

Pflege Gesamt

Einleitung Leistungsbereich	
ID Leistungsbereich	Pflege
Leistungsbereich	Pflege Gesamt
Auffälligkeits- kriterien	-
Bemerkungen	-

Schriftliche Erhebung der Pflegeanamnese

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schriftliche Erhebung der Pflegeanamnese
Qualitätsziel	Immer schriftliche Erhebung der Pflegeanamnese
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Die Erhebung der Pflegeanamnese ist Grundlage für die Erstellung eines Pflegeplanes. Sie ist die Grundvoraussetzung und dient der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit sowie der Erfassung von Pflegeproblemen und Fähigkeiten des Patienten. Diese Informationssammlung stellt den ersten Schritt im Rahmen der Pflegeprozessmethode dar. Die Pflegeprozessmethode wurde in den 1950er-Jahren zunächst in Amerika entwickelt. In einem 4-Phasen-Modell hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Regelkreis erweitert (Thiemes Pflege 2002), bevor die Schweizerinnen Fiechter und Meier den Pflegeprozess 1981 in sechs Schritte differenzierten (Fiechter & Meier 1998). Durch sie hat die Pflegeprozessmethode im deutschsprachigen Raum eine Verbreitung gefunden.</p> <p>Dieser Indikator ist nur im Zusammenhang mit den anderen Aspekten, die die Pflegeprozessmethode erfassen, zu betrachten. Der Qualitätsindikator gibt wichtige Hinweise für das interne Qualitätsmanagement und er kann vom einzelnen Krankenhaus als Benchmark eingesetzt werden.</p> <div data-bbox="539 1189 1270 1794" data-label="Diagram"> <pre> graph TD 1[1. Informationssammlung] --> 2[2. Erkennen von Problemen und Ressourcen des Patienten] 2 --> 3[3. Festlegung der Pflegeziele] 3 --> 4[4. Planung der Pflegemaßnahmen] 4 --> 5[5. Durchführung der Pflege] 5 --> 6[6. Beurteilung der Pflege, Evaluation] 6 --> 1 </pre> </div> <p>Pflegeprozess als Regelkreis (Fiechter & Meier 1998)</p>
Literaturverzeichnis	Thiemes Pflege: entdecken - erleben - verstehen - professionell handeln: 2 Bände. Kellnhauser E, Schewior-Popp S, Sitzmann F, Geißner U, Gümmer M, Ullrich L, (Hrsg.). 9. völlig neu bearbeitete Auflage, Stuttgart; New York: Thieme; 2002.

	Fiechter V, Meier M. Pflegeplanung - Eine Anleitung für die Praxis. Fritzlar: RECOM Verlag; 1998.
--	---

45381

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	45381
Kennzahltyp	Anteil
Referenzbereich	= 100%
Erläuterung zum Referenzbereich	<p>Die Fachgruppe Pflege erachtet den Aspekt der Pflegeanamnese als sehr bedeutend im Zusammenhang mit dem Pflege- und Versorgungsprozess im Krankenhaus. Eine Pflegeanamnese muss bei den betrachteten Patientengruppen für jeden Patienten erhoben und dokumentiert werden.</p> <p>Die Fachgruppe ist sich bei der Festlegung des Referenzbereichs für diesen Qualitätsindikator bewusst, dass möglicherweise viele Krankenhäuser auffällig werden. Die Landesgeschäftsstellen können hier individuell praktikable Lösungen für die Einleitung des strukturierten Dialoges entwickeln.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit schriftlich erhobener Pflegeanamnese</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten mit erhobenem Pflegedatensatz aus den Modulen 14/1, 17/1 und 17/2</p>
Erläuterung der Rechenregel	-

Risikoeinschätzung für Dekubitus

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Risikoeinschätzung für Dekubitus
Qualitätsziel	Immer Risikoeinschätzung für Dekubitus innerhalb der ersten 24h der pflegerischen Versorgung
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege wurde 2000 ein evidenzbasierter Expertenstandard vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Auf Grundlage dieses Standards werden die pflegerischen Qualitätsindikatoren der BQS, die sich auf die Dekubitusprophylaxe beziehen, entwickelt.</p> <p>Der Dekubitus (ein Druckgeschwür durch Wundliegen) stellt für den Patienten immer eine schwerwiegende Komplikation dar, die im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung, langer Immobilität oder Bewusstseinsbeschränkung eines Patienten entstehen kann. Mit Hilfe einer Einschätzung des Dekubitusrisikos soll das individuelle Risiko des Patienten erfasst werden, ein Druckgeschwür zu entwickeln. Die Einschätzung des Dekubitusrisikos sollte unmittelbar zu Beginn der Aufnahme eines Patienten in das Krankenhaus erfolgen, da diese Information zur weiteren Pflegeplanung von Bedeutung ist. Zu diesem Zweck erfolgt entweder die Anwendung einer standardisierten Skala oder eine klinische Beurteilung der Patienten ohne Anwendung einer Skala. Skalen und Scores sind Einschätzungsinstrumente, die helfen sollen, den Zustand eines Patienten, dessen Erkrankung oder dessen Gefährdung zu erfassen. Sie können ebenfalls helfen, die Schwere einer Krankheit nach Ausprägungsgraden zu differenzieren um individualisierte Maßnahmen, wie z.B. eine Dekubitusprophylaxe, zu planen. Sie sollten als Ausgangspunkt und Gedächtnishilfe eingesetzt werden, eine klinische Beurteilung jedoch nicht ersetzen. Als überflüssig kann sich der Einsatz einer Skala dann erweisen, wenn ein Risiko oder eine Erkrankung offensichtlich vorhanden ist. Mit Hilfe einer Dekubitusrisikoskala wird „die Aufmerksamkeit Pflegender auf die wesentlichen Aspekte des Dekubitusrisikos gerichtet“, so lautet die Kommentierung zum Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ (DNQP 2004, S. 83). Eine formale Risikoeinschätzung wird seitens des DNQP empfohlen. Im weiteren Pflegeverlauf sollte die Einschätzung des Dekubitusrisikos in regelmäßigen Intervallen wiederholt werden.</p> <p>Die betroffenen Patienten, die in den beiden chirurgischen Leistungsbereichen „Schenkelhalsfraktur“ und „TEP bei Koxarthrose“ erfasst werden, gehören zu einer Patientengruppe, bei der ein hohes Dekubitusrisiko zu erwarten ist. Die Patienten mit Schenkelhalsfraktur gehören zu den sehr hochaltrigen Patienten (der Altersmedian liegt bei 81 Jahren, 57,8% sind älter als 80 Jahre), die zumeist akut aufgrund von Stürzen oder</p>

	<p>Unfällen in das Krankenhaus kommen. Schmerzen und ggf. ein Streckverband schränken die Beweglichkeit stark ein. Zur Operation einer Totalendoprothese bei Koxarthrose werden Patienten aufgenommen, die zwar jünger sind (Median 69 Jahre), die jedoch aufgrund von starken Schmerzen ebenfalls in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Daher besteht auch bei dieser Patientengruppe ein hohes Dekubitusrisiko. Unmittelbar nach der Aufnahme in das Krankenhaus sind prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitus individuell für den Patienten zu planen und einzuleiten. Hierbei ist die Einschätzung des Dekubitusrisikos bei der Planung der Pflegemaßnahmen notwendig.</p>
<p>Literaturverzeichnis</p>	<p>Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege: Entwicklung - Konsentierung - Implementierung. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Osnabrück; 2004.</p>

48909

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	48909
Kennzahltyp	Anteil
Referenzbereich	= 100%
Erläuterung zum Referenzbereich	<p>Die systematische Einschätzung des Dekubitusrisikos ist bei der betrachteten Patientengruppe unabdingbar.</p> <p>Im nationalen Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ (DNQP 2002) wird ausgedrückt, dass eine „Risikoeinschätzung mit einer Skala erfolgen sollte“. In den Ausfüllhinweisen wurde festgelegt, dass eine Skala verwendet werden muss. Auf diesen Widerspruch ist im Strukturierten Dialog hinzuweisen.</p> <p>Die Fachgruppe ist sich bewusst, dass ggf. aus Machbarkeitsgründen auf Landesebene mit Perzentilen gearbeitet werden muss.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Risikoeinschätzung für Dekubitus</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz aus den Modulen 17/1 und 17/2</p>
Erläuterung der Rechenregel	Risikoeinschätzung für Dekubitus = 1 (ja) bedeutet, dass hierzu eine Skala verwendet worden sein muss (vgl. Ausfüllhinweis).