

1.3.1.3 Vorgehensweise bei der Erstellung eines Flussdiagramms

Verschiedene Vorgehensweisen bei der Erstellung von Flussdiagrammen sind möglich. Je nachdem, in welcher „Ausgangssituation“ Sie sich befinden, ist die Vorgehensweise eine andere.

Wichtige Prozesse sind in einer Verfahrensanweisung mit Flussdiagramm beschrieben. Ihr Ziel

Ausgangssituation 1:

Sie eröffnen eine stationäre Pflegeeinrichtung und erstellen erstmals ein QMH

In diesem Fall ist es sinnvoll, von Anfang an alle Beschreibungen in Form eines Flussdiagramms darzulegen. Es bietet sich an, Qualitätszirkel für verschiedene Themenbereiche zu bilden und nach und nach ihre Prozesse zu beschreiben. Überlegen Sie, welche Schritte im Einzelnen durchgeführt werden, was Sie dazu benötigen (Material, Dokumente, Informationen) und wer diesen Schritt durchführt. Überlegen Sie weiter, welche Probleme auftreten bzw. auftreten könnten und wo erfahrungsgemäß Unsicherheiten bei den Mitarbeitern bestehen. Machen Sie im Ablauf deutlich, wo Abläufe unterschiedliche Möglichkeiten bieten und wo Wiederholungen von Abläufen stattfinden. Visualisieren Sie die Prozessschritte an einer Flipchart (oder Projektion an die Wand mit Beamer), so dass alle Teilnehmer aktiv mitarbeiten können.

Ausgangssituation 2:

Sie haben ein QMH und ihre Prozesse sind im Fließtext beschrieben

Auch mit dieser Ausgangssituation bieten sich Qualitätszirkel oder andere Arbeitsgruppen an, die Prozesse in Ihrer Einrichtung unter die Lupe zu nehmen.

- Betrachten Sie zunächst Ihr Inhaltsverzeichnis des QMH. Wie ist es aufgebaut? Z. B. nach Bereichen wie bspw. Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung, Verwaltung, Haustechnik, Küche oder in „Führung“, „Mitarbeiter“, „Verwaltung“ oder schon nach Prozessen? Wenn Sie Prozesse in ihrer Gesamtheit, wie in Abbildung 1.9 dargestellt, betrachten und beschreiben wollen, dann wird es Ihnen schwer fallen, diese im QMH zuzuordnen, wenn Sie Ihr Inhaltsverzeichnis nicht auch nach Prozessen sortiert haben.

Das beste Beispiel hierfür ist der Prozess „Heimeinzug“. Ordnen Sie ihn in die Verwaltung, in die Pflege oder Hauswirtschaft ein? Teile von diesem Prozess gehören in die einzelnen Bereiche, aber dann können Sie ihn nicht in seiner Gesamtheit darstellen oder müssten ihn an mehreren Stellen im QMH ablegen.

- Legen Sie fest, welche Prozesse Sie beschreiben wollen. Wie bereits im Kapitel 1.2.4.1 dargelegt, entscheiden Sie selbst, welche Prozesse Sie so detailliert beschreiben und welche Sie nur nennen. Falls Sie sich jedoch beispielsweise für ein System der DIN EN ISO, EFQM, KTQ Qualitätssiegel entscheiden, gibt es einige Prozesse, die beschrieben werden müssen. Auch wenn es keine pflegerischen Prozesse sind, lautet die Empfehlung, diese auf jeden Fall zu beschreiben, da sie der Sicherstellung der Qualität dienen.

Auszug aus einer
Verfahrensanweisung
(F_03_1.3.1.3.docx)

Arbeitshilfe Muster In-
haltsverzeichnis beachten
(F_02_1.2.4.2.docx)

Ermöglicht einen schnellen Überblick über den Prozess.

- Analysieren Sie nun Ihre Dokumente und ordnen Sie alle den jeweiligen Prozessen zu. Unter den Dokumenten werden Ablaufbeschreibungen, Formulare, Checklisten, Anschreiben, Auswertungsformulare etc. sein.
- Strukturieren Sie nun den zu bearbeitenden Prozess. Teilen Sie, wenn notwendig, den Prozess in Teilprozesse auf und besprechen Sie gemeinsam den Ablauf vom Anfang bis zum Ende. Analysieren Sie hierzu Ihre Beschreibung (Fließtextbeschreibung) und lösen Sie die einzelnen Schritte heraus.
- Schreiben Sie alle vorhandenen Dokumente in die dafür vorgesehene Spalte zu den einzelnen Schritten dazu.
- Überlegen Sie, wer (welche Qualifikation) die einzelnen Schritte ausführt und schreiben Sie dies auch in die dafür vorgesehene Spalte.
- Überlegen Sie, welche wichtigen Anmerkungen in der Spalte „Bemerkungen“ unerlässlich bzw. hilfreich sind.
- Runden Sie Ihre Verfahrensbeschreibung ab, indem Sie die anderen Punkte „Ziel und Zweck“, „Zielerreichungskriterien“, „Verantwortung im Gesamtprozess“, evtl. „Referenzen“ ausfüllen. Vergessen Sie nicht zu beschreiben, wie die Sicherstellung der Qualität für diesen Prozess erfolgt und wie Sie die Messung der Zielerreichungskriterien vornehmen.

Ausgangssituation 3:

Sie haben ein QMH und einige Tätigkeiten sind teilweise im Flussdiagramm und teilweise im Fließtext beschrieben

In diesem Fall gehen Sie genauso wie im Fall 2 vor. Hier haben Sie den Vorteil, dass bereits Flussdiagramme bestehen. Integrieren Sie diese in den jeweiligen Gesamtprozess.

Ein gut gemachtes Diagramm (Flussdiagramm, Ablaufdiagramm) ermöglicht einen schnellen Überblick über den Prozess.

Name, Adresse der Pflegeeinrichtung/Logo	1.3.1.3 Qualitätsmanagement Auszug aus einer Verfahrensanweisung	Geltungsbereich: P	
	Dokument (Nr.) F_03_1.3.1.3	Phase: PLAN	

Vom Fließtext zum Flussdiagramm

Beispielhafte Beschreibung der Arbeitsschritte innerhalb einer Verfahrensanweisung

„Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ in Form eines Textes

Bei jedem Bewohner, bei dem eine Gefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, ist das **Dekubitusrisiko** mittels „**Erhebungsbogen Dekubitusrisiko**“ zu **beurteilen**. Dies muss unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags (d. h. bei Einzug des Bewohners in unsere Einrichtung bzw. z. B. bei Rückkehr des Bewohners aus dem Krankenhaus) und danach in individuell festzulegenden Zeitabständen erfolgen. Das Dekubitusrisiko muss sofort eingeschätzt werden, wenn sich Veränderungen der Mobilität oder Aktivität ergeben haben oder eine Einwirkung externer Faktoren (Sonden, Katheter) erfolgt. Insofern ein Dekubitusrisiko nicht besteht, sind auch **keine weiteren Maßnahmen** erforderlich.

Besteht eine Dekubitusgefährdung des Bewohners, so ist sofort durch regelmäßige Bewegungsförderung für eine Druckentlastung zu sorgen. Hierzu wird zunächst ein **individueller Bewegungsplan** erstellt. Es wird von der Pflegefachkraft festgelegt in welcher Häufigkeit, welche Art der Bewegungsförderung erfolgen sollte. Hierzu muss die Pflegefachkraft den Bewohner/Angehörigen/ Betreuer **informieren, aufklären und beraten**, um eine gemeinsame erfolgreiche Zusammenarbeit zu gewährleisten. Ist bei dem Dekubitus gefährdeten Bewohner eine Druckentlastung durch regelmäßige Bewegungsförderung bzw. regelmäßige Positionswechsel, Lagerungswechsel nicht ausreichend durchführbar, so muss zusätzlich ein druckverteilendes **Hilfsmittel** (z. B. dynamische Matratze, viscoelastische Schaumstoffmatratze/-kissen) **eingesetzt werden**. Die **Checkliste** zur „**Kriterienfassung Antidekubitusmatratze**“ muss ausgefüllt werden und stellt eine Hilfe für das Sanitätshaus dar, um die passende Matratze auszuwählen.

Die **Bewegungsförderung** muss an die Individualität des Bewohners angepasst sein. Hierbei ist zu berücksichtigen, ob er Schmerzen hat und über welche Ressourcen bzw. Einschränkungen in der Beweglichkeit er verfügt.

Nach jedem Positionswechsel sind die **Hautareale** zu **inspizieren**, die zuvor belastet waren. Besteht eine **Hautrötung**, so ist umgehend ein **Fingertest** durchzuführen.

Wurde ein **Dekubitus Grad I** festgestellt, muss das **betreffene Hautareal sofort druckentlastet** werden, um die Hautrötung zum Abklingen zu bringen und eine Verschlechterung der Hautsituation zu vermeiden. Eine Behandlung der Hautrötung ist in der Regel nicht erforderlich, weil die Haut noch intakt ist. Verschiedene **Maßnahmen** müssen **angepasst werden**. Beispielsweise müssen die Lagerungsintervalle verkürzt werden, Bewegungsförderung und individuelle Hautpflege müssen angepasst werden.

Als Hauptmaßnahme der Überprüfung der Effektivität der durchgeführten dekubitusprophylaktischen Verrichtungen ist eine **Hautinspektion durchzuführen**. Dazu muss die gesamte Körperoberfläche des Bewohners angesehen werden, besonders aber die Areale über Knochenvorsprüngen und die Haut im Bereich von Sonden oder Kathetern. Das Ziel ist erreicht, wenn kein Dekubitus vorhanden ist.

Erstellt von (Name)	Freigabe:	Revision soll erfolgen am:
Datum:	Datum:	Datum:

Name, Adresse der Pflegeeinrichtung/Logo	1.3.1.3 Qualitätsmanagement Auszug aus einer Verfahrensweisung	Geltungsbereich: P	
	Dokument (Nr.) F_03_1.3.1.3	Phase: PLAN	

Es ist in individuell festzulegenden Abständen zu prüfen, ob die geplanten Maßnahmen wie Bewegungsförderung bzw. Lagern, Hautkontrollen, Hautpflege regelmäßig durchgeführt wurden und die Dekubitusrisikofaktoren sind zu erheben. Bei Veränderung der Mobilität, Aktivität und/oder Versorgung mit Sonde oder Katheter müssen die Dekubitusrisikofaktoren unverzüglich erhoben werden und wenn sich das Dekubitusrisiko erhöht hat, sind alle **Maßnahmen** entsprechend **anzupassen** (Hilfsmittel ändern, Bewegungsplan anpassen, Schulung der Mitarbeiter etc.).

Zum Ergebnis und allen erforderlichen Änderungen sollten der Bewohner und seine Angehörigen/Betreuer informiert werden. Unsere Pflegefachkräfte haben in Schulungen die Kompetenz erworben, den Bewohner zur Hautbeobachtung und zu druckentlastenden Maßnahmen anzuleiten und zu druckverteilenden Hilfsmitteln zu informieren, sowie seine Eigenbewegung zu fördern.

Erstellt von (Name)	Freigabe:	Revision soll erfolgen am:
Datum:	Datum:	Datum:

Name, Adresse der Pflegeeinrichtung/Logo	1.3.1.3 Qualitätsmanagement Auszug aus einer Verfahrensweisung	Geltungsbereich: P	
	Dokument (Nr.) F_03_1.3.1.3	Phase: PLAN	

Beispielhafte Beschreibung der Arbeitsschritte innerhalb einer Verfahrensweisung „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ in Form eines Flussdiagrammes

Dokument	Flussdiagramm	Verantw.	Bemerkung
1. Erhebungsbogen Dekubitusrisiko (F_01_3.6.docx)	1. Beurteilung des Dekubitusrisikos	PFK	1. Erfolgt unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags und in individuell festgelegten Zeitabständen. Die Dekubitusrisiken können auch nach hausinternen Kriterien erfasst werden.
3. Pflege-dokumentation (*)	2. Risiko vorhanden?		3. Dokumentation in der Pflegeplanung, dass kein Risiko vorhanden ist.
4. Bewegungsplan – Erfassung Hautzustand (F_02_3.6.docx)	4. individuellen Bewegungsplan erstellen und Erstinformation an Bewohner/Angehörige/Betreuer		4. Risiken und erforderliche Maßnahmen werden mit Bewohner/Angehörigen/Betreuer besprochen
	5. Hilfsmittel zur Druckreduzierung erforderlich?	PFK	6./7. Muss an die Individualität des Bewohners angepasst sein (Schmerzen, Ressourcen, Beweglichkeit etc.)
7. Kriterienerfassung Auswahl Anti-dekubitusmatratze (CL_01_3.6.docx)	7. Bewegungsförderung/ Lagerung, reibungs- und scherkräftearmer Transfer erfolgen umgehend mit adäquatem Hilfsmiteleinsatz		
Bewegungsplan-Erfassung Hautzustand (F_02_3.6.docx)	8. Kontrolle der gefährdeten Hautareale nach jedem Positionswechsel		
9. Pflege-dokumentation (*)	9. Hautrötung?	PFK	9. Ergebnis dokumentieren, wenn keine Hautrötung besteht, muss dies immer wieder geprüft werden (8.)
	10. Fingertest durchführen		
	11. Dekubitus Grad I?		12. Hilfsmittel adäquat einsetzen 13. z. B. Lagerungsintervalle verkürzen, Bewegungsförderung anpassen, individuelle Hautpflege
13. Kriterienerfassung Auswahl Anti-dekubitusmatratze (CL_01_3.6.docx)	12. betroffenes Hautareal sofort von Druck entlasten, (Frei-)Lagerung		14. Überprüfung: Hautinspektion Ziel: Kein Dekubitus Überprüfung Dekubitusrisikofaktoren Bewegungsplan vollständig? Dekubitusprophylaxen kontinuierlich durchgeführt? Beratungsgespräch mit Bewohner/Angehörigen
14. Fragebogen Schulungsbedarf Dekubitusprophylaxe (F_03_3.6.docx)	13. Maßnahmen anpassen		
	14. Überprüfung aller Maßnahmen und Ergebnisse		
15./17. Pflegeplanung/ Evaluation (*)	15. Anpassungen erforderlich?		17. Anpassungen können sein: – Hilfsmittel ändern – individuelle Hautpflege – Schulung der Mitarbeiter – Bewegungsplan anpassen
	16. geplante Maßnahmen weiter umsetzen		
	17. erforderliche Anpassung umsetzen		

In der Textbeschreibung sind alle Prozessschritte blau markiert. Alle Dokumente, die im Text erwähnt werden, sind fett gedruckt.

Erstellt von (Name)	Freigabe:	Revision soll erfolgen am:
Datum:	Datum:	Datum: