DZNE
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
in der Helmholtz-Gemeinschaft

Session: Schlanke Dokumentation in der stationären und ambulanten Langzeitpflege

Thema: „Effizientere Pflegedokumentation“

30. Jan. 2015

Berlin, Pflegekongress

Dr. Martina Roes
Sprecherin des DZNE / Witten
AG-Leitung Implementierungs- und Disseminationsforschung
AG-Leitung Methoden in der Versorgungsforschung

Professorin für Pflege-/und Versorgungsforschung
Universität Witten/Herdecke – Fakultät für Gesundheit /
Department für Pflegewissenschaft

Aufbau

- Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation
- Pflegewissenschaftlicher Kontext
- Wissenschaftsbasierte Ausgangslage (SIS/Risikomatrix)
- Evidenzbasiertes/Evidenzinformiertes Handeln

MDK Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation (2005)

"…erheblicher Handlungsbedarf hinsichtlich Anwendung und Umsetzung … sowohl in der amb. als auch stat. Pflege"

Pflegeprozess

"Einer vorwiegend auf mündliche Kommunikation fixierten Kultur, war die Notwendigkeit schriftliche Notzien anzulegen, nichts als ein Ärgenis.
Als wirkungslos empfundene Kommunikationssysteme werden mit der Zeit, wenn überhaupt, nur noch pro forma weitergeführt"

MDK Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation (2005)

Ziel dieser Grundsatzstellungnahme:

”… eine praxisverbessernde und ‘entbürokratisierende’ Arbeitshilfe anzubieten. Basis ist der Stand des Wissens zum Thema Pflegeprozess und die gesetzlichen Regelungen (u.a. Krankenpflegegesetz) vor dem Hintergrund der zunehmenden Eigenständigkeit der Pflege”.

MDK Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation (2005)

Zwei wesentliche Probleme

Unvollständiges theoretisches Verständnis vom Pflegeprozess,

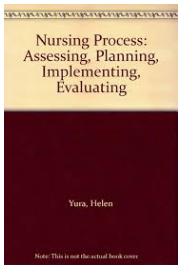
- insbesondere Reduktion des Pflegeprozesses auf unmittelbare Dokumentationserfordernisse sowie
- Annahme der Pflegeprozess gäbe automatisch dessen Handlungs- und Dokumentationsinhalte vor

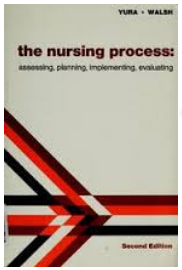
Struktur der Dokumentationssysteme,

- die zu Unübersichtlichkeiten und fragmentarischen, wenig nachvollziehbaren Inhalten führt

Pflegewissenschaftlicher Kontext

Pflegewissenschaftlicher Kontext





Pflegeprozess **und** **Pflegedokumentation**

- Lydia Hall (1955) first referred to nursing as a “process”
- “nursing process” Johnson (1959), Orlando (1961), and Wiedenbach (1963) further developed this description of nursing.
  - the nursing process = three steps:
    assessment, planning, and evaluation.
- Yura and Walsh (1967) book *The Nursing Process*
  - identified four steps :
    - Assessing
    - Planning
    - Implementing
    - Evaluating

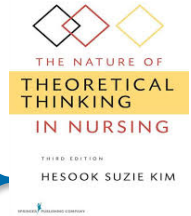
Pflegewissenschaftlicher Kontext

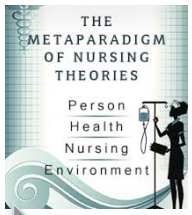
Start
Anfang
den ‘50er

Pflegetheorien
- Bedürfnismodelle
- Interaktionsmodelle
- Systemmodelle
- ….

Metaparadigma
- Pflegerischer Kontext
- Pflegerisches Handeln
- Gesundheit/Krankheit
- Klient der Pflege (Beziehung)

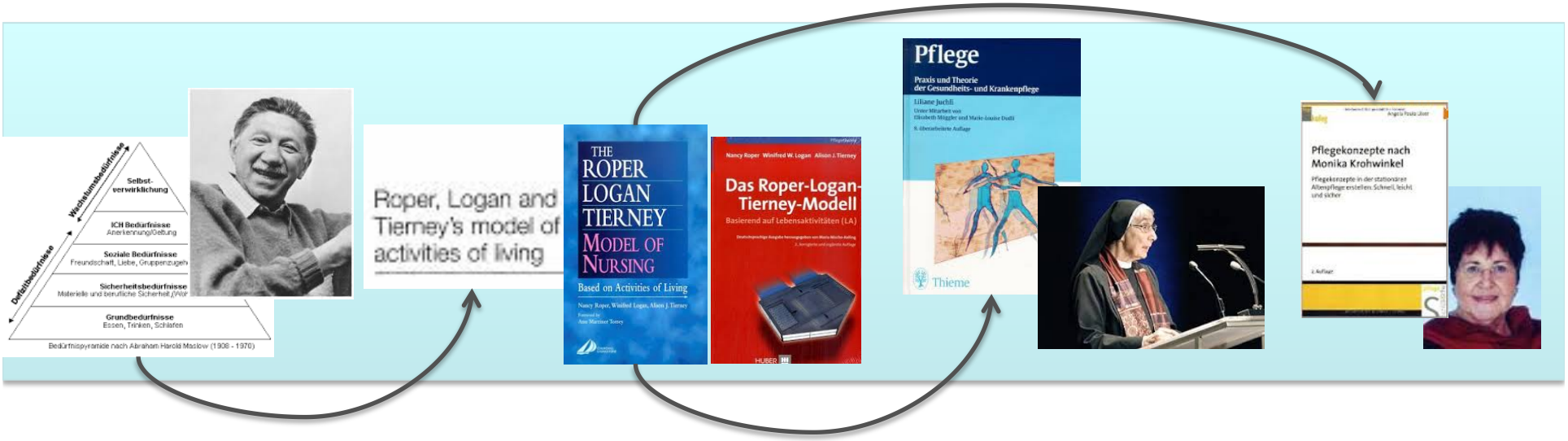
Start
Ende
den ‘80er





Akademisierung / Professionalisierung

Pflegewissenschaftlicher Kontext



Pflegewissenschaftlicher Kontext

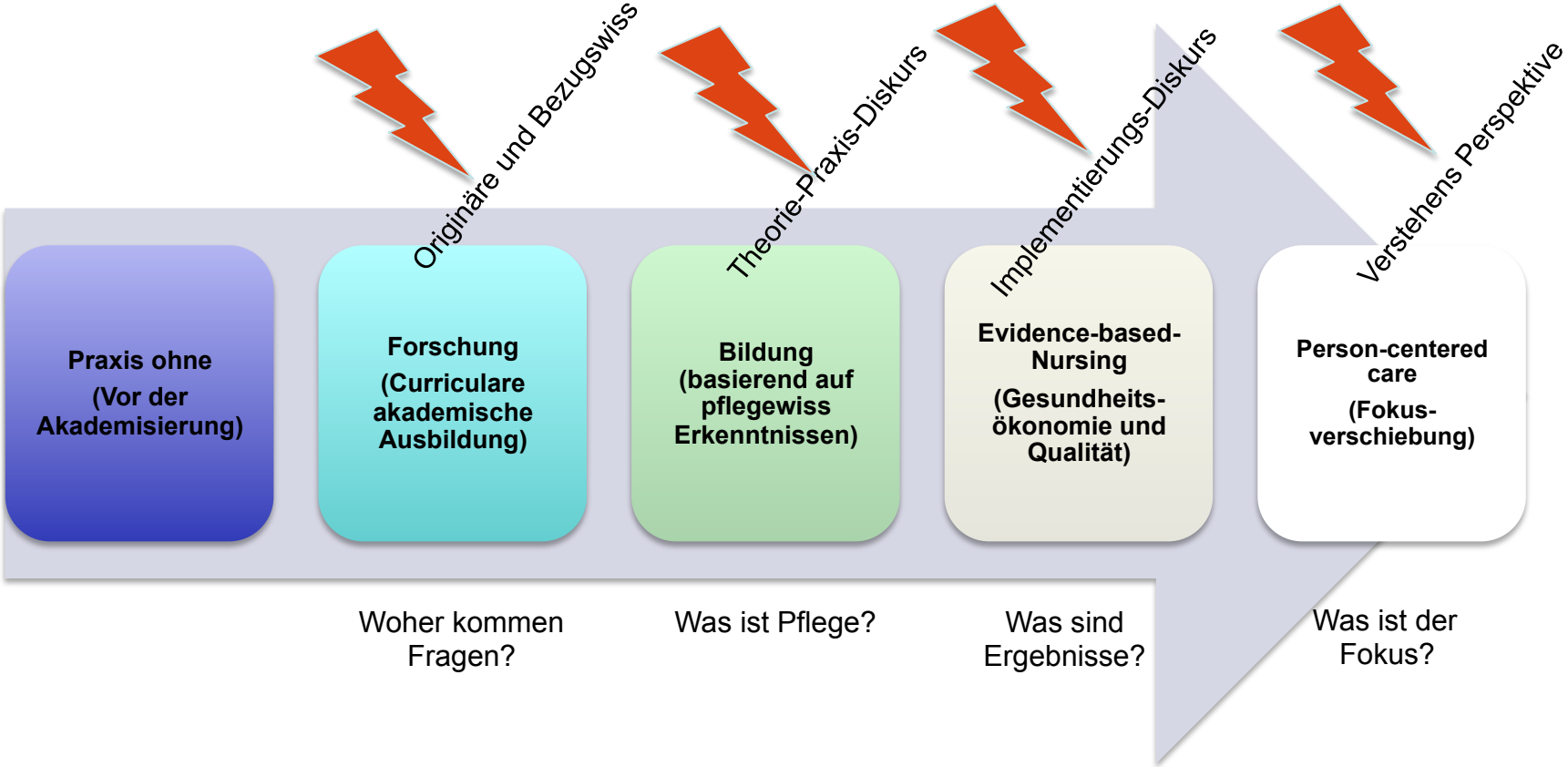
Discursive properties of the text (from the nursing records) were emphasis

- on bodies, body parts, bodily functions, health and self deficits
- writing for particular audiences, patient observation
- dominance of the voice of doctors
- absence of the patient voice
- objective language that filters subjective information or shared understanding of the experience of the patient.

(Heartfield 1996)

Pflegewissenschaftlicher Kontext

Perspektivwechsel



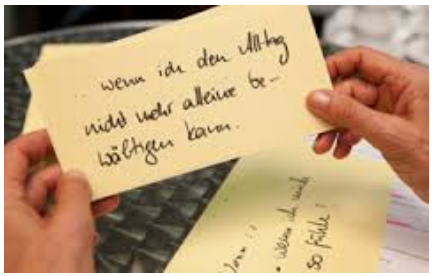
Perspektivwechsel

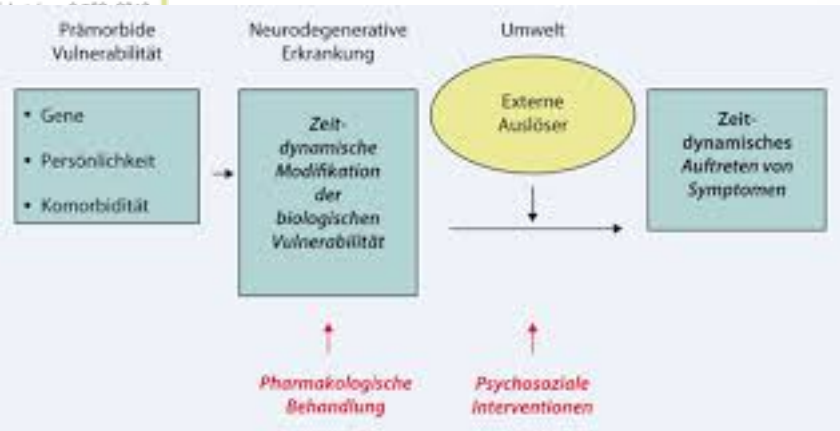
Verstehens-Perspektive, psychosoziale Dimensionen und Kontext

Tab. 2: Geriatrische Syndrome

Immobilisation	Chronische Schmerzen
Inkontinenz (Harn, Stuhl)	Seheinschränkung
Instabilität/Sturzneigung	Hörstörung
Kognitive Dysfunktion	Schlafstörung
Depression	Schwindel
Exsikkose	Delir
Mangelernährung	Sprachstörung

Nach: Siegmund & Schamm-Draeger, Der D





Perspektivwechsel

Verstehens-Perspektive, psychosoziale Dimensionen und Kontext

In einer 2013 von Kitson et al. vorgestellten Synthese von Publikationen aus Pflege, Medizin und Gesundheitspolitik zu der Frage welches die ***Kernelemente* einer *‚Person-Zentrierten Praxis'*** sind, identifizierten die Autorinnen **drei Kernthemen**:

(1) Partizipation der ‚zu-Pflegenden';
(2) Beziehung zwischen ‚zu-Pflegenden' und den professionell Tätigen sowie
(3) der **Kontext**, in dem Pflege angeboten wird.

1. **Strukturmodell/Pflegeprozess**
2. **Strukturierte Informationssammlung (SIS)**
3. **Risikomatrix**
4. **Narration, Reflexion, Bewertung**

Strukturmodell (Pflegeprozess)

Pflegeprozess mit vier Schritten

in Anlehnung an Yura/Walsh/WHO

Schritt 1: strukturierte Informationssammlung (SIS) *UND* Bewertung der Informationen zu Beginn des pflegerischen Auftrages *SOWIE* deutliche Trennung zwischen Initial- und Differential-Assessment

Schritt 2: individuelle Pflege- und Maßnahmenplanung, auf der Grundlage der prioritären Themen aus Schritt 1

Schritt 3: Pflegebericht mit dem Fokus auf Abweichungen

Schritt 4: die **Evaluation** mit festgelegten **Evaluation**szeiträumen, bezugnehmend auf Schritt 1, 2 und 3

Wissenschaftsbasierte Ausgangslage (SIS/Risikomatrix)

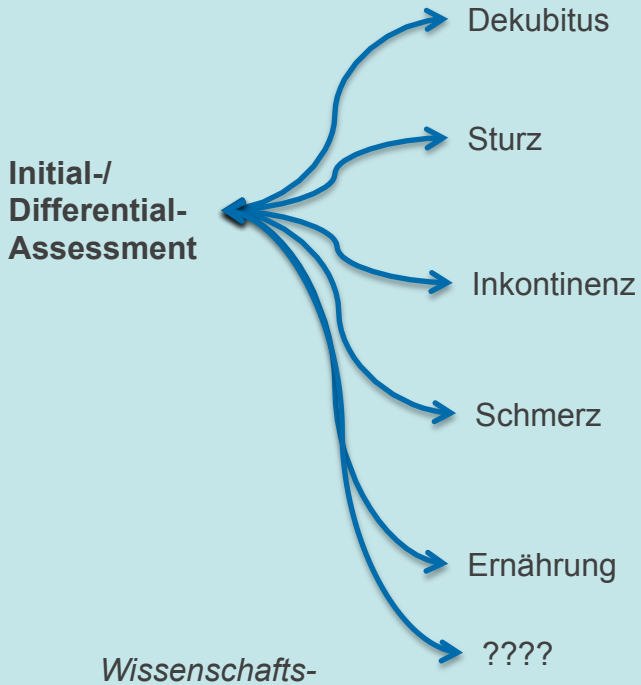
sechs pflegerelevante Kontextkategorien:

In Anlehnung an das NBA

- Kognition und Kommunikation
- Mobilität und Bewegung
- Krankheitsbezogenen Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen.
- Wohnen und Leben/Hauslichkeit

Wissenschaftsbasierte Analyse von Instrumenten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Pflegerelevante Risikobereiche



Wissenschafts-basierte Qualitätsniveau's

Wissenschaftsbasierte Ausgangslage (SIS/Risikomatrix)

Risikomatrix in der Strukturierten Informationssammlung (SiS)

Pflegerelevante Kontextkategorien	Pflegerelevante Risiken					
Kognition/Kommunikation	Dekubitus	Sturz	Schmerz	Inkontinenz	Ernährung	Weitere Themen:
Mobilität/Beweglichkeit						
Krankheitsbedingte Anforderungen/ Belastungen						
Selbstversorgung						
Leben in sozialen Beziehungen						

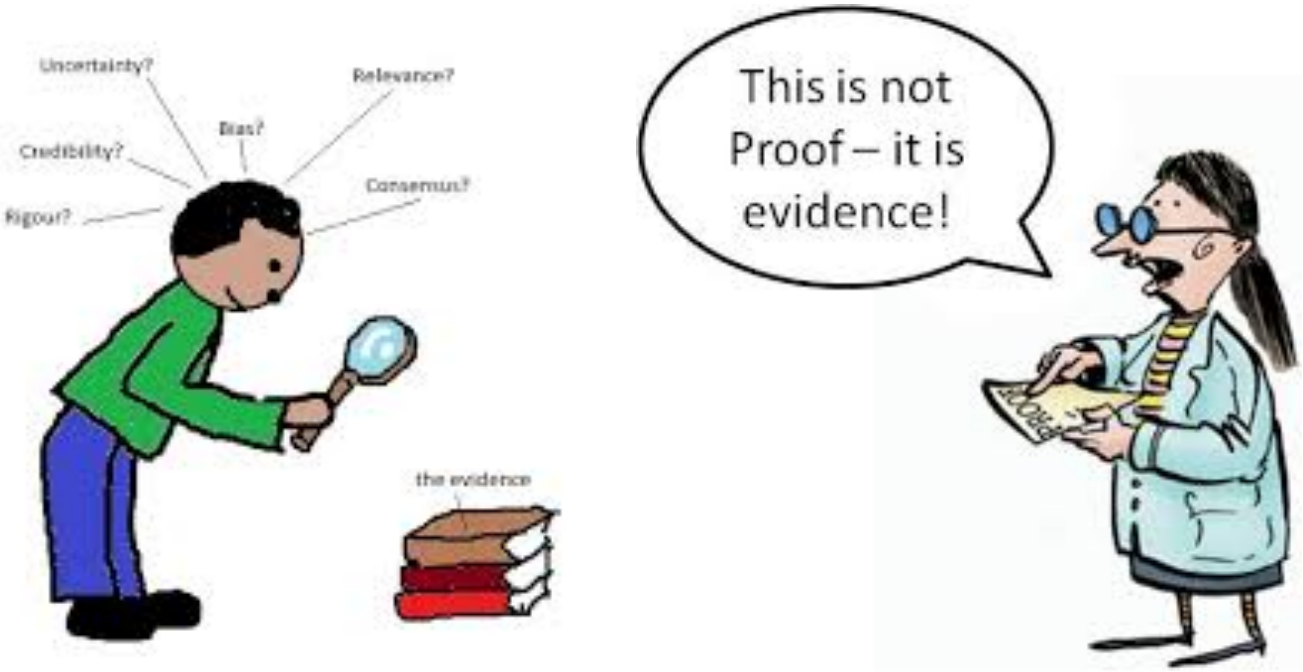
Roes (2013)

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus					Sturz					Inkontinenz					Schmerz					Ernährung					Sonstiges				
			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung			weitere Einschätzung notwendig		Beratung
	ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein	
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten																														
2. Mobilität und Beweglichkeit																														
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen																														
4. Selbstversorgung																														
5. Leben in sozialen Beziehungen																														

C2

© Belkich/Roes, Version 1.0/2014


Uncertainty?
Relevance?
Bias?
Credibility?
Consensus?
Rigour?
the evidence
This is not Proof – it is evidence!

Evidenzbasiertes/Evidenzinformiertes Handeln

Effektivität =
Mass für die Wirksamkeit bestimmter Massnahmen

Effizienz =
Mass für die Wirtschaftlichkeit d
Mitteleinsatzes

STUDY PROTOCOL Open Access

Effect evaluation of two types of dementia-specific case conferences in German nursing homes (FallDem) using a stepped-wedge design: study protocol for a randomized c

Sven Reuther[1,2*], Daniela Holle[1,2], Ines Buscher[1], O neyczik[2] and Margareta Halek[1,2]

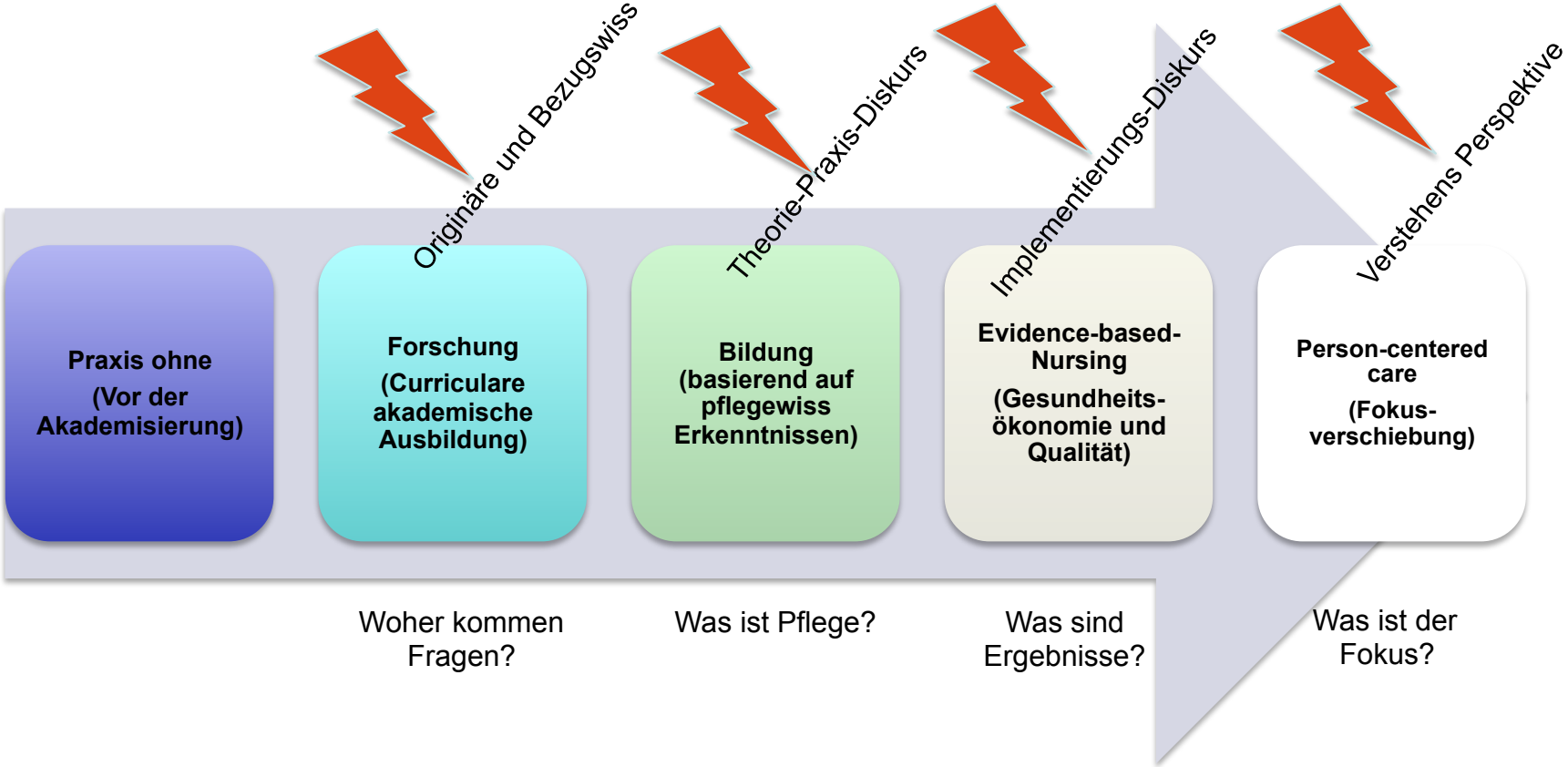
Kosten-Nutzen-A d Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Verortung des Implementierungsprojektes
'Entbuerokratisierung' und/oder 'Effizienzsteigerung'

Evidentsein
unmittelbare und vollständige Einsichtigkeit,
Deutlichkeit, Gewissheit
unumstößliche Tatsache,
faktische Gegebenheit

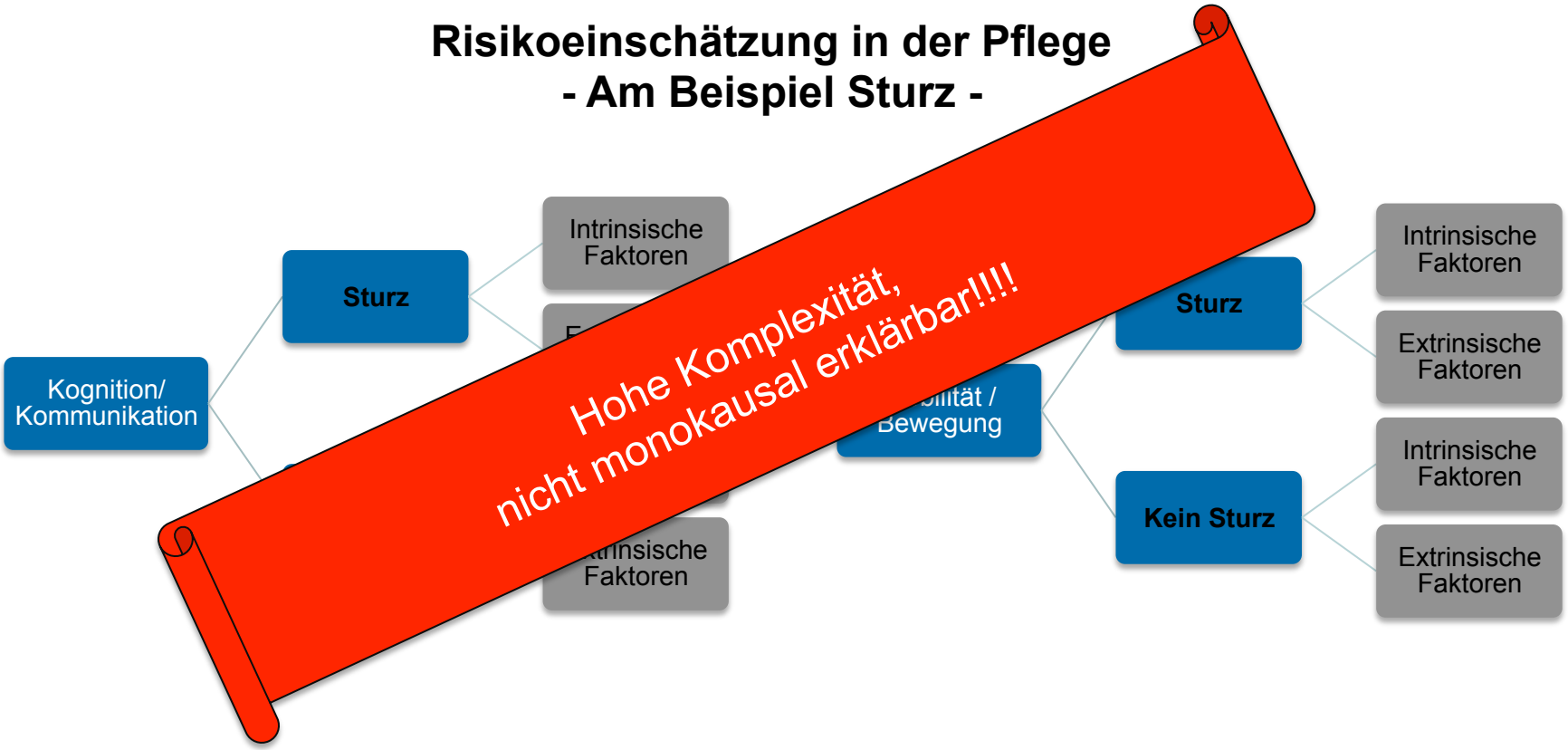
Pflegewissenschaftlicher Kontext

Perspektivwechsel



Evidenzbasiertes/Evidenzinformiertes Handeln

Risikoeinschätzung in der Pflege
- Am Beispiel Sturz -



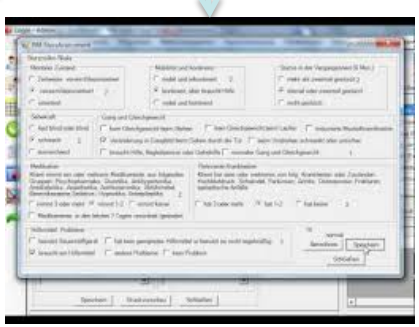
Evidenzbasiertes/Evidenzinformiertes Handeln

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Expertenstandard nach § 113a SGB XI Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege

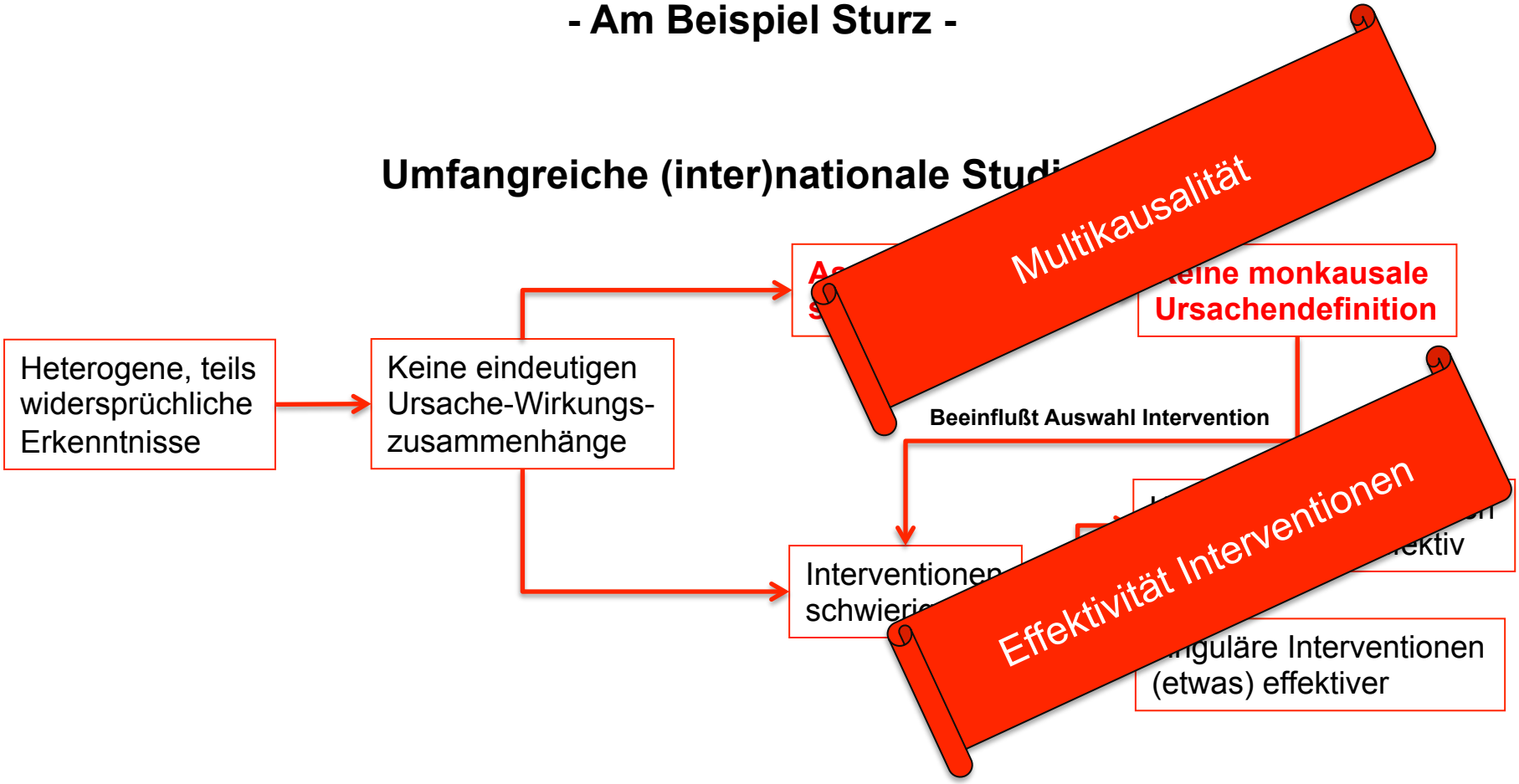
Abschlussbericht

13. Juni 2014



Risikoeinschätzung in der Pflege
- Am Beispiel Sturz -

Umfangreiche (inter)nationale Studi



Evidenzbasiertes/Evidenzinformiertes Handeln

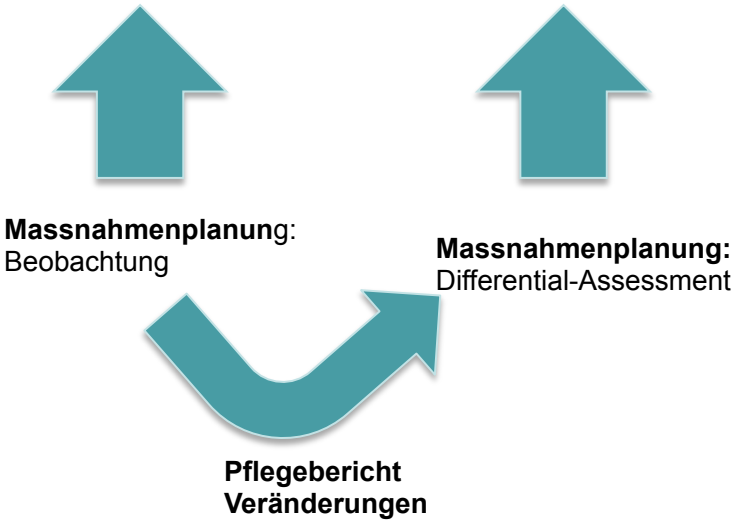
National League for Nursing Accreditation Commission (NLNAC, 2007) **definiert critical thinking** / **clinical judgment** as:

- "the deliberate **nonlinear process** of collecting, interpreting, analyzing, drawing conclusions about, presenting, and evaluating information that is both factually and belief based.
- This is demonstrated in nursing by **clinical judgment**, which includes ethical, diagnostic, and therapeutic dimensions and research" (p. 8).

- The process of critical thinking is stimulated by **integrating the essential knowledge, experiences, and clinical reasoning** that supports professional practice

Evidenzbasiertes/Evidenzinformiertes Handeln

	1. Einschätzung		2. Einschätzung		3. Einschätzung	
	Beginn des pflegerischen Auftrags		Festzulegen, z.B. 3 Tage nach Start pflegerischer Auftrag		Festzulegen, z.B. 6 Tage nach Start pflegerischer Auftrag	
	Sturz	**Inkontinenz**	**Sturz**	**Inkontinenz**	**Sturz**	**Inkontinenz**
Kognition/Kommunikation	**nein** Kein Risiko	Nein, Kein Risiko	**Ja**, Risiko	Nein, kein Risiko	**Ja,** Risiko	Nein, kein Risiko



Verständnisfragen??

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

martina.roes@dzne.de