

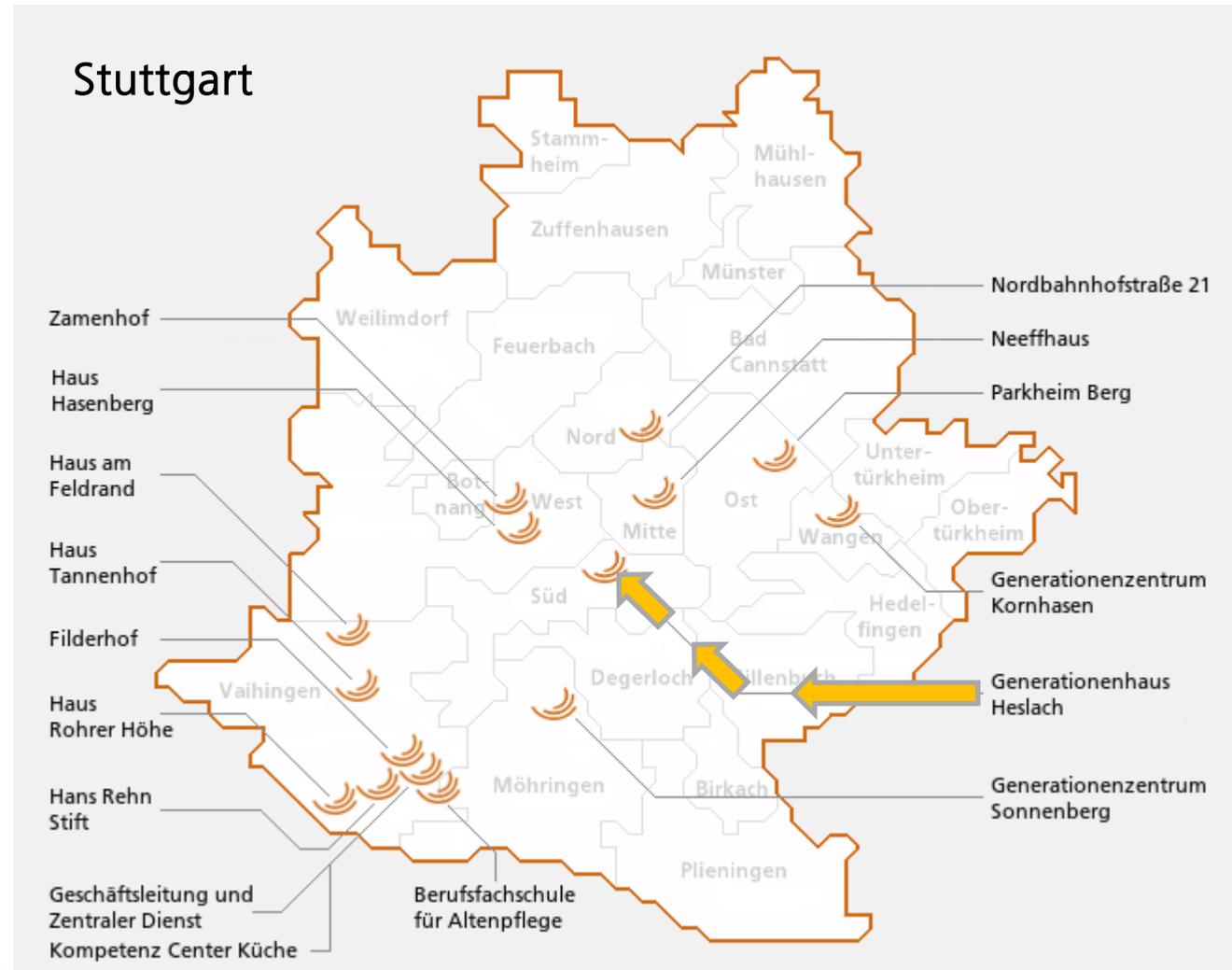
**Praxisprojekt:
Expertenstandard Dekubitusprophylaxe
in der Pflege**



*Wir schaffen Lebensräume
für Senioren, Pflegebedürftige und Wohnungslose*



Vorstellung des Trägers





Vorstellung des Trägers

Generationenhaus Heschl



- Stationäre Einrichtung der Altenhilfe mit drei Wohnbereichen (insgesamt 82 Bewohnerplätze), davon zwei Wohnbereiche (WB) der Jungen Pflege mit je 25 Plätzen.
- Teilnahme am Praxisprojekt mit WB 2 mit 25 Bewohner/innen
- Ein Dekubitusrisiko lag bei 20 Bewohner/innen vor
- Fachkraftquote ca. 69 %



Stichprobengröße = 25

Audit-Durchführung

Stolpersteine:

- Zu Beginn erschwerte Beantwortung einzelner Fragen, da trotz Erläuterungen nicht immer klar war, was konkret gemeint ist bzw. wie eine Frage aus dem „Setting Krankenhaus“ auf das „Setting stationäre Junge Pflege“ zu übertragen ist.
- Erste durchgeführte Risikoeinschätzungen waren aufgrund der langjährigen Bewohnerstruktur teilweise nicht nachvollziehbar in der Dokumentation hinterlegt oder hatten gar nicht stattgefunden, da Expertenstandard Dekubitusprophylaxe noch nicht implementiert war (Einzug 2000-2003).
- Zeitaufwand lag mit etwa 20-25 min pro Bewohner/in im Rahmen, doch war es aus Gründen des stationären Ablaufs nicht immer möglich, die Dokumentenanalyse, Bewohnerbefragung und Fachkraftbefragung direkt nacheinander durchzuführen.



Audit-Bewertung

Erkenntnisse:

- Der vorgegebene Auditfragebogen ist praktikabel – nur die Inhalte des Fragenkatalogs müssen vor Ort klar an die Einrichtung angepasst werden, um eine gezielte und passgenaue Qualitätsentwicklung erreichen zu können.
- Die Audit-Ergebnisse waren insgesamt positiv.
- Häufigste identifizierte Lücke war eine fehlende dokumentierte Beratung zum Thema Dekubitusprophylaxe: Es stellte sich die grundsätzliche Frage, wann und wie häufig beraten werden sollte – insbesondere wenn ein Bew. schon über Jahre in der Einrichtung lebt und sein Risiko von Beginn an schon hat.



Audit-Bewertung

Folgen der Audits:

→ Nach der Auswertungsphase wurden keine Veränderungen am vorgegebenen Prozess eingeführt, da der bestehende Praxisstandard die wesentlichen Inhalte des Expertenstandards bereits widerspiegelt.

Allerdings wurden die Mitarbeiter/innen des WB 2 an der Einhaltung und Umsetzung des Standards im Rahmen von Kurzschulungen durch PDL „erinnert“ und sensibilisiert.

→ Das Thema „Beratung“ wurde in der Arbeitsgruppe und mit den Fachkräften des WB 2 diskutiert und die Notwendigkeit für bestimmte Situationen erörtert.

→ Zudem flossen die Ergebnisse der Audits in die Auswahl der Indikatoren mit ein.



Indikatoren-Auswahl

Anzahl der Bew. mit einem neu aufgetretenen Dekubitus (ab Kat. 2) (pro Woche)

Anzahl aller Bew. des Wohnbereichs

Anzahl der Bew. mit einem positiven Fingerdrucktest (Dekubitus Kat. 1) (pro Woche)

Anzahl aller Bew. des Wohnbereichs



Indikatoren-Auswahl

Dokumentierte Hautbeobachtungen bei Bew. mit Dekubitusrisiko (pro Woche)
Anzahl aller Bew. mit einem Dekubitusrisiko

Anzahl der Bew. mit einem identifizierten Dekubitusrisiko, die (im Erhebungszeitraum) einen Bewegungsförderungsplan haben
Anzahl aller Bew. mit Dekubitusrisiko



Indikatoren-Auswahl

Anzahl der Bew. mit einem Bewegungsförderungsplan, der nachvollziehbar (lückenlos) – gemäß der individuell in der PPL vorgesehenen Intervalle– geführt ist (pro Woche)

Anzahl der Bew. mit einem identifizierten Dekubitusrisiko, die einen Bewegungsförderungsplan haben

Anzahl der Bew., die eine Beratung zum Dekubitusrisiko oder zu dekubitusprophylaktischen Maßnahmen erhalten haben und unter dem Button „Beratung und Kommunikation“ zu finden sind (pro Monat)

Anzahl aller Bew. mit Dekubitusrisiko



Stolpersteine / Chancen:

Indikatoren-Erprobung

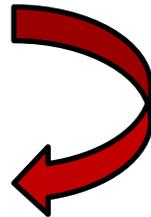
- **Erste Erprobung der ausgewählten Indikatoren war die Zeitaufwändigste aufgrund der vielen Vorbereitungen.**
- + **Es lohnt sich aber durchaus, Zeit in die Vorbereitung der Indikatoren-Erprobung zu investieren, da deutlich wird, ob ein ausgewählter Indikator grundsätzlich zielführend ist oder ob das definierte Erhebungsintervall passend ist oder nicht.**
- **Unsicherheit darüber, ob nur die dokumentierte Ergebnissicherung bei der Anwendung eines Indikators zählt oder auch die verbalen Aussagen der Pflegenden auf Nachfrage hin.**
- + **Dies kann jedoch vorab klar definiert werden, um Unsicherheit auszuräumen.**



Indikatoren-Ergebnisse

Unerwartetes:

- Identifizierung vieler Unstimmigkeiten bei der Handhabung und Dokumentation auf Bewegungsplänen
- Dokumentation der Hautzustände wurde nicht regelhaft durchgeführt



Folgen daraus:

- Unmittelbare 10-15min-Kurzschulungen mit jedem/r Mitarbeiter/in durch PDL zu o.g. Themenbereichen



Indikatoren

Nutzen:

- Arbeit mit Indikatoren sehr gewinnbringend und erkenntnisreich!
- Indikatoren zeigen Lücken und helfen an den Stellen offensiv zu werden, an denen es tatsächlich notwendig ist.
- Indikator zur Hautbeobachtung und -Dokumentation weiterhin wöchentlich in Nutzung.
- Arbeit mit Indikatoren auch in anderen Risikobereichen interessant.