

Sensibilität für Menschen mit kognitivem Risiko und Demenz in der Akutklinik

C. Wenninger
(BScN; MScN)

AMEOS Klinikum Sankt Elisabeth Neuburg/Donau



- Bettenzahl gesamt: 298
- Bettenzahl der Somatik: 265
- Bettenzahl Innere Medizin: 91
- Mitarbeiter in der Pflege: 530
- Mitarbeiter im ärztlichen Dienst: 130

Häufige kognitive Einschränkungen in der Klinik

- **Demenz**

- **20 %** der über 65-jährigen Patienten in deutschen Krankenhäusern haben leichte und **20%** schwerere kognitive Beeinträchtigungen
- Knapp **20%** der über 65-jährigen Patienten leiden an einer Demenz

(Robert Bosch Stiftung, 2016)

- **Delir**

- Mindestens **20%** der älteren Patienten im Allgemeinkrankenhaus während des stationären Aufenthalts
- Demente Menschen stellen eine Hochrisikogruppe (proportional zum Schweregrad der Demenz) dar

(Rapp, 2009 zit. aus Wolter, 2011, S. 20)

Menschen mit kognitivem Risiko in der Klinik

1. Überforderungssituationen bei Patienten mit kognitivem Risiko
 - hypoaktives Delir
 - hyperaktives Delir
 - Verschlechterung der kognitiven Situation und Orientierung (Inouye, 2006)
2. Verstärkte Sorgen bei den Angehörigen
3. Überforderungssituationen beim Personal durch herausforderndes Verhalten der Patienten (Nock et al., 2013)

Kognitiv eingeschränkte Menschen – erste Maßnahmen 2022 / 2023

- Anbringen von Fensterschlössern
- Weitere Ausbildung von Deeskalationstrainerinnen und –trainern
- Intensivierung der Deskalationsschulungen für Mitarbeiter
- Standards Delir Innere und Chirurgie erstellt
- Standard FEM überarbeitet– Mitarbeiterschulungen – Pflichtfortbildungen wurden intensiviert
- **Initiative von OA - Neurologe die Delirvisite an der Klinik Sankt Elisabeth zu etablieren**

Weg zur Delirvisite

- Recherche interdisziplinär (Neurologe / Pflegewissenschaftlerin)
- Kontakt mit anderen Kliniken
- Absprache mit dem Chefarzt der Inneren Abteilung und den Stationsleitungen der vorgesehenen internistischen Pilotstation
- Vorstellung auf der Stationsleitungskonferenz
- Vorstellung auf der Stationsbesprechung der Pilotstation
- Vorstellung bei den Ärzten (Neurologe)

Basis der Delirvisite

- Die multifaktorielle Genese erfordert einen interprofessionellen und interdisziplinären Ansatz
- Die Behandlung der Ursache des Delirs, die Prävention und die **nicht-pharmakologischen Interventionen** haben Vorrang und müssen primär eingesetzt werden

(Egemen et. al, 2016)

Delirvisite (1)

Internistische Pilotstation

- 2x Woche interdisziplinäre Visite – ein Bereich (seit Ende Juni 2022)
- OA - Neurologe, Stationsärztin bzw. Stationsarzt, zuständige Pflegefachperson, Pflegewissenschaftlerin
- Kurvenvisite
- Neurokognitiver Status (epa-AC) und pflegerische Einschätzung
- Visite am Bett

SCREENING – EPA -AC

Pflegeassessment

Scoring Vorlagen

Name	Num...	Stat...	Datum	Verantwortliche
1.0 epaAC 2.3- Erwachsene	1.1	F	09.07.2023 19:57	LUDWIGT
1.1 epaAC 2.3 Pflegeanamnese				
1.2 epaAC zu Barthel/ Erw.Barth...				
Barthelindex komplett				
ePA_AC 2.1. Pflegeanamnese n...				
Neuromonitoring NEVAS				
Sturzprotokoll NEU				

Scoring Daten

15
12
9
6
3

04.07

Ergebnisse

Selbstpflegeindex (SPI)	<input checked="" type="checkbox"/>	12	- Fortbewegung = 1 - Körperpflege Oberkörper = 1 - Körperpflege Unterkörper = 1
Risiko poststationäres Versorgungsdefizit	<input checked="" type="checkbox"/>	k.H	keine Hinweise
Dekubitusrisiko (Braden)	<input checked="" type="checkbox"/>	14	Risiko erhöht! - Positionswechsel im Liegen = 3 - Fortbewegung = 1
Experteneinschätzung: weitere Dekubitus-Risiko Indikatoren	<input type="checkbox"/>		nicht ermittelbar
Schmerzintensität	<input checked="" type="checkbox"/>	F4	Schmerzen unwahrscheinlich
Kontinenz Status (DNQP)	<input checked="" type="checkbox"/>	3	abhängige erreichte Kontinenz
Mangelernährung (NRS)	<input type="checkbox"/>		Wert nicht berechenbar wegen fehlender/ ungültiger
Pneumonierisiko	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja-1	- Fortbewegung = 1 - Schluckstörung = n.b.
Sturzrisiko	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja-3	- Fortbewegung = 1 - Bewusstsein/ Vigilanz = 3 - Sturz- /Delir-Risiko erhöhende Medikamente = 1
Abklärungserfordernis neurokognitive Störung (NCD)	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja-5	- Informationen verarbeiten/ verstehen = 1 - Alltagskompetenz = 1 - Aufmerksamkeit = 1

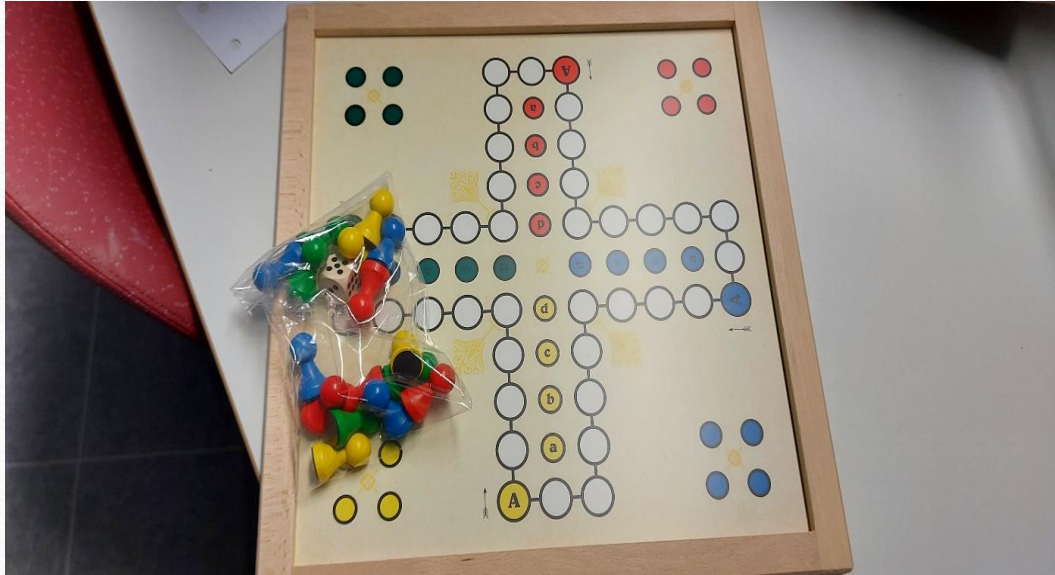
1 Erg... 2 Zus... 3 Bew... 4 Kör... 5 Em... 6 Aus... 7 Kog... 8 Kom. 9 Schl... 10 Reg

Suche...

Delirvisite (2)

Aktuelle Maßnahmen:

- Kitteltaschenkärtchen (Maßnahmen Demenz – Delir)
- Maßnahmenpaket im Medico
- Aktivierungs-, Orientierungsbox für betroffene Patienten
- Assessmentinstrument (CAM)
- Delirvisite wird aktuell auf die gesamte internistische Pilotstation ausgeweitet





Ergebnisse der Delirvisite

- Im Zeitraum 06/22 – 05/23
 - 1710 Patienten auf der internistischen Pilotstation
 - 186 Patienten mit Demenz auf der internistischen Pilotstation codiert (10,88%)
 - 36 Patienten mit Delir in einem Bereich identifiziert

Entscheidung die Situation von

- **kognitiv eingeschränkten Menschen**
- **Angehörigen von kognitiv eingeschränkten Menschen**
- **Mitarbeitern unserer Klinik in der Arbeit mit kognitiv eingeschränkten Menschen**

sowie die

- **Zusammenarbeit mit externen Gesundheitsversorgern**
weiter in den Mittelpunkt zu stellen

Konzeption des Projekts

**Sensibilität für Menschen mit
kognitivem Risiko und Demenz in
der Akutklinik**

„Sensibilität für Menschen mit kognitivem Risiko und Demenz in der Akutklinik“



Ziele des Projekts:

1. Zeitnahe Identifikation von Menschen mit kognitivem Risiko
2. Positive Haltung, wertschätzender und beziehungsfördernder Umgang
3. Wahrung von Bedürfnissen für Patienten und Angehörige
4. Kennen und gezieltes Anwenden von Kommunikations- und Beratungsstrategien
5. Positiver und zielgerichteter Umgang mit unterschiedlichen Verhaltensweisen
6. Die Orientierung / Reorientierung (je nach Stadium) ist unterstützt

Nutzen des Projekts



1. **Kognitiver Zustand** der Patienten bleibt stabil bzw. wird verbessert
2. **Minimierung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM)**
3. **Herabsetzung von belastenden Situationen** für Betroffene, Bezugspersonen und allen am Versorgungsprozess in der Klinik Beteiligten
4. **Steigerung der Zufriedenheit von Patienten und Bezugspersonen**
5. **Mitarbeiterzufriedenheit** ist gesteigert
6. **Reduzierung von Verweildauerverlängerungen**

Literaturverzeichnis

Egemen S.; Baumgartner M.; Georgescu D.; Hafner M.; Hasemann W.; Kressig R. W.; Popp J.; Rohrbach E.; Schmid R.; Verlo H. (2016): Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. In: Praxis, 105(16), 941-952

Goettel N.; Steiner L. A. (2013): Postoperatives Delirium: Früherkennung, Prävention und Therapie. In: Schweizer Medizin Forum, 13 (26), 522-526

Inouye S. K. (1990): Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. In: Ann Intern Med, 113; S. 941 – 948 zit. aus Hasemann W.; Kressig R. W.; Ermini-Fünfschilling D.; Pretto M.; Spirig R. (2007): In Pflege, 20, S. 191 – 204

Inouye S. K. (2006): Delirium in older persons. In : NEJM, 354, S. 1157 - 1165

Nock, L.; Hielscher, V.; Kirchen-Peters, S. (2013): Dienstleistungsarbeit unter Druck. Der Fall Krankenhauspflege. Arbeitspapier 296. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) Düsseldorf

Robert Bosch Stiftung (2016): General Hospital Study (GHoSt). General Hospital Study – GHoSt | Robert Bosch Stiftung (bosch-stiftung.de) (07.06.2023)

Wolter D. (2011): Das Delir im Alter – geläufige und weniger geläufige Aspekte. In: Neurogeriatrie 8 (1), 20-25

Zeller A.; Needham I.; Dassen T.; Kok G. Halfens R. J. G. (2011): Erfahrungen und Umgang der Pflegenden mit aggressivem Verhalten von Bewohner(inn)en: eine deskriptive Querschnittstudie in Schweizer Pflegeheimen. In Pflege 26 (5), 321-335



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**