

Projekt Implementierung

Expertenstandard

Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Evangelisches Stift Freiburg



Emmaus

das Seniorenheim

75 Pflegeplätze
25 Pflegeplätze
für das Pilotprojekt



WARUM Bewerbung am Pilotprojekt?

- Begleitung durch das DNQP
- zeitnahe Befassung mit dem neuen Expertenstandard
- Thema Mundpflege präsent, aber doch eher „stiefmütterlich“
- Bereits gute Zusammenarbeit mit Zahnarzt
- Großes Interesse am Thema seitens der PDL und stellv. PDL
- Teilnahme an der Onlineveranstaltung Konsentierung des Expertenstandards hat Interesse geweckt

Aber auch (Zitate)

- „was kommt denn nun schon wieder auf uns zu?“
- „was sollen wir denn noch alles machen?“
- „Mundpflege läuft doch, wer will uns noch alles was vorschreiben!“
- „Wozu braucht es denn da einen Expertenstandard?“
- „die wollen uns doch nur wieder noch mehr vorschreiben...!“
- „... immer druff auf die Pflege...“







Wie sind wir das Thema angegangen?

Projektleitung

Projektgruppe bilden (Kern)

Zeitplan erstellen, Termine setzen für Projektgruppentreffen

Kick-Off Veranstaltung geplant, Zielgruppen definiert

Beispiel-Aufbau eines Expertenstandards

Zielsetzung und Begründung		
Struktur (was zur Verfügung stehen muss) → <i>Umgebung, Ausstattung, Personalbesetzung/Qualifikationsmix Organisation, Wissen der PFK</i>	Prozess (was getan werden muss) → <i>Die Pflegeperson beurteilt, zeichnet auf, führt durch, überprüft</i>	Ergebnis (was erreicht werden soll) → <i>Der Patient ist/macht/ gibt an, dass ..., beobachtbares Verhalten, messbare Indikatoren</i>
S1 Einschätzung/Assessment →	P1	E1
S2 Planung von Maßnahmen →	P2	E2
S3 Durchführung von Maßnahmen →	P3	E3
S4 Anleitung/Information/Beratung von Patienten/Bewohnern →	P4	E4
S5 Evaluation →	P5	E5

Wie sind wir das Thema angegangen?

Im Projektteam lesen des Standards **und der jeweiligen Erläuterungen** zu Struktur, Prozess und Ergebnis **Ebene für Ebene**

Strukturkriterien	
S1a	Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation eines pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei der Mundpflege
S1b	Die Einrichtung stellt sicher, dass erforderliche Materialien für die Einschätzung und Dokumentation der Mundgesundheit zur Verfügung stehen. Sie sorgt dafür, dass bei Bedarf weitere Expertise hinzugezogen werden kann.

Kompetenz zur Identifikation?

Pflegerischer Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege?

Erforderliche Materialien?

Einschätzung und Dokumentation?

Weitere Expertise bei Bedarf?



Fragestellungen:

Was haben wir?

Was wollen wir?

Was brauchen wir?

Was für Möglichkeiten gibt es? (Text aus dem Exp.St. Sichten z.B.)

Wie setzen wir das um?

Wann machen wir das?

Wer macht was?

Wer muss alles involviert werden (Pflege, Betreuung, Externe...?)

u.v.m.....

Beispiel „Kompetenz zur Identifikation“

Kompetenz in diesem Bereich war unklar.

Daher habe wir erstmal eine Ist-Abfrage gemacht bei den Pflegekräften der Projekteinheit.

Wie schätzen Sie ihr Wissen / Ihre Kenntnisse zu folgenden Themen ein?				
Können Sie <u>Probleme</u> der Mundgesundheit <u>einschätzen</u>?				
<input type="checkbox"/> Sehr gut	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> mangelhaft
Wie sicher sind Sie in der <u>Planung von Maßnahmen</u> zur Förderung der Mundgesundheit?				
<input type="checkbox"/> Sehr gut	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> mangelhaft
Wie gut sind Sie in der Lage in Bezug auf die Förderung der Mundgesundheit zu <u>informieren, zu schulen</u> und zu <u>beraten</u>?				
<input type="checkbox"/> Sehr gut	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> mangelhaft
Wie sicher fühlen Sie sich in der <u>Durchführung von pflegerischen Maßnahmen</u> zur Förderung der Mundgesundheit (z.B. Übernahme Zähneputzen Reinigung der Zahnzwischenräume, Entfernen und Einsetzen von herausnehmbaren (Teil-)Zahnersatz, Pflege der Mundschleimhaut o.ä.)				
<input type="checkbox"/> Sehr gut	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> mangelhaft
Wie sicher sind Sie in der <u>Beurteilung der Wirksamkeit</u> der pflegerischen Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit?				
<input type="checkbox"/> Sehr gut	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> mangelhaft

Was brauchen Sie an Fortbildungen, Informationen?

Wie können wir Ihnen helfen Wissen zu erwerben zum Thema Mundgesundheit in der Pflege? Welche Hilfsmittel stehen Ihnen bisher zur Verfügung (Literatur, Informationsbroschüren o.ä.)

Beispiel Kompetenz zur Identifikation

Mit den Ergebnissen haben wir überlegt

- Wie ein Schulungsangebot aussehen kann
- Woher Informationen kommen können
- Was wir bereits vorhalten und für wen dies verfügbar ist
- Wie wir diese bekommen und bereitstellen
- Wer uns Fachwissen vermitteln kann und wie
- Wer an diesen Schulungen etc. teilnehmen soll
- Etc.

Wie ging es weiter:

Nach und nach durch die Ebenen gearbeitet (Anp. Der Projektgruppe nach Bedarf).

Mitarbeiter involviert fortlaufend (Formulare prüfen lassen, Fachdiskussionen zur Dokumentation etc.)

An- und Zugehörige involviert und informiert (Aushänge, Mails, Gespräche..)

Zahnärztliches Personal involviert (Prozess der Informationsweitergabe optimiert, Schulungen, TN an Fallbesprechungen..)

Wie ging es weiter:

Immer wieder nachjustiert (was läuft gut, was schlecht, abgesagt, verschoben, Krankheitsfälle, Corona...)

Formulare entwickelt (so wenig wie möglich)

Vernetzung zur Pflegesoftware / keine Doppeldokumentation

Überlegung wie das ins Strukturmodell passt

Wie ging es weiter:

Festgelegt wo in der Dokumentation was steht (Reiter in Software integriert z.b.)

Logopädin eingebunden (Schulungen, Verschlucken beim Z.-putzen)

praxisanleitende Personen eingebunden (Ausbildung)

Expertenstandard intern „runtergebrochen“

Wie ging es weiter:

Mundpflege aktiv mehr „in den Focus“ gebracht

Fallbesprechungen durchgeführt (Verweigerung, Zahnfleischblute
„unwillige“ An-und Zugehörige b. Material)

Sensibilisierung für „Vorhandenes“ (Blick in die Badezimmer)



Prozesse für Neuaufnahmen entwickelt, Verwaltung eingebunden

Wie ging es weiter:

Alle SIS und Maßnahmenpläne/Risikoeinschätzung mit Focus auf Mundpflege evaluiert (wann, wie, womit, Ablauf, Gewohnheit, Zeit, Besonderheit uvm.)

Vorhandene Dokumente geprüft / z.B. Aufnahmebögen, Biografiebögen (Zahnarzt zuletzt? Wer?)

Abwehrendes Verhalten thematisiert – Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt und verschriftlicht. (Erg. des Grundpflegestandards)

Wie ging es weiter:

Beratungsbögen gestaltet

Vorgehaltenes Material in der Einrichtung (Zungenschaber, Taschenlampe, Fettstifte, versch. Bürsten)

Materialkoffer gestaltet zur Ansicht, auch für Auszubildende

Evaluation aller Piloteinheit-Bewohnenden zum Thema Mundpflege (int. Pflegevisitenformular entwickelt).

Was lief gut:



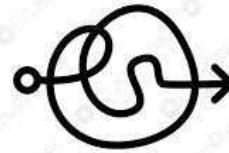
Motivation bis zum Schluss

Austausch über alle Bereiche, Entdeckung von viel „Neuem“ aus bekanntem Bereich.

Vernetzung mit anderen Projektleitungen in Piloteinrichtungen

Zusammenarbeit mit Heimleitung, Geschäftsleitung und DNQP

Was war schwierig. :



Zeit, Zeit, Zeit – ehrgeiziger Zeitplan des DNQP

Wegfall der Pflegedienstleitung ganz am Anfang

Motivation der Mitarbeitenden UND Thema am Laufen halten

Implementierung der neuen Formulare, Regelungen etc.

Personalengpässe auch durch Corona

Was haben wir gelernt :

Wir wussten bei Weitem nicht alles



Es gibt mehr als Zahnpasta und Mundspülung

Zahnprothesenvielfalt und Hilfsmittelvielfalt ist erstaunlich und vieles war unbekannt

Mundhöhleninspektion ergab „erstaunliches“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

