



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)
Auszug aus der abschließenden Veröffentlichung

Expertenstandard
Dekubitusprophylaxe in der Pflege

1. Aktualisierung 2010
einschließlich
Kommentierung und Literaturstudie

Die vollständige abschließende Veröffentlichung kann zu einem Preis von 15 € schriftlich bestellt werden beim

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

Inhaltsverzeichnis

- 1 Methodisches Vorgehen und Ergebnisse der Aktualisierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege**
Doris Schiemann, Petra Blumenberg und Andreas Büscher
 - 1.1 Einberufung und Ergänzung der Expertenarbeitsgruppe
 - 1.2 Erstellung neuer Literaturstudien
 - 1.3 Anpassung des Expertenstandards an den aktuellen Wissensstand
 - 1.4 Einbeziehung der Fachöffentlichkeit
 - 1.5 Veröffentlichung der aktualisierten Fassung

- 2 Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege – 1. Aktualisierung 2010**
Katrin Balzer, Theo Dassen, Johanna Feuchtinger, Gisela Flake, Christa Gottwald, Karla Kämmer, Eva-Maria Panfil, Gerhard Schröder, Thomas Skiba, Eva Steinmetz, Doris Wilborn
 - 2.1 Expertenarbeitsgruppe „Dekubitusprophylaxe“
 - 2.2 Präambel zum Expertenstandard
 - 2.3 Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
 - 2.4 Kommentierung der Standardkriterien

- 3 Literaturstudie**
Jan Kottner, Antje Tannen
 - 3.1 Gesundheitspolitische Relevanz
 - 3.1.1 Definition von Dekubitus
 - 3.1.2 Kosten der Dekubitusbehandlung
 - 3.1.3 Häufigkeit von Dekubitus in unterschiedlichen Bereichen
 - 3.2 Methodisches Vorgehen bei der Literaturstudie
 - 3.2.1 Suchstrategien
 - 3.2.2 Ein- und Ausschlusskriterien und Literatúrauswahl
 - 3.2.3 Methodologische Bewertung der Quellen
 - 3.2.4 Evidenzklassen
 - 3.3 Ergebnisse der Literaturstudie
 - 3.3.1 Ätiologie und Risikoeinschätzung
 - 3.3.1.1 Ätiologie
 - 3.3.1.2 Risikofaktoren und Skalen
 - 3.3.1.3 Risikoskalen und klinischer Nutzen
 - 3.3.1.4 Reliabilität und Übereinstimmung von Risikoskalen

- 3.3.1.5 Ernährungsdefizite als Risikofaktor
- 3.3.1.6 Hautzustand als Risikofaktor
- 3.3.1.7 Zusammenfassung zu den Risikofaktoren und Skalen
- 3.3.2 Präventive Maßnahmen
 - 3.3.2.1 Druckverteilende und druckentlastende Interventionen
 - 3.3.2.2 Ernährungsbezogene Maßnahmen
 - 3.3.2.3 Maßnahmen zur Förderung der Gewebetoleranz
 - 3.3.2.4 Zusammenfassung zu den Interventionen
- 3.3.3 Patientenedukation
- 3.3.4 Informationsweitergabe und Kontinuität der Versorgung
- 3.3.5 Evaluation der prophylaktischen Maßnahmen
- 3.3.6 Komplexe Maßnahmen
- 3.4 Literatur
- 3.5 Glossar

4 Das Audit-Instrument zum aktualisierten Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

Doris Schiemann, Martin Moers und Heiko Stehling

- 4.1 Patienten-/bewohnerbezogene Erhebungsbögen
 - 4.1.1 Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen
 - 4.1.2 Fragebogen 1: Patienten-/bewohnerbezogene Daten
 - 4.1.3 Hinweise zu den Fragen in Fragebogen 1
 - 4.1.4 Ergebnisprotokoll 1: Patienten und Bewohner
 - 4.2 Personalbezogene Erhebungsbögen
 - 4.2.1 Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen
 - 4.2.2 Fragebogen 2: Pflegepersonal
 - 4.2.3 Ergebnisprotokoll 2: Personalbefragung
 - 4.3 Literatur
- Informationen zum „Networking für Quality“

Tabellenverzeichnis

- Tab. 1 Ursachen für erhöhte und/oder verlängerte Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften
- Tab. 2: Methodologische Bewertung von Systematischen Übersichtsarbeiten/Metaanalysen nach AMSTAR
- Tab. 3 Methodologische Bewertung von Interventionsstudien mit Hilfe des Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias
- Tab. 4 Methodologische Bewertung von Diagnosestudien mit Hilfe des QUADAS Instruments
- Tab. 5 Einteilung der Evidenz-Stärke von Interventionsstudien

Die ursprüngliche Fassung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege (2004) kann zu Studienzwecken beim DNQP angefordert werden. Anfragen richten Sie bitte an: dnqp@hs-osnabrueck.de.

Konzept und Ergebnisse der modellhaften Implementierung aus dem Jahr 2000 stehen auf der Homepage des DNQP (www.dnqp.de) zum kostenlosen Download zur Verfügung und werden auch für die aktualisierte Fassung des Expertenstandards als Unterstützung bei der Einführung empfohlen.

2 Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege - 1. Aktualisierung 2010

Katrin Balzer, Theo Dassen, Johanna Feuchtinger, Gisela Flake, Christa Gottwald, Karla Kämmer, Eva-Maria Panfil, Gerhard Schröder, Thomas Skiba, Eva Steinmetz, Doris Wilborn

2.1 Expertenarbeitsgruppe „Dekubitusprophylaxe“ - 1. Aktualisierung 2010

Wissenschaftliche Leitung:	Theo Dassen, Berlin
Moderation:	Doris Schiemann, Osnabrück Petra Blumenberg, Osnabrück
Wissenschaftliche Mitarbeit/Literaturstudie:	Armin Hauss, Berlin Jan Kottner, Berlin Antje Tannen, Berlin
Patientenverteterin:	Gisela Flake, Rotenburg/Wümme

Katrin Balzer

Dipl.-Pflegepädagogin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin und kommissarische Leitung der Sektion Forschung und Lehre in der Pflege, Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Theo Dassen

Prof. Dr., Gesundheits- und Krankenpfleger, Direktor des Instituts für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft der Charité Universitätsmedizin Berlin, zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema, jährliche Prävalenzstudie zum Thema.

Johanna Feuchtinger

Dr, MNSc, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Stabsstelle Qualität und Entwicklung am Universitätsklinikum Freiburg. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Gisela Flake

Pharmazeutisch-technische Assistentin, Kinderkrankenschwester, Hebamme, Hygienefachschwester, Dipl.-Unterrichtsschwester, Pflegedienstleitung i. R., 4 Jahre im Vorstand des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e. V., Patientenvertreterin in der Fachgruppe Pflege der BQS, Patientenvertreterin im Zulassungsausschuss Ärzte und Psychologen KV Verden.

Christa Gottwald

Lehrerin für Pflegeberufe, Dipl.-Pflegerin (FH), Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegedienstleitung am Klinikum Neuperlach/München. Mitglied im Arbeitskreis hausübergreifendes Audit zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe, Einführung einer Risikoskala im KIS, Durchführung von hausinternen Schulungen zur Implementierung des Standards. Mitglied der ehemaligen Expertenarbeitsgruppe.

Armin Hauss

MScN, Gesundheits- und Krankenpfleger, Mitarbeiter im Qualitätsmanagement der Charité Universitätsmedizin Berlin, Durchführung regelmäßiger Audits zur Dekubitusprophylaxe, Monitoring der Umsetzung des Expertenstandards in allen Bereichen der Charité.

Karla Kämmer

Geschäftsführerin Beratungsgesellschaft, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Altenpflegerin, Diplom-Sozialwissenschaftlerin, Diplom-Organisationsberaterin, zahlreiche Schulungen und Vorträge zum Expertenstandard. Maßgebliche Beteiligung an einem Modellprojekt in Niedersachsen zur Implementierung des Expertenstandards in 18 Einrichtungen. Schwerpunkt der Expertise liegt in der Umsetzung der Expertenstandards in der Praxis. Mitglied der ehemaligen Expertenarbeitsgruppe.

Jan Kottner

Dr. rer. cur., Gesundheits- und Krankenpfleger, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft, Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Eva-Maria Panfil

Prof. Dr., M.A., Gesundheits- und Krankenpflegerin, Leiterin des Instituts für Angewandte Pflegewissenschaft der FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Schweiz). Zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema. Wissenschaftliche Leitung der Experten-Arbeitsgruppe „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“. Moderatorin und Mitglied der ehemaligen Expertenarbeitsgruppe.

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, Gesundheits- und Krankenpfleger, Geschäftsführer Schröder Kommunikation Beratungsgesellschaft, Zahlreiche Fortbildungen, Vorträge und Veröffentlichungen zum Thema. Mitglied der ehemaligen Expertenarbeitsgruppe.

Thomas Skiba

Gesundheits- und Krankenpfleger, Lehrer für kinästhetische Mobilisation und Rehabilitation, Mitarbeiter des Qualitätsmanagement der Charité, Experte für Lagerungs- und

Therapiesysteme, Durchführung regelmäßiger Audits zur Dekubitusprophylaxe, Monitoring der Umsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in allen Bereichen der Charité.

Eva Steinmetz

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Heimleitung Königsberger Diakonie Wetzlar. 2005 Implementierung des Expertenstandards in der eigenen Einrichtung. Seitdem Durchführung regelmäßiger Audits. Mitglied der ehemaligen Expertenarbeitsgruppe.

Antje Tannen

Dr. rer. cur., MPH, Gesundheits- und Krankenpflegerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft, Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Doris Wilborn

Dipl.-Pflegepädagogin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft der Charité Universitätsmedizin. Zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

2.2 Präambel zum Expertenstandard

Die Vermeidung von Dekubitus¹ stellt nach wie vor eine Herausforderung für die Pflegefachkräfte dar. Dekubitus gehen für die Betroffenen mit schwerwiegenden Einschränkungen der Gesundheit und der Lebensqualität einher, weshalb ihrer Entstehung entschieden vorgebeugt werden muss. In der Literaturstudie zum Expertenstandard werden Dekubitus in Anlehnung an die internationale Definition der NPUAP/EPUAP² (2009) wie folgt definiert: „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.“.

Menschen mit einem Risiko für eine Dekubitusentstehung sind in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens zu finden. Der Expertenstandard richtet sich an Pflegefachkräfte³ in Einrichtungen der ambulanten Pflege, der stationären Altenhilfe und der stationären Gesundheitsversorgung. Für druckgefährdete Personen wurde das Begriffspaar „Patient/Bewohner⁴“ gewählt, um Zielgruppen in unterschiedlichen Settings gerecht zu werden. Die Zielgruppe des Standards sind Menschen jeder Altersgruppe, die durch gesundheitliche Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit und/oder Einschränkungen in ihrer Aktivität und Mobilität ein erhöhtes Risiko für Dekubitus aufweisen. Der Standard bezieht die Angehörigen ausdrücklich mit ein, denn sie übernehmen insbesondere in der häuslichen Versorgung einen wichtigen Part im Rahmen einer wirksamen Dekubitusprophylaxe.

Der Expertenstandard basiert auf einer umfassenden Literaturanalyse nationaler und internationaler Fachliteratur sowie der Expertise der Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe. Auf der Grundlage der aktualisierten Literaturstudie stehen sämtliche Interventionen, die zu einer Druckverteilung führen, im Vordergrund der pflegerischen Dekubitusprophylaxe. Wie in der Vorgängerversion wird der Bewegungsförderung auch in dem aktualisierten Expertenstandard ein zentraler Stellenwert beigemessen.

Übergreifende Zielsetzung des Expertenstandards (siehe auch Ergebniskriterium 6) ist die Verhinderung eines Dekubitus, da der Entstehung eines Dekubitus in der Regel entgegen-

¹ Der Plural von Dekubitus ist ebenfalls Dekubitūs, gesprochen mit einem langem ü am Ende.

² National Pressure Ulcer Advisory Panel und European Pressure Ulcer Advisory Panel

³ Im Standard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

⁴ Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur verbesserten Lesbarkeit wird im Text lediglich die männliche Geschlechtsform verwendet, wenn beide Geschlechter gemeint sind.

gewirkt werden kann. Dennoch ist zu konstatieren, dass dieses Ziel nicht bei allen Patienten/Bewohnern erreichbar ist. Einschränkungen bestehen für Personen, bei denen die gesundheitliche Situation gegen eine konsequente Anwendung der erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen spricht (z. B. bei lebensbedrohlichen Zuständen), eine andere Prioritätensetzung erfordert (z. B. Menschen in der Terminalphase ihres Lebens) oder eine Wirkung der prophylaktischen Maßnahmen verhindert oder einschränkt (z. B. gravierende Störungen der Durchblutung unter Einnahme zentralisierender Medikamente).

Der vorliegende Expertenstandard beschreibt den originären Beitrag der Pflege zur Dekubitusprophylaxe. Die Versorgung der Patienten/Bewohner findet jedoch in der Regel berufsgruppen- und häufig auch sektorenübergreifend unter Beteiligung von Angehörigen und Hilfskräften statt. Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitus sollten daher in enger Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren einschließlich des Patienten/Bewohners selbst erfolgen. Die Delegation von Aufgaben der Pflegefachkraft an Pflegehilfskräfte erfolgt im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit. 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/Bewohners.

Zur Implementierung des Standards bedarf es der gemeinsamen Anstrengung der Betriebsleitung, des Pflegemanagements, der beteiligten Pflegefachkräfte und gegebenenfalls weiterer Gesundheitsberufe. Betriebsleitung und Pflegemanagement tragen Verantwortung für die Bereitstellung von Wissen sowie geeigneten Hilfsmitteln und Materialien. Pflegefachkräfte tragen Verantwortung für den Erwerb von Wissen und die Umsetzung des Standards im klinischen Alltag.

2.3 Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege – 1. Aktualisierung 2010

Zielsetzung: Jeder dekubitusgefährdete Patient/Bewohner erhält eine Prophylaxe, die die Entstehung eines Dekubitus verhindert.

(Stand: Oktober 2010)

Begründung: Ein Dekubitus gehört zu den gravierenden Gesundheitsproblemen pflegebedürftiger Patienten/Bewohner. Das vorhandene Wissen zeigt, dass das Auftreten eines Dekubitus weitgehend verhindert werden kann. Ausnahmen sind in pflegerisch oder medizinisch notwendigen Prioritätensetzungen oder im Gesundheitszustand der Patienten/Bewohner begründet. Von herausragender Bedeutung für eine erfolgreiche Prophylaxe ist, dass das Pflegefachpersonal die systematische Risikoeinschätzung, Schulung von Patienten/Bewohnern, Bewegungsförderung, Druckentlastung und -verteilung sowie die Kontinuität und Evaluation prophylaktischer Maßnahmen gewährleistet.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Die Pflegefachkraft S1 - verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie über die Kompetenz, das Dekubitusrisiko einzuschätzen.</p>	<p>Die Pflegefachkraft P1 - beurteilt mittels eines systematischen Vorgehens das Dekubitusrisiko aller Patienten/Bewohner, bei denen eine Gefährdung nicht ausgeschlossen werden kann. Dies geschieht unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags und danach in individuell festzulegenden Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität, der Aktivität oder bei Einwirkung von externen Faktoren (z. B. Sonden, Katheter), die zur erhöhten und/oder verlängerten Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften führen.</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/Bewohners, Mikrobewegung, scherkräftearmen Transfer, und fördert soweit wie möglich die Eigenbewegung des Patienten/Bewohners.</p>	<p>E2 Ein individueller Bewegungsplan liegt vor.</p>
<p>S3a - verfügt über die Kompetenz, die Notwendigkeit und die Eignung druckverteilender Hilfsmittel zu beurteilen.</p> <p>S3b Dem Risiko des Patienten/Bewohners entsprechende druckverteilende Hilfsmittel (z. B. Weichlagerungskissen und -matratzen, Spezialbetten) sind unverzüglich zugänglich.</p>	<p>P3 - wendet zusätzlich zu druckentlastenden Maßnahmen die geeigneten druckverteilenden Hilfsmittel an, wenn der Zustand des Patienten/Bewohners eine ausreichende Bewegungsförderung nicht zulässt.</p>	<p>E3 Der Patient/Bewohner befindet sich unverzüglich auf einer für ihn geeigneten druckverteilenden Unterlage.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S4 - verfügt über Fähigkeiten sowie über Informations- und Schulungsmaterial zur Anleitung und Beratung des Patienten/Bewohners und seiner Angehörigen zur Förderung der Bewegung des Patienten/Bewohners, zur Hautbeobachtung zu druckentlastenden Maßnahmen und zum Umgang mit druckverteilenden Hilfsmitteln.</p>	<p>P4 - erläutert die Dekubitusgefährdung und die Notwendigkeit von prophylaktischen Maßnahmen und deren Evaluation und plant diese individuell mit dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen.</p>	<p>E4 Der Patient/Bewohner 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>Die Einrichtung S5 - stellt sicher, dass alle an der Versorgung des Patienten/Bewohners Beteiligten den Zusammenhang von Kontinuität der Intervention und Erfolg der Dekubitusprophylaxe kennen und gewährleistet die Informationsweitergabe über die Dekubitusgefährdung an externe Beteiligte.</p>	<p>P5 - informiert die an der Versorgung des dekubitusgefährdeten Patienten/Bewohners Beteiligten über die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortführung der Interventionen (z. B. Personal in Arztpraxen, OP-, Dialyse- und Röntgenabteilungen oder Transportdiensten).</p>	<p>E5 Die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung des Patienten/Bewohners Beteiligten bekannt.</p>
<p>Die Pflegefachkraft S6 - verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der prophylaktischen Maßnahmen zu beurteilen.</p>	<p>P6 - begutachtet den Hautzustand des gefährdeten Patienten/Bewohners in individuell zu bestimmenden Zeitabständen.</p>	<p>E6 Der Patient/Bewohner hat keinen Dekubitus.</p>