

Informationen zur Erstellung einer Projektskizze für ein evidenzbasiertes Pflegepraxisprojekt

Bitte geben Sie in ihrer Projektbeschreibung auf maximal drei DIN-A4-Seiten eine Gesamtübersicht über das Vorhaben. Dazu dient Ihnen folgender Leitfaden:

1. **Arbeitstitel** – Wie soll Ihr Projekt heißen bzw. was könnte der Arbeitstitel Ihres Projekts sein?
2. **Projektbeschreibung** – Worum geht es genau?
3. **Projektziel** – Was soll mit dem Projekt erreicht werden bzw. welches unmittelbare Problem soll gelöst werden?
4. **Umsetzung** – Wie soll das Problem gelöst werden und mit welchen wissenschaftlichen Methoden und Vorgehen ist dies zu leisten?
5. **Anbindung im Unternehmen** – Wo ist das Projekt im Unternehmen angesiedelt? Ist es interdisziplinär bzw. interprofessionell vernetzt? Welche Personen oder Gremien sind daran beteiligt? Ist die Finanzierung durch den Auftraggeber geklärt und bewilligt?
6. **Beteiligte Personen** – Wie viele Personen werden sich in welcher Funktion am Projekt beteiligen?
7. **Hürden** – Welche Risiken oder Hürden könnten sich im Projektverlauf zeigen?
8. **Dauer** – Welcher Zeitrahmen ist vorgesehen? (von mehreren Wochen für Modulprojekte bis 2 Jahre für Masterprojekte) Bitte skizzieren Sie kurz den zeitlichen Verlauf mit Meilensteinen.
9. **Ergebnisse** – Was ist erreicht, wenn das Projekt abgeschlossen ist bzw. welche messbaren Ergebnisse werden voraussichtlich am Ende vorliegen?
10. **Nutzen** – Welche konkrete Verbesserung der Versorgungsqualität soll erreicht werden? Welche Vorteile entstehen für welche Stakeholder?

Zur Verdeutlichung ist im Folgenden eine Projektskizze **beispielhaft** dargestellt. Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an das Studiengangmanagement pflegepraxis.gesundheitswissenschaften@uni-oldenburg.de.

Arbeitstitel:

- Implementierung einer Behavioral Pain Scale (BPS) im Rahmen der Neustrukturierung der medizinischen und pflegerischen Kurven auf einer Intensivstation.

Projektbeschreibung:

- Eine Schmerzerfassung für kognitiv eingeschränkte Patienten (z.B. Beatmungspatienten) fehlt bisher in der medizinischen und pflegerischen Dokumentation. Laut AWMF S3 Leitlinie (S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS -Leitlinie 2015) ist dies jedoch empfohlen. Um der bisher rein subjektiven Fremdwahrnehmung von Schmerz bei dieser Patientengruppe entgegen zu wirken, soll das valide und in der Leitlinie empfohlene Assessment BPS zur Schmerzerfassung bei dieser Patientengruppe implementiert werden.

Projektziel:

- Einheitliche und regelhafte Schmerzerfassung bei kognitiv eingeschränkten Patienten, welche einen Behandlungsalgorithmus zur Folge hat.

Umsetzung:

- Ist- Zustand Erfassung mit Hilfe eines Fragebogens
- Schulung des gesamten in der Versorgung tätigen Personals auf der Intensivstation
- Implementierung der BPS und begleitende Schulung für 2 Wochen
- Evaluation nach 6-8 Wochen nach Beendigung der Implementierungsphase mit Hilfe eines Fragebogens

Anbindung an das Unternehmen:

- Intensivstation
- Interdisziplinäres Team
- Vernetzung mit Klinik für Anästhesie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin und Schmerztherapie
- Pflegekraft und Arzt Intensivstation, Leitung Intensivstation, Stabsstelle Pflegeentwicklung (PDL)
- Erfassung / Schulung/ Auswertung findet i.R. der Arbeitszeit statt

Beteiligte Personen:

- Pflegekraft Intensivstation
Entwicklung Fragebogen und Evaluation, Durchführung Ist-Zustandserfassung, Implementierung BPS inklusive Schulung des Teams, Durchführung Evaluation

- Arzt Intensivstation
Implementierung BPS inklusive Schulung und Entwicklung eines Algorithmus

Hürden:

- Zu geringere Erreichbarkeit des interdisziplinären Teams i.R. des Schichtbetriebes
- Mangelnde Bereitschaft des anfänglichen Mehraufwandes der Dokumentation von Seiten der Pflegekräfte
- Mangelnde Bereitschaft der Analgesie Anpassung aufgrund fehlender Kenntnisse oder fehlender Wahrnehmung der Verantwortung von Seiten der Ärzte

Dauer:

- 12- 14 Wochen
2 Wochen Fragebogenentwicklung, Pretest und Durchführung
2 Wochen Implementierungsphase mit Schulungen
6-8 Wochen Durchführung der BPS
2 Wochen Fragebogen Durchführung und Auswertung

Ergebnisse:

- Strukturierte Schmerzerfassung dieser sensiblen, sich nicht selbst äußernden Patientengruppe
- Verbesserte, individuell angepasste und standardisierte Analgesie bei dieser Patientengruppe

Nutzen:

- Anpassung der Versorgung an die S3-Leitlinie
- Strukturiertere und objektivere Wahrnehmung von Schmerz bei kognitiv eingeschränkten Patienten im Gegensatz zu bisher rein subjektiven Wahrnehmung der Schmerzen dieser Patientengruppe durch die Pflegenden
- Klar definierter Behandlungsalgorithmus bezüglich Analgesieanpassung
- Klar strukturierte und nachvollziehbare und damit transparente Dokumentation sowohl pflegerischen als auch ärztlichen Handelns
- Rezertifizierung der Schmerzklinik fordert Schmerzerfassung auch auf den Intensivstationen für kognitiv eingeschränkte Patienten
- Einheitliche Dokumentation erleichtert den Einsatz des Pflegepersonals aus dem Intensivpool