



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus der abschliessenden Veröffentlichung

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Entwicklung - Konsentierung - Implementierung

2. Auflage mit aktualisierter
Literaturstudie (1999 - 2002)

Die vollständige abschließende Veröffentlichung kann zu einem Preis von 17 € schriftlich bestellt werden beim

Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Fachhochschule Osnabrück
Postfach 19 40
49009 Osnabrück
Fax: (0541) 9 69-29 71
E-Mail: dnqp@fh-osnabrueck.de
Internet: <http://www.dnqp.de>

Inhaltsverzeichnis

1 Strategie für ein Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen	17
Matthias Gruhl	
2 Die Entwicklung und Konsentierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege	23
Doris Schiemann und Jörg Schemann	
3 Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege	34
Christel Bienstein, Sibylle Ebert, Christa Gottwald, Karla Kämmer, Bruno Kaltwasser, Esther Klein-Tarolli, Sabine Metzling, Eva-Maria Panfil , Gerhard Schröder, Karl-Hans Schröter, Eva Steinmetz, Franz Wagner und Angelika Zegelin-Abt	
4 Literaturanalyse zur Dekubitusprophylaxe	51
Eva-Maria Panfil	
5 Aktualisierte Literaturanalyse zur Dekubitusprophylaxe (1999 bis 2002)	70
Sabine Metzling	
6 Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege	93
Martin Moers, Doris Schiemann und Andreas Fierdag	
7 Die Implementierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege	101
Doris Schiemann und Martin Moers	
8 Expertenstandard und Audit-Instrument auf dem Prüfstand - Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus dem Pilotprojekt	123
Doris Schiemann und Martin Moers	
9 Literaturverzeichnis	132
Info zum Networking for Quality	135

3 Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Christel Bienstein, Sibylle Ebert, Christa Gottwald, Karla Kämmer, Bruno Kaltwasser, Esther Klein-Tarolli, Sabine Metzting, Eva-Maria Panfil, Gerhard Schröder, Karl-Hans Schröter, Eva Steinmetz, Franz Wagner und Angelika Zegelin-Abt

3.1 Die Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe

Leitung:	Christel Bienstein	Institut für
Moderation:	Eva-Maria Panfil	Pflegewissenschaft
Organisation:	Sabine Metzting	Universität Witten/Herdecke

Christel Bienstein

Krankenschwester, Dipl. Päd., PhD(c), Professorin für Pflegewissenschaft an der Universität Bremen, Leitung des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke, Mitherausgeberin des Standardwerkes „Dekubitus“ (Stuttgart 1997), zahlreiche Publikationen, Dozentin für Dekubitusprophylaxe und -therapie, Kinästhetiktrainerin[®], Trainerin für Basale Stimulation[®]

Sibylle Ebert

Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Intensivmedizin und Anästhesiologie, Fachkrankenschwester für Stomapflege und Inkontinenz, Dozentin für Dekubitusprophylaxe und -therapie

Christa Gottwald

Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, Leiterin des Standardarbeitskreises im Krankenhaus Neuperlach, Schwerpunkt Pflege von querschnittsgelähmten Patienten, 2. Preis des HARTMANN[®] Pflegepreises Dekubitus 1998

Karla Kämmer

Krankenschwester und Altenpflegerin, Lehrerin für Pflegeberufe, Dozentin für geriatrische Rehabilitation, Dozentin für Dekubitusprophylaxe und -therapie, zahlreiche Publikationen

Bruno Kaltwasser

Pflegedienstleiter i. R., Krankenpfleger, Hygienefachkraft, OP-Fachkrankenpfleger, Dozent für Dekubitusprophylaxe und -therapie, Schwerpunkt Lagerung bei querschnittsgelähmten und polytraumatisierten Patienten, zahlreiche Publikationen zum Thema

Esther Klein-Tarolli

Krankenschwester, Kinästhetiktrainerin[®], Schwerpunkt Kinästhetik[®] und Dekubitus

Sabine Metzting

Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin (MScN), wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke.

Eva-Maria Panfil

Krankenschwester, Prof. Dr., bis 2001 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke, seit 2001 Professorin für Pflegewissenschaft an der Fachhochschule Frankfurt am Main. Schwerpunkte: Klinische Pflegewissenschaft, Chronische Wunden

Gerhard Schröder

Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Mitherausgeber des Standardwerkes „Dekubitus“ (Stuttgart 1997), Mitarbeiter und Lektor der ICW-Leitlinie Dekubitus, Dozent für Dekubitusprophylaxe und -therapie, zahlreiche Publikationen

Karl-Hans Schröter

Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Intensivmedizin und Anästhesiologie, Dozent für Dekubitusprophylaxe und -therapie, Qualitätssicherungsbeauftragter, 4. Preis des HARTMANN® Pflegepreises Dekubitus 1998

Eva Steinmetz

Krankenschwester, Zusatzausbildung Sozialmanagement, Leiterin eines ambulanten Pflegedienstes, 3. Preis des HARTMANN® Pflegepreises Dekubitus 1998

Franz Wagner

Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger Innere Medizin und Intensivpflege, Stationsleitung, Lehrer für Pflegeberufe, Master of Science in Nursing, bis 1999 Geschäftsführer des Institutes für Pflegewissenschaft am Klinikum der Stadt Nürnberg, seit 2000 Bundesgeschäftsführer des DBfK

Angelika Zegelin-Abt

Krankenschwester, M.A., PhD(c), Lehrerin für Pflegeberufe, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, Experte für pflegerisches Assessment, Dozentin der Fachweiterbildung für Stomapflege und Inkontinenz, Herausgeberin zahlreicher pflegerischer Publikationen, Autorin im Buch „Dekubitus“ (Hrsg: Bienstein et al. 1997)

Präambel zum Expertenstandard

Da druckgefährdete Personen in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens anzutreffen sind, richtet sich der vorliegende Expertenstandard an Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Im Standard werden die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe Berufsgruppen übergreifend als „Pflegefachkraft“ angesprochen. Für druckgefährdete Personen wurde das Begriffspaar „Patient/Betroffener“ gewählt, um den unterschiedlichen Zielgruppen soweit wie möglich gerecht zu werden.

Der Expertenstandard basiert auf einer umfassenden Literaturanalyse der nationalen und internationalen Fachliteratur - vorrangig wurden randomisierte kontrollierte Studien recherchiert - sowie der Praxisexpertise der Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe.

In der Standardaussage und in Ergebniskriterium 7 wird die Verhinderung eines Dekubitus als zentrales Ziel formuliert, da der Entstehung eines Dekubitus in der Regel entgegenge- wirkt werden kann. Dennoch ist zu konstatieren, dass dieses Ziel nicht bei allen Personen- gruppen erreichbar ist. Einschränkungen bestehen für Personengruppen, bei denen die ge- sundheitliche Situation gegen eine konsequente Anwendung der erforderlichen prophylakti- schen Maßnahmen spricht (z. B. bei lebensbedrohlichen Zuständen), eine andere Prioritä- tensetzung erfordert (Menschen in der Terminalphase ihres Lebens) oder eine Wirkung der prophylaktischen Maßnahmen verhindert (z. B. gravierende Störungen der Durchblutung, auch unter Einnahme zentralisierender Medikamente).

Die inhaltliche und formale Gestaltung des vorliegenden Standards (kurze eindeutige Stan- dardaussage, inhaltliche Begründung, messbare Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien) orientiert sich an der international bewährten Struktur, die auch im europäischen Netzwerk angewandt wird. Die Auswahl der Schwerpunkte ist auf zentrale Aspekte ausgerichtet, um den Standard vor einer Überfrachtung mit allgemeinen Aussagen, wie „regelmäßige Fortbil- dungen veranstalten“, „Pflegemaßnahme dokumentieren“, „Pflegeprozess anwenden“, zu bewahren.

Die impliziten allgemeinen Qualitätsziele und -kriterien, über die dieser Expertenstandard verfügt, sollen im folgenden skizziert werden, denn ihnen kommt eine richtungsweisende Funktion im Rahmen der Implementierung des Standards in die Pflegepraxis zu. Aus den allgemeinen Zielen und Kriterien lassen sich wertvolle Anhaltspunkte für den Aufbau einer geeigneten Infrastruktur für kontinuierliche Qualitätsentwicklung in der Pflege ableiten.

Die allgemeine Zielsetzung besteht in einer individuellen Pflege, die sich bei Bedarf auch an Angehörige von Patienten/Betroffenen richtet. Grundlage einer an individuellen Patienten- /Betroffenen-Bedürfnissen orientierten Pflege sind vor allem die

- theoriegeleitete Anwendung der Pflegeprozessmethode einschließlich der Bewertung des Pflegeerfolges;
- Orientierung an körperlichen, psychischen, sozialen, seelischen und spirituellen Bedürf- nissen der Patienten/Betroffenen;
- aussagekräftige Dokumentation des Pflegeprozesses als wichtige Datenquelle für die Qualitätsmessung;
- Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsfachberufen.

Der vorliegende Expertenstandard beschreibt den Beitrag der Pflege zur Dekubitusprophyla- xe. Die Versorgung der Patienten/Betroffenen findet jedoch in der Regel berufsgruppen- und häufig auch Sektoren übergreifend unter Beteiligung von Angehörigen und Hilfskräften statt. Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitus können daher nur in Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure einschließlich des Patienten/Betroffenen selbst erfolgen. Die Delegation von Tätigkeiten der Pflegefachkraft an Pflegehilfskräfte erfolgt im Rahmen ihrer Verantwort-

lichkeit. Der Einsatz von Technik und Hilfsmitteln bietet eine sinnvolle Unterstützung, ersetzt aber nicht die notwendige Förderung, Anleitung und Unterstützung bei der körpereigenen Bewegung des Patienten/Betroffenen.

Zur Implementierung des Standards bedarf es der gemeinsamen Anstrengung der Gesundheitseinrichtungen (leitende Managementebene: Pflegemanagement und Betriebsleitung) und der Pflegefachkräfte. Die Managementebene trägt Verantwortung für die Bereitstellung von Wissen sowie für die Bereitstellung von Hilfsmitteln und Materialien. Pflegefachkräfte tragen Verantwortung für den Erwerb von Wissen und die Umsetzung des Standards im klinischen Alltag. Die Reduktion der Dekubitusinzidenz ist mit der gemeinsamen Beteiligung aller Akteure erfolgreich zu erreichen.

Der im folgenden (Abb. 3) dargestellte Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe ist die endgültige Version, die von der Expertenarbeitsgruppe in Abstimmung mit dem Lenkungsausschuss des DNQP nach der Konsensus-Konferenz erarbeitet wurde. Die vorgenommenen Änderungen beschränkten sich auf Ergänzungen und Konkretisierungen, sie waren nicht substantieller Natur (vgl. Kap. 2.3.4.2).

3.4 Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Standardaussage: Jeder dekubitusgefährdete Patient/Betroffene erhält eine Prophylaxe, die die Entstehung eines Dekubitus verhindert.

(Stand: Mai 2000)

Begründung: Ein Dekubitus gehört zu den gravierenden Gesundheitsrisiken hilfe- und pflegebedürftiger Patienten/Betroffener. Angesichts des vorhandenen Wissens über die weitgehenden Möglichkeiten der Verhinderung eines Dekubitus ist die Reduzierung auf ein Minimum anzustreben. Von herausragender Bedeutung ist, dass das Pflegefachpersonal systematische Risikoeinschätzung, Schulung von Patienten/Betroffenen, Bewegungsförderung, Druckreduzierung und die Kontinuität prophylaktischer Maßnahmen gewährleistet.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Die Pflegefachkraft S1 -verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie Einschätzungskompetenz des Dekubitusrisikos.</p>	<p>Die Pflegefachkraft P1 -beurteilt das Dekubitusrisiko aller Patienten/Betroffenen, bei denen die Gefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages und danach in individuell festzulegenden Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität, der Aktivität und des Druckes u. a. mit Hilfe einer standardisierten Einschätzungsskala, z. B. nach Braden, Waterlow oder Norton.</p>	<p>E1 Eine aktuelle, systematische Einschätzung der Dekubitusgefährdung liegt vor.</p>
<p>S2 -beherrscht haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Lagerungs- und Transfertechniken.</p>	<p>P2 -gewährleistet auf der Basis eines individuellen Bewegungsplanes sofortige Druckentlastung durch die regelmäßige Bewegung des Patienten/Betroffenen, z. B. 30° Lagerung, Mikrobewegung, reibungs- und scherkräftearmer Transfer und fördert soweit als möglich die Eigenbewegung des Patienten/Betroffenen.</p>	<p>E2 Ein individueller Bewegungsplan liegt vor.</p>
<p>S3a -verfügt über die Kompetenz, geeignete druckreduzierende Hilfsmittel auszuwählen. S3b Druckreduzierende Hilfsmittel (z. B. Weichlagerungskissen und -matratzen) sind sofort zugänglich, Spezialbetten (z.B. Luftkissenbetten) innerhalb von 12 h.</p>	<p>P3 -wendet die geeigneten druckreduzierenden Hilfsmittel an, wenn der Zustand des Patienten/Betroffenen eine ausreichende Bewegungsförderung bzw. Druckentlastung nicht zulässt.</p>	<p>E3 Der Patient/Betroffene befindet sich unverzüglich auf einer für ihn geeigneten druckreduzierenden Unterlage, druckreduzierende Hilfsmittel werden unverzüglich angewendet.</p>
<p>S4 -kennt neben Bewegungsförderung und Druckreduktion weitere geeignete Interventionen zur Dekubitusprophylaxe, die sich aus der Risikoeinschätzung ergeben.</p>	<p>P4 -leitet auf der Grundlage der Risikoeinschätzung für alle identifizierten Risikofaktoren weitere Interventionen ein, die beispielsweise die Erhaltung und Förderung der Gewebetoleranz betreffen.</p>	<p>E4 Die durchgeführten Interventionen zu den Risikofaktoren sind dokumentiert.</p>
<p>S5 -verfügt über Fähigkeiten, Informations- und Schulungsmaterial zur Anleitung und Beratung des Patienten/Betroffenen und seiner Angehörigen zur Förderung der Eigenbewegung des Patienten/Betroffenen und zur Druckreduktion.</p>	<p>P5 -erläutert die Dekubitusgefährdung und die Notwendigkeit von prophylaktischen Maßnahmen, plant diese individuell mit dem Patienten/Betroffenen und seinen Angehörigen.</p>	<p>E5 Der Patient/Betroffene und seine Angehörigen kennen die Ursachen der Dekubitusgefährdung sowie die geplanten Maßnahmen und wirken auf der Basis ihrer Möglichkeiten an deren Umsetzung mit.</p>
<p>S6 Die Einrichtung stellt sicher, dass alle an der Versorgung des Patienten/Betroffenen Beteiligten den Zusammenhang von Kontinuität der Intervention und Erfolg der Dekubitusprophylaxe kennen und gewährleistet die Informationsweitergabe über die Dekubitusgefährdung an externe Beteiligte.</p>	<p>P6 -informiert die an der Versorgung des dekubitusgefährdeten Patienten/Betroffenen Beteiligten über die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortführung der Interventionen (z. B. Personal in Arztpraxen, OP- und Röntgenabteilungen, oder Transportdiensten).</p>	<p>E6 Die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung des Patienten/Betroffenen Beteiligten bekannt.</p>
<p>S7 -verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der prophylaktischen Maßnahmen zu beurteilen.</p>	<p>P7 -begutachtet den Hautzustand des gefährdeten Patienten/Betroffenen in individuell zu bestimmenden Zeitabständen.</p>	<p>E7 Der Patient/Betroffene hat keinen Dekubitus.</p>