 36$ cliënten.

Dit percentage is goed vergelijkbaar met de situatie van het Verpleeghuis PW Janssen waar dit project is uitgevoerd. Op basis van de aldaar ingevulde TilThermometers (Figuur 4) zien we dat 48% van de cliënten in de zogenaamde rode categorie valt. Dat zijn cliënten die niet of nauwelijks kunnen meewerken bij de transfers. Het gebruiken van dit percentage in het kader van deze studie is echter wat gecompliceerd omdat de TilThermometer uitgaat van *drie* mobiliteitsklassen (rood, oranje en groen) en wij in deze studie gebruik maken van een verdeling in *vijf* klassen (A,B,C, D en E). De cliënten die in termen van de TilThermometer 'rood' zijn vallen in Mobiliteitsklassen D of E. Dat zijn er in Verpleeghuis PW Janssen in totaal 35 (48%). Omdat we in het kader van deze studie gedetailleerd de mobiliteit van de cliënten hebben beoordeeld, weten we dat 18 van deze 35 cliënten behoren tot Mobiliteitsklasse D. Dat is afgerond 25%, hetgeen exact gelijk is aan de landelijke referentiedata.



Figuur 4. Resultaten van de TilThermometer Zorggroep Solis (Locatie PW Janssen). In totaal zijn de gegevens van 73 cliënten in deze studie betrokken. Naarmate de balk hoger is, is het percentage oranje en/of rode cliënten groter. Wanneer er volledig volgens de Praktijkrichtlijnen zou worden gewerkt, zouden alle balken volledig gearceerd zijn.

Bij cliënten in Mobiliteitsklasse D gaat het om zes transfers per dag die met de passieve lift en de Verblijfstillband worden uitgevoerd. De cliënten worden, meestal 's morgens, uit bed in de rolstoel getild. De tilband wordt dan vooraf in bed aangebracht en blijft de periode dat de cliënt op is onder de cliënt in de rolstoel zitten. Wanneer de cliënt weer naar bed gaat wordt de verblijfsband aangehaakt aan de tillift en wordt de transfer vanuit de rolstoel naar het bed gemaakt. In de tussentijd is er naar schatting twee keer sprake van incontinentiezorg waarvoor ook vier transfers nodig zijn. Dit brengt het totaal op zes per etmaal.

De tijdswinst betreft dus per etmaal drie keer het aanbrengen en drie keer het weghalen van de traditionele tilband. Om de tijdswinst in detail te kunnen bepalen is de tijd die deze handelingen kost gemeten. Dat is gedaan bij vijf zorgverleners die de traditionele tilbanden aanbrachten en weghaalden bij cliënten in de Mobiliteitsklasse D. Elke meting is twee keer verricht. Gemiddeld komen we dan op een tijdswinst van 186 sec.

Voor de 36 cliënten uit onze fictieve zorginstelling die baat hebben bij een Verblijfstillband is de tijdswinst dan per etmaal $36 \text{ (cliënten)} * 186 \text{ (seconde)} = 112 \text{ minuten}$. Op jaarbasis is dat 681 uur. Uitgaande van een uurloon van € 22,- is de 'winst' van de inzet van de Verblijfstillbanden € 14982,- per jaar.

We moeten dit bedrag afzetten tegen de aanschafkosten² van de Verblijfstillbanden en die van de traditionele banden³. Voor de Verblijfstillbanden geldt de vuistregel dat elke cliënt die baat heeft bij het gebruik van een Verblijfstillband er drie nodig heeft (zie Hoofdstuk 2). Voor onze fictieve instelling zijn dat dus $36 * 3 = 108$ Verblijfstillbanden. De kosten daarvan zijn ongeveer € 210,- per stuk, hetgeen het totaal brengt op € 22680,-.

Het bepalen van het noodzakelijke aantal traditionele tilbanden is wat lastiger. Vaak hebben zorginstellingen, en zelfs afdelingen, op dit punt hun eigen beleid en budget. We gaan uit van de vuistregel van één traditionele tilband per cliënt. Dat betekent overigens niet dat elke cliënt zijn eigen tilband heeft. Er zijn immers altijd enkele tilbanden in gebruik voor de natte ruimtes en er zijn tilbanden in de was. In onze fictieve instelling gaat het dus om 36 traditionele tilbanden. De kosten daarvan zijn ongeveer € 15.000,-.

De meerprijs voor de aanschaf van de Verblijfsbanden vergeleken van de traditionele tilbanden is dus € 7680,-. Daar tegenover staat de tijdswinst (681 uur per jaar) die omgezet in Euro's €14982,-

² Zaken als slijtage, waskosten en logistiek doen hier niet of nauwelijks ter zake. Omdat de banden op naam worden gemaakt, is de logistiek eenvoudiger. Wél worden de Verblijfsbanden vaker gewassen en worden ze intensiever gebruikt. Daardoor slijten ze sneller. Echter, doordat er meer banden per cliënt in omloop zijn zal dit verschil zich waarschijnlijk uitmiddelen.

³ We gaan er daarbij vanuit dat de afschrijving en vervanging in verband met veiligheid en hygiëne voor de Verblijfstillbanden en de traditionele banden niet van elkaar verschillen. In principe moeten beide types banden ongeveer na twee jaar worden vervangen.

bedraagt. Dat zou betekenen dat de Verblijfsbanden zichzelf in ongeveer een half jaar terug kunnen verdienen.

We merken hierbij op dat deze 681 uur tijdswinst alleen in Euro's omgezet kan worden als deze uren worden bezuinigd op het personeel. We gaan er echter vanuit dat de gewonnen tijd geïnvesteerd wordt in kwaliteit van zorg. De resultaten van dit project laten zien dat ook op dit punt winst valt te behalen door de inzet van Verblijfstillbanden. Het gaat dan vooral om het kunnen voorkomen van decubitus, en het verbeteren van het zitcomfort, persoonlijke waardigheid en hygiëne.

Ook kunnen we op basis van dit project concluderen dat de vermindering van de fysieke belasting als een belangrijke winstpost gezien mag worden. Hoewel we deze post aannemelijk hebben gemaakt kunnen hem niet kwantificeren in termen van tijdswinst of euro's. Desondanks kan het een belangrijke reden zijn om te gaan werken met Verblijfstillbanden.

Literatuur

Kirton, H. Patient seating. The poor relation. 8th annual Safe Patient & Moving Conference. University of South Florida, 2008.

Knibbe JJ, Hulshof NA, Stoop A, Friele RA. Kleine hulpmiddelen, hulp voor bewoners en verzorgenden. NIVEL, Utrecht, 1998.

Knibbe JJ, Knibbe NE. Werkpakket Fysieke Belasting Verpleeg- en Verzorgingshuizen. Sectorfondsen Zorg en Welzijn, Utrecht 2002.

Knibbe JJ, Knibbe NE, Boomgaard J, Mol I. Het Gebruiksboekje. Goed gebruik van hulpmiddelen. LOCOmotion, Bennekom, 2006.

Knibbe JJ, Knibbe NE. Weer een Hap uit de Olifant. Vierde landelijke monitoring fysieke belasting Verpleeg- en Verzorgingshuizen 2007. LOCOmotion, Bennekom, in druk (2008).