

# Erfahrungen im Praxisprojekt Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege sowie zur Anwendung von Indikatoren zur internen Qualitätssteuerung der Heiliggeist Pflege gem.GmbH



02.03.2018

# Agenda

- Vorgehensweise im Praxisprojekt
- Audit - Erkenntnisse
- Erprobung der Indikatoren
- Erkenntnisse
- Veränderungen



# Vorgehensweise in der Einrichtung

- Gemeinsamer Entscheidungsprozess zur Bewerbung
- Vor Bewerbungsbeginn: Befragung der Bereiche nach Interesse, Kapazität
- Im Praxisprojekt: Infoveranstaltung für PDL, HL , WBL für den Wohnbereiche.
- Wissensupdate – Wissen zu den Indikatoren
- Klärung der Einzelheiten mit den Verantwortlichen und Beginn mit der Planung des Audits.
- Enge Absprachen und Rücksprachen waren von Seiten der WBL und PDL möglich. Wichtig: intensive Besprechungen und Erklärungen sowie die Rückkopplungen. Positiv: Verständnisfragen oder Missverständnisse konnten zeitnah geklärt werden
- Schulung des WB durch PDL, kontinuierliche Begleitung
- Rückfragen an das DNQP waren stets möglich
- Beteiligung an der Datenermittlung einer WBL in Ausbildung (Facharbeit)

# Audit

- Durchführung mit der Vorgabe des DNQP

Vorbereitung mit der PDL/WBL

Durchführung selbst

<b>Gesamtaufwand der Auditorin inkl. Wegezeiten, Absprachen etc. (in Std):</b>		11 Stunden
<b>Gesamtzahl der Patienten/Bewohner:</b>		31
<b>davon</b>	<b>a) Zahl der dekubitusgefährdeten Patienten/Bewohner:</b>	10
	<b>b) Zahl der Patienten/Bewohner mit Risikoausschluss:</b>	1

# Audit

## Teil 1: Patienten- /Bewohnerbezogenes Audit:

- Dokumentationsanalyse, mündliche Befragung der zuständigen Pflegefachkraft und Patienten- / Bewohner-Befragung (angemessene Stichprobe)

## Teil 2: Personalbezogenes Audit:

- Schriftliche Befragung der Pflegefachkräfte zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zum Expertenstandard und weiterhin bestehendem Fortbildungsbedarf (alle Pflegefachkräfte der Pflegeeinheit)

## Teil 3: Einrichtungsbezogenes Audit:

- Einmalige Befragung der verantwortlichen Pflegefachkraft zur Umsetzung von Strukturkriterien

# Erkenntnis aus den Auditergebnissen



Teil 1: Patienten- /Bewohnerbezogenes Audit: Schwachstellen:

- Individuelle Maßnahmenplanung (individuelle Präferenzen der Bewohner)
- Entlastung gefährdeter Körperstellen (Fersenfreilagerung, zu lange Sitzpositionen, ...)
- Kontinuierliche Durchführung (Fortführen) der Maßnahmen (Befragung der PFK)
- Einsatz und Bereitstellung von Hilfsmitteln
- Beratungsangebot und Beratungsdurchführung

# Erkenntnis



Teil 2: Personalbezogenes Audit:

- Angebote waren nicht ausreichend

Teil 3: Einrichtungsbezogenes Audit:

- Schulungs- und Informationsmaterial unzureichend und nicht aktuell

Die Auditergebnisse sind relevant zur Auswahl der Indikatoren!

# Vorgeschlagene Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

- Neu-Auftreten eines Dekubitus (Inzidenz)
- Wissen der Patient/innen
- Geplante Interventionen
- Qualifikation der Mitarbeiter

(Quelle: Prof. Dr. Büscher: Qualitätsindikatoren auf der Basis von Expertenstandards, Osnabrück, 19.06.2017)

# Erprobung der Kennzahlen

- Messung über 9 Wochen, zu einem Stichtag durch die PDL in Papier  
Festlegung der Indikatoren auf:
  1. Häufigkeiten: Anzahl aller Dekubitus Kategorie 2 pro Woche
  2. Häufigkeiten: Anzahl aller Dekubitus Kategorie 3-4 pro Woche
  3. Neuentstehung aller Dekubitus Kategorie 2 (Zähler) pro Woche /aller Bewohner (Nenner)
  4. Neuentstehung aller Dekubitus Kategorie 3-4 (Zähler) pro Woche /aller Bewohner (Nenner)
  5. Anzahl der Bew. bei denen eine geplante Intervention durchgeführt wurde (Zähler) / alle Bewohner, die ein Dekubitusrisiko haben
  6. Anzahl der Bew. (die kognitiv in der Lage sind ein individuelles Beratungsgespräch zu erfassen) ein Beratungsgespräch durchgeführt wurde (dokumentiert)/ alle Bewohner, die ein Dekubitusrisiko haben (Nenner)

# Erkenntnisse



- Blick der Pflegekräfte wird durch die Erhebung auf bestimmte Bereiche gelenkt , diese werden wieder sensibilisiert
- Durch Zahlenwerte kann die Pflegequalität auch für Mitarbeiter sichtbar abgebildet werden, ggf. visualisiert durch Laufdiagramme
- Durch die Messung der Intervention wird der Fokus und die Wichtigkeit der Bewegung und einen aktualisierten, vollständigen und individualisierten Maßnahmenplan gelenkt
- Beratungen sollten stärker strukturiert werden, Durchführung mit Ergebnis

# Erkenntnisse



- Messungen der Kennzahlen müssen geschult und verstanden sein, ggf. werden Messungen der Kennzahlen von MA von einem „fremden“ Wohnbereichen durchgeführt
- Die Wissensstände der Mitarbeiter sind unterschiedlich, die Informationsflüsse sind noch nicht befriedigend
- Kennzahlen werden zur Zeit in Zusammenarbeit mit HL, PDL und QM entschieden, sowie die Strukturen der Erhebung, der Prozess und die Auswertungen erarbeitet (Schnittstelle Software)
- Kennzahlen geben einen Überblick, bei Veränderungen ist ein zügiges Einschreiten von Seiten der Leitung möglich – Analyse der Situation

# Veränderungen seit Messung der Kennzahlen



- Fokussierung der Mitarbeiter auf die Dekubitusprophylaxe
- In den Pflgeteams wurden neue Fragen zu Prozessen gestellt:  
„Was hat dazu geführt, das die durchgeführte Bewegung nicht mit dem Maßnahmenplan übereinstimmt? Was ist individuell sinnvoll?“
- Entwicklung Flussdiagramm
- Schulung des Screenings und Differenzierten Assessment –  
Abbildung in der Dokumentation
- Schulungen zur Dekubitusprophylaxe in Teilbereichen
- Differenzierung der Fortbildungen in Berufsgruppen
- Individualisierung der Maßnahmenpläne
- Bewegungsförderungsplan wird verändert (2. Pretestphase )

# Veränderungen seit Messung der Kennzahlen



- Definition von Beratungen in der Dokumentation, da ein geringes Bewusstsein der Pflegenden zur Beratung im Pflegeprozess vorhanden ist
- Hilfsmittelliste erstellt (Funktion/Anwendungsbereich/Art)
- Entwicklung von aktuellem Schulungs- und Informationsmaterial zur Dekubitusprophylaxe (2. Quartal)
- Kennzahlenbestimmung , Erhebungsintervall, Auswertungen und Interpretationsmöglichkeiten werden erarbeitet (Nutzen und Aufwand) (Festlegung und Start 2. Quartal)
- Fortbildungen werden je nach Thema und Mitarbeiter erfasst
- Größere Aufnahme der Auditfragen aus dem Expertenstandard in das interne Audit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen?