

Teilnahme am Praxisprojekt zur 2. Aktualisierung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“



umsorgt und gut betreut leben

Unsere Stiftung



Die Rostocker Heimstiftung wurde im Jahr 1992 gegründet und besteht mittlerweile aus 6 Einrichtungen in Rostock und Kühlungsborn mit insgesamt 849 stationären Pflegeplätzen. Hinzu kommen 38 Plätze in der Tagespflege, 18 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und 99 Wohnungen für Altersgerechtes Wohnen.

Wir sind für Rostock und Umgebung der größte Anbieter für stationäre Pflege und beschäftigen mehr als 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den verschiedensten Bereichen der Pflege, Hauswirtschaft, Haustechnik und Verwaltung.

Die Rostocker Heimstiftung hatte sich im Frühjahr 2017 erstmals für die Teilnahme an einem DNQP-Projekt beworben und war mit dem Pflegeheim Reutershagen die einzige an diesem Praxisprojekt teilnehmende Einrichtung aus Mecklenburg-Vorpommern.

Unsere Stiftung



Das Portfolio umfasst folgende Leistungen:

- ✓ Vollstationäre Pflege
- ✓ Kurzzeitpflege, Urlaubs- und Verhinderungspflege
- ✓ Junge Pflege
- ✓ Palliative Pflege
- ✓ Pflege bei Demenz
- ✓ geschützter Wohnbereich für Pflegebedürftige mit Hinlauftendenz
- ✓ Ergänzende Eingliederungshilfe
- ✓ Tagespflege
- ✓ Ambulant betreute Wohngemeinschaften
- ✓ Altersgerechtes Wohnen

Pflegeheim Reutershagen

- Eröffnung des Neubaus im Oktober 2003
- mit insgesamt 108 stationäre Pflegeplätze auf 3 Wohnebenen
- davon 54 Einzelzimmer und 27 Doppelzimmer mit eigenem Bad
- ein spezieller Wohnbereich für dementiell erkrankte Bewohner
- schöne Außenanlagen zum Spazieren und Verweilen



Verlauf des Projektes in der Übersicht

Zeitraum von Juni 2017 bis Dezember 2017



Durchführung des Audits zu Projektbeginn

- das Audit wurde im Juli 2017 in einem vorgegebenen Zeitraum von 4 Wochen durchgeführt
- das Audit beinhaltete 3 Instrumente:

Fragebogen 1: bewohnerbezogene Daten

- 27 von insgesamt 72 Bewohnern der Wohnbereiche 2 + 3 wurden nach eingeschätztem Dekubitusrisiko (lt. SIS) auditiert
- die Inhalte des Bewohneraudits bezogen sich auf Überprüfung der Pflegedokumentation, Befragung der Bezugspflegefachkraft und Befragung des Bewohners bzw. seiner Angehörigen

Fragebogen 2: Fortbildungsbedarf beim Pflegepersonal

- anonyme Befragung des Pflegepersonals

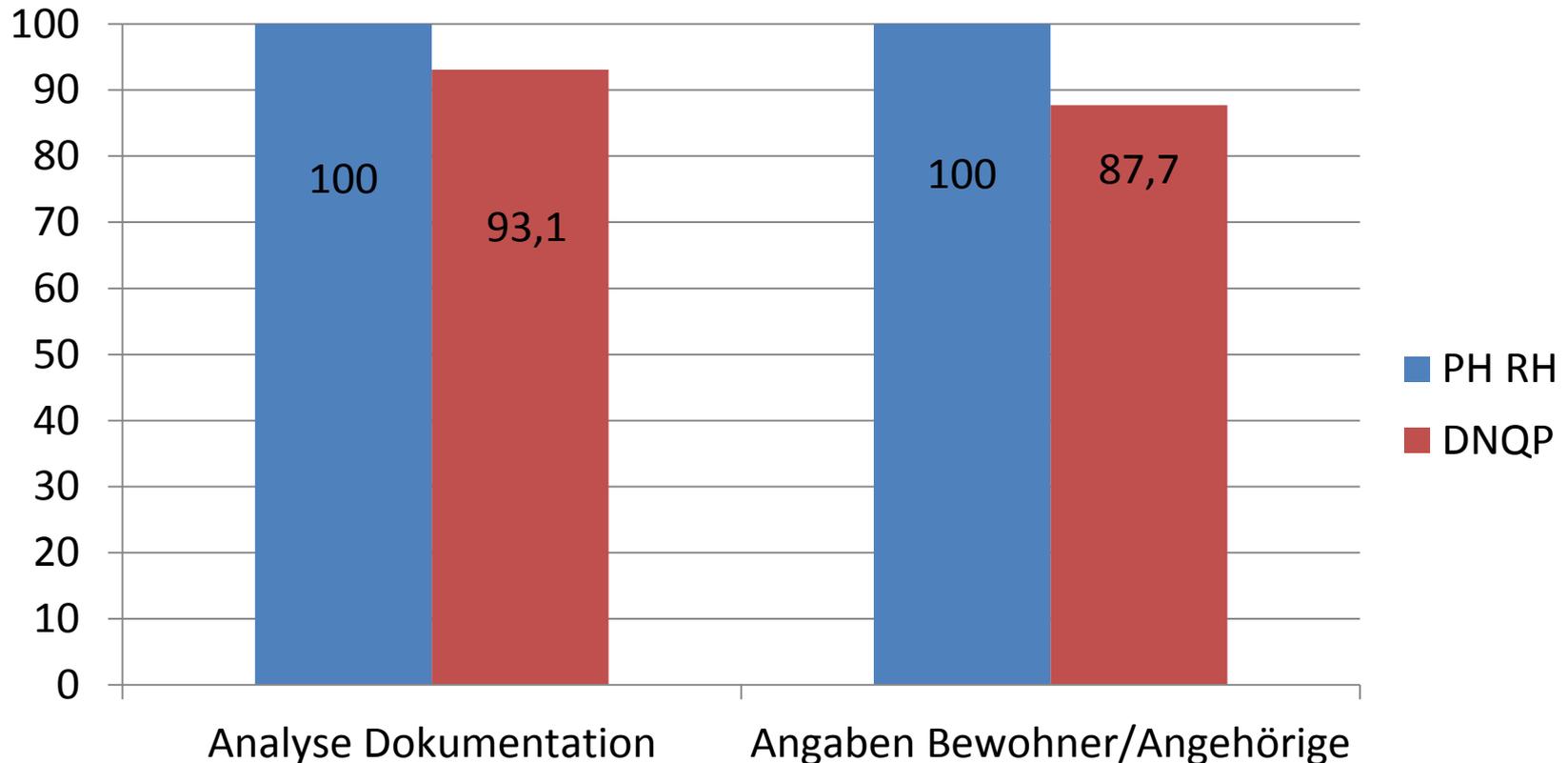
Fragebogen 3: Einrichtungsbezogenes Audit durch Befragung der PDL

Auswertung der Auditergebnisse

- die einrichtungsbezogenen Auditergebnisse wurden im August 2017 mittels vorgegebener Excel-Tabellen erfasst und an das DNQP zur weiteren Analyse versendet
- Anfang September lag die Gesamtauswertung mit den Ergebnissen aller 26 teilnehmenden Projekteinrichtungen des DNQP vor, die eine gute Basis zum Vergleich der einrichtungsbezogenen Auditergebnisse darstellte
 - Was ist positiv hervorzuheben? Was wird in der Pflegepraxis sehr gut umgesetzt?
 - Worin liegen unsere Defizite? Wo gibt es Optimierungsbedarf?
 - Wo stehen wir mit unseren Ergebnissen im Vergleich zu den anderen am Projekt teilnehmenden stationären Altenpflegeeinrichtungen?

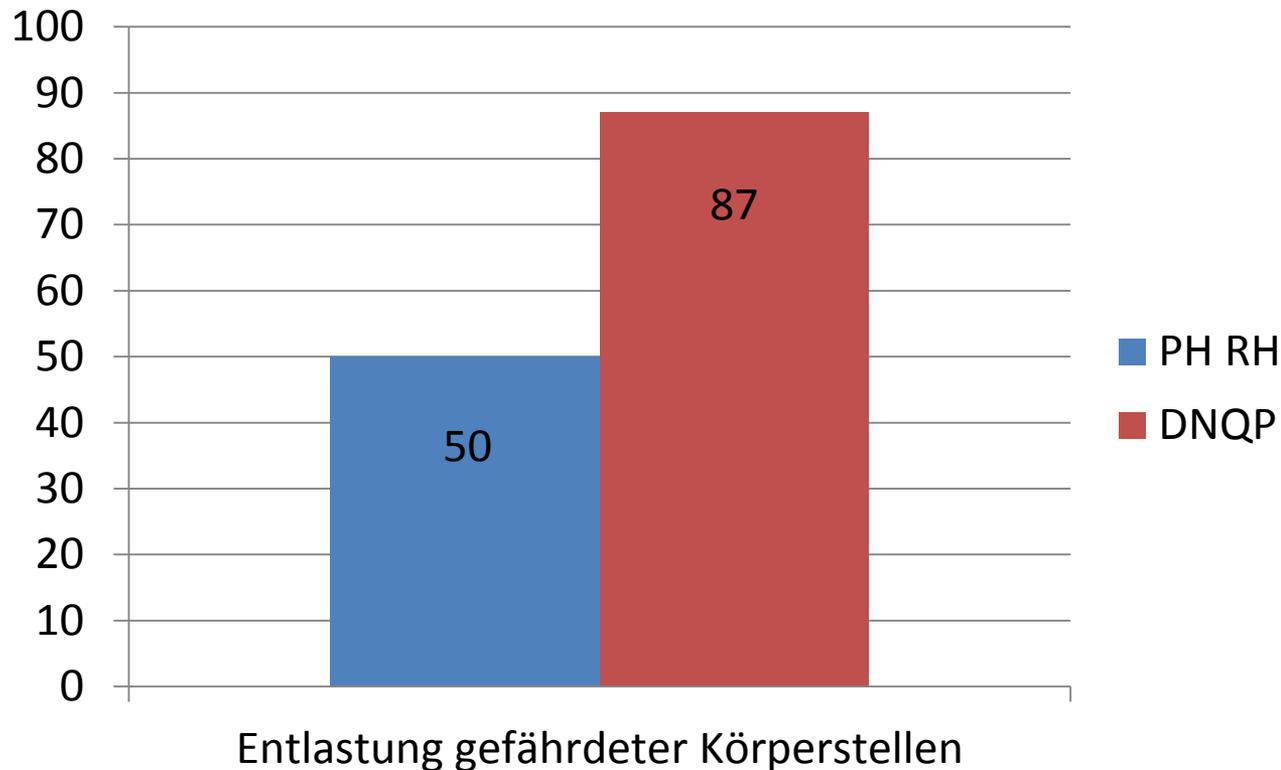
Auswertung der Auditergebnisse

- als sehr positives Ergebnis ist die individuelle Förderung der Eigenbewegung hervorzuheben (z. B. Mobilisierung bettlägeriger Bewohner in einen Pflegesessel)



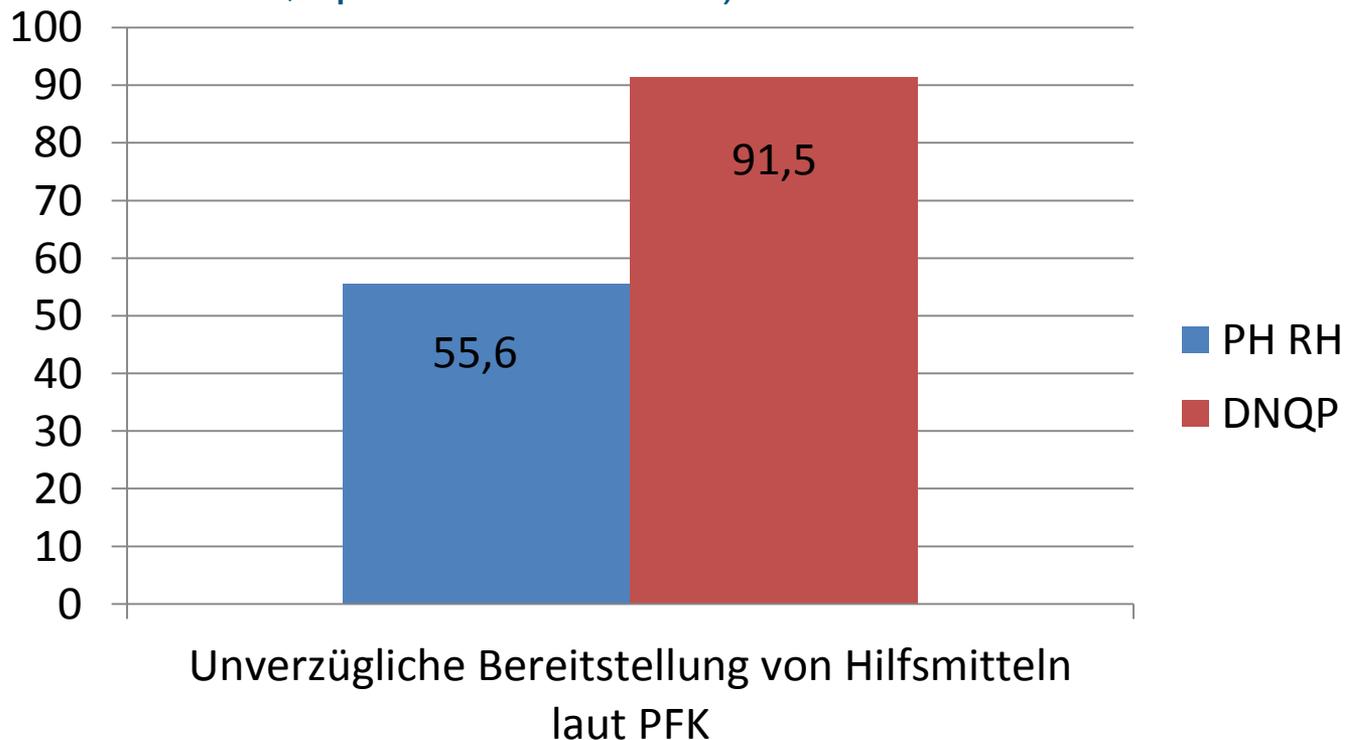
Auswertung der Auditergebnisse

- es zeigten sich deutliche Defizite beim Entlasten stark gefährdeter Körperstellen (z. B. Fersenfreilagerung, Abpolsterung von Zu- oder Ableitungen)



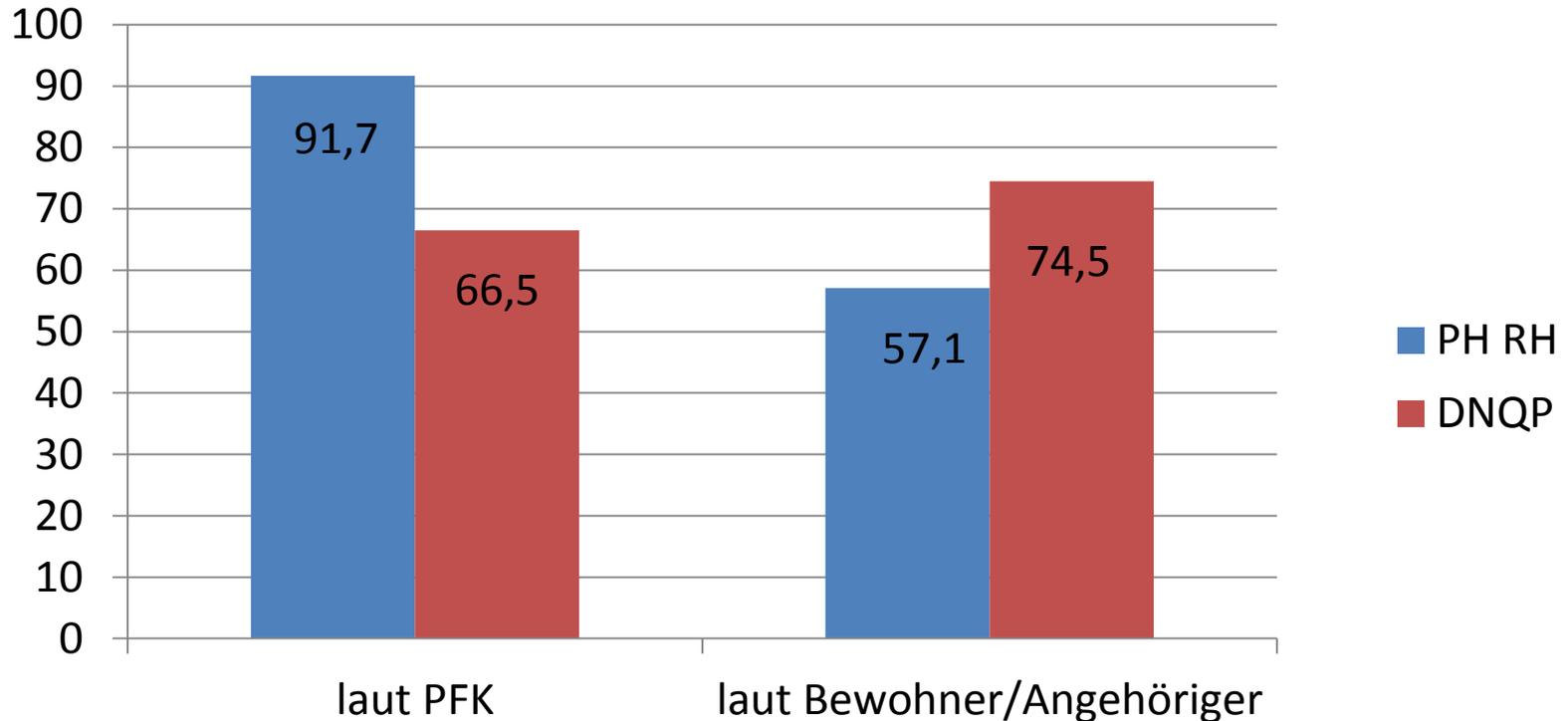
Auswertung der Auditergebnisse

- die Verfügbarkeit geeigneter Hilfsmittel zur Dekubitusprophylaxe wurde von Seiten des befragten Pflegepersonals oftmals kritisiert (z. B. Anzahl und Zustand vorhandener Hilfsmittel, Rücklaufzeit gereinigter Lagerungskissen aus der Wäscherei, spezielle Hilfsmittel)



Auswertung der Auditergebnisse

- Beratung wurde aus Sicht des Personals angeboten, zeigte aber nach erfolgten Audits eine auffällige Diskrepanz zu den Aussagen der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen, welche sich oft nicht beraten fühlten

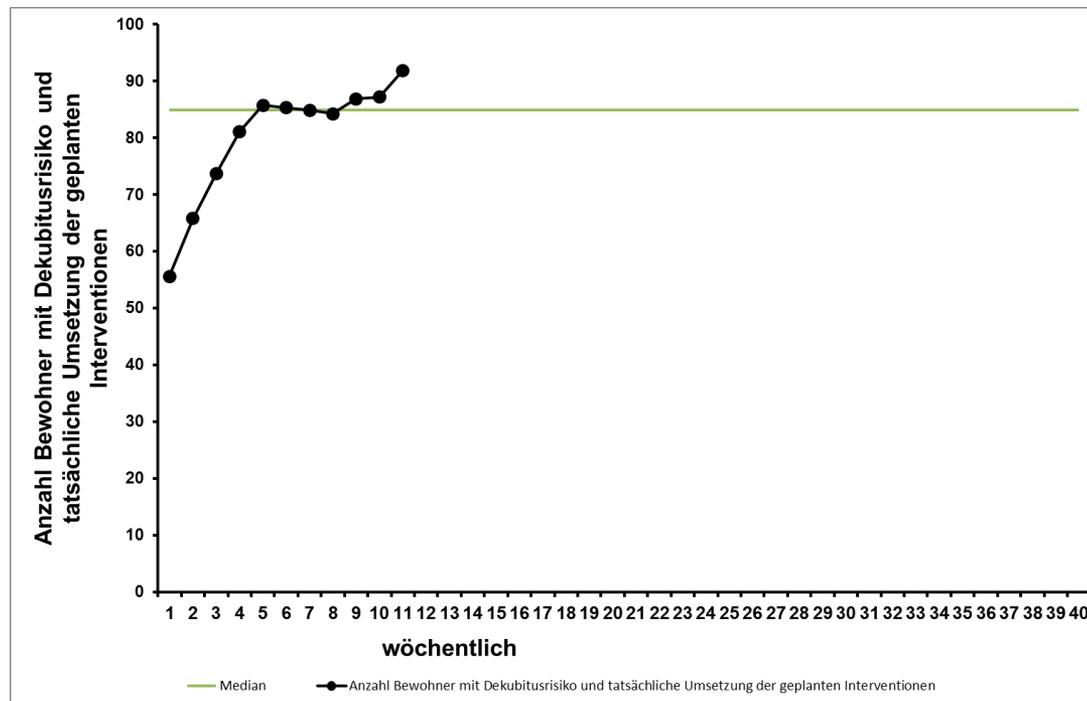


Erhebung der Qualitätsindikatoren

- die Auditergebnisse stellten eine gute Basis für die Auswahl einrichtungsinterner Qualitätsindikatoren dar
- Hauptaugenmerk wurde dabei vor allem auf das nachweislich größte Defizit in der Pflegepraxis, der Entlastung gefährdeter Körperstellen, gelegt
→ Entscheidung für den Qualitätsindikator:
 - ⊗
$$\frac{\text{Anzahl der Bewohner mit einem Dekubitusrisiko, bei denen geplante Interventionen tatsächlich umgesetzt werden}}{\text{alle Bewohner mit einem Dekubitusrisiko}}$$
- wöchentlich wurde dieser Qualitätsindikator durch Stichproben bewohnerindividuell erhoben
- die Erhebung dieses Indikators war sehr zeitintensiv und umfassend
→ Abgleich des aktuellen Dekubitusrisikos mit entsprechend geplanten bewohnerindividuellen prophylaktischen Maßnahmen und dem IST anhand von Stichproben

Erhebung der Qualitätsindikatoren

- bzgl. tatsächlicher Umsetzung der geplanten Interventionen zur Dekubitusprophylaxe konnte durch die Erhebung dieses Qualitätsindikators im Verlauf des Projektes eine Verbesserung von 36,3 % erzielt werden (Entwicklung vom 14.09.2017 von 55,6% bis zum 23.11.2017 auf 91,9%)
→ qualitätseffektivster und handlungsintensivster Indikator

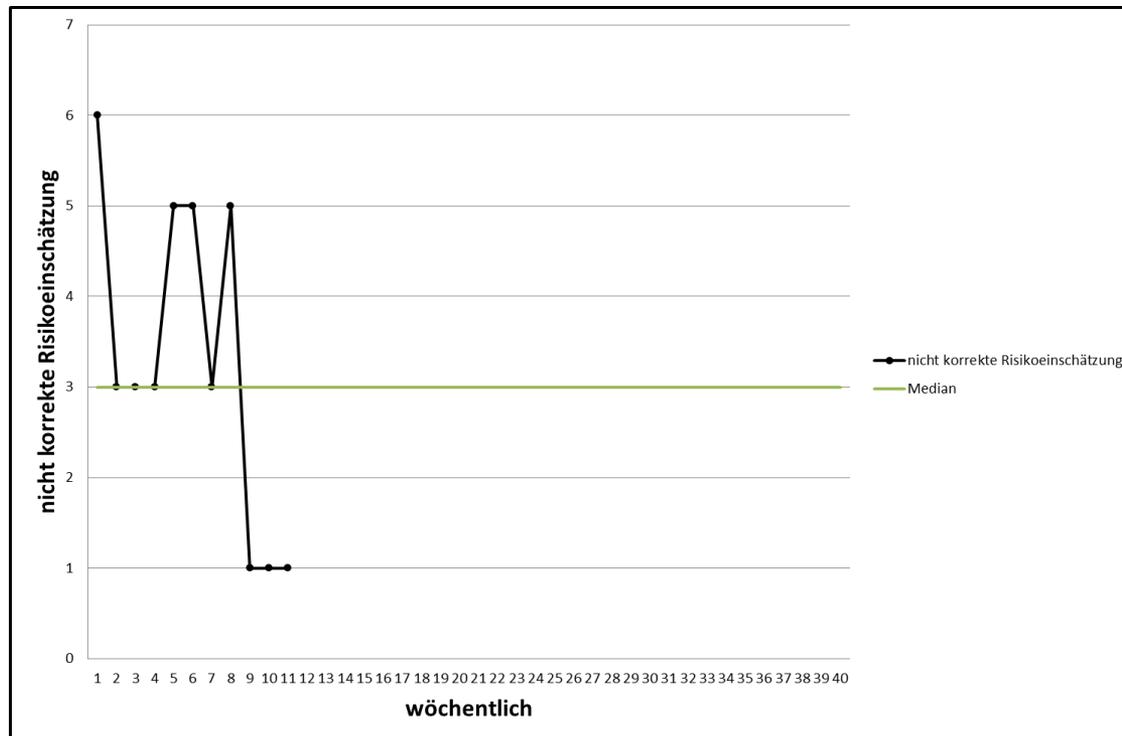


Erhebung der Qualitätsindikatoren

- des Weiteren wurde sich für die Erhebung von folgenden zur Auswahl stehenden Qualitätsindikatoren entschieden:
 - ⊗ Häufigkeit von neu aufgetretenen Dekubitus Kategorie 1,2,3 und 4 (gefiltert nach intern oder extern entstanden)
 - ⊗
$$\frac{\text{Anzahl Bewohner mit einem Dekubitus Kategorie 2,3, und/oder 4 an einer Prädilektionsstelle (Trochanter, Sakrum, Ferse)}}{\text{Anzahl aller Bewohner}}$$
- aufgrund der Auditerfahrungen und dem Gefühl, dass nicht bei allen Bewohnern das Dekubitusrisiko korrekt eingeschätzt wird, wurde sich zusätzlich für die Erhebung des folgenden Qualitätsindikators entschieden:
 - ⊗ Häufigkeit nicht korrekte Risikoeinschätzung bei Bewohnern mit Dekubitusrisiko

Erhebung der Qualitätsindikatoren

- die Ergebnisse zu Beginn der Erhebung dieses Qualitätsindikators bestätigten das persönliche Empfinden, dass bei einigen Bewohnern das Dekubitusrisiko tatsächlich nicht korrekt eingeschätzt war (Entwicklung vom 14.09.2017 von 6 nicht korrekten Risikoeinschätzungen bis zum 23.11.2017 auf nur noch 1 nicht korrekte Risikoeinschätzung)



Implementierung der 2. Aktualisierung des Expertenstandards

- parallel zur Indikatorenerhebung erfolgte die Implementierung der 2. Aktualisierung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
- aus den Ergebnissen des Audits wurden neben der Erprobung von Qualitätsindikatoren folgende Anpassungen/Konsequenzen abgeleitet:
 - Erstellung einer Verfahrensregelung, aus der hervorgeht, in welcher Reihenfolge von wem welche Schritte zur Dekubitusprophylaxe eingeleitet, durchgeführt und überprüft werden
 - Erstellung eines Informationsblattes bzgl. Dekubitusprophylaxe als unterstützendes Instrument zur Beratung des Bewohners bzw. seiner Angehörigen
 - Anpassung des Bewegungsprotokolles zur Optimierung der pflegerischen Prozesse bzgl. bewohnerindividueller Positionierung
 - Ist-Analyse vorhandener Hilfsmittel einschließlich der Prozesse zur Beschaffung geeigneter Hilfsmittel
 - Schulungsbedarf der Mitarbeiter zu den Themen „korrektes Positionieren“, „sicherer Umgang mit Hilfsmitteln“ und „Information/Beratung zur Dekubitusprophylaxe“

Fazit zum Projekt

- der Projektverlauf ist insgesamt sehr positiv zu bewerten
 - durch das Audit konnten Qualitätsdefizite aufgezeigt werden, die dem Pflegepersonal im Praxisalltag auf dem Wohnbereich nicht immer so bewusst sind
 - durch die kontinuierliche Indikatorenerhebung war die Evaluation des Pflegeprozesses gewährleistet
 - aus der Indikatorenerhebung resultierende Mängel bedingten eine Abwandlung der Pflegeplanung mit entsprechender Anpassung in der Durchführung und anschließender erneuter Evaluierung mittels gewählter Indikatoren
- Dadurch wurde die Pflegequalität gezielt verbessert und die Transparenz in der Pflege gefördert!

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!