

CONVIVO we.

NEWSLETTER #16

Fachbereich Pflege & Betreuung

Oktober 2020

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir haben zwei aktuelle Studien zu den Themen Pflegerisches Schmerzmanagement und Sicherheitskultur aufbereitet. Beide Studien haben das Handlungsfeld der ambulanten Pflege als Schwerpunkt. Nicht nur in stationären Settings sondern auch in allen häuslichen Pflegearrangements sind diese Themen relevant.

Daneben informieren wir im Newsticker über die Verschiebung der neuen Reanimationsrichtlinien ins Jahr 2021, weisen auf einen Online-Kongress zum Thema „Kontroversen am Lebensende“ der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hin und können schon mal die Daten für den neuen Palliativkurs in Achim 2021 bekannt geben. Weiterhin geben wir einen kurzen Einblick in die „S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“ der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. Gerade dieses Thema stellt eine besondere Herausforderung dar. Das Abwägen und Vermitteln zwischen Gesundheitsschutz und sozialer Teilhabe gehört zu den schwierigen und ethisch belastenden Aufgaben vor Ort. Wir hoffen, Ihnen / Euch in diesem und auch den anderen Themenfeldern Hilfe und Anregungen geben zu können.

Wir sind offen für Fragen, Themen und Problembereiche, die wir gerne für Euch / Sie recherchieren und bearbeiten.

Ihre

Isabelle Barthelmeß
Projektbeauftragte
isabelle.barthelmess@convivo-gruppe.de

Evelyn Larisch
Pflegeexpertin
evelyn.larisch@convivo-gruppe.de

Dr. Heiner Friesacher
Leitung
heiner.friesacher@convivo-gruppe.de

Pflegerisches Schmerzmanagement bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen

Thema und Problemaufriss

Von knapp 3,5 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland sind 2,8 Millionen über 65 Jahre alt. Internationale Studien zeigen Häufigkeiten von chronischen Schmerzen bei diesen Personen von 38 - 50 Prozent. Dauerhafte Schmerzen führen zu körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen und reduzieren die Lebensqualität der Betroffenen. Die Versorgung der Menschen mit chronischen Schmerzen ist in Deutschland nicht angemessen. Neben der Schmerzmedikation hat auch die pflegerische Versorgung eine wichtige Bedeutung beim Schmerzmanagement.

Methode

Querschnittstudie (damit bezeichnet man Studien, bei denen die Daten nur ein einziges Mal erhoben werden. Dieses ermöglicht die Analyse eines Ist- Zustands). Einschlusskriterien waren: Alter über 65 Jahre, chronische Schmerzen, Pflegebedürftigkeit. Es wurden 219 Pflegebedürftige in die Analyse einbezogen. Die Datenerhebung erfolgte in quantitativen, mündlichen Interviews, d.h. der Fragebogen war weitgehend standardisiert. Eingesetzte Messinstrumente zur Erhebung der Schmerzen waren die „Numerische Ratingskala“ (NRS) und bei kognitiv eingeschränkten Personen das Fremdbeobachtungsinstrument „Beurteilung von Schmerzen bei Demenz“ (BESD). Zur Er-

hebung des Schmerzmanagements wurde ein neues Instrument in Anlehnung an den Expertenstandard chronischer Schmerz entwickelt. Die Überprüfung der Pflegedokumentation war Bestandteil der Erhebung

Fragestellung und Ziel

Die Studie ging der Frage nach, ob das pflegerische Schmerzmanagement für die ambulant versorgten Pflegebedürftigen mit und ohne kognitive Einschränkungen angemessen ist.

Ergebnisse

Von den 219 Probanden beurteilten 151 bzw. deren Angehörige / Pflegefachkräfte die Schmerzsituation als akzeptabel. Bei nicht akzeptabler Schmerzsituation wurde in etwa der Hälfte der Fälle (51,5 %) ein Arzt hinzugezogen und bei weniger als einem Fünftel (16,9 %) ein Schmerzexperte. 91 Pflegebedürftige gaben an, in den letzten vier Wochen von ihren Pflegekräften nach Schmerzen befragt worden zu sein. 12 Betroffene (7,1 %) erhielten Informationen, Schulung oder Beratung zum Umgang mit Schmerzen. Bei 53 Studienteilnehmenden wurden Nicht- Medikamentöse Maßnahmen (NMM) wie z.B. Wärme- oder Kältebehandlung, Entspannung und Ablenkung durchgeführt. Die am häufigsten dokumentierten Parameter waren Schmerzstärke (38,5 %) sowie Lokalisation der Schmerzen (41,0 %). Weitere Parame-

ter (wie z.B. zeitlicher Verlauf) wurden in weniger als 25 % der Fälle dokumentiert. In 33,8 % wurde laut Dokumentation ein Instrument zur Schmerzerfassung eingesetzt.

Die Ergebnisse zeigen, „dass das pflegerische Schmerzmanagement defizitär ist und damit auch als nicht angemessen bezeichnet werden muss“ (S. 71). Eine Ursache ist die Trennung von SGB V und SGB XI. Das pflegerische Schmerzmanagement wird im SGB XI nicht gesondert finanziert, im Gegensatz zum SGB V. Die Trennung pflegerischen Handelns in diese beiden Bereiche führt dazu, dass die nach SGB XI durchzuführende „Grundpflege“ oftmals von Hilfskräften geleistet wird, der Expertenstandard richtet sich aber an Fachkräfte. Die derzeitigen Rahmenbedingungen erschweren gegenwärtig die Umsetzung nationaler Expertenstandards. Die Autor*innen plädieren für eine Zusammenführung von SGB XI und SGB V.

Originalquelle

Wenzel, Arlett; Budnick, Andrea; Schneider, Juliane; Kreutz, Reinhold; Dräger, Dagmar (2020): Pflegerisches Schmerzmanagement bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen. In: Pflege, 33. Jg.; H. 2: 63 - 73

Kommentar H.F.: Das Thema Schmerz ist ein zentrales in allen Handlungsfeldern der Pflege. Ein gutes Schmerzmanagement ist Zeichen für eine individuelle Pflege und eine angemessene Pflegequalität. Bis heute sind die Rahmenbedingungen nicht angemessen für die

Umsetzung eines adäquaten pflegerischen Schmerzmanagements. Hier sind die Politik, Verbände, die Unternehmen und Vertreter der Berufsgruppen gefragt, entsprechende Rahmenbedingungen anzupassen. Die Pflegewissenschaft hat das nötige Know-How zur Verfügung gestellt, der aktualisierte Expertenstandard Schmerzmanagement ist veröffentlicht. Die einzelnen Pflegenden sollten die Prioritäten in ihrem Alltag auf jeden Fall auf das Thema Schmerz richten, denn dauernder Schmerz beeinflusst alle Lebensbereiche und schränkt z.B. Bewegung, soziale Teilhabe und Essen und Trinken erheblich ein.

Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege

Thema und Problemaufriss

Unerwünschte Ereignisse und Fehler in der Versorgung Pflegebedürftiger können weitreichende Auswirkungen auf deren Sicherheit und Gesundheit haben. Um Fehlerquellen sowie Risikofaktoren erkennen und beeinflussen zu können, ist der offene Umgang im Team und die Dokumentation (auch anonym in Form von Fehlermeldesystemen wie CIRS) eine wichtige Grundlage, damit daraus gelernt werden kann. Die im Folgenden zusammengefasste Studie beleuchtet diese Thematik im ambulanten Setting.

Methode

Die hier vorgestellten Studienergebnisse basieren auf einem quantitativen Design, also der strukturierten Erfassung von Daten mittels einer repräsentativen Befragung ambulanter Dienste. Es wurden telefonische Interviews mit (stellvertretenden) Pflegedienstleistungen und Qualitätsbeauftragten aus insgesamt 535 Diensten durchgeführt.

Fragestellung und Ziel

Um neue Anhaltspunkte darüber zu erhalten, inwiefern eine Sicherheitskultur in ambulanten Diensten entwickelt ist, wurden Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste zu relevanten Aspekten wie Fehlerquellen, erschwerenden Faktoren, Personalausstattung, Fortbildungsbedarf

und Fehlerdokumentation befragt.

Ergebnisse

Zu den am häufigsten angeführten Pflegehandlungen, bei denen (in den 6 Monaten vor Befragung) Fehler vorgekommen sind, zählen die Dokumentation (65 %), die Medikamentengabe (34 %) und die Händehygiene (31 %). Seltener angegebene Fehlerquellen sind der Verbandswechsel, Positionswechsel der zu pflegenden Person, Injektionen/Infusionen, der Umgang mit Kathetern/Sonden/Drainagen und das Anreichen von Essen/Getränken.

Als besonders erschwerende Faktoren, die Sicherheit der Patient*innen zu gewährleisten, werden genannt: Zeitmangel (64 %), mangelndes Wissen (43 %) und die fehlende Bereitschaft, Fehler zuzugeben (38 %). Mangelndes Bewusstsein über die Gesundheitsgefährdung Pflegebedürftiger durch eigenes Verhalten, Materialmangel und Qualitätsmängel der internen Richtlinien spielen, in kleinerem Rahmen, ebenfalls eine Rolle.

Nach der Personalsituation in ihren Diensten befragt, gaben 53 % an, seit drei Monaten oder länger unbesetzte Fachkraftstellen zu haben, 80 % haben aufgrund des Personalmangels Leistungsnachfragen abgelehnt. 13 % berichten, bestehende Verträge innerhalb der letzten 3 Monate aufgrund des Personalmangels gekündigt zu haben – bei diesen Diensten er-

CONVIVO we.

NEWSLETTER

gaben sich signifikant höhere Fehlerquoten bei der Medikamentengabe (50 % im Vergleich zu 32 %) und der Händehygiene (51% zu 29 %). Der Schulungsbedarf wird von allen Befragten als sehr hoch eingeschätzt, so ist mehr als die Hälfte der Meinung, dass fast alle Mitarbeiter*innen in den Bereichen Hygiene, Sturzprävention, Dekubitus-Prophylaxe, Demenz, Medikation und Gewaltprävention Fortbildungen besuchen sollten.

Da in der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger verschiedene Berufsgruppen beteiligt sind, ist die Kommunikation zwischen diesen Gruppen ein wichtiger Aspekt für ein gelingendes Sicherheitsmanagement. Der Austausch mit Apotheken und Hausärzt*innen wird als überwiegend sehr/eher gut bewertet (98 % und 82 %), in Bezug auf Fachärzt*innen und Krankenhäuser wird die Kommunikation allerdings von über 40 % der Befragten als eher/sehr schlecht eingeschätzt.

Die Fehlerdokumentation wird, abgesehen von der Patientendokumentation, in 91 % der Fälle handschriftlich erstellt, nur 32 % nutzen digitale Technik. Obwohl nur bei 4 % der befragten Dienste ein digitales Fehlermeldesystem zum Einsatz kommt, wird die Bereitschaft, ein solches System zu nutzen, von fast 40 % als hoch bis sehr hoch eingeschätzt..

Originalquelle

Eggert, Simon; Sulmann, Daniela; Teubner, Christian (2020): Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege – ZQP-Analyse. Komplette

Studie als pdf-Datei sowie weitere Informationen unter: <https://www.zqp.de/sicherheitskultur-ambulante-pflege/> (Zugriff am: 08.09.2020)

Kommentar I.B.: Die Sicherheit der ambulant versorgten Personen stellt einen zentralen Aspekt der Pflegequalität dar. Die Ergebnisse dieser Studie geben wichtige Hinweise darauf, wie diese aus Perspektive der ambulanten Dienste verbessert werden könnte, beispielsweise durch mehr Zeit und personelle Ressourcen für Schulungen und Fortbildungen.

Fast 40 Prozent der befragten Führungskräfte nehmen die mangelnde Bereitschaft, Fehler zuzugeben, als Risikofaktor für die Patientensicherheit wahr. Das verdeutlicht den Stellenwert, den unter anderem ein digitales und anonymes Fehlermeldesystem für die Etablierung einer Sicherheitskultur hat, in der das Lernen aus Fehlern abseits von persönlichen Schuldzuweisungen als selbstverständlich für die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung angesehen wird.

News Ticker

Keine neuen Reanimationsleitlinien 2020!

Der ERC-Vorstand (European Resuscitation Council) hat beschlossen, die Veröffentlichung der ERC-Richtlinien auf das Jahr 2021 zu verschieben. Die Leitlinie für die Wiederbelebung und Notfallmaßnahmen von 2015 ist somit weiterhin gültig. Die von uns erstellte Präsentation für Schulungszwecke zu Erste-Hilfe Maßnahmen („Notfall – was tun?“) kann auch weiterhin verwendet werden.

Quelle

<https://www.erc.edu/news/impact-of-covid-19-on-erc-guidelines?fbclid=IwAR3aaEwvEuulaYx7FOqdeau89ZdnANLAhKcYdSaFpouCvUCjQmhVzGZzTO> (Zugriff am 21.09.2020)

S1 Leitlinie: Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie

Die S1 Leitlinie „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“ richtet sich an alle Mitarbeiter*innen, die an der Versorgung Pflegebedürftiger in stationären Pflegeeinrichtungen beteiligt sind. Vor dem Hintergrund der Pandemie wurde deutlich, welche Herausforderungen bestehen, wenn zum einen Maßnahmen zum größtmöglichen Infektionsschutz der Bewohner*innen getroffen werden müssen,

und zum anderen die Ermöglichung und Förderung sozialer Teilhabe als besonders wichtige Aufgabe der person-zentrierten Pflege gilt.

So bedeuten beispielsweise Schutzmaßnahmen wie Kontaktbeschränkungen, Quarantäne und Isolation einen massiven Eingriff in den Lebensalltag, weshalb die Leitlinie einen reflektierten Umgang mit diesen Maßnahmen und eine individuelle Risikoeinschätzung durch ein multiprofessionelles Team empfiehlt (siehe dazu Empfehlungen 4 und 5). Die in der Leitlinie genannten, fachlich begründeten und möglichst evidenzbasierten Empfehlungen sollen die Handlungsfähigkeit der professionellen Pflege trotz der unsicheren Bedingungen stärken.

Formuliert wurden 5 Schlüsselfragen, die sich mit der sozialen Teilhabe der Bewohner*innen bei bestmöglichem Infektionsschutz für alle Beteiligten, internen und externen Kommunikationsstrukturen und der Unterstützung der Mitarbeiter*innen bei der Umsetzung der Maßnahmen beschäftigen. Insgesamt wurden für dieses Themenfeld 22 Empfehlungen erarbeitet.

Die Leitlinie ist frei verfügbar (s. Link in der Quellenangabe), sie wird stetig aktualisiert und weiterentwickelt.

CONVIVO we.

NEWSLETTER

Quelle

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (Hrsg.) (2020). S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Langfassung - AWMF Registernummer 184 – 001

Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/184-001.html> (Zugriff 08.09.2020)

Information zum DGP-Kongress DGP2020

Die deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hatte vom 09.09. bis 13.09.2020 einen Online-Kongress zum Thema „Kontroversen am Lebensende“ abgehalten. Das Motto des Kongresses steht für die Themen, die die palliative Versorgung von Menschen mit schweren, potentiell lebensbedrohlichen Erkrankungen betreffen und dem entsprechend Themen darstellen, für die es keine einfachen Lösungen gibt. Da sind z.B. zu nennen die Darstellung des Lebensendes in den Medien, die besondere Situation der Pflegenden, der Umgang mit der Sterbehilfe nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts, der Einfluss der Pandemie auf die Hospiz- und Palliativversorgung. An den anberaumten vier Tagen war sehr kurzfristig aus einem Hybridmodell (Präsenzkongress und / oder Online-Teilnahme) ein reiner Online-Kongress organisiert und durchgeführt worden. Die Riege derer, die diskussionswürdige Themen am Lebensende aufgegriffen und sich einer Auseinandersetzung gestellt hatten, war

beeindruckend. Eindrucksvoll war insbesondere, dass die Forschenden ebenso wie alle im palliativen Kontext praktisch Tätige trotz der Online-Situation in teils sehr lebendig geführten Diskussionen Raum für ihre Positionen bekommen hatten.

Zu sehen waren und sind noch weiterhin hervorragende Beiträge von Palliativmediziner*innen, Fachpflegekräften, Ethikbeauftragten, Seelsorger*innen, Koordinator*innen der ehrenamtlichen sowie der psychosozialen Versorgung, Psycholog*innen u.v.m.

Informationen zum Programm findet Ihr hier: <https://www.dgp2020.de/>

Wenn Interesse an einem der Vorträge aus den Reihen „Plenarsitzung“ und/oder „Parallelsitzung“ besteht, könnt Ihr euch melden bei:

Michaela Pawlowski, Team Pflege und Betreuung, Durchwahl -479.

Neuer Palliativkurs in Achim 2021

Der Bedarf an Palliative- Care steigt in allen unseren Versorgungsbereichen. Die nötige Expertise können Pflegende in den seit über 20 Jahren in Deutschland stattfindenden Kursen mit 160 Unterrichtsstunden erwerben.

Wir führen die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Anbieter MediAcion aus Hamburg weiter fort. Wir können wieder mit guten Fördermöglichkeiten für die Teilnehmer*innen rechnen.

Der dritte Kurs in Achim findet zu folgenden Terminen als Blockveranstaltung (Wochenseminare) statt:

15.03. – 19.03.2021	31.05. – 04.06.2021
19.04. – 23.04.2021	05.07. – 09.07.2021

Weiter führende Informationen werden wir in den nächsten Wochen an alle Einrichtungen verschicken.