

Dekubitusprophylaxe - wachgeküsst -

**Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Bettina Spahr M.A., Qualitätsmanagement**

**Berlin, 2. März 2018
DNQP 20. Netzwerkworkshop**

Regionale Kliniken Holding



Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

2 Modellkliniken mit gleicher Fachdisziplin (Unfallchirurgie)

- **Krankenhaus Bietigheim**
383 Betten - Regelversorgung



- **Klinikum Ludwigsburg**
1005 Betten - Zentralversorgung



Alles geregelt – Reorganisation – neue Schwerpunkte

- **Dekubitusprophylaxe – eingeschlafen**

Krankenhaus Bietigheim: Neuausrichtung - Pause im Bildungsplan

Klinikum Ludwigsburg: hohe Personalfuktuation und Leitungswechsel

herausragende Ergebnisse des Pilotbereiches - vergessen

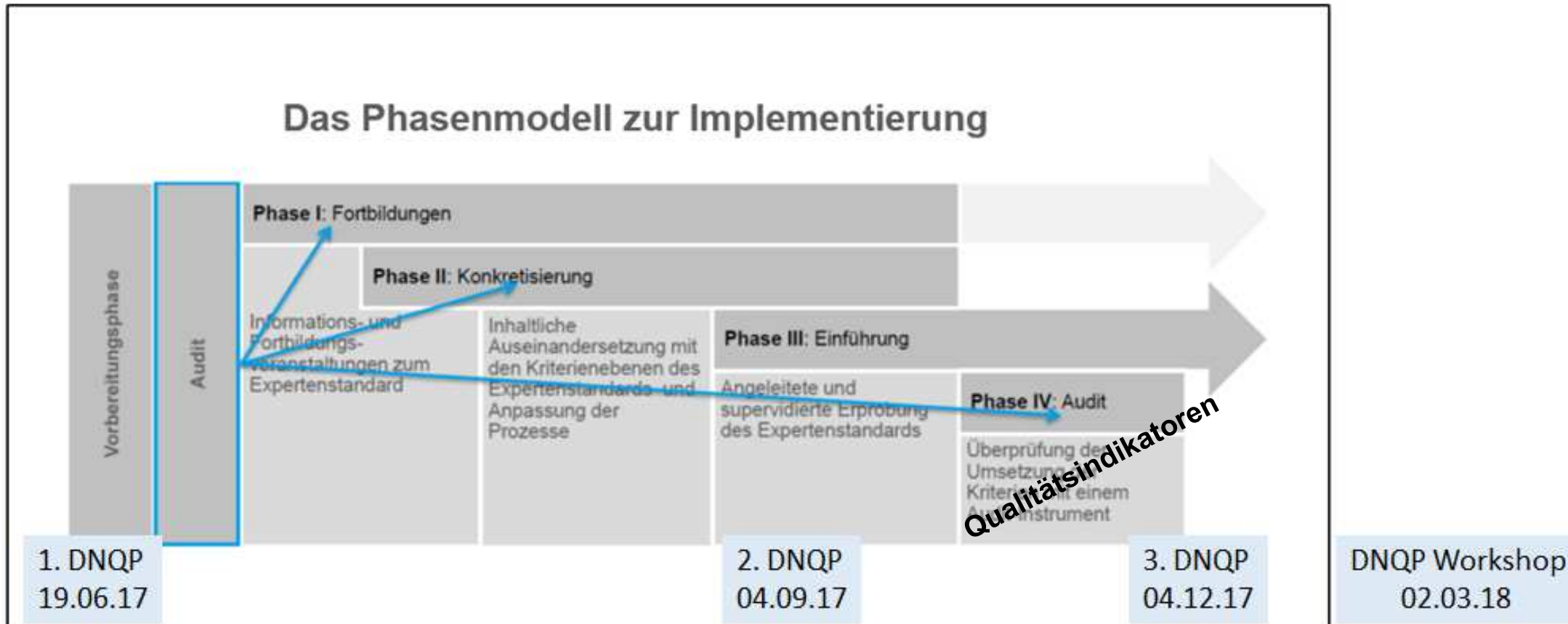


- **Frischer Wind:**



Geburt: Projektidee - Bewerbung Teilnahme modellhafte Implementierung des aktualisierten Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Wachgeküsst!



DNQP Methodenpapier, 2015

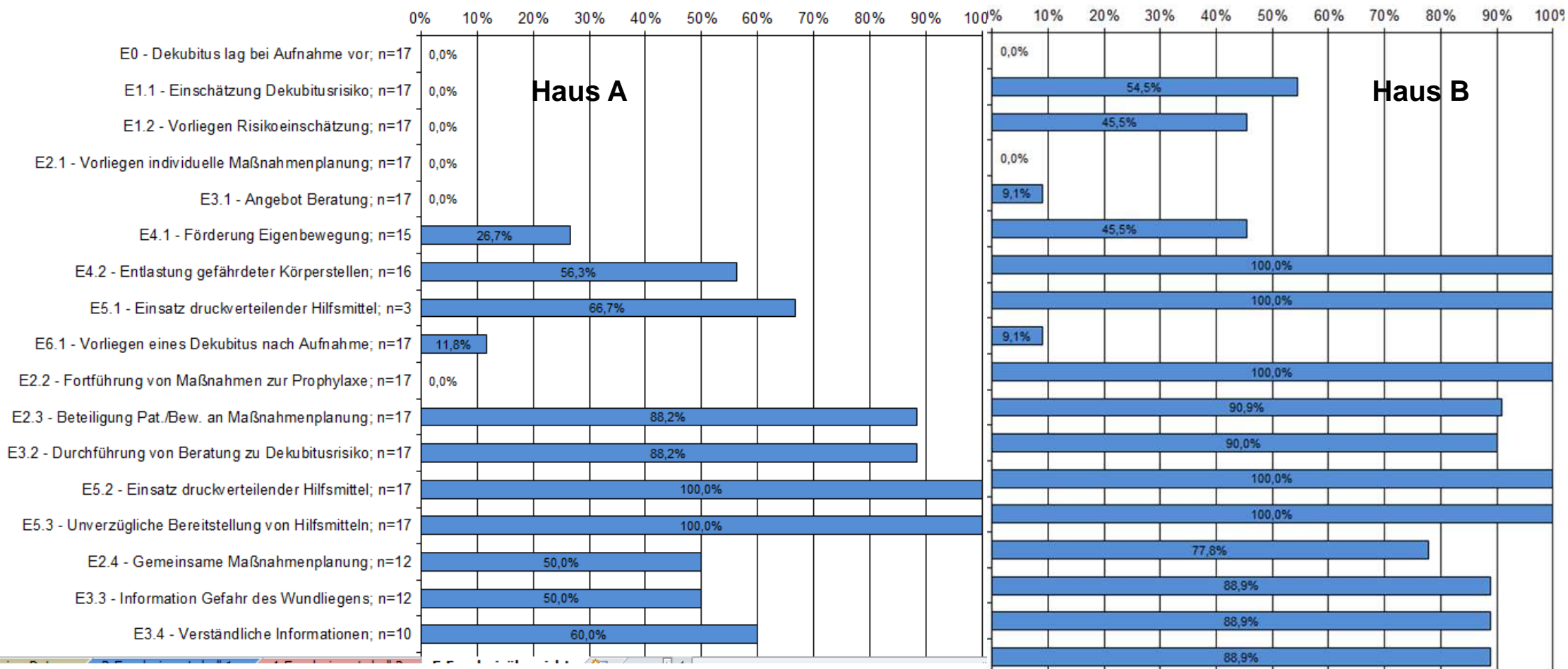
Phase 1 Vorbereitungsphase mit Wind unter den Flügeln

- o.K.: Pflegedirektion, QM, Stations- und Bereichsleitung, Teams
- Kernarbeitsgruppe eingerichtet, Projektplan erstellt
- DNQP-Termine und Arbeitsschritte



Phase 2: Audit Ist-Stand-Analyse n=40 Patienten

Zielerreichungsgrade



Phase 3 Konkretisierung

Plan nach Audit-Ergebnissen:

- **Schulungsplan (Termine für alle 4 Teams an den jeweiligen Standorten)**
 - Inhalte des Expertenstandards
 - Screening und tiefergehendes Assessment
 - Schmerzmanagement
 - Dekubituskategorien
 - Geeignete Maßnahmen, Patienteninformation, -beratung
 - Qualitätsindikatoren
 - Kinaesthetics-Workshops
- **Assessmentinstrumente: Anpassung Dekubitusscreening und Maßnahmenplanung**
- **Hohe Bedeutsamkeit: Schmerzmanagement**
- **Dokumentationserleichterung: Hautinspektion, Patienteninformation und –beratung/-anleitung**
- **Ableitung einer Arbeitsanweisung (Modellstationen) aus der Verfahrensanweisung (Holding)**
- **Erweiterte Methoden: Folienverband auf Prädilektionsstellen (Kreuzbein, Ferse)**



Phase 4 Umsetzung

- **Anpassung der Dokumente**
- **Entwicklung Arbeitsanweisung**
- **Integration in die Mitarbeiterschulung**
- **Kernarbeitsgruppe**
- **Festlegung der Qualitätsindikatoren:**
 - Neu-Auftreten eines Dekubitus (Inzidenz)
 - Dekubitus Kategorie 2,3,4
 - Wissen der Patienten
 - Anzahl der Patienten (ohne kognitive Einbußen), die von ihrem Risiko wissen
 - Geplante Intervention
 - Anzahl der Patienten mit einem Dekubitusrisiko, mit denen ein Beratungsgespräch geführt wurde
 - Qualifikation der Mitarbeiter
 - Anzahl der Mitarbeiter, die im vergangenen Jahr an einer Fortbildung zum Thema Dekubitusprophylaxe teilgenommen haben



Umsetzung mit Aussetzern - Verschnaufpausen

Hürden:

- **Mangelnde Teilnahme an Teamschulungen**
- **Zeitverzögerung im Schulungsplan**
- **Verzögerte Erhebung der Qualitätsindikatoren**
- **Noch ausstehende Kinaethetics-Workshops**



Auf der Zielgerade - Nachhaltigkeit

- **to be continued ... mind. 10 Monate**
- **Erhebung der Qualitätsindikatoren**
 - Stations- und Bereichsleitung
 - Qualitätsmanagement



Wichtig:

- **Kommunikation der Ergebnisse in die Teams und Anpassung der Vorgehensweise**

Outcome des Projektes

- **verschlankter Prozess**
- **verbesserte Dokumentationsqualität**
- **erleichterte Dokumentation**
- **genauere Risikoeinschätzung**
- **kontinuierliche Verlaufskontrolle**
- **Fehlkodierung reduziert**
- **Vernetzung in der Klinik: Medizin-Controlling, Wundmanager, EDV-Abteilung, interprofessionelle Wundarbeitsgruppe, Transfer zur Schule für Pflegeberufe und Praxisanleiter, in die Holding**
- **Wir machen weiter**



Arbeitshilfen

Lagerungs- und Bewegungsplan
Formular
Dokumentation und Information (DO) - Kapitel 08-01
Modellstationen Dekubitus

| Datum: | | | Datum: | | | Datum: | | | | | | |
|--------|------|-----|--------|-----|------|--------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| HZ2 | Zeit | Nr. | HZ1 | HZ2 | Zeit | Nr. | HZ1 | HZ2 | Zeit | Nr. | HZ1 | HZ2 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|----|---|----|--|
| 12 | Transfer Bett – Stuhl - Bett | 17 | Mobilisation nach <u>Bobath-Konzept</u> |
| 13 | Hilfsmittel: | 18 | a) Oberkörper erhöht b) Beine erhöht c) Beine tief d) Bauchdecke entlastet |
| | | 19 | Höher/seitlich Bewegen im Bett |
| 14 | Durchbewegen der großen /kleinen Gelenke spiraliges Bewegungsmuster (<u>Kinästhetics</u>) | 20 | Alle Maßnahmen können nach <u>Bobath (B)</u> / <u>Kinästhetik (K)</u> durchgeführt werden |
| 15 | a) Lagerung: 135° b) V – A – T – I | 21 | Patient/Angehöriger ist über <u>Dekubitusrisiko</u> informiert und zu geeigneten Maßnahmen angeleitet. |
| 16 | Bewegungsunterstützung nach <u>Kinaesthetics</u> | 22 | 1x pro Schicht Hautinspektion an den <u>Prädilektionsstellen</u> (z.B. Steiß, Fersen) |

Dekubitusmanagement Modellprojekt

Arbeitsanweisung







Ziel:

In Verbindung mit der VA Dekubitusmanagement (s. QMH Kapitel 04-08) wird für die Stationen der Modellbereiche Dekubitusprophylaxe DNQP die Umsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege verbindlich festgelegt.

Vorgehensweise:

1. Jeder Patient wird ab der Aufnahme und bei Veränderung seines Gesundheitszustandes auf sein Dekubitusrisiko gescreent. Dazu wird das FO Dekubitusrisiko-Einschätzung Modellprojekt (s. Abteilungshandbuch UC Kapitel 08-01) benutzt.
2. Ab 2 Punkte werden die Maßnahmen wie im FO Dekubitusrisiko-Einschätzung Modellprojekt vorgeschlagen, eingeleitet und im Pflegemaßnahmenplan dokumentiert.
3. Ggf. werden die Prädilektionsstellen (z.B. Steiß, Fersen, Ellenbogen) zur Reduzierung der Scherkräfte mit Opsidefolie beklebt. Dieser kann bis zu 5 Tagen auf der Haut belassen werden.
4. Jeder Patienten ggf. Angehöriger wird über sein Dekubitusrisiko informiert und zu geeigneten Maßnahmen angeleitet. Dieser Punkt wird entweder in der Pfadkurve oder im FO Lagerungs- und Bewegungsplan (s. Abteilungshandbuch UC Kapitel 08-01) Nr. 21 dokumentiert.
5. Einmal pro Schicht wird der Hautzustand des dekubitusgefährdeten Patienten eingeschätzt. Die Dokumentation erfolgt im FO Lagerungs- und Bewegungsplan Nr. 22.
6. Ab Dekubitus Kategorie 1 erfolgt eine Wunddokumentation mit Fotodokumentation (s. VA Wundmanagement).
7. Jeder Patient wird einmal pro Schicht zu seiner Schmerzsituation befragt. Um Patienten Unterstützung bei der Schmerzeinschätzung zu geben, wird das Schmerzmetrier eingesetzt. Zielsetzung: Schmerzen sollen die Bewegung nicht einschränken.
8. Die Wirksamkeit der eingeleiteten Pflegemaßnahmen wird täglich evaluiert und die Anpassung im Pflegebericht/Pflegemaßnahmenplanung dokumentiert.
9. Ist ein Dekubitus während des Klinikaufenthaltes entstanden, werden der zuständige Arzt und die Team-/Stations-/Bereichsleitung informiert.]

Pflegestatus*

Aufnahmestatus       Status Auswahl: Aufnahmezustatus

Erfassung am / von

nächste Einschätzung spätestens am

allgem. Info Aufnahme Vitalzeichen ATL Pflegeplanung Bemerkungen Assessment

Patientenverfügung: ja nein

Ist die Entlassung ins bisherige Versorgungssystem aus pflegerischer Sicht möglich?

ja, ohne weitere Maßnahmen mit Anpassung
 nein

[Anforderung Sozialdienst / Pflegeüberleitung](#) [Anforderung Br](#)

Pflegerischer Vorbefund / Pflegeprobleme aktuell

| | selbstständig | eingeschränkt |
|-----------------------------------|---|-----------------------------|
| Bewegung / Mobilität | Bewegung ohne Einschränkung selbstständig möglich | freies Sitzen |
| Sturzrisiko Skala | | Eigenbewegung eingeschränkt |
| Thrombose Skala | | Bewegung eingeschränkt |

Aufnahme in Med. Klinik I (LB) am 05.02.2018 21:23. Entlassen am 16.02.2018 11:10, stationär

| Der Patient | ja | nein |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| 1 hat bereits einen Dekubitus bzw. einen positiven Fingertest (keine weitere Eingabe nötig!) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 kann seine Körperposition ohne personelle Unterstützung verändern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 kann selbstständig Mikrobewegungen im Liegen oder Sitzen durchführen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 hat eine gute Kontrolle über seine Körperposition im Sitzen oder Liegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 hat Schmerzen, die seine Eigenbewegung einschränken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 hat Katheter, Sonden, Tuben etc., die auf die Körperoberfläche eindringen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 hat feste Schienen oder Verbände | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 lag über einen Zeitraum von >1 Stunde ohne Bewegung (z.B. Diagnostik, OP, Unfallort) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 bekommt Sauerstoff verabreicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gesamtpunkte: | <input type="text" value="0"/> | |

[Vorherige Erfassungen](#)

Ergebnis < 2 Punkte

= Dekubitusrisiko-Einschätzung bei Zustandsverschlechterung wiederholen

Ergebnis 2 Punkte und mehr

= Dekubitusrisiko liegt vor -> geeigneten Maßnahmenplan anlegen

Folgende Maßnahmen muss der Plan berücksichtigen:

1. Risikookklärung für Patient/Angehörige und Beratung/Anleitung zur Dekubitusprophylaxe in Abhängigkeit der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten des Patienten
-> Dokumentation im Pflegebericht
2. Druckentlastung: Bewegungsplan anlegen; regelmäßige Bewegung; Mikrobewegungen und Lagerungen; schenkkräftearmer Transfer; Förderung der Eigenbewegung; Einsatz geeigneter, druckentlastender Hilfsmittel
3. Kontrolle Hautzustand 1x/Schicht: Überprüfung des Hautzustands zur Überprüfung der Wirksamkeit der prophylaktischen Maßnahmen
-> Dokumentation im Pflegebericht; ggf. Änderung der Maßnahmen
4. Erneute Risikoeinschätzung im Verlauf

Quelle: Kriterien aus "Nationalem Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege", DNQP

Danke

- an die Teams und ihre Leitungen
- für die Unterstützung durch die Klinikleitung
- ans wissenschaftliche Team des DNQP

für Ihre Aufmerksamkeit

