



2011!

Aktuelles aus der Pflege im Klinikum Dortmund

Themen

- Aktualisierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe
- Audit 8-2011 Dekubitusprophylaxe
- Audit 4-2011 Schmerzmanagement

Aktualisierung Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2011

Bedeutung für die Pflege im Klinikum

Dekubitusdefinition

- Dekubitus ist ein Bereich lokalisierter Schädigung der Haut und des darunter liegenden Gewebes, welcher durch Druck, Scherkräfte, Reibung oder eine Kombination dieser Faktoren verursacht wurde. EPUAP 1998
- Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären. EPUAP 2009

Dekubitusrisikoskalen (1. Standardkriterium)

- Kein wissenschaftlicher Beweis dafür, ob der Einsatz einer Skala die Dekubitusinzidenz verringert
- Man kann - man muss aber nicht...
- Hauptfaktoren:
 - Einschränkung der Aktivität
 - Einschränkung der Mobilität
 - Exposition gegenüber Druck/Scherkräften

Bedeutung für die Pflege im Klinikum

- ↑ Anwendung der Braden Skala und Braden-Q Skala weiterhin
- ↑ Jeder Patient mit einem Dekubitus ist als dekubitusgefährdet zu betrachten!
- ↓ „A 3“ Patienten und Intensivpatienten müssen **nicht** täglich eingeschätzt werden (Individuelle Zeitabstände)

Bewegungsplan (2. Standardkriterium)

- Druck und/oder Scherkräfte sind die entscheidenden Faktoren
- Achtung!! Druck in sitzender Position (bis zu 7fach höher)
- Bewegungsförderung: „Patienten selber machen lassen“
- Mikrolagerung
- Fingertest!! Zur Überprüfung der Dekubitusprophylaxe

Bedeutung für die Pflege im Klinikum

- ⬆️ Bewegungsplan bleibt bestehen - wird aber verkürzt
- ⬆️ Dokumentation des Fingertestergebnisses „positiv“ - „negativ“
- ⬇️ Die Unterteilung in verschiedene Punktekategorien 15-17, 13-14 etc. entfällt

Druckverteilende Hilfsmittel (3. Standardkriterium)

- Druckentlastung
- Druckverteilung
- Bewegungsförderung
- Freilagerung der Fersen!!
- Auswahl des Hilfsmittels richtet sich nach:
Gewicht, Körperstelle, Komfort, Krankheit, Nebenwirkung, Eigenbewegung, Kosten-Nutzen
- Spezialmatratzen und Auflagen sind Standardmatratzen überlegen

Bedeutung für die Pflege im Klinikum

- ⬆ Wie bisher - neue Entscheidungshilfe für den Einsatz von AirSystems Produkten
- ⬇ **Nicht verwenden:** Felle, Watteverbände, Wassermatratzen, Hydrokolloid-Pflaster an den Fersen

Information von Patient/Angehörige (4. Standardkriterium)

- Förderung der Eigenbewegung
- Befähigung zur Hautinspektion (Fingertest)
- Durchführung von Prophylaxen

Bedeutung für die Pflege im Klinikum

- ↑ Wie bisher
- ↑ Einsatz der Informationsbroschüre



Information an andere Beteiligte (5. Standardkriterium)

- Information der Beteiligten über Gefährdung
- Information der Beteiligten über unerlässlich notwendige Maßnahmen

Bedeutung für die Pflege im Klinikum

↑ Wie bisher

Beurteilung der Maßnahmen (6. Standardkriterium)

- Beschreibung des Hautzustandes
- Beschreibung des Dekubitusgrades/Kategorie

Bedeutung für die Pflege im Klinikum

- 👆 Einteilung weiter wie bisher - neu ist der Begriff Kategorie - kann weiter als „Grad“ angegeben werden

EPUAP 2009 Dekubituseinteilung

Kategorie 1

Epidermis

Nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung bei intakter Haut, gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung. Bei dunkel pigmentierter Haut ist ein Abblassen möglicherweise nicht sichtbar, die Farbe kann sich aber von der umgebenden Haut unterscheiden. Der Bereich kann schmerzempfindlich, verhärtet, weich, wärmer oder kälter sein als das umgebende Gewebe. Diese Symptome können auf eine (Dekubitus-) Gefährdung hinweisen.



EPUAP 2009 Dekubituseinteilung

Kategorie 2

Dermis

Teilerstörung der Haut (bis zur Dermis), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen. Manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne nekrotisches Gewebe oder Bluterguss*. Diese Kategorie sollte nicht benutzt werden um Blasen, Verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben.

*Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin.



Mazerationswunden

EPUAP 2009 Dekubituseinteilung

Kategorie 3

Subcutis

Zerstörung aller Hautschichten. Subkutanen Fett kann sichtbar sein, jedoch keine Knochen, Muskeln oder Sehnen. Es kann ein Belag vorliegen, der jedoch nicht die Tiefe der Gewebsschädigung verschleiert. Es können Tunnel oder Unterminierungen vorliegen. Die Tiefe des Dekubitus der Kategorie/Stufe/Grad III variiert je nach anatomischer Lokalisation. Der Nasenrücken, das Ohr, der Hinterkopf und das Gehörknöchelchen haben kein subkutanen Gewebe, daher können Kategorie III Wunden dort auch sehr oberflächlich sein. Im Gegensatz dazu können an besonders adipösen Körperstellen extrem tiefe Kategorie III Wunden auftreten. Knochen und Sehnen sind nicht sichtbar oder tastbar.

EPUAP 2009 Dekubituseinteilung

Kategorie 4

Knochen

Totaler Gewebsverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Belag und Schorf können vorliegen. Tunnel oder Unterminierungen liegen oft vor. Die Tiefe des Kategorie IV Dekubitus hängt von der anatomischen Lokalisation ab. Der Nasenrücken, das Ohr, der Hinterkopf und der Knochenvorsprung am Fußknöchel haben kein subkutanes Gewebe, daher können Wunden dort auch sehr oberflächlich sein. Kategorie IV Wunden können sich in Muskeln oder unterstützende Strukturen ausbreiten (Fascien, Sehnen oder Gelenkkapseln) und können dabei leicht Osteomyelitis oder Ostitis verursachen. Knochen und Sehnen sind sichtbar oder tastbar.

Ernährung

- Keine Erkenntnisse zur Kausalität Dekubitus-Ernährung
- Ernährung ist immer wichtig, verhindert aber keinen Dekubitus

Bedeutung für die Pflege im Klinikum

- 👇 Keine speziellen Hinweise im Expertenstandard zu diesem Thema

Hautpflege

- Keine Erkenntnisse zur Kausalität Dekubitus-Hautpflege
- Keine Erkenntnisse zur Kausalität Dekubitus-Inkontinenz
- Hautpflege ist wichtig, verhindert aber keinen Dekubitus

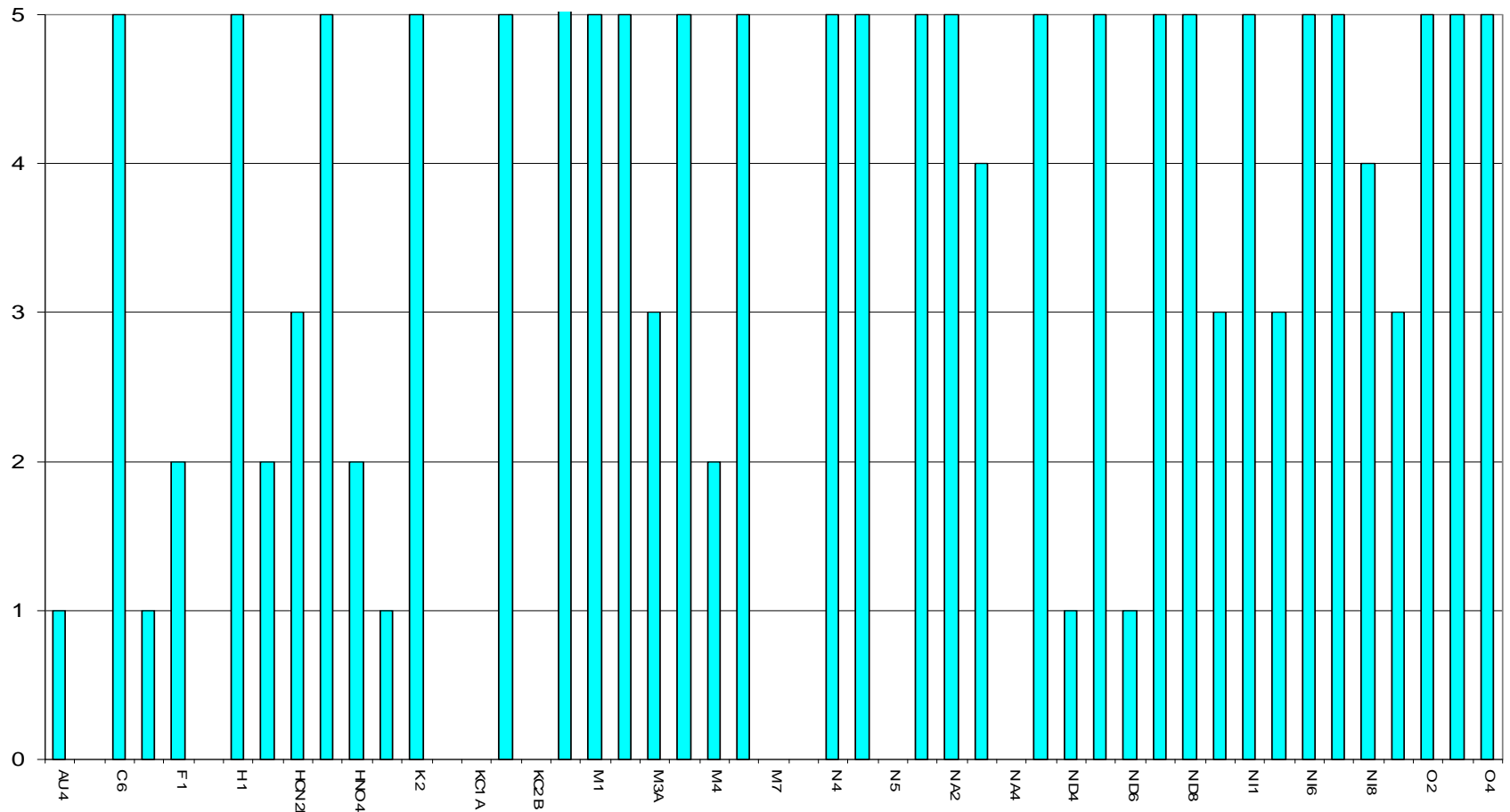
Bedeutung für die Pflege im Klinikum

- 🔄 Keine speziellen Hinweise im Expertenstandard zu diesem Thema

Audit 2011 - Dekubitusprophylaxe

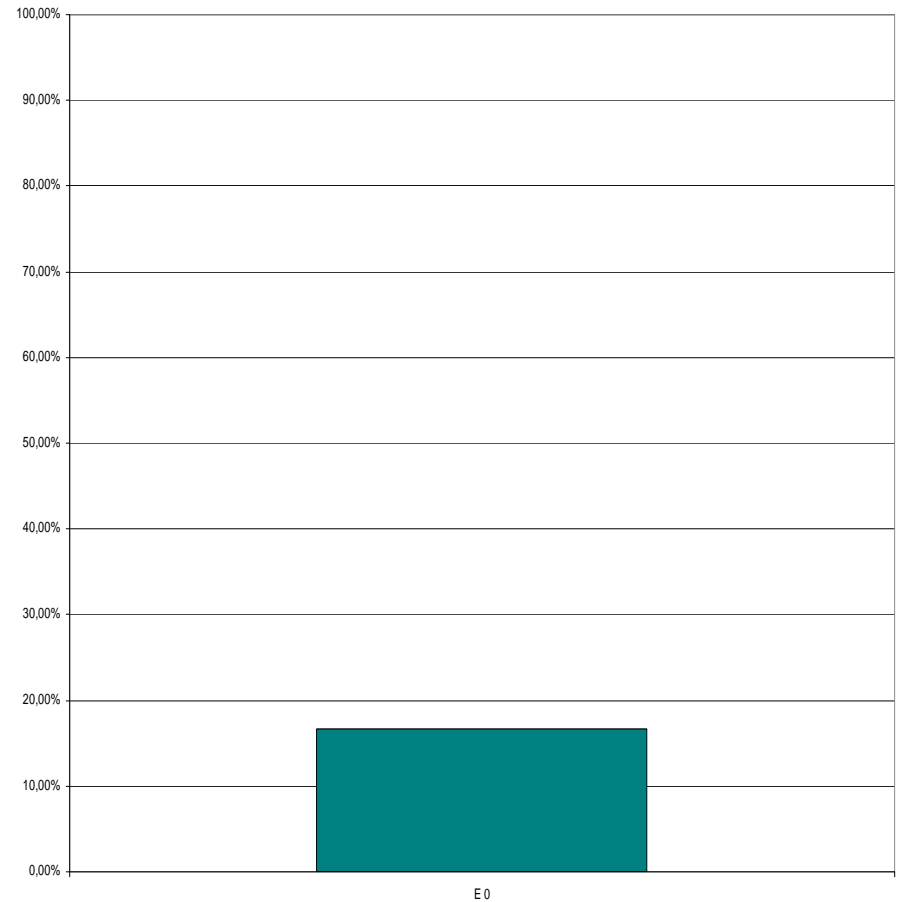
- Alle Stationen des Klinikums
- Stichprobenzielgröße pro Station = 5 Patienten
n = 162; 64,80%
- 34 Auditoren
- 1.8.-31.8.4.2011
- Analyse der Dokumente und Befragung der Patienten

Stichprobe



Analyse von Dekubitus bei Aufnahme der Patienten

Stadium I = 12
Stadium II = 12
Stadium III = 5
Stadium IV = 4



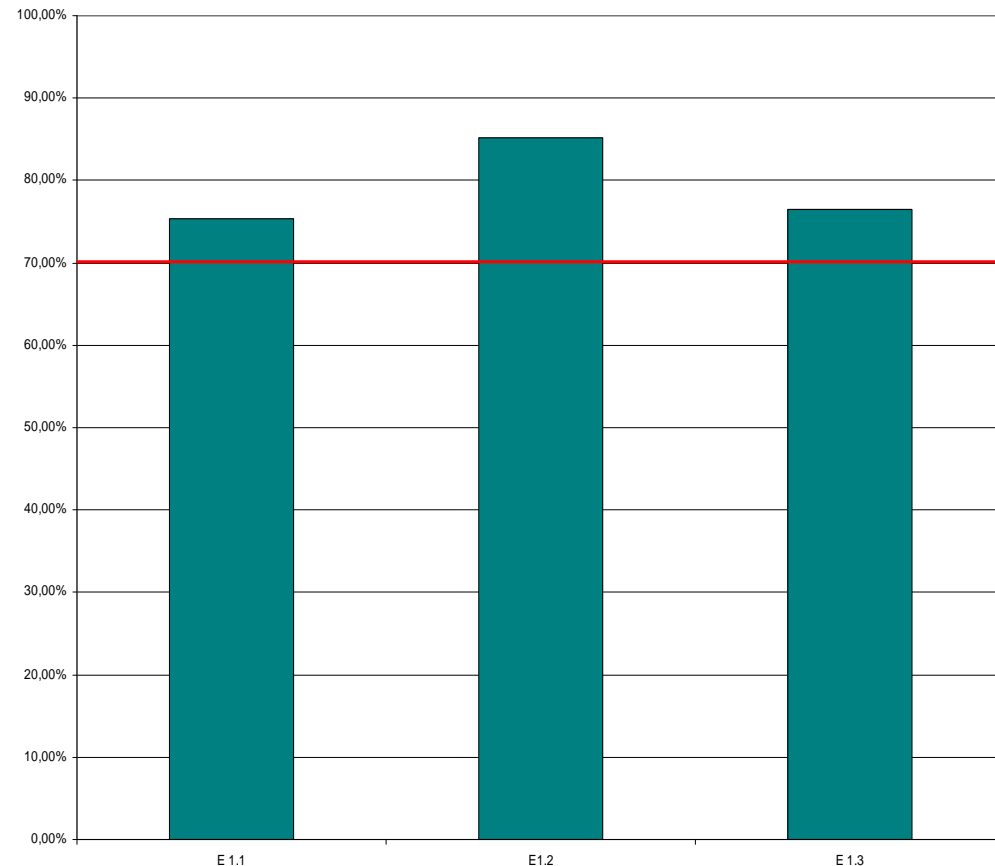


E 1: Eine aktuelle, systematische Einschätzung der Dekubitusgefährdung liegt vor.

E1.1 Wurde unmittelbar zu Beginn der pflegerischen Versorgung eine Einschätzung des Dekubitusrisikos vorgenommen? (n=162)

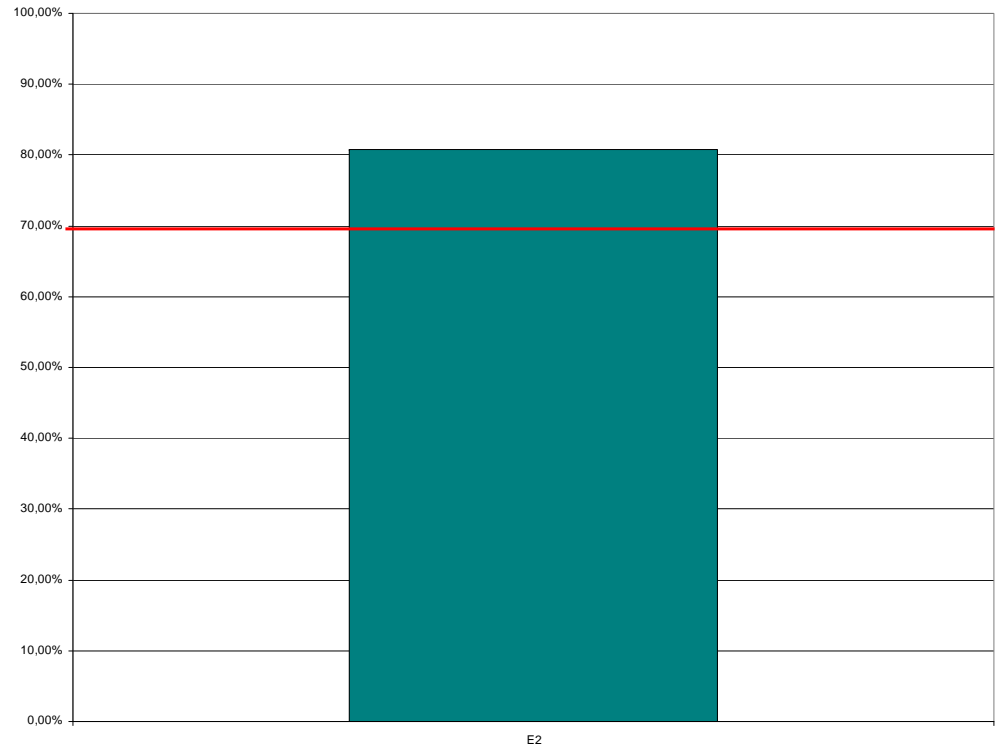
E1.2 Wurde eine Hautinspektion vorgenommen? (n=162)

E1.3 Liegt eine aktuelle, systematische Risikoeinschätzung vor? (n=162)
(Bradenskala und Braden Q Skala)



E 2: Ein individueller Bewegungsplan liegt vor.

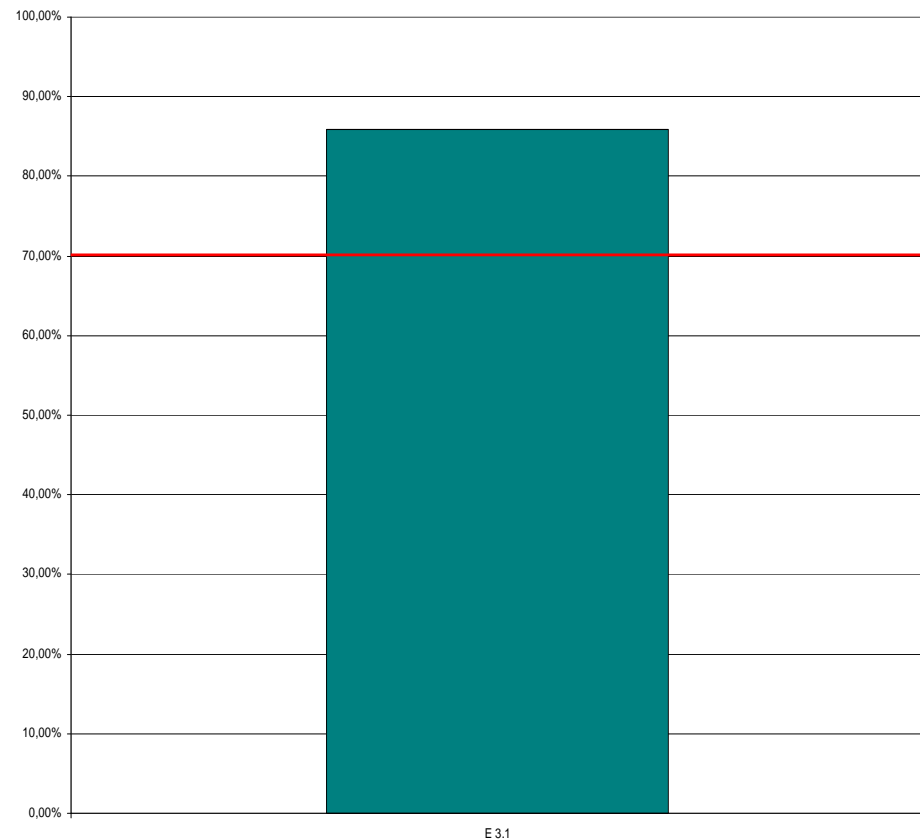
E2 Erfolgt die Bewegungsförderung nach einem individuellen Bewegungsplan?
(n=146)





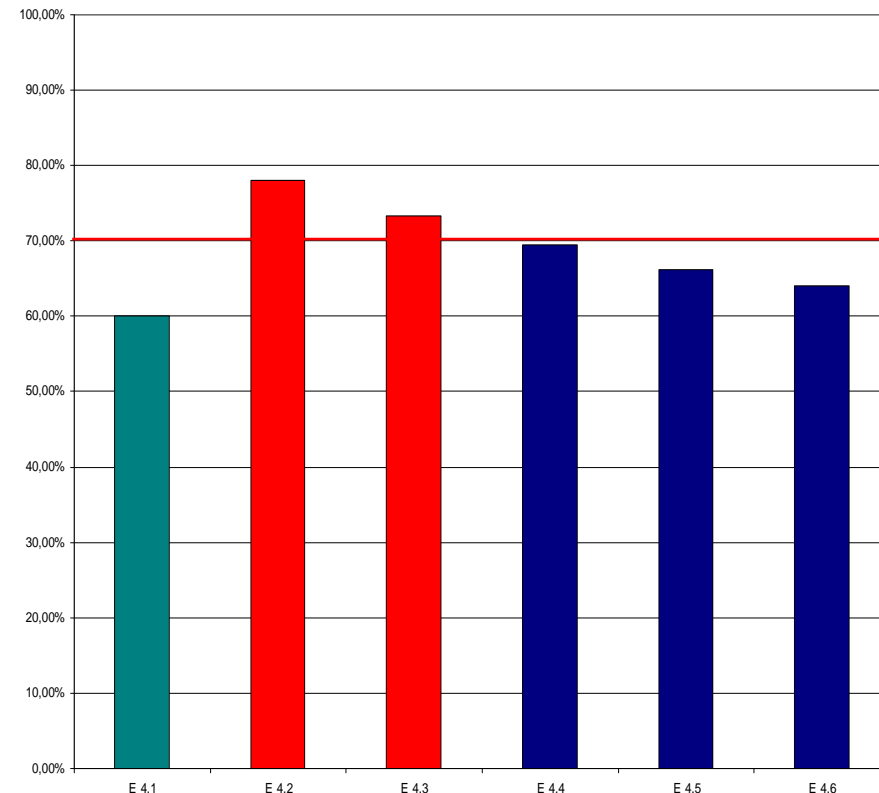
E 3: Der Patient befindet sich unverzüglich auf einer für ihn geeigneten druckverteilenden Unterlage.

E3.1 Wenn individuell benötigte druckverteilende Hilfsmittel in der Pflegeplanung vorgesehen waren, wurden sie unverzüglich eingesetzt?
(n=59)



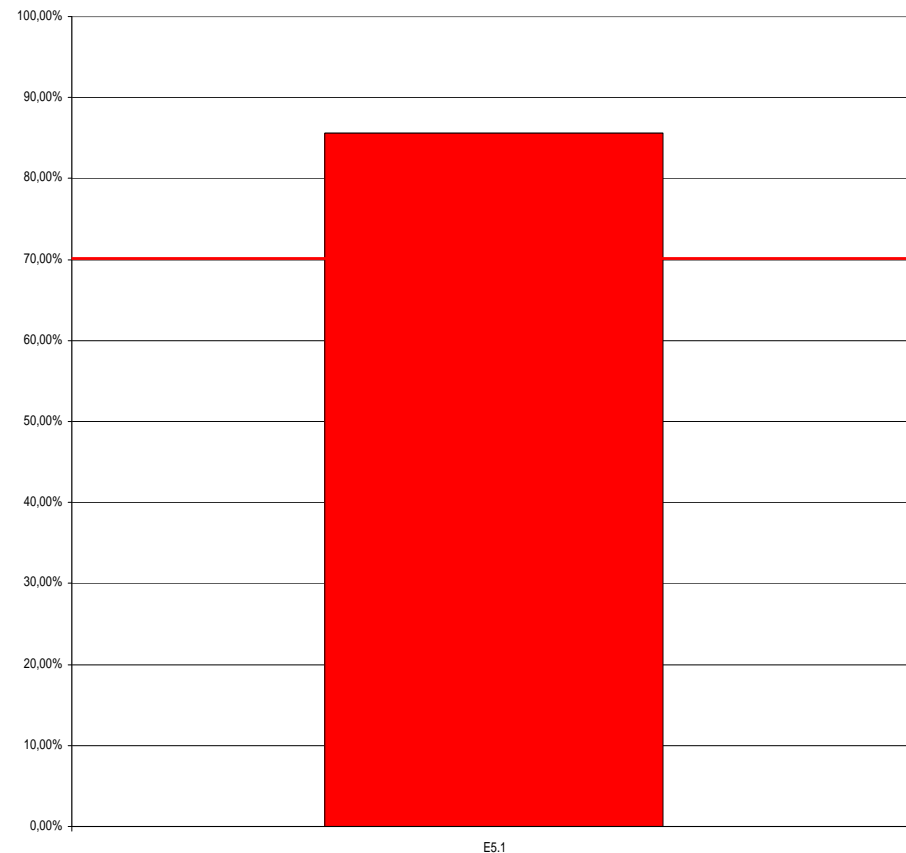
E 4: Der Patient und seine Angehörigen kennen die Ursachen der Dekubitusgefährdung sowie die geplanten Maßnahmen und wirken auf der Basis ihrer Möglichkeiten an deren Umsetzung mit.

- E4.1 Wurde dem Patienten Beratung über sein Dekubitusrisiko angeboten? (n=100)
- E4.2 War es Ihnen möglich, den Patienten oder ggf. seine Angehörigen in Bezug auf sein Dekubitusrisiko zu beraten? (n=114)
- E4.3 War es Ihnen möglich, den Patienten oder ggf. seine Angehörigen an der Planung der Maßnahme zu beteiligen? (n=101)
- E4.4 Hat jemand mit Ihnen über die Gefahr des Wundliegens gesprochen? (n=82)
- E4.5 Waren die Informationen für Sie verständlich und ausreichend? (n=74)
- E4.6 Sind Ihnen Möglichkeiten zur Vermeidung des Wundliegens gezeigt worden? (n=78)



E 5: Die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung des Patienten Beteiligten bekannt.

E5.1 Wurden alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen über die notwendigen prophylaktischen Maßnahmen informiert? (n=125)

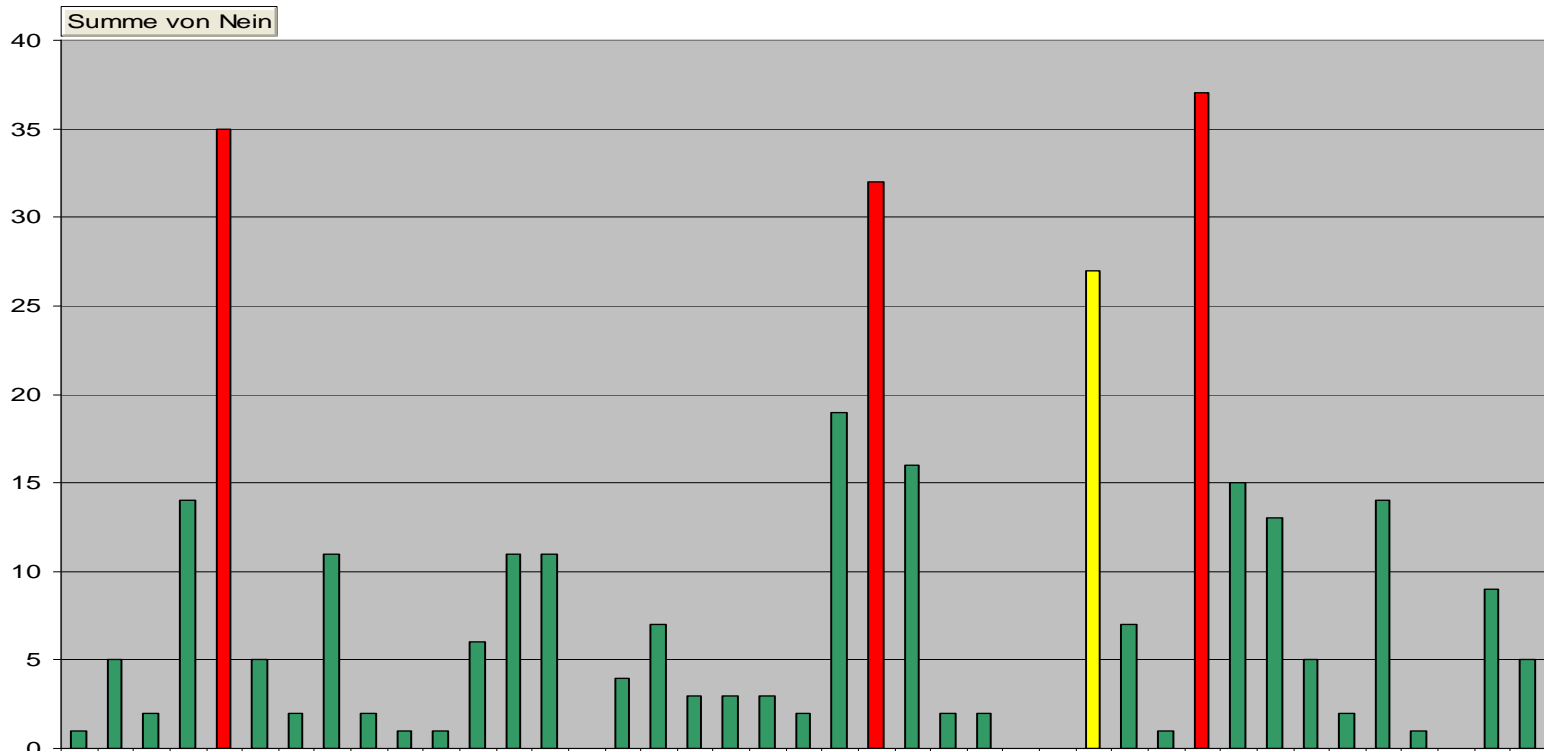


E 6: Der Patient hat keinen Dekubitus.

E6 Hat der Patient einen oder mehrere Dekubitus, der oder die seit Aufnahme in der Pflegeeinheit neu entstanden sind?
(n=162)

Stadium I = 5
Stadium II = 3
Stadium III = 1
Stadium IV = 0



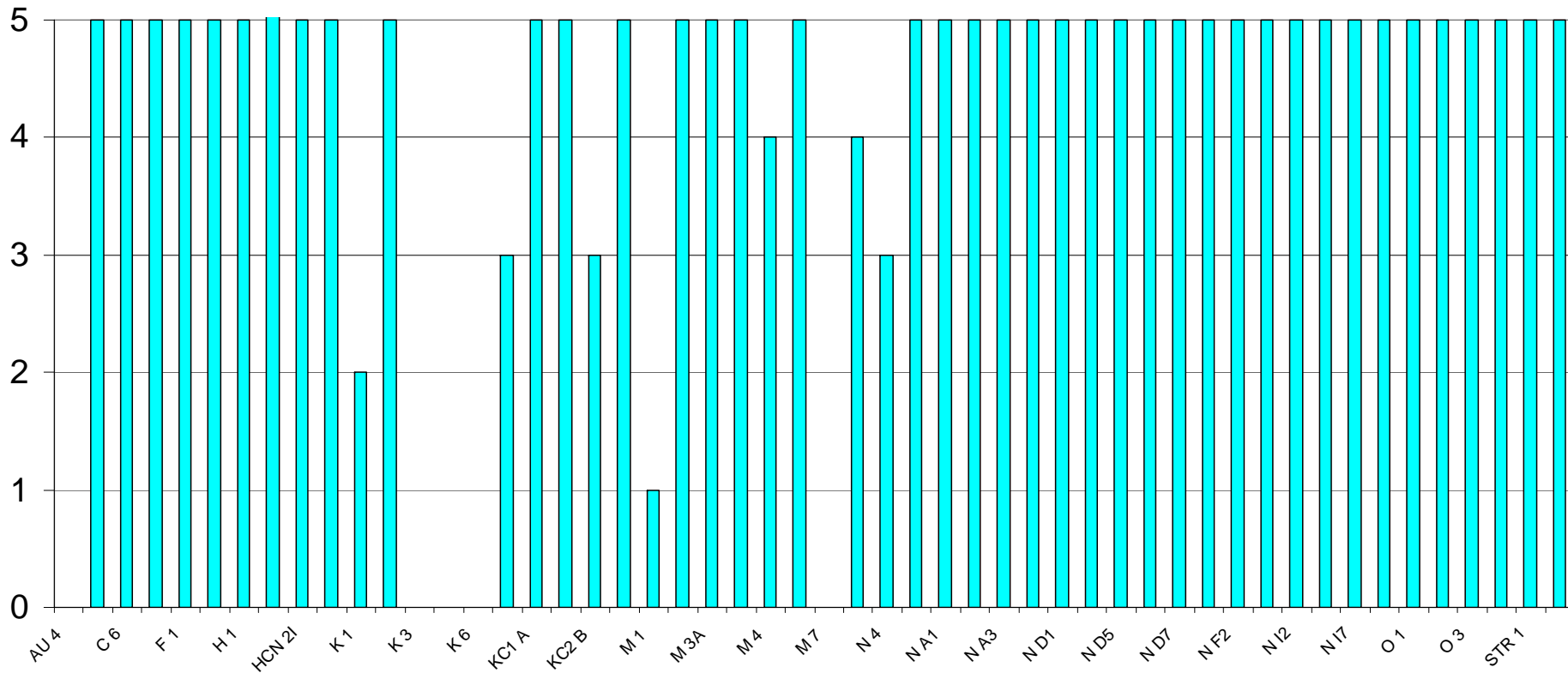


Audit 2011 - Schmerzmanagement

Audit 2011 - Schmerz

- Alle Stationen des Klinikums
- Stichprobenzielgröße pro Station = 5 Patienten
n = 221; 88,4%
- 8 Auditoren
- 1.3.-30.4.2011
- Analyse der Dokumente und Befragung der Patienten

Stichprobe



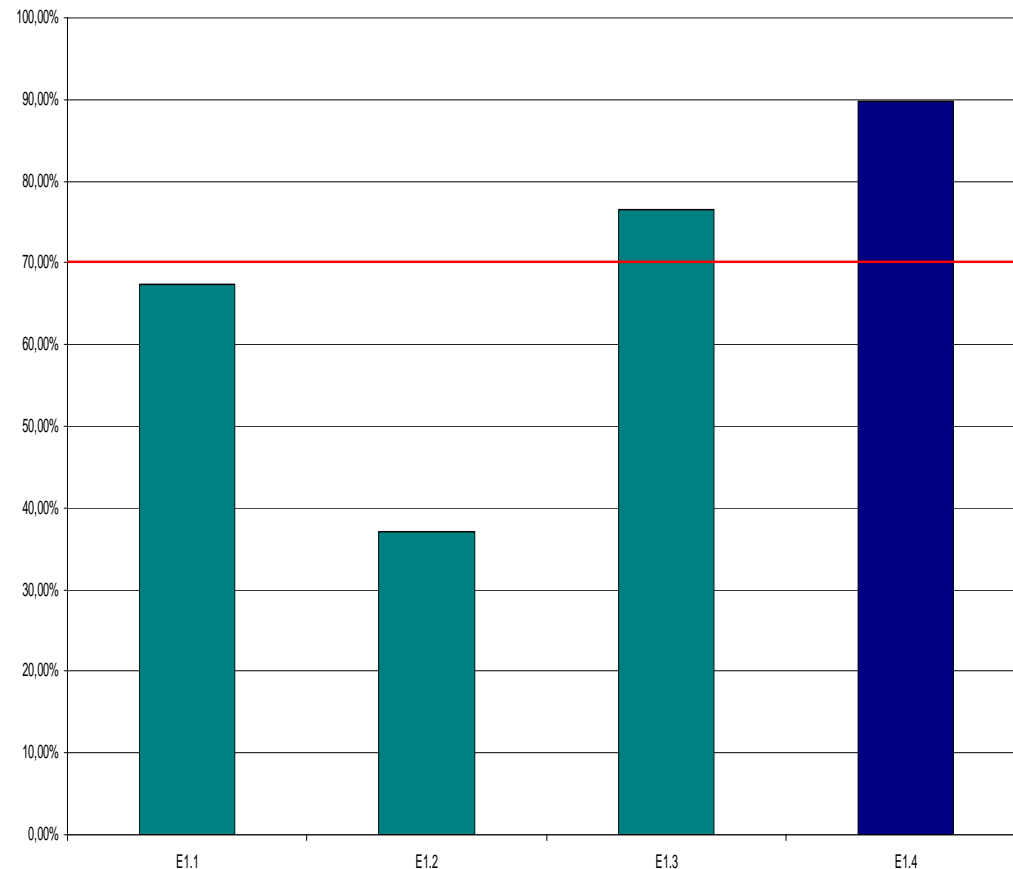
E 1: Eine aktuelle, systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegen vor.

E1.1 Wurde zu Beginn der pflegerischen Versorgung erhoben, ob der Patient Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme hat? (n=221)

E1.2 Wurde bei festgestellten Schmerzen eine systematische Schmerzersteinschätzung durchgeführt? (n=170)

E1.3 Liegt eine aktuelle und systematische Verlaufskontrolle vor? (n=221)

E1.4 Wurden Sie regelmäßig nach Schmerzen und schmerzbedingten Problemen (z. B. Bewegungseinschränkungen) gefragt? (n=167)



E 2: Der Patient ist schmerzfrei bzw. hat Schmerzen von nicht mehr als 3/10 analog der Numerischen Rangskala (NRS).

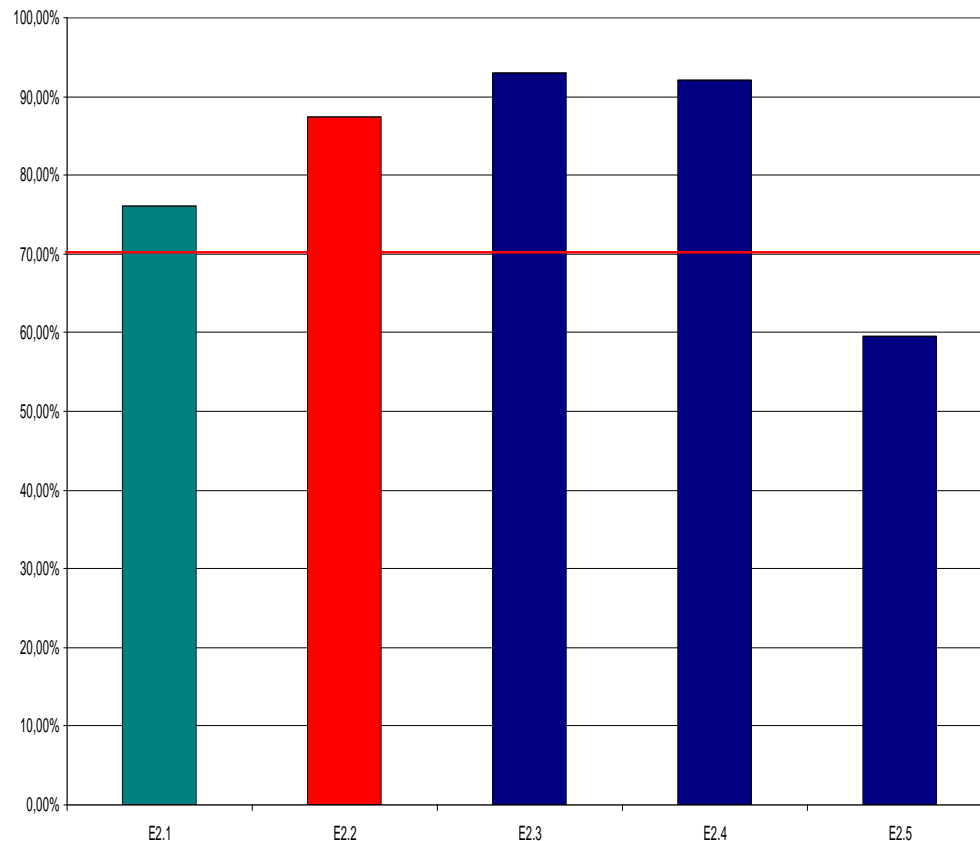
E2.1 Wurde spätestens bei Schmerzen von >3/10 NRS unverzüglich eine medikamentöse Schmerzbehandlung angeboten? (n=176)

E2.2 Konnten Sie die geltende Verfahrensregel zum Schmerzmanagement umsetzen? (n=199)

E2.3 Wurde Ihnen bei angegebenen Schmerzen unverzüglich ein Schmerzmedikament angeboten? (n=157)

E2.4 Waren Sie nach der Einnahme der Medikamente schmerzfrei oder waren die Schmerzen zumindest erträglich? (n=151)

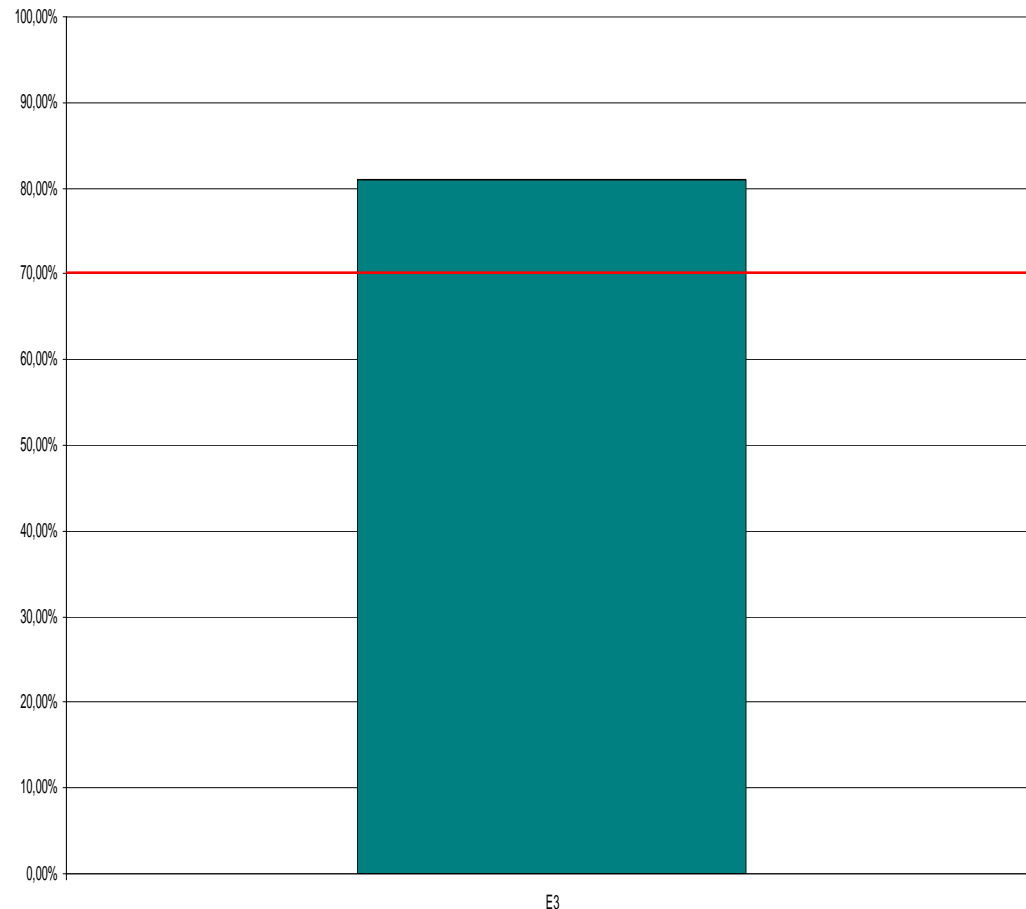
E2.5 Sind Ihnen vor schmerzhaften Maßnahmen Schmerzmittel angeboten worden? (n=84)





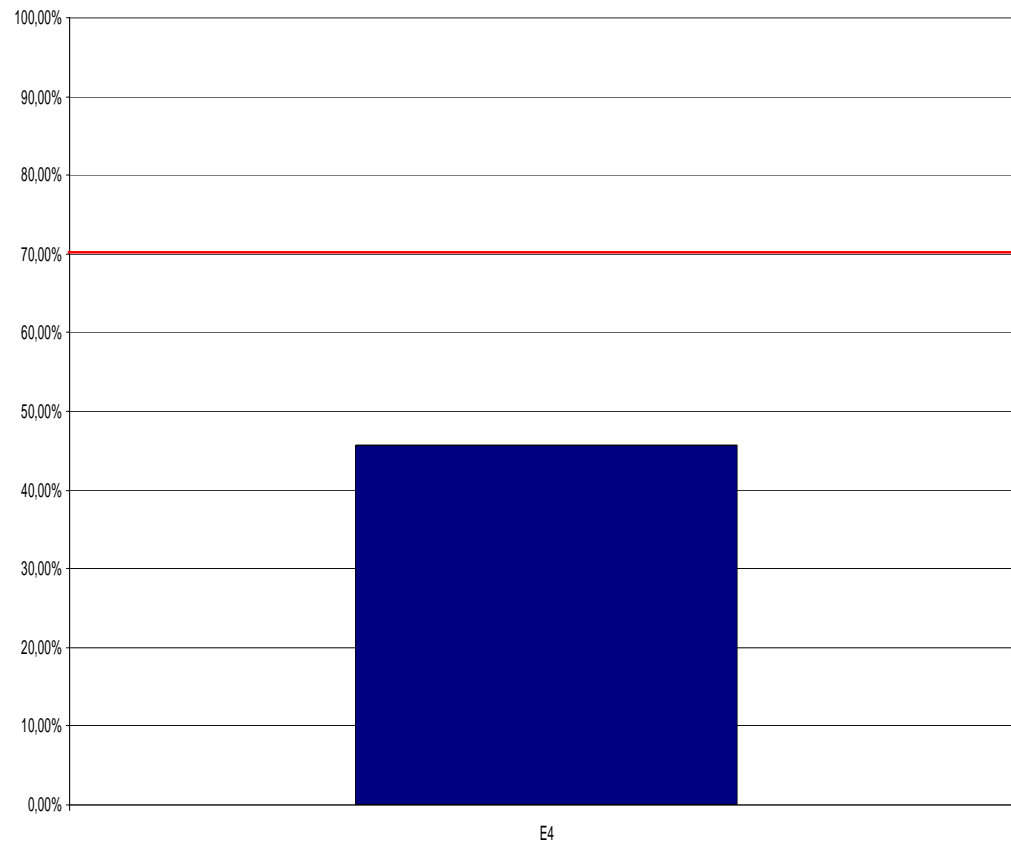
E 3: Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen wurden verhindert bzw. erfolgreich behandelt.

E3 Wurden Maßnahmen zur Prophylaxe und/oder Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen durchgeführt? (n=157)



E 4: Die angewandten nicht-medikamentösen Maßnahmen haben sich positiv auf die Schmerzsituation und/oder die Eigenaktivität des Patienten ausgewirkt.

**E4 Wurden Ihnen nicht-medikamentöse Schmerztherapien angeboten?
(n=129)**

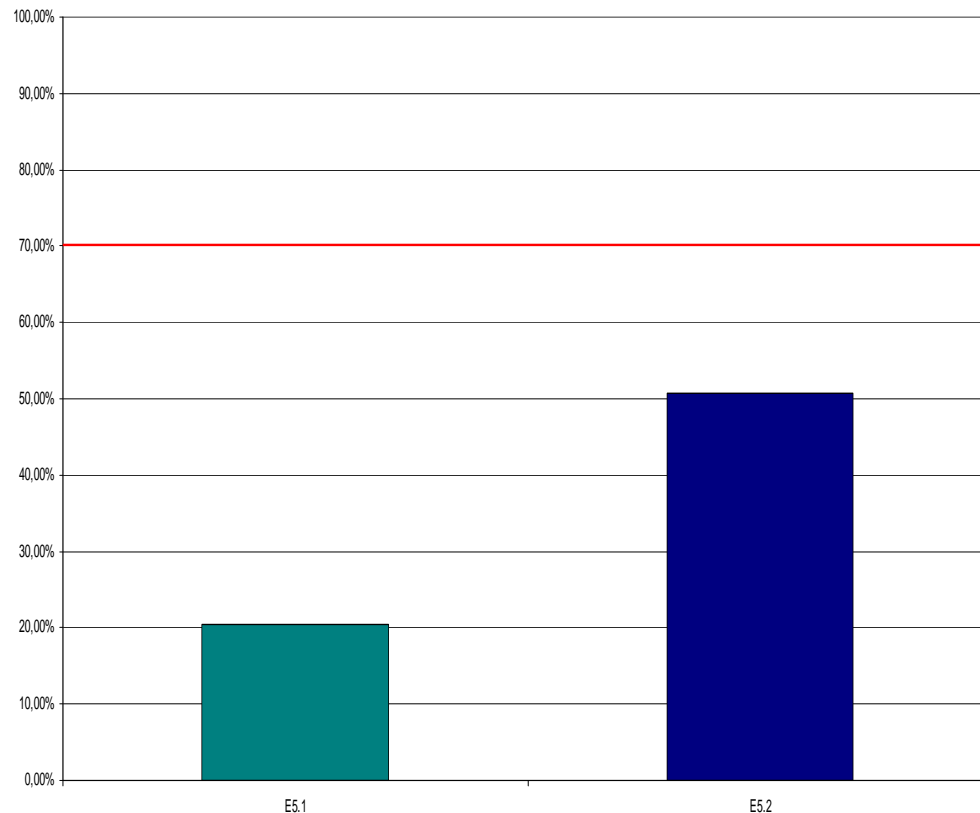




E 5: Dem Patienten und seinen Angehörigen sind gezielt Schulung und Beratung angeboten worden, um sie zu einer aktiven Beteiligung an Maßnahmen des Schmerzmanagements zu befähigen.

E5.1 Wurden Beratung und/oder Schulung zum Umgang mit Schmerzen angeboten? (n=171)

E5.2 Sind Ihnen/Ihren Angehörigen Informationen zum Umgang mit Schmerzen angeboten worden? (n=158)



Insgesamt

- Auditergebnisse zur Dekubitusprophylaxe sind besser als 2007
- Schmerzmanagement vergleichbar gutes Niveau im Vergleich zu 2009
- „Wir können uns sehen lassen...“