

Outcome-Messung

Weniger Dekubitus, weniger Schmerzen und Kosten

Im Jahr 2008 nahmen zehn Spitäler aus den Kantonen Aargau, Bern, Tessin und Zürich an der Dekubitus-Messung des Vereins Outcome teil. Mit deutlichem Erfolg, wie die Erfahrungen aus dem Spital Bülach und dem Regionalspital Emmental zeigen. – Von Barbara Eckl

Die Vermeidung von Dekubitus gehört zu den zentralen Aufgaben der Pflege. Eine geringe Dekubitusrate ist ein Indikator für die Qualität der Versorgung der Patienten. Die Outcome-Messung Dekubitus erfasst während einer Messperiode von 4 Monaten die Anzahl der Patienten, die während einer Hospitalisation einen Dekubitus Stadium 1 und höher entwickeln sowie die Anzahl der Patienten mit vorbestehenden Dekubitus Stadium 1 und höher, die sich bei Austritt verschlechtert hatten.

Im Jahr 2008 nahmen zehn Spitäler aus den Kantonen Aargau, Bern, Tessin und Zürich an der Erhebung teil (n = 8671). Im Rahmen der Benchmarking-Veranstaltung der Messperiode 2008 wurde sichtbar, dass sich die Dekubitus-Messung unter anderem auch als Evaluationsinstrument für eingeführte Massnahmen eignet.

Spital Bülach: Dekubitusrate halbiert

Das Spital Bülach hat 2004 erstmals an der Dekubitus-Outcome-Messung teilgenommen. Bis dahin hatten die Pflegenden weder ein Konzept zur Dekubitus-Prävention, noch führten sie eine systematische Risikoeinschätzung durch. «Die Resultate der ersten Messung waren entsprechend schlecht», erinnert sich die Pflegeexpertin Claudia Brunner Künzler. «Wir zählten 49 Dekubitus Stadium 1, 25 mit Stadium 2 und einige mit Sta-

dium 3.» Als Konsequenz erarbeitete das Spital ein Konzept zur Dekubitusprophylaxe mit dreistufiger Risikoeinschätzung entstand:

- Eintritts-Risiko-Screening
- Braden[®]-Einschätzungsskala mit ergänzenden Kriterien (Ernährungszustand, Schmerzen, Hautläsionen, Fingertest etc.)
- Je nach Risikogruppe empfohlene Interventionen und Hilfsmittel

Das Eintritts-Risiko-Screening wird bei allen Patienten innert 24 Stunden nach Eintritt bzw. nach operativem Eingriff durchgeführt und entscheidet, ob eine detaillierte Einschätzung mit der Braden[®]-Skala erfolgt.

Im September 2006 wurde das Konzept auf allen Bettenabteilungen eingeführt. Dekubitus-Verantwortliche begleiten und kontrollieren die Umsetzung laufend und schulen neu eintretende Mitarbeitende. Die Folgemessung 2006 bestätigte den Erfolg der Prophylaxe: «Die Dekubitus der Stadien 1 und 2 wurden um mehr als die Hälfte reduziert. Die dritte Messung im Jahr 2008 hat noch bessere Resultate gezeigt», freut sich Claudia Brunner Künzler.

Heute führen die Pflegenden selbst in sehr stressigen und arbeitsintensiven Zeiten die Dekubitus-Risiko-Einschätzung «eisern» durch. «Denn ihnen ist klar: Die Einschätzung nützt dem Patienten direkt, da sie eine längere Aufenthaltsdauer und Schmerzen ver-

hindert. Zusätzlich spart sie Kosten und Arbeitsaufwand von Pflege und Ärzten», so Brunner Künzler.

Regionalspital Emmental: Nun vernetzt

Die Regionalspital Emmental AG (RSE) hat seit 2004 an drei Outcome-Messungen Dekubitus teilgenommen. «Hilfreich dabei waren die Auflage der Gesundheitsdirektion des Kantons Berns, zu einer bestimmten Anzahl Themen Outcomedaten erheben zu müssen, aber auch die Tatsache, dass Qualitätsindikatoren als Führungsinstrumente innerbetrieblich zunehmend wichtiger werden», berichtet Pflegewissenschaftlerin Christa Vangelooven.

Die erste Messung ergab, dass die Dekubitusrate in der RSE AG vergleichsweise hoch war, die Wundheilungsrate bei vorbestehenden oder neu entstandenen Dekubitus aber auch. Jede Pflegestation führte nun eine Dokumentenanalyse durch, um der Entstehung der Läsionen auf den Grund zu gehen. «Mit abteilungsspezifischen Verbesserungsmaßnahmen wurden ineffiziente und unwirksame Interventionen in Risikoeinschätzung, Prophylaxe, Hautpflege und Wundbehandlung reduziert. Die Pflegenden erhielten Schulungen in Dekubitusprophylaxe», erklärt Vangelooven. Gleichzeitig wurde im Hinblick auf die Rezertifizierung sanaCERT ein interdisziplinäres Projekt initiiert, wozu



Eine Messung des Vereins Outcome unterstützt Spitäler dabei, ihre Dekubitusrate zu senken.

die zweite Outcome-Messung 2006 als Basismessung diente. Die interdisziplinäre Projektgruppe – vertreten waren Pflege, Operationssaal, Anästhesiepflege und Notfall – erarbeitete fachliche Grundlagen für Prophylaxe und Behandlung von Dekubitus auf den Pflegestationen. In Zusammenarbeit mit dem Pflegemanagement wurden Hilfsmittel angepasst und interdisziplinäre Schnittstellenthemen im Konsensverfahren mit den Beteiligten erarbeitet, entwickelt und ein eingeführt.

Die Messung 2008 zeigte: Beide Spitalstandorte Burgdorf und Langnau haben sich verbessert. Ein Standort hat sich den Mittelwerten der anderen Spitätern angenähert. Gemäss Christa Vangelooven hat die Anzahl Patienten/-innen mit einem neu entstandenen Dekubitus ab Grad 1 und 2 deutlich abgenommen. «Das gilt besonders für Hochrisikopatienten/-innen. In Chirurgie und Orthopädie ist die Abnahme der Dekubitusrate teilweise sehr eindrücklich.» ■

Dekubitus: Wissenschaftliche Perspektiven

Aussagekräftige und vergleichbare Zahlen zur Entstehung von Dekubitus zu erhalten, ist schwierig. «Oft wird der Dekubitusgrad 1 nicht als Dekubitus bewertet. Und die Anzahl der Druckgeschwüre wird auf unterschiedliche Populationen bezogen, zum Beispiel auf alle Patienten oder auf alle Risikopatienten», weiss Eva-Maria Panfil, Pflegewissenschaftlerin an der Fachhochschule St. Gallen.

Die Universität Maastricht hat eine grosse Studie mit einheitlichen Methoden durchgeführt. Seit 2001 liegen Vergleichszahlen aus Deutschland und den Niederlanden vor. 2005 betrug die Dekubitushäufigkeit gemessen an allen Patienten in niederländischen Spitälern 8,3 %, in deutschen Spitälern 7,4 %; Grad 1 wurde dabei nicht berücksichtigt. Dekubitus kommt demnach in den Niederlanden scheinbar häufiger vor als in Deutschland – aber: «Vergleicht man die Zahlen bezogen auf Risikopatienten ohne Grad 1, sind die Häufigkeiten vergleichbar: 13,5 % in niederländischen, 13,2 % in deutschen Spitälern», erklärt Eva-Maria Panfil. «Dies zeigt, wie wichtig die differenzierte Betrachtung der Zahlenwerte ist.»

International werden mit grossen Anstrengungen Leitlinien zur Prävention und Therapie von Dekubitus erarbeitet, derzeit etwa durch die Zusammenarbeit der amerikanischen und der europäischen Dekubitusvereinigung sowie weltweiten Fachgesellschaften.



Barbara Eckl, dipl. Pflegewirtin FH, Managerin für Qualitätsmessungen, Verein Outcome, Josefstrasse 92, 8005 Zürich; 044 384 80 09, barbara.eckl@vereinoutcome.ch

Eviter les escarres

En 2008, dix hôpitaux des cantons d'Argovie, de Berne, du Tessin et de Zurich ont participé à une campagne de mesure des taux d'escarres, un indicateur de qualité des soins. Cette enquête de l'association Outcome a également permis d'évaluer les mesures d'amélioration prises. Les résultats sont tangibles, comme en témoignent les expériences des hôpitaux de Bülach et d'Emmental.