

QUALITÄTSSICHERUNG DEKUBITUSPROPHYLAXE: PROBLEME, CHANCEN, INTERDISZIPLINARITÄT

21.01.2020
15:30 – 16:00 Uhr

Danny Schuchhardt

WIR SIND PFLEGE –
MIT GROSSEM HERZ UND
BREITER BRUST.

JETZT MITMACHEN!

proud to care

www.proud-to-care.de



Inhalt

3

1. Probleme
2. Chancen
 1. Implementierung von pflegerischen Wundmanagement
 2. Konzept der Frühmobilisierung

Probleme

4



Probleme

5

- Ungeklärte Verantwortlichkeiten
- Missverhältnis zwischen Mitarbeiterressourcen und Pflegebedarf
- Fehlende, oder ungeeignete Hilfsmittel
- Unsinnige Priorisierung von Pflegeleistungen

Probleme

6

- Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
- Einbeziehen/Beraten von Angehörigen oder Bezugspersonen
- Wenig Freiraum für Bildung
- Verstehen und implementieren von wissenschaftlichen Erkenntnissen

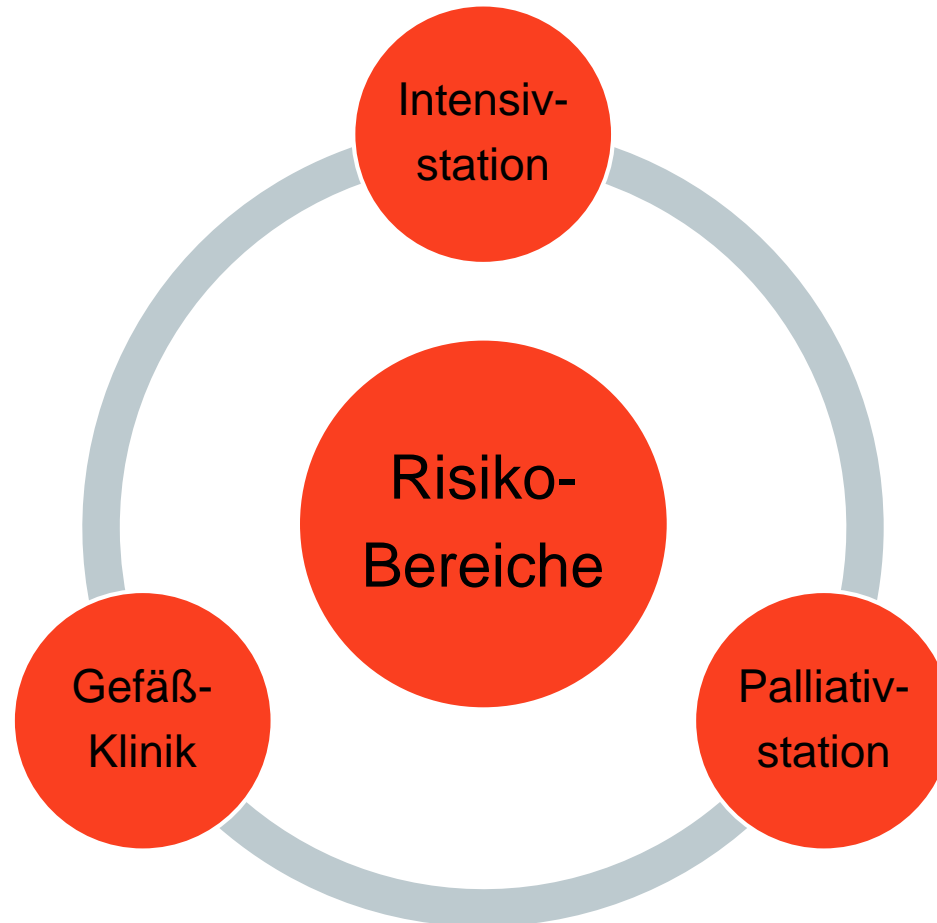
Probleme

7

- „Der Patient ist auf der Intensivstation, da steht das Überleben im Vordergrund!“
- „Der Patient ist von Katecholaminen abhängig, da ist das Mobilisieren nicht möglich!“
- „Im Akutbereich entstehen nun mal Dekubitus!“
- „Auf ITS brauchen wir keine Pflegeplanung!“
- „Wir können Risiken und Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe nicht in unserem Dokumentationssystem nicht anklicken! „

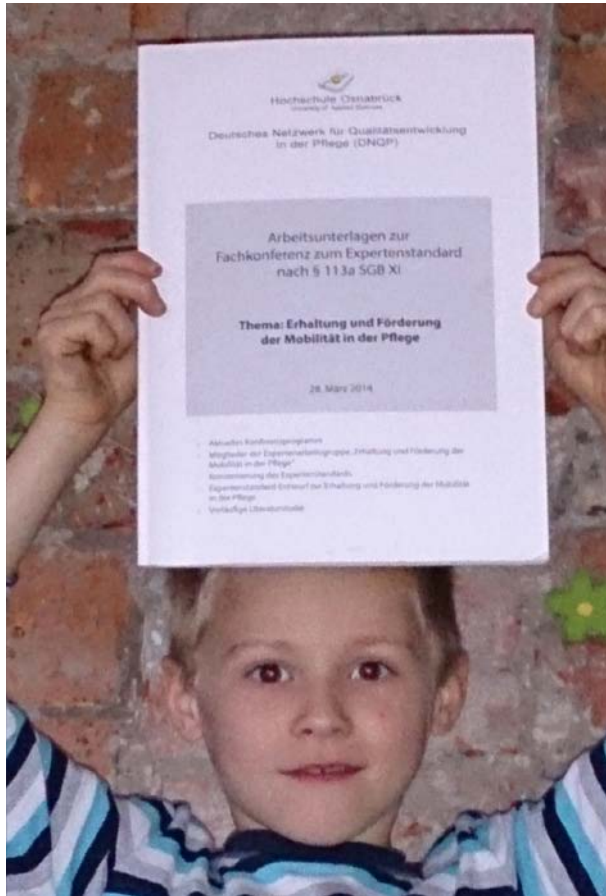
Probleme

8



Chancen

9



www.mobilization-network.org

www.frühmobilisierung.de

Pflegerisches Wundmanagement

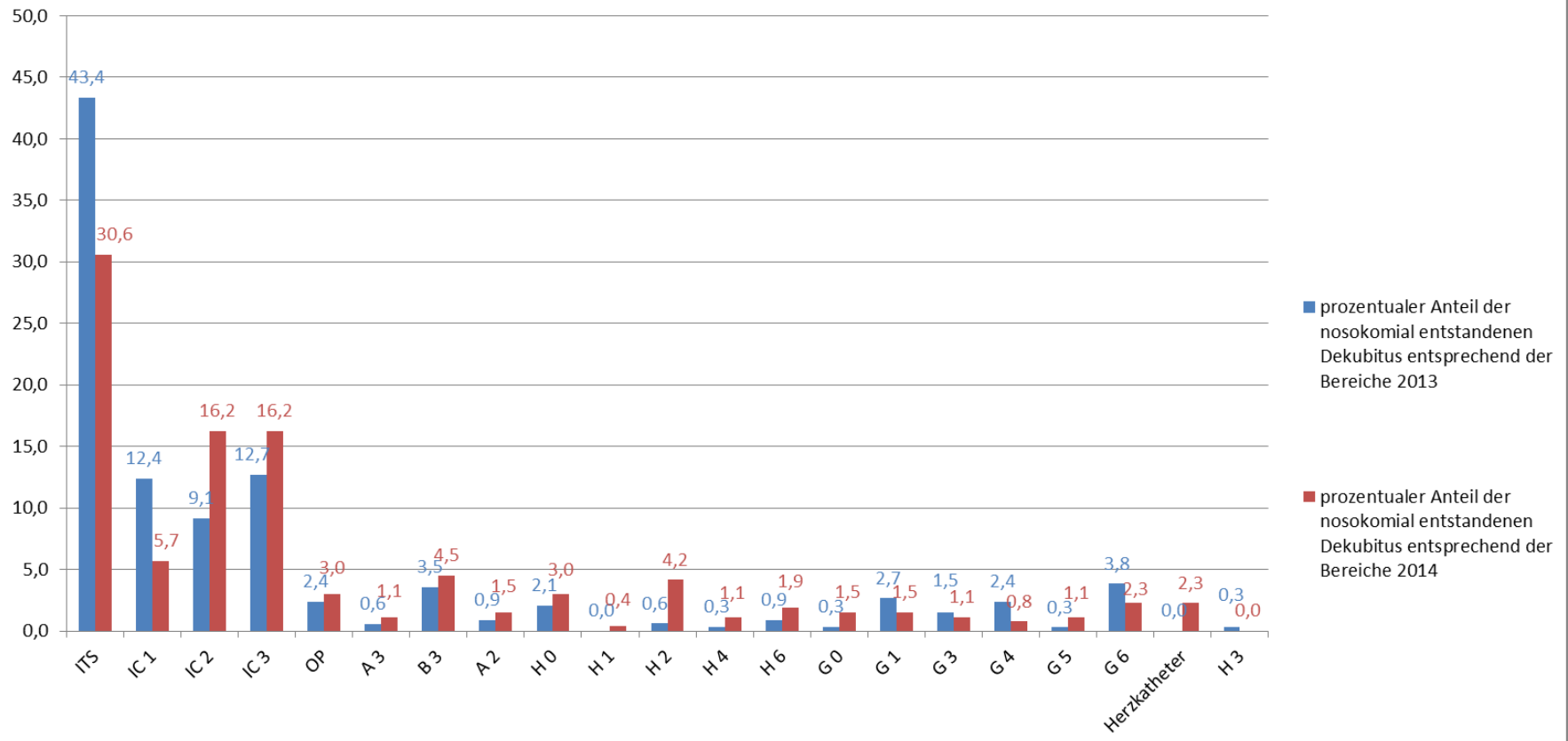
10



Pflegerisches Wundmanagement

11

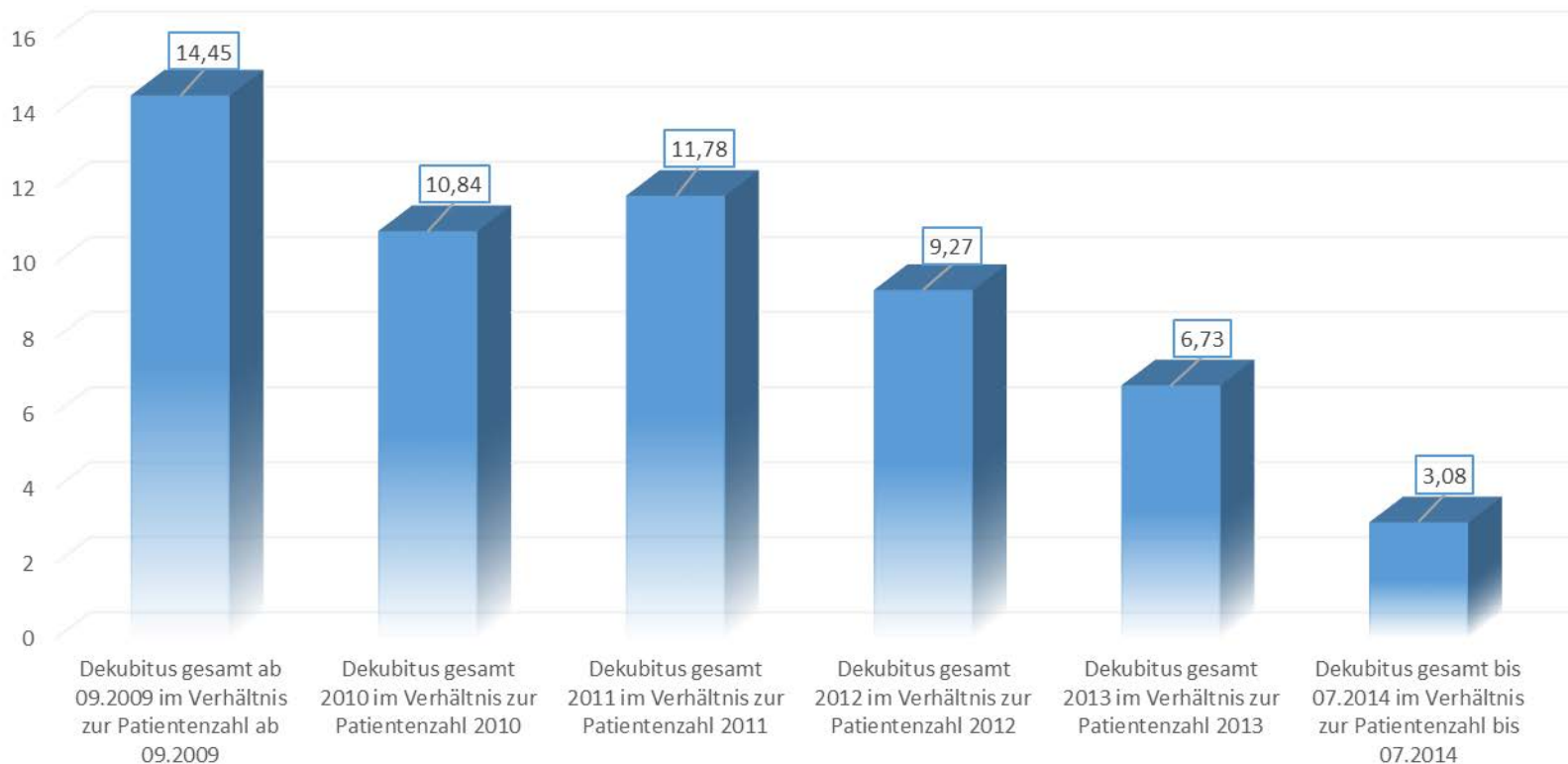
Prozentuale Verteilung der nosokomial entstandenen Dekubitus entsprechend der Bereiche zugeordnet



Pflegerisches Wundmanagement

12

ANZAHL DER GESAMT ENTSTANDENEN DEKUBITUS AUF ITS IN
PROZENT



Konzept der Frühmobilisierung

13



„Richtet kranke Menschen auf und wir bewahren Sie vor dem frühen Grab.“

Konzept der Frühmobilisierung

14

Gründung eines festen, interdisziplinären Projektteams mit der Absicht und dem Ziel Frühmobilisierung zu implementieren!



Konzept der Frühmobilisierung

15

- „Als Faktoren für das Gelingen von Innovationen stellt Rogers fünf Aspekte heraus, die das oben gezeichnete Bild ergänzen:
 - ▣ Der Grad des relativen Vorteils für die Mitarbeiter;
 - ▣ Die Kompatibilität der Innovation mit der Institution;
 - ▣ Die Komplexität der Innovation;
 - ▣ Das aktive Experimentieren mit der Innovation;
 - ▣ Die Erkennbarkeit von Ergebnissen.

Konzept der Frühmobilisierung

16

ABCDEF-Bündel (Analgesie, Breathing, Coordinate Analosedierung , Delirium, Early Mobilization, Family)

| | Was ist zu tun? | Wer ist verantwortlich? |
|----|---|--------------------------------|
| 1. | Messen, Vorbeugen und Organisieren von Schmerz | Pflegefachperson, Arzt |
| 2. | Spontanatmung | Arzt |
| 3. | Wahl des Analgetikums und Sedativa | Arzt |
| 4. | <u>Delirassessment. -prävention und Therapie</u> | Pflegefachperson und Arzt |
| 5. | Frühmobilisierung | Pflegefachperson |
| 6. | Bezugspersonen | Pflegefachperson und Arzt |
| 7. | Hilfsmittel (Bettfahrrad, Pflegestühle, Transporteinheit, Rutschbrett, Wii, Medien, uvm.) | Pflegefachperson |

ICU Liberation: ABCDEF Bundles

Konzept der Frühmobilisierung

17

Mobilisierungsstufen

5. Mobilisierungsskala für Patienten auf Intensivstationen (Hodgson et al. 2014)

| | | |
|----|---|--|
| 0 | Liegen im Bett | |
| 1 | Sitzen im Bett und ggf. Eigenbewegungen | |
| 2 | Passives Sitzen im Stuhl (passiver Transfer) | |
| 3 | Sitzen an der Bettkante | |
| 4 | Stehen (aktiv) | |
| 5 | Transfer von Bett zu Stuhl (aktiv) | |
| 6 | Gehen auf der Stelle | |
| 7 | Gehen mit Unterstützung von mindestens 2 Personen | |
| 8 | Gehen mit Unterstützung von einer Person | |
| 9 | Gehen mit Unterstützung von Hilfsmitteln | |
| 10 | Freies Gehen ohne Unterstützung | |

Konzept der Frühmobilisierung

18

4. TOLERAZKRITERIEN ZUR FRÜHMobilisierung

| PARAMETER | TOLERAZBEREICH | ZU BEACHTEN! |
|--|--|-----------------------------------|
| 1. HERZFREQUENZ 50-140/min | MS 1-8 | |
| 2. BLUTDRUCK 95 – 200 mmHg | MS 1-8 | |
| 3. KÖRPERTEMPERATUR 35 – 38,5 °C | MS 1-8 | |
| 4. SAUERSTOFFSÄTTIGUNG (KAPILÄR) > 92 % COPD > 87% | MS 1-8 MS 1-8 | |
| 5. KOGNITION RASS -1 BIS +1 RASS < -1 RASS > +1 | MS 1-8 Bis MS 2 Individuell tolerierbare MS | Interprofessionell Abstimmung! |
| 6. ASSISTSYSTEME IABP TRANSVENÖSER HERZSCHRITTMACHER ECMO | BIS MS 1 BIS MS 8 BIS MS 1 | Aktuelle Anordnungen beachten! |
| 7. BEATMUNG FIO2 PEAK PEEP AF < 25/min | MS 1-8 MS 1-8 MS 1-8 MS 1-8 | Aktuelle Anordnungen beachten! |

Konzept der Frühmobilisierung

19

4. TOLERAZKRITERIEN ZUR FRÜHMobilisierung

| PARAMETER | TOLERAZBEREICH | ZU BEACHTEN! |
|--|--------------------------------------|--|
| 8. THORAXDRAINAGEN | MS 1-8 | Gehen mit mobilem Unterdrucksystem! |
| 9. NEUROCHIRURGISCH ELD ICP < 20 ICP > 20 CPP 60 BIS 80 MMHG (MAD-ICP) | MS ? MS 8 BIS MS 1 BIS MS 8 | Schließen? Aktuelle Anordnungen beachten! |
| 10. KARDIOCHIRURGISCH OFFENES STERNUM AORTENDISSEKTION/ -ERSATZ | Bis MS 8 Bis MS 1 | Unmittelbare Post-OP- Phase! |
| 11. KARDIOLOGISCH DRUCKVERBAND NACH HKU DRUCKVERBAND + ANTIKOAGULATION | Bis MS 1 Bis MS 1 | Aktuelle Anordnungen beachten! |
| 12. UNFALLCHIRURGISCH POLYTRAUMA | BIS MS 0 | Aktuelle Anordnungen beachten! |
| 13. WIRBELSÄULENCHIRURGISCH INSTABILITÄT | BIS MS 0 | Aktuelle Anordnungen beachten! |
| 14. PNEUMOLOGISCH ARDS | BIS MS 8 | Aktuelle Anordnungen beachten! |
| 15. VISZERALCHIRURGISCH | BIS MS 8 | Aktuelle Anordnungen beachten! |

Konzept der Frühmobilisierung

20

□ Wer ist für Frühmobilisierung verantwortlich?

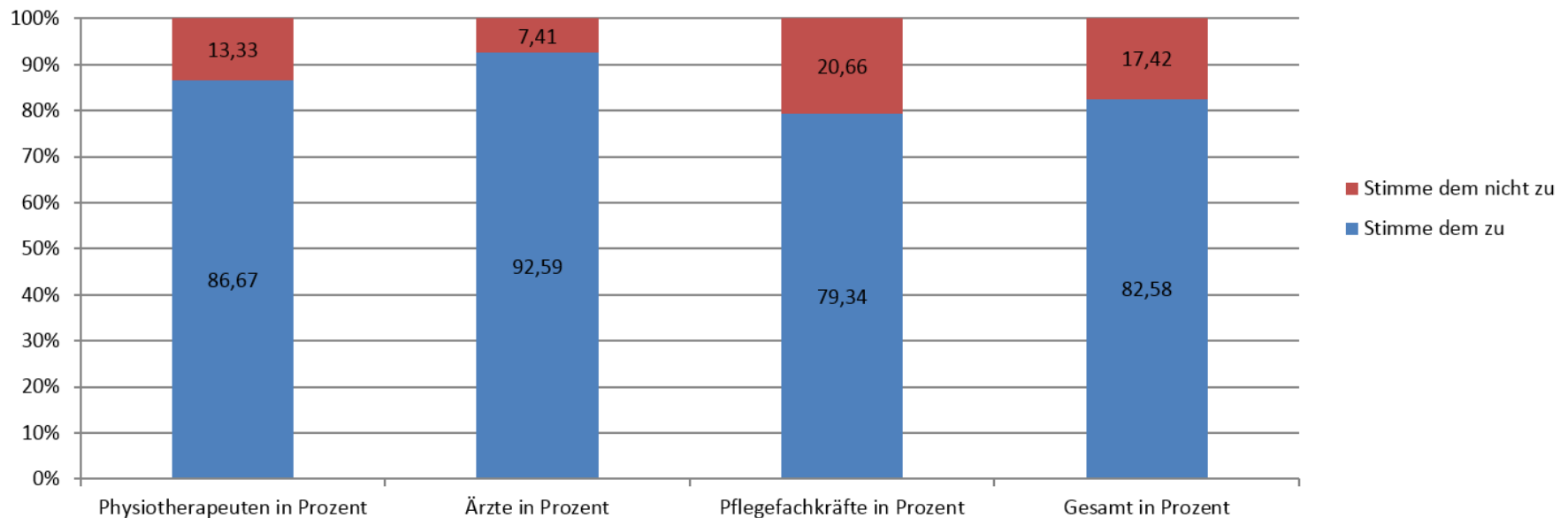
Doherty-King B, Bowers BJ. Attributing the responsibility for ambulating patients: a qualitative study. Int J Nurs Stud. 2013 Sep;50(9):1240-6.

- Ca. 50% ist wichtig und gehen davon aus, dass es ihr Verantwortungsbereich ist
- Ca. 50% denken es bedarf einer Anweisung oder Anordnung von Ärzten oder Physiotherapeuten.

Konzept der Frühmobilisierung

21

Ich sehe die Mobilisierung unserer Patientinnen und Patienten in meinem Aufgabenbereich.



Konzept der Frühmobilisierung

22

Barrieren und Förderung der Frühmobilisation (Ärzte, Pflege, PT)

Barber et al., 2014

Barrieren

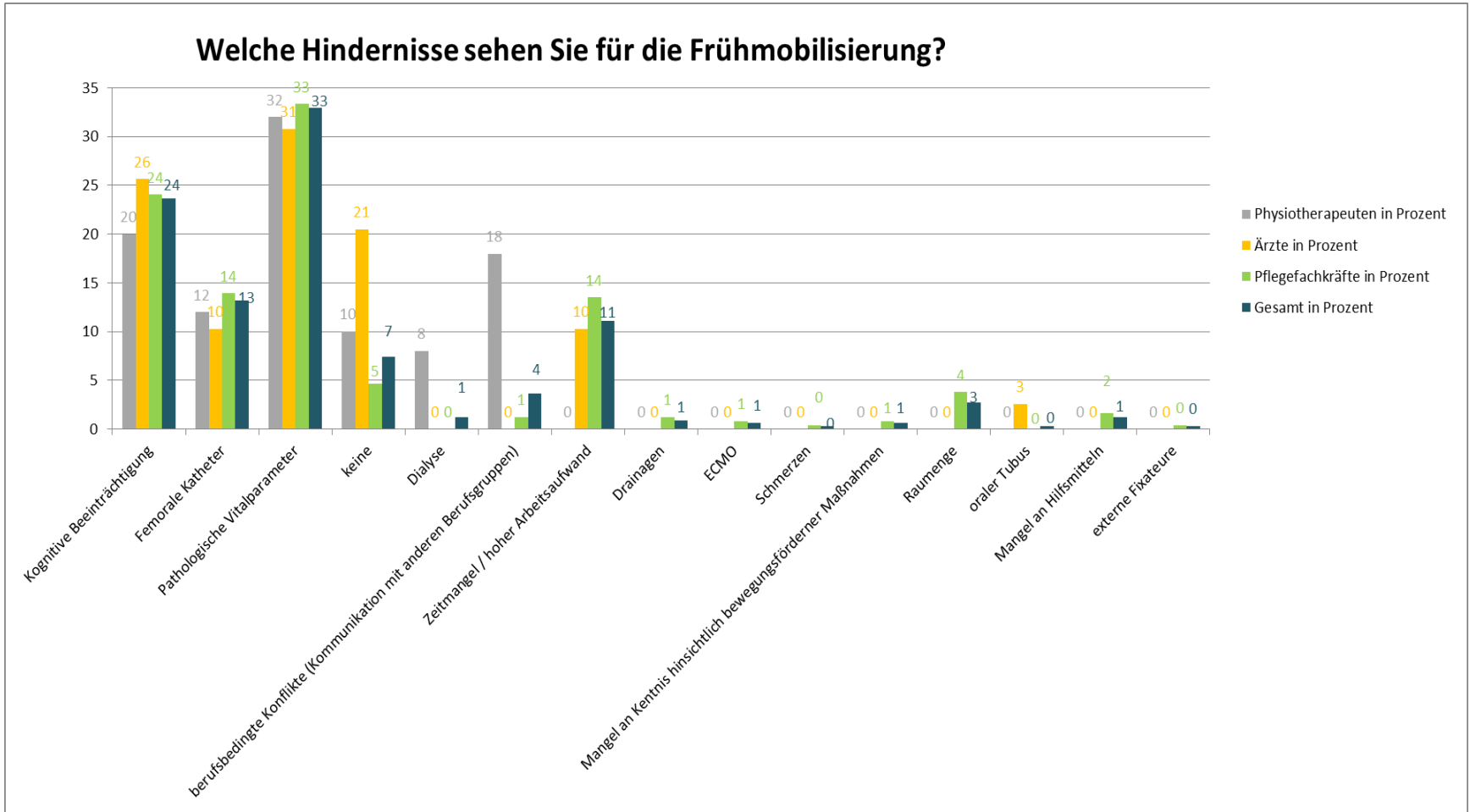
- Tubus
- Sedierung
- Zuleitungen
- Geringe Priorisierung
- Kommunikation
- Unzureichende Ressourcen

Förderung

- Wandel der Organisation (Standards, interdisz. Planung, ...)
- Führung (Mobi.-Champion, Unterstützung durch Vorgesetzte, ...)
- Adäquate Ressourcen (Personalschlüssel, Equipment, Training)

Konzept der Frühmobilisierung

23



Konzept der Frühmobilisierung

24



Konzept der Frühmobilisierung

25



Konzept der Frühmobilisierung

26



Konzept der Frühmobilisierung

27



Konzept der Frühmobilisierung

28



Konzept der Frühmobilisierung

29



Konzept der Frühmobilisierung

30



Konzept der Frühmobilisierung

31



Konzept der Frühmobilisierung

32



Zusammenfassung

33

- Darstellen der vorhandenen guten Strukturen und begeistern der MitarbeiterInnen
- Bildung
- Angehörigenarbeit etablieren und ausbauen
- Integration und Koordination der Mobilität in die Abläufe
- Ziele und weitere Entwicklungen gemeinsam abstimmen
- Integrieren zukünftiger Prozesse und Dokumente in das Qualitätsmanagement

Zusammenfassung

34

- Sofern die Mobilisierung Bestandteil des (pflegerischen/interdisziplinären) Arbeitsauftrages ist, ist gleichfalls die Integration in das Pflegekonzept sinnvoll. Im Bezug zum Qualitätsmanagement muss die Entwicklung des aktuell konsentierten Expertenstandards zur Mobilität beachtet werden.

Zusammenfassung

35



Herzlichen Dank!