

# Interprofessionalität im Dekubitusmanagement

„Schnitt“stellen oder Verbindungen?  
Makromanagement oder Mikromanagement?

Torsten Schreiber

Zentrum für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Zentralklinik Bad Berka

Ich bin kein Wundexperte.

Ich bin kein Dekubitusexperte.

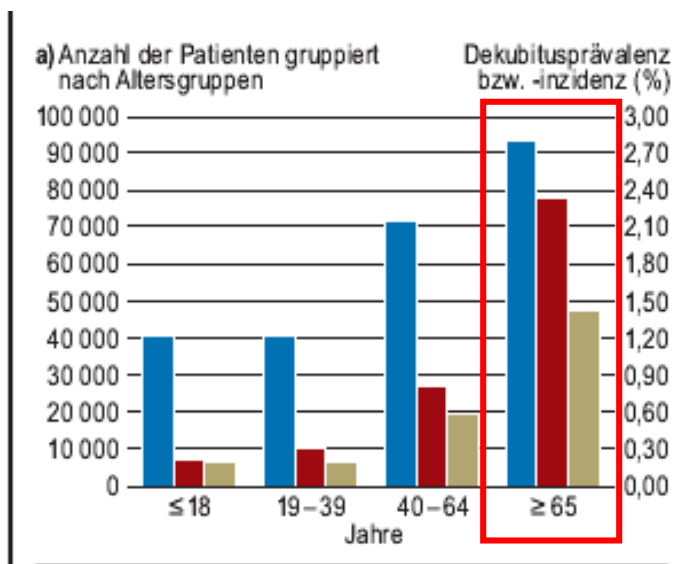
Ich arbeite in und bin verantwortlich für einen „Dekubitusrisikobereich“.

# Häufigkeiten und Determinanten von Dekubitalulzera in der stationären Versorgung

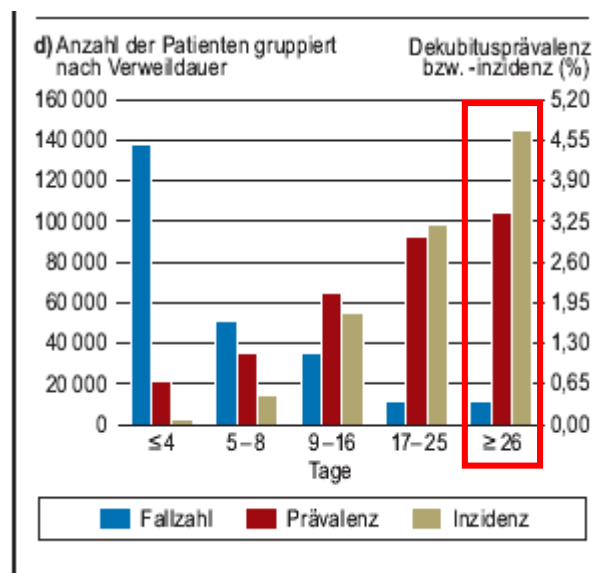
Analyse von Routinedaten des Qualitätsmanagements einer Universitätsklinik

Maria Eberlein-Gonska, Thomas Petzold, Gitta Helaß, D. Michael Albrecht, Jochen Schmitt

## Alter



## Verweildauer



Deutsches Ärzteblatt | Jg. 110 | Heft 33-34 | 19. August 2013

# Häufigkeiten und Determinanten von Dekubitalulzera in der stationären Versorgung

Analyse von Routinedaten des Qualitätsmanagements einer Universitätsklinik

Maria Eberlein-Gonska, Thomas Petzold, Gitta Helaß, D. Michael Albrecht, Jochen Schmitt

**TABELLE 2**

**Dekubitusinzidenzrate der medizinischen Versorgungsbereiche**

Versorgungsbereich	Dekubitusinzidenzrate (Spannweite der Ergebnisse der Kliniken eines Versorgungsbereiches)
konservativ	1,42 % (0,01–5,51 %)
chirurgisch	2,76 % (0,34–10,93 %)
konservativ/chirurgisch	0,21 % (0,13–0,30 %)
psychiatrisch	0,08 % (0,0–0,24 %)
palliativ*	5,69 %
Intensivstation (ITS)	4,78 % (0,49–12,7 %)
Normalstation (NCU)	0,60 % (0,0–2,03 %)

\*keine Spannweite, da nur ein Palliativbereich vorhanden ist

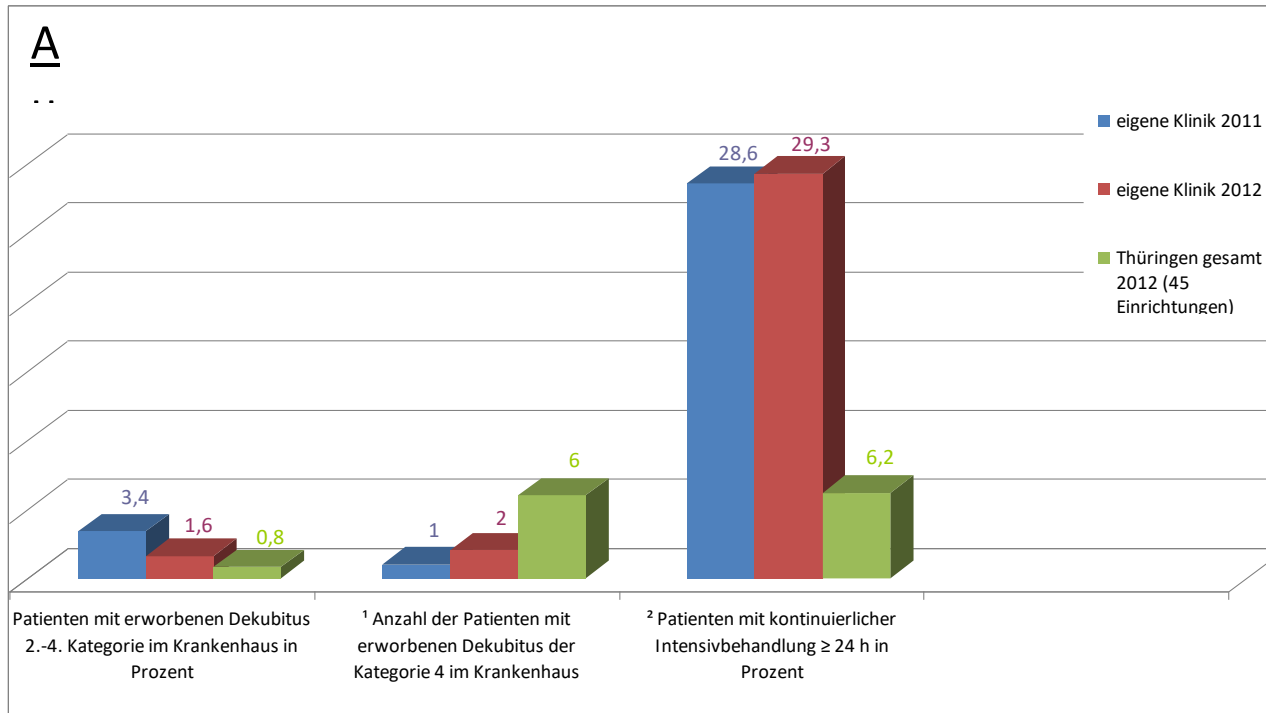
Deutsches Arzteblatt | Jg. 110 | Heft 33–34 | 19. August 2013



- Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Herzchirurgie
- Kardiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Pulmologie
- Querschnittsgelähmtenzentrum
- Thoraxchirurgie
- Traumatologie
- Orthopädie
- Wirbelsäulenchirurgie

- **Hoher Anteil an Intensivpatienten**
- **Hohes Durchschnittsalter der Intensivpatienten:**
- **Anteil Intensivpatienten, die beatmet sind/werden:** **> 60%**
- **Anteil Intensivpatienten, die > 24 h beatmet sind:** **ca. 25%**
- **Anteil Intensivpatienten, die > 4 Tage beatmet sind:** **ca. 10%**
- **Häufig: Lange Behandlungsdauer**

# Dekubitus: Relevanz des Intensivtherapiebereichs - Zentralklinik Bad Berka vs. Thüringen -



Auszug aus der Jahresauswertung 2012 des BQS-Instituts

- Bezüglich der Ergebnisse des Qualitätsindikators Dekubitus bestand (besteht) für die ZBB Verbesserungsbedarf.
- Andere haben gezeigt, dass Verbesserungen möglich sind.

# Massnahmen bringen etwas, Verbesserungen sind möglich!

*J Nurs Care Qual*  
 Vol. 26, No. 3, pp 216-225  
 Copyright © 2011 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

## Use of an Intervention Bundle to Eliminate Pressure Ulcers in Critical Care

*Kathy Gray-Siracusa, PhD, RN, MBA, NEA-BC;  
 Linda Schrier, BSN, RN, CCRN*

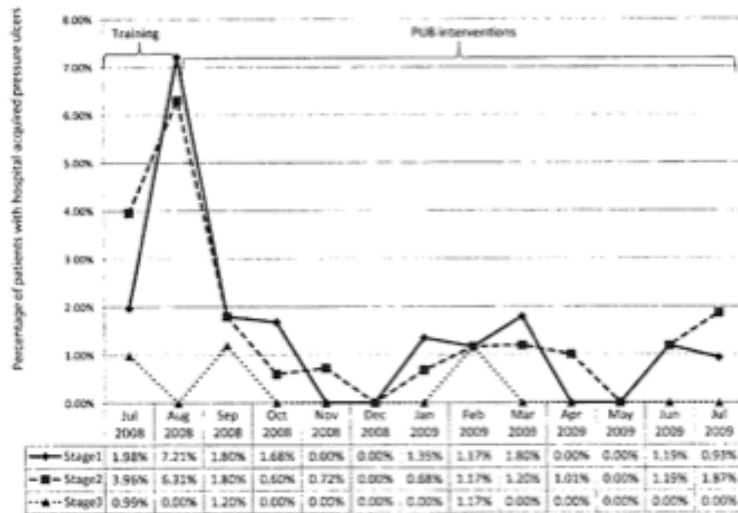
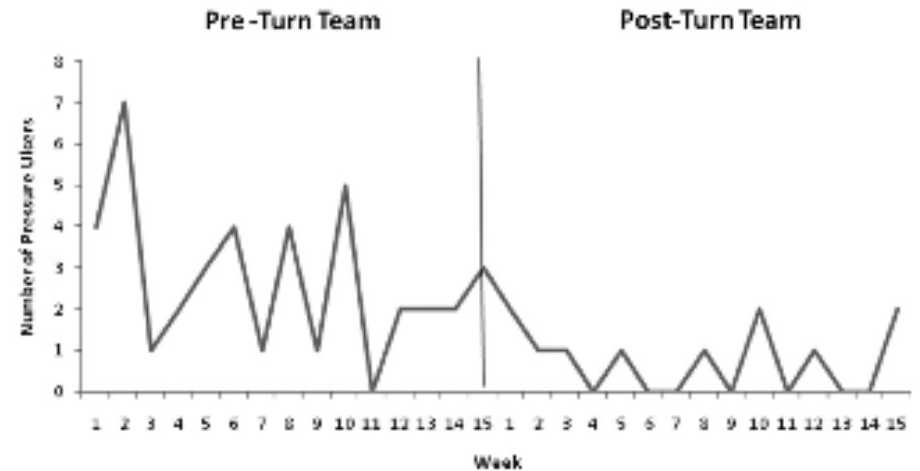


Figure 2. Monthly rates of hospital-acquired pressure ulcers after implementation of pressure ulcer bundle (PUB).

## The Turn Team: A Novel Strategy for Reducing Pressure Ulcers in the Surgical Intensive Care Unit

Mary D Still, MSN, Linda C Cross, ADN, Martha Dunlap, Rugenia Rencher, Elizabeth R Larkins, MSN, David L Carpenter, MPAS, Timothy G Buchman, PhD, MD, FACS, Craig M Coopersmith, MD, FACS



J Am Coll Surg 2013; 216: 373-379

# **Projekt: Verbesserung der Dekubitusprophylaxe, -früherkennung und Therapie**

---

## **Interprofessionelle Arbeitsgruppe (AG):**

**Pflege**

**ärztlicher Bereich**

**Qualitätsmanagement**

**Dokumentation**

## **Aufgaben:**

**Regelmäßige Treffen mit Festlegung von Nahzielen**

**Erarbeitung und Etablierung einer interprofessionellen SOP „Dekubitus“**

**Teamorientierte Fallbesprechungen**

**Erstellung einer „Dekubitusstatistik“**

## **Vernetzung mit:**

**Physiotherapie**

**Projekt Frühmobilisation**

**Wundmanagement / Behandlung chronischer Wunden**

Schulung  
+  
Weiterbildung

Definition, Physiologie, Pathophysiologie,  
Anatomie, anerkannte Prophylaxen und  
Therapieansätze...

# Klinischer Fall

---

**Ca. 55 jähriger, kräftiger Mann mit schwerem Herzklappenfehler und Indikation zur operativen Versorgung.**

**Ehemaliger Motorradfahrer**

**Z.n. Rückenmarkstrauma mit Querschnittlähmung (Paraplegie) infolge Motorradunfall**

**Gut trainierter Rollstuhlfahrer mit sehr guter Lebensqualität**

**pflegerische Versorgung selbst und durch die Ehefrau**

# Klinischer Fall

---

**Herzchirurgischer Eingriff zwar seit längerem indiziert aber aus vielerlei Gründen bisher nicht durchgeführt.**

**Letztendlich bei progredienter Herzinsuffizienz, Entscheidung zur Durchführung des Eingriffs.**

**Aufnahme in der Klinik.**

**Problemloser intraoperativer und sehr guter postoperativer Verlauf.**

**Verlegung von der Intensivstation auf die Intermediate Care Station am 1. post-operativen Tag.**

**Verlegung von der Intermediate Care Station auf die Normalstation am 3. post-operativen Tag.**

**Bei pflegerischem „Aufnahmeassessment“ auf der Normalstation liegt ein sakraler Dekubitus Kategorie 3 vor.**

# Klinischer Fall

---

**Große Unzufriedenheit!**

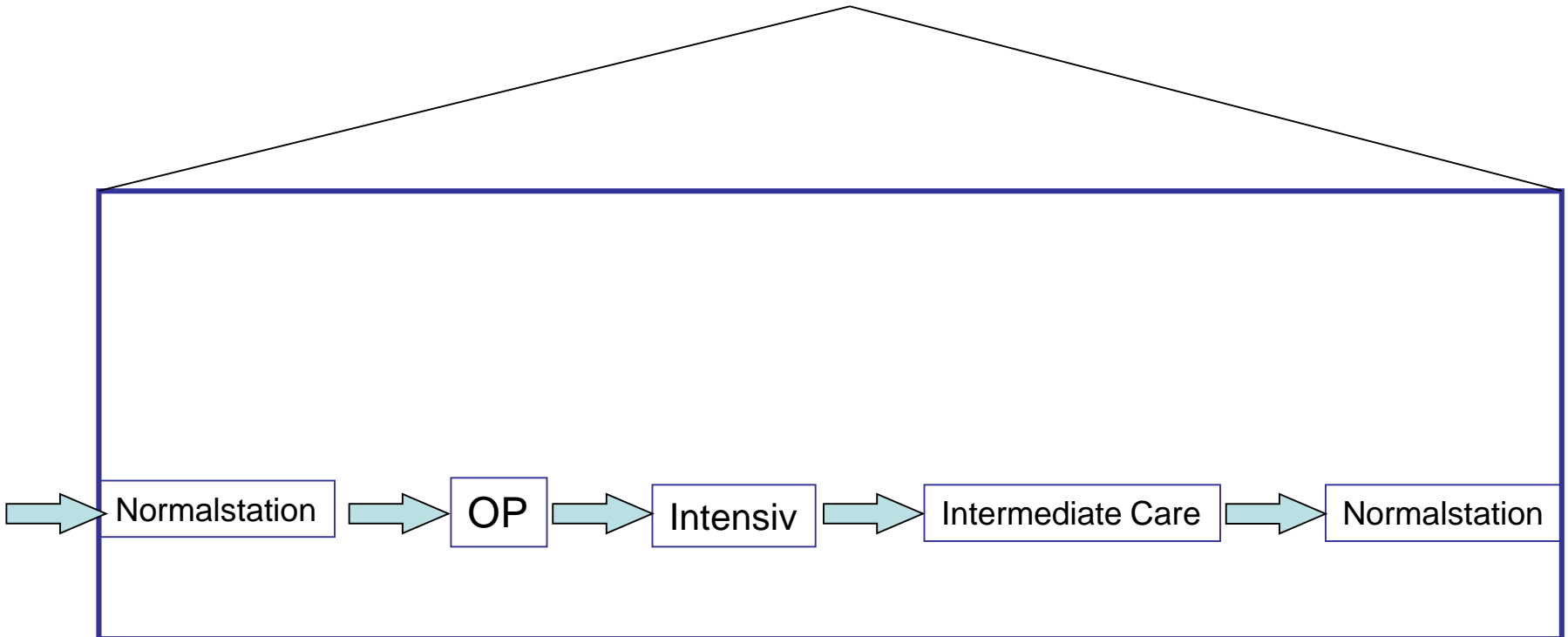
**Wie konnte das passieren?**

**„Erklärungen“**

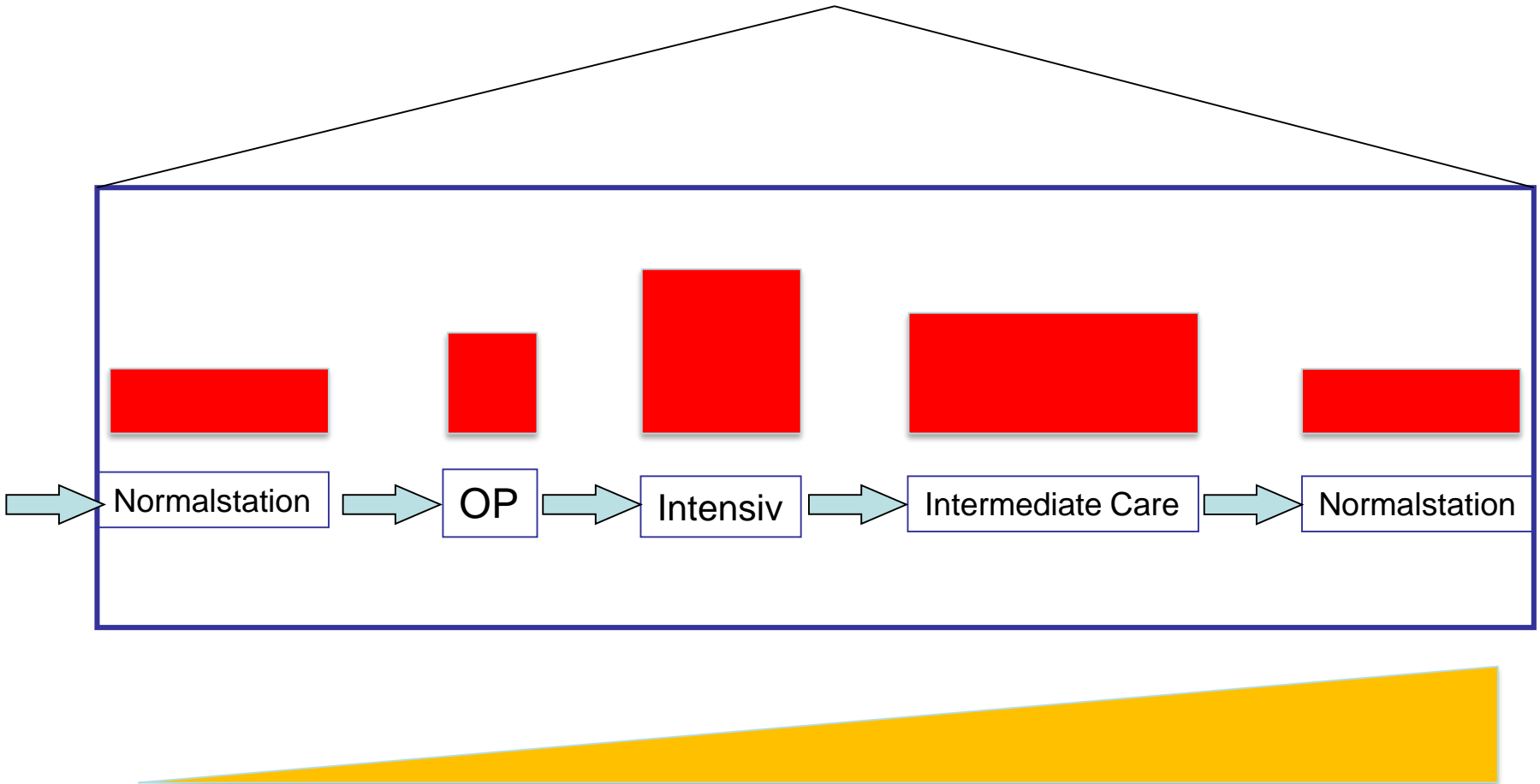
**Der Intensivtherapiebereich ist ein „Hochrisikobereich“ für die Entstehung eines Dekubitus.**

**Der Patient ist querschnittgelähmt, immobil und hat keine Sensibilität in der unteren Körperhälfte.**

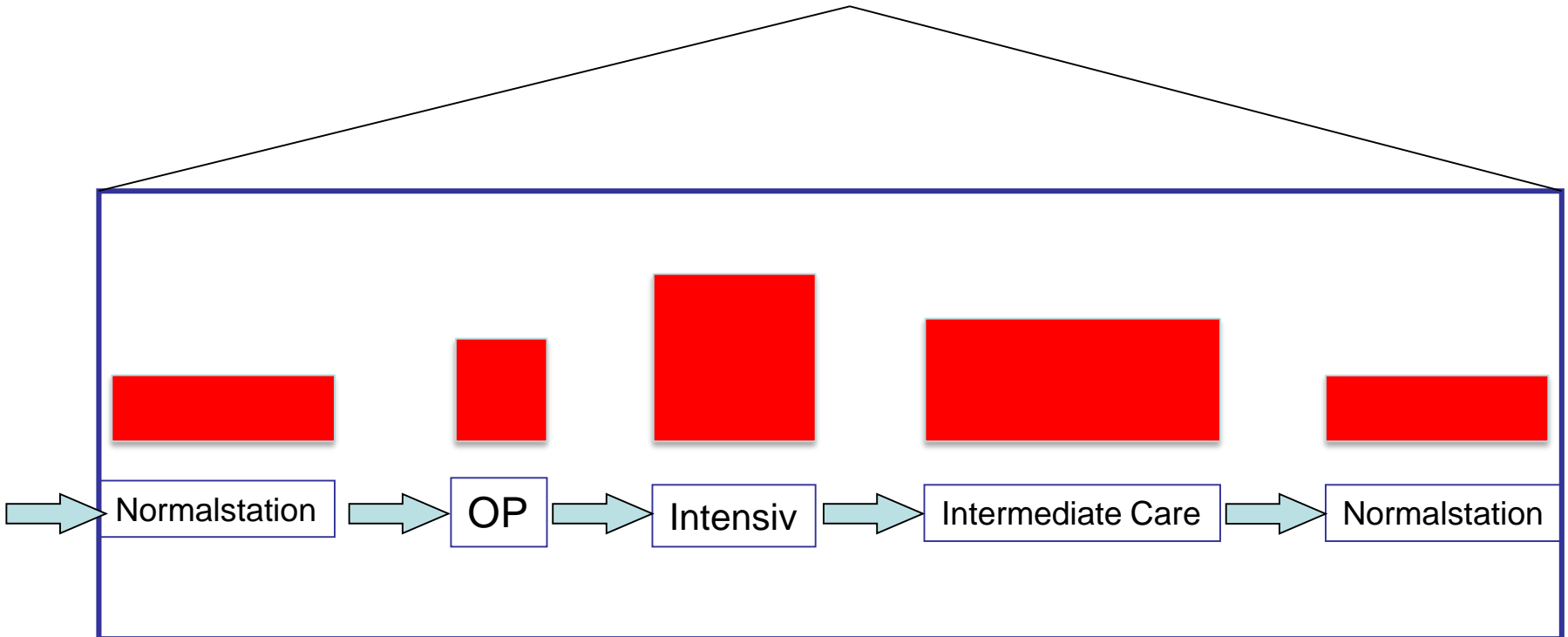
# Erklärungen oder Ausreden?



# Erklärungen oder Ausreden?



# Erklärungen oder Ausreden?

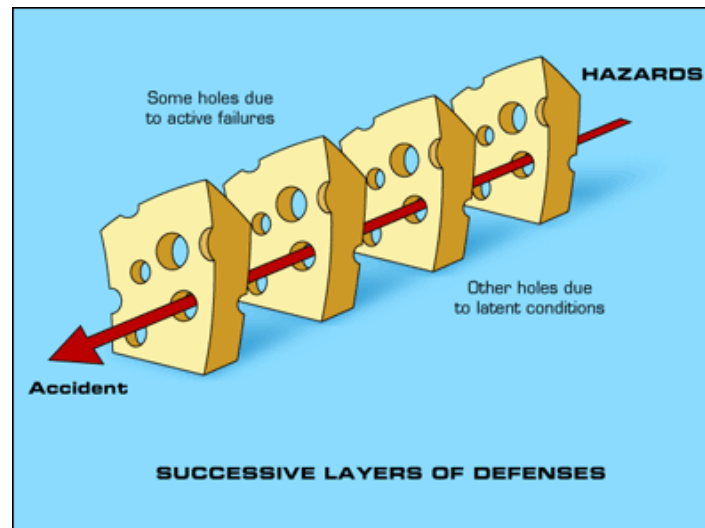


# Fallanalyse

Fallaufarbeitung ergibt Vernachlässigung der über Jahre von der Ehefrau eingehaltenen stündlichen nächtlichen Lagerungsintervalle. Dies geschah insbesondere in Pflegeschichten, in denen der Patient schlief.

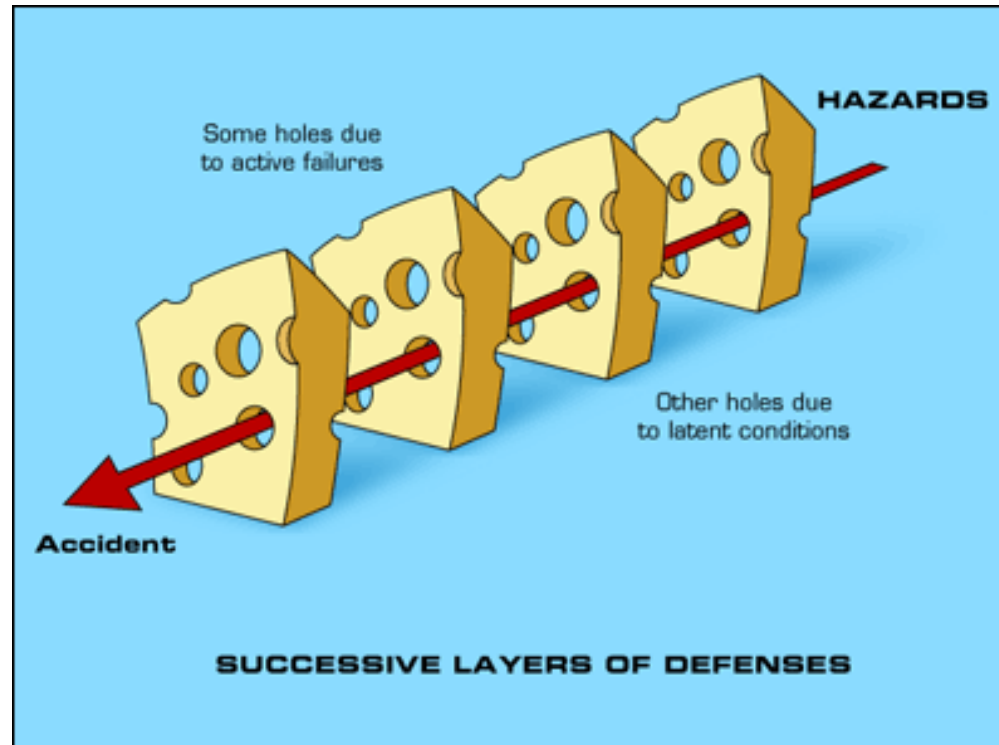
Die postoperativ nahezu durchgehend anwesende Ehefrau war in diesen Schichten abwesend und hatte vor ihrer Abwesenheit die Pflegekraft und den Stationsarzt auf die sehr engen Lagerungsintervalle, die zu Hause angewendet wurden, hingewiesen.

Im Zeitraum, in dem mutmaßlich der Dekubitus entstand, waren eine andere Pflegekraft und ein anderer Stationsarzt zuständig.



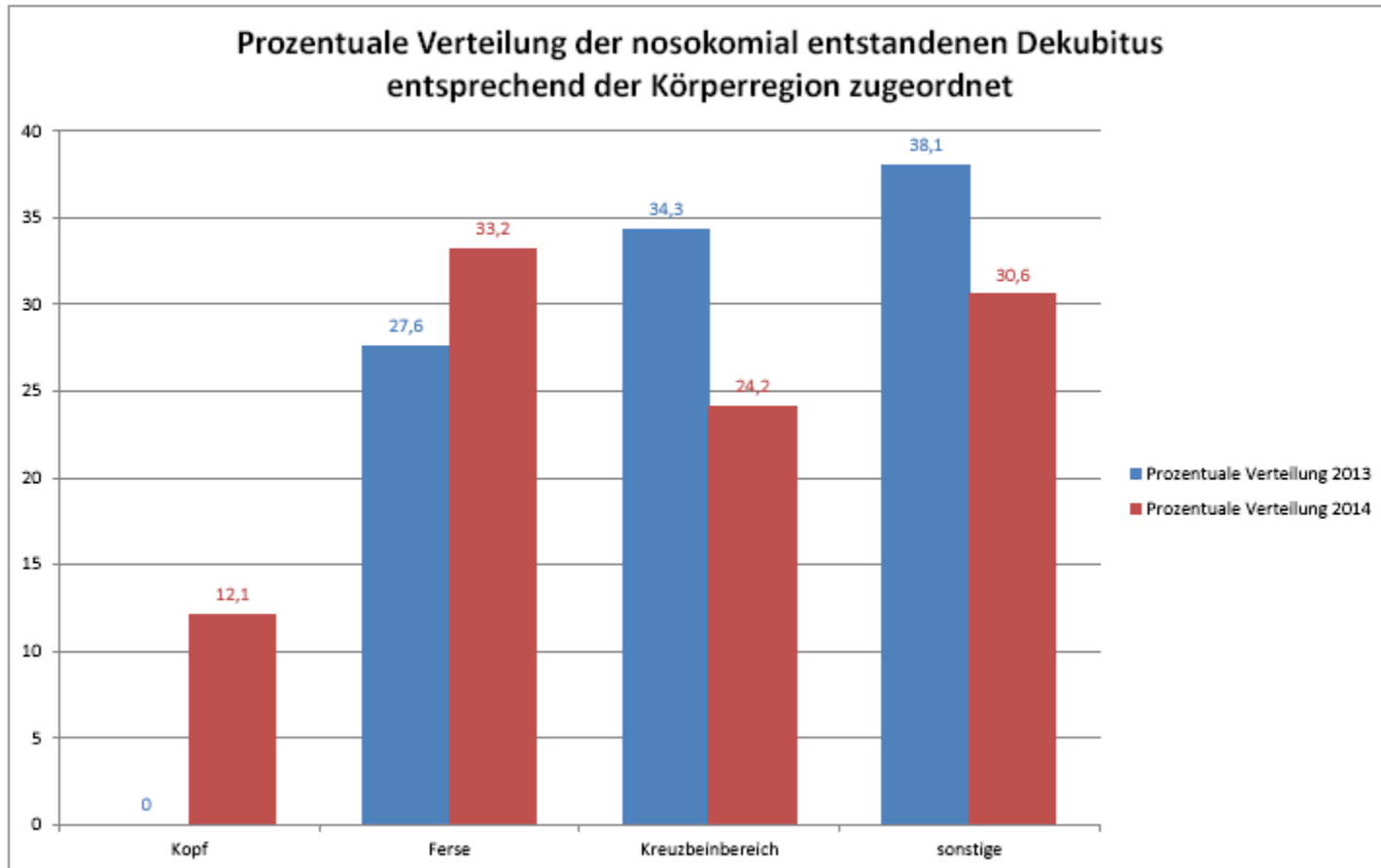
# Fallbesprechung

- Pflegeteam der Intermediate Care Station
- Ärztlicher Dienst der Intermediate Care Station
- Physiotherapie
- Patient + Ehefrau



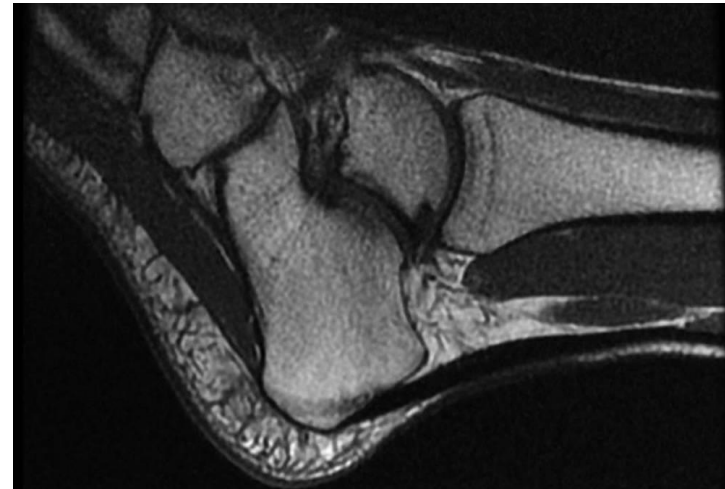
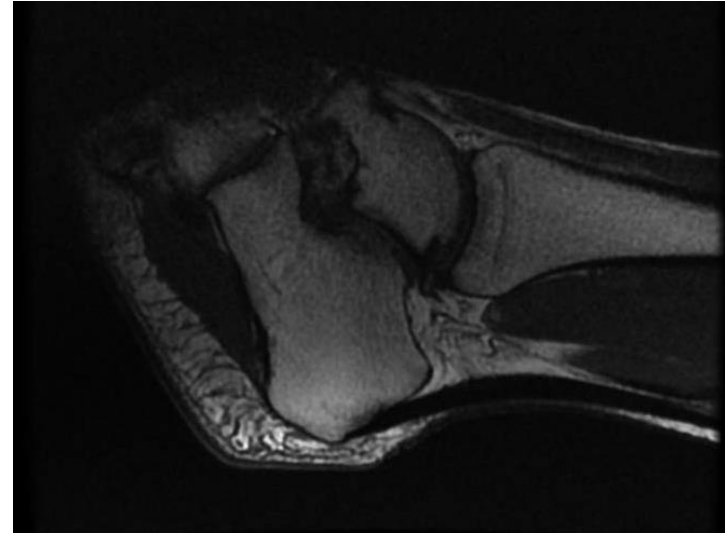
# Fokussierung auf „Details“

## Dekubitusstatistik der Zentralklinik Bad Berka GmbH 2014

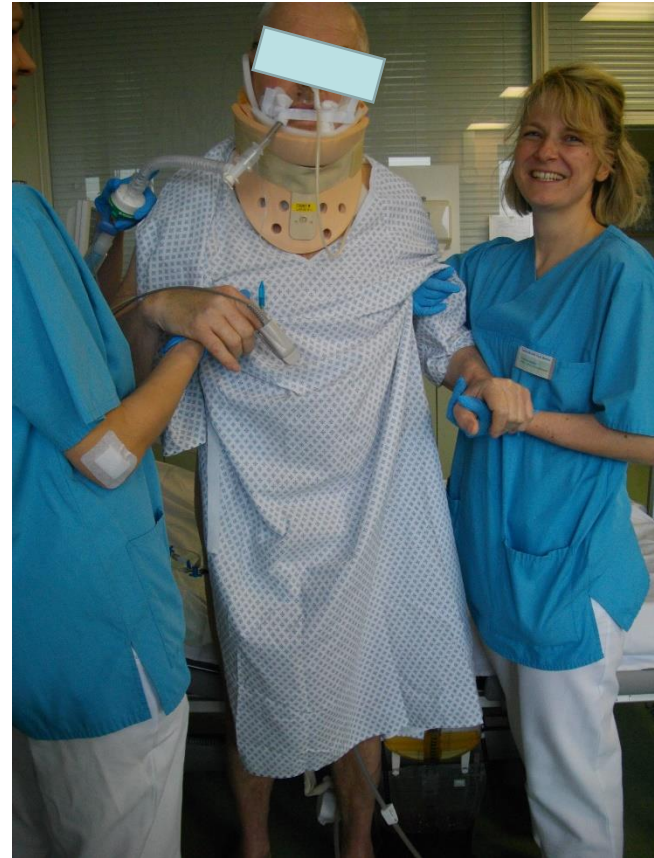


Erstellt: 29.01.2015 pflegerisches Wundmanagement

# Fokussierung



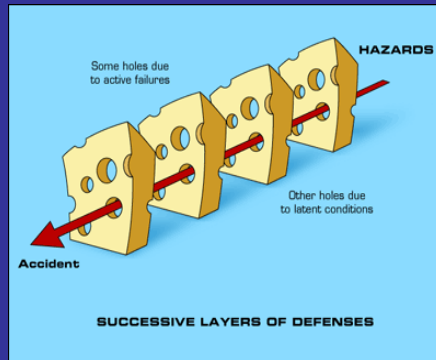
# Wachheit und Mobilität in Hochrisikobereichen



# Beispiele für Massnahmen zur Senkung der Dekubitusinzidenz

Schulung  
+  
Weiterbildung

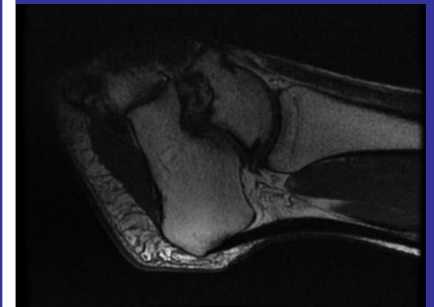
Fallanalysen  
+  
Fallbesprechungen



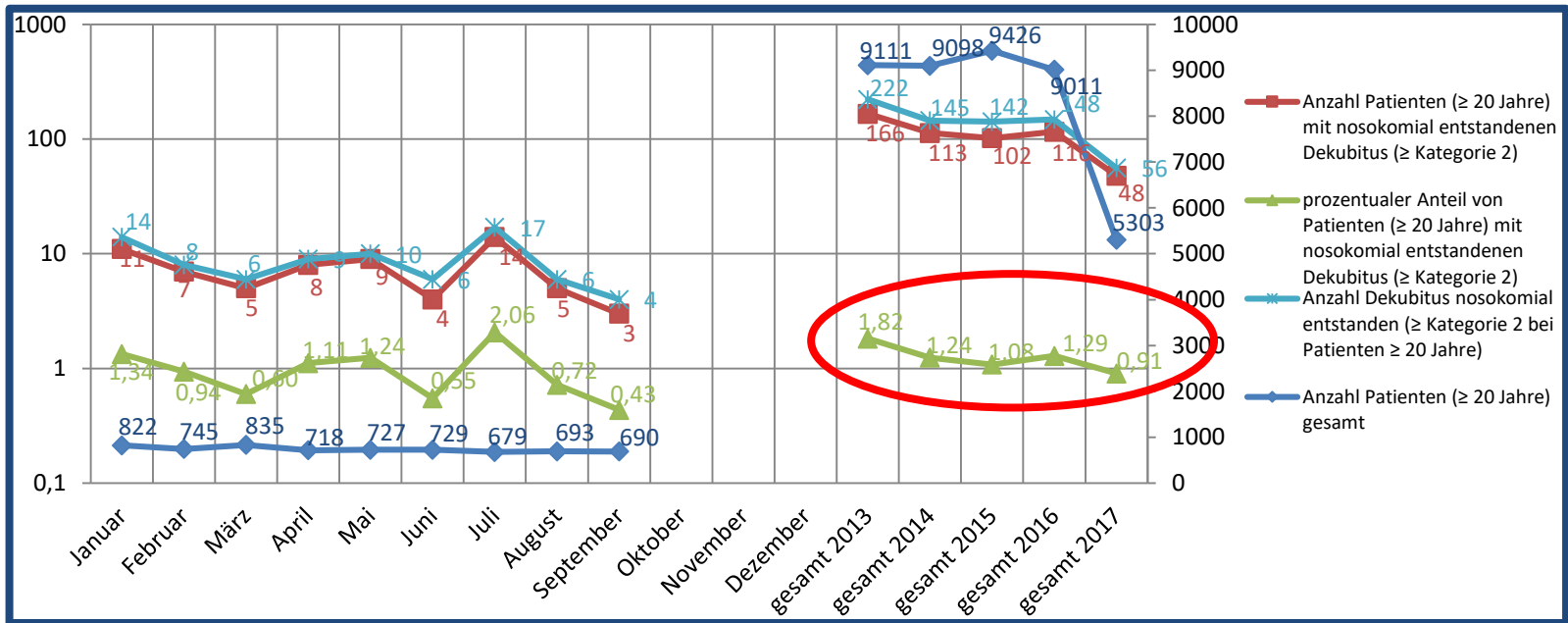
(Früh) Mobilisation



Fokussierung  
(z.B. auf einfache  
Massnahmen zur  
Vermeidung von  
Fersendekubiti)



# Effekt der getroffenen Massnahmen auf die Dekubitusinzidenz im Intensivmedizinischen Zentrum 2013-2017



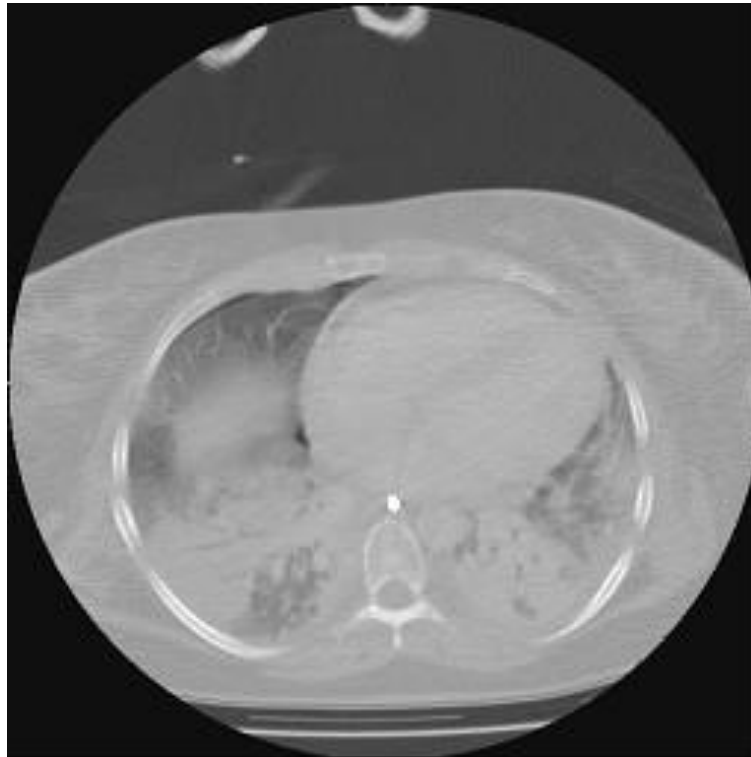
**2020**

**Corona.**

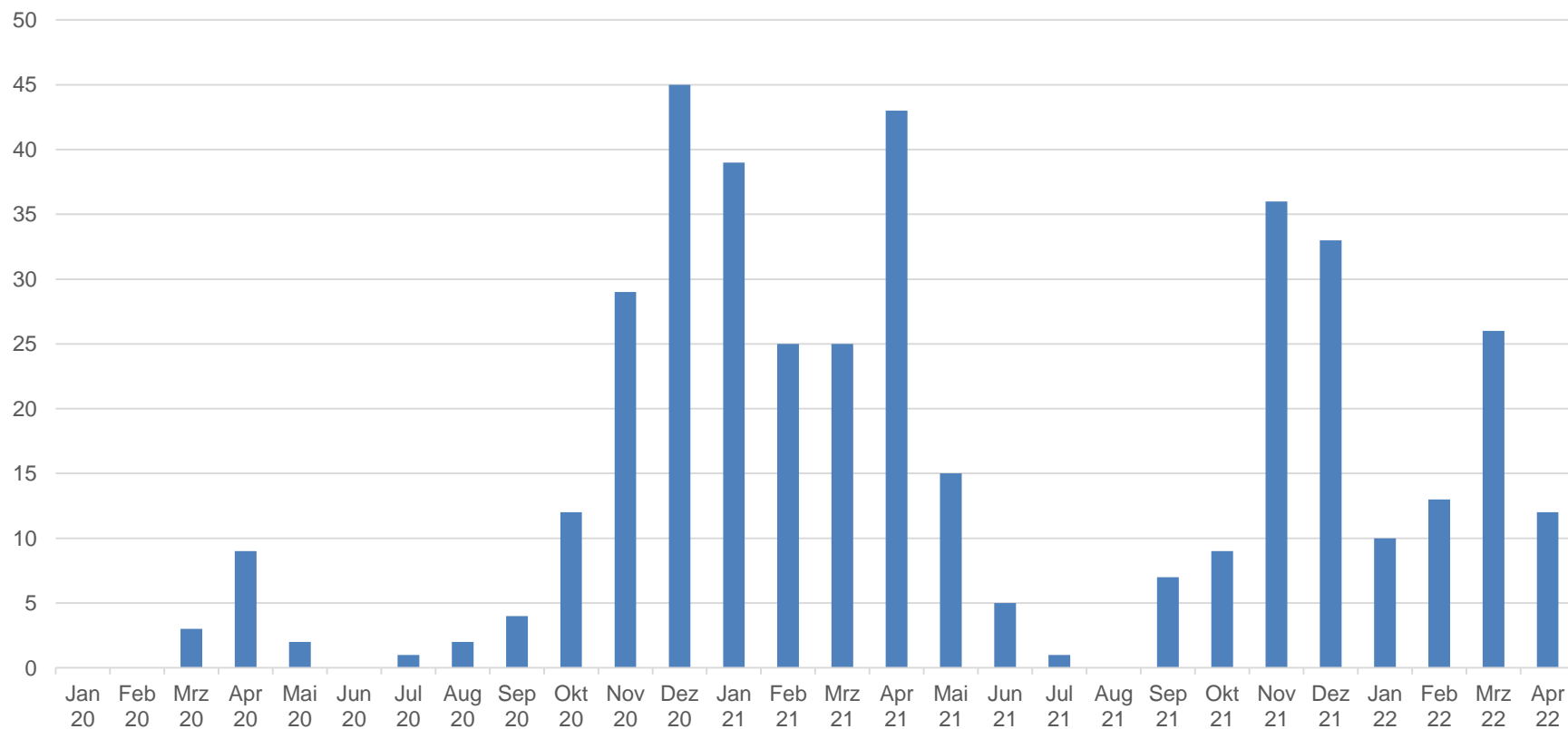
**Ein neues Problem im  
Umgang mit  
Dekubitusprophylaxe?**



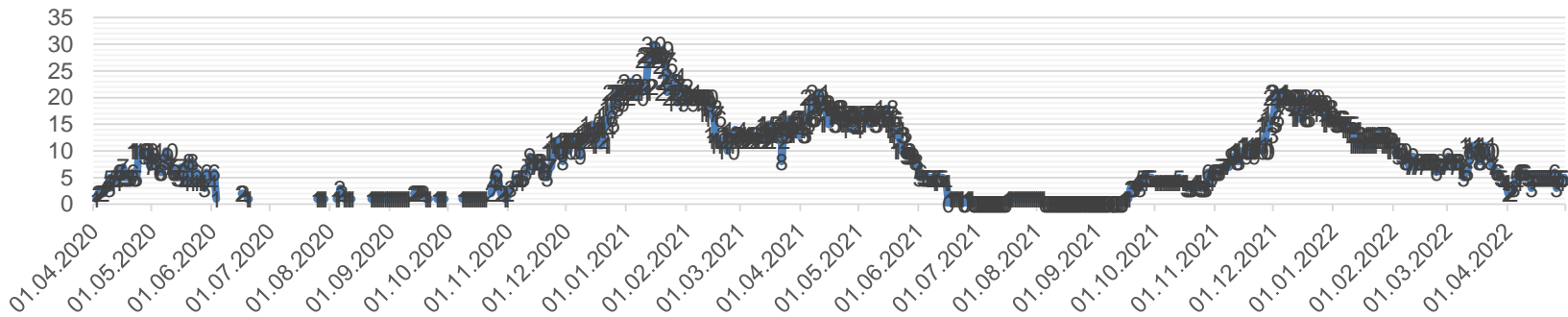
**Das Hauptproblem der Intensivpatienten mit COVID-19 ist in der Regel ein schweres Lungenversagen verursacht durch die Virus Pneumonie**



## Die Anzahl an COVID-19 Intensivpatienten (Aufnahmen / Monat) in einem intensivmedizinischen Zentrum ist erheblich



## ZBB: Belegung COVID ITS (Betten/Tag)



### BEHANDLUNGSERGEBNISSE bei Patienten mit schwerem Lungenversagen

Gesamtsterblichkeit: ca. 30%

Sterblichkeit bei beatmeten Patienten > 30%

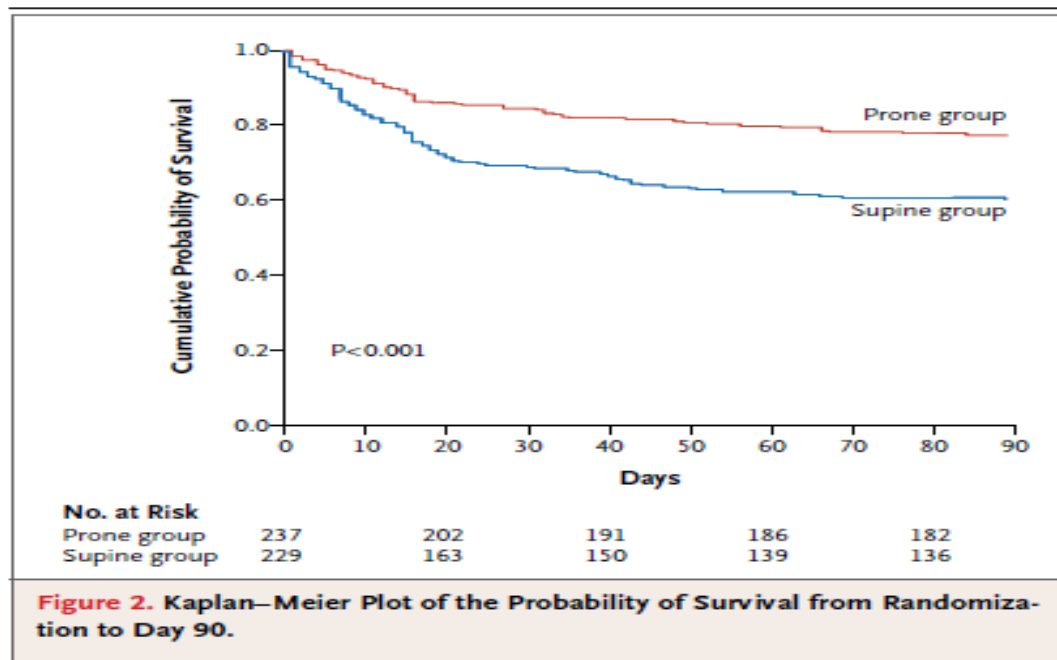
Sterblichkeit bei ECMO: > 50%

→ Man setzt alle verfügbaren Massnahmen ein, um Patienten zu retten. Aber auch die Massnahmen haben Nachteile....



## Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome

Claude Guérin, M.D., Ph.D., Jean Reignier, M.D., Ph.D., Jean-Christophe Richard, M.D., Ph.D., Pascal Beuret, M.D., Arnaud Gacouin, M.D., Thierry Boulain, M.D., Emmanuelle Mercier, M.D., Michel Badet, M.D., Alain Mercat, M.D., Ph.D., Olivier Baudin, M.D., Marc Clavel, M.D., Delphine Chatellier, M.D., Samir Jaber, M.D., Ph.D., Sylvène Rosselli, M.D., Jordi Mancebo, M.D., Ph.D., Michel Sirodot, M.D., Gilles Hilbert, M.D., Ph.D., Christian Bengler, M.D., Jack Richecoeur, M.D., Marc Gainnier, M.D., Ph.D., Frédérique Bayle, M.D., Gael Bourdin, M.D., Véronique Leray, M.D., Raphaelle Girard, M.D., Loredana Baboi, Ph.D., and Louis Ayzac, M.D., for the PROSEVA Study Group\*



# The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

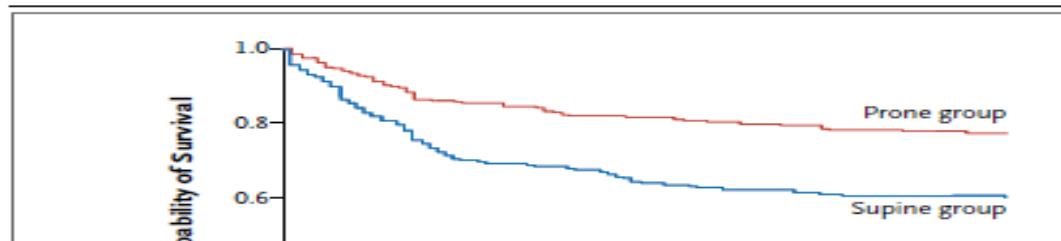
ESTABLISHED IN 1812

JUNE 6, 2013

VOL. 368 NO. 23

## Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome

Claude Guérin, M.D., Ph.D., Jean Reignier, M.D., Ph.D., Jean-Christophe Richard, M.D., Ph.D., Pascal Beuret, M.D., Arnaud Gacouin, M.D., Thierry Boulain, M.D., Emmanuelle Mercier, M.D., Michel Badet, M.D., Alain Mercat, M.D., Ph.D., Olivier Baudin, M.D., Marc Clavel, M.D., Delphine Chatellier, M.D., Samir Jaber, M.D., Ph.D., Sylvène Rosselli, M.D., Jordi Mancebo, M.D., Ph.D., Michel Sirodot, M.D., Gilles Hilbert, M.D., Ph.D., Christian Bengler, M.D., Jack Richecœur, M.D., Marc Gainnier, M.D., Ph.D., Frédérique Bayle, M.D., Gael Bourdin, M.D., Véronique Leray, M.D., Raphaelle Girard, M.D., Loredana Baboi, Ph.D., and Louis Ayzac, M.D., for the PROSEVA Study Group\*



Pro 24 Stunden: 16 Stunden Beatmung in Bauchlage

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90
No. at Risk										
Prone group	237		202		191		186		182	
Supine group	229		163		150		139		136	

**Figure 2.** Kaplan–Meier Plot of the Probability of Survival from Randomization to Day 90.

# Konflikt / Fokusverschiebung:

Intensivmedizinischer Therapieschwerpunkt

versus

Dekubitusprophylaxe

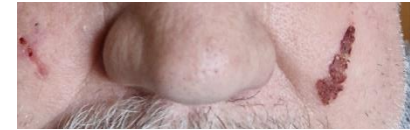
bei gleichzeitig massiv erhöhtem Dekubitusrisiko

→ „neue“ Lernkurve!

→ Dekubitusprophylaxe ist niemals „zu Ende gelernt“.

- **Ausgangsdaten aus der Literatur**
  
- **Ausgangssituation in der eigenen Klinik**
  
- **Fallbeispiel**
  
- **Themen einer interprofessionellen AG**
  - **Fallanalysen**
  - **Fokussierung: Fersendekubitus**
  - **Nutzung von Synergien: Frühmobilisation**
  - **Begleitende Datenerfassung**
  
- **Effekte und Ergebnisse**
  
- **Pflege- und Behandlungsschwerpunkte im Konflikt**

# „Mikro“management 2026...



## ...Lagerungsfolgen im OP-Saal...

## Fokus: OP in Bauchlage









# „Mikro“management 2026

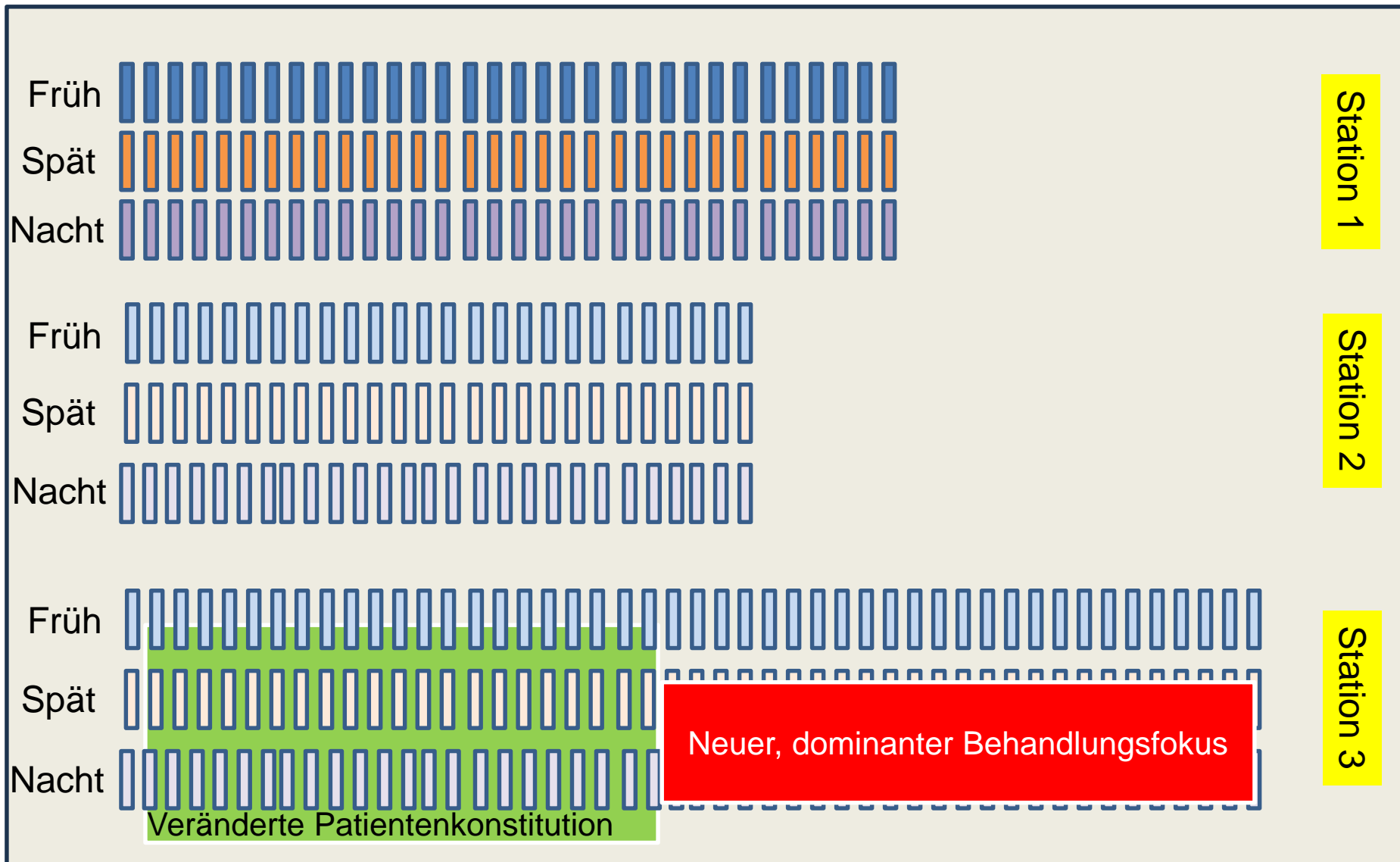
## Fallbesprechung



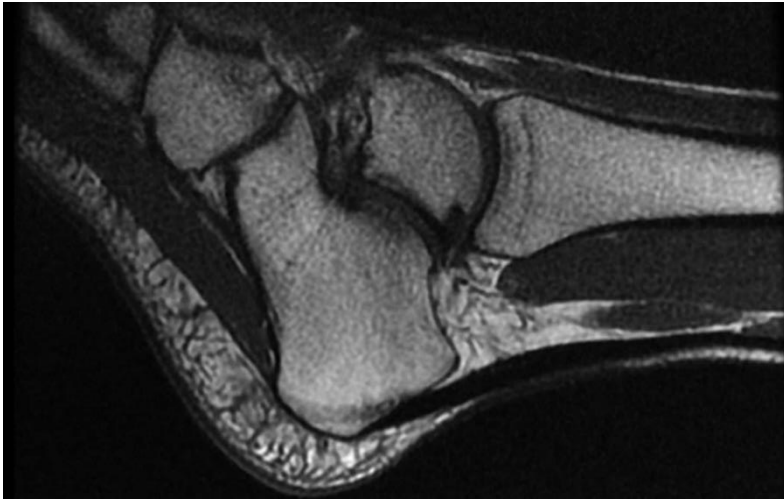
- Ärztlicher Dienst Anästhesie
- Anästhesiefunktionsdienst
- Ärztlicher Dienst Chirurgie
- OP Funktionsdienst
- Pflegeteam post-op. Station

## Die Häufigkeit der Entstehung von Dekubitus ist abhängig von unserer Aufmerksamkeit!





**Tag um Tag, Schicht um Schicht, Visite um Visite, von Team zu Team....**



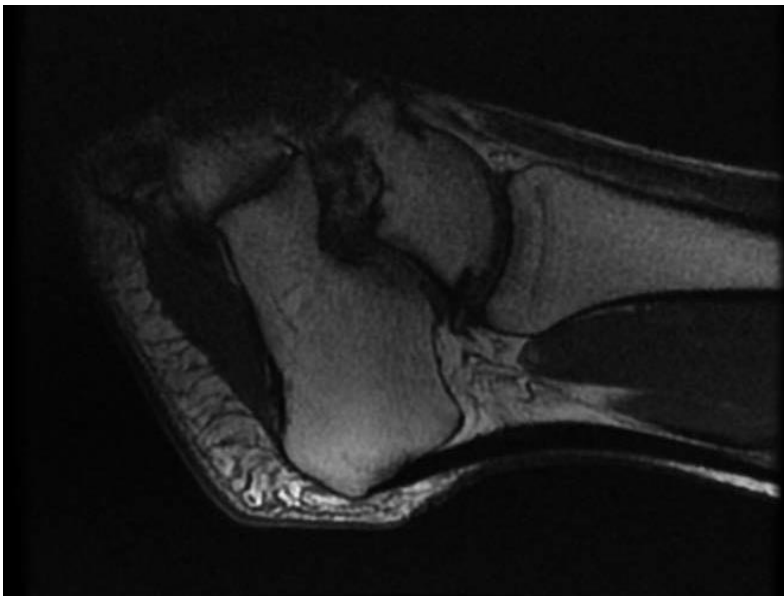
Den Fokus auf ein gut identifizierbares Problem legen (dazu sind Zahlen und Daten hilfreich!),...

...dann beschliessen, dass es so nicht bleiben kann...

...dann die erforderlichen Beteiligten zusammentrommeln,...

...konkrete Massnahmen beschliessen...

...und sich durchaus auch über Teilerfolge freuen.



**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**