

KLINIKEN SÜDOSTBAYERN



Gemeinsam
im Verbund

Demenzkranke im Akutkrankenhaus

12.09.2018

Dr. Jitka Ptacek

KLINIKEN
SÜDOSTBAYERN

Gliederung

- 1. Zahlen, Daten, Fakten**
- 2. Probleme von Demenzkranken im KH**
- 3. Was kann man verbessern**
- 4. Zukünftige Projekte**



Das Wichtigste vorab:

- 8% über 65 Jahren in Bayern leiden an Demenz
- 24% bei über 85-jährigen
- in Bayern gibt es 187.000 Demenzkranke (2015)
- im Jahr 2030 wird es 340.000 Demenzkranke in Bayern geben



Prognose Hochbetagte

Name: Bielefeld

Wert: 22,8

Veränderung der Zahl der über 75-Jährigen 2008 bis 2025 in %

- bis unter 30
- 30 bis unter 36
- 36 bis unter 42
- 42 bis unter 48
- 48 und mehr



Datenbasis: Raumordnungsprognose 2025/2050 des BBSR

© BBSR Bonn 2010

Prognose

Name:

Wert:

Veränderung der Zahl der über 75-Jährigen

- bis
- 30 |
- 36 |
- 42 |
- 48 |

Datenbasis: 2025/2050



Krankenhaus-Realität:

- zunehmend multimorbide ältere Menschen mit Nebendiagnose Demenz
- keine genauen Zahlen wieviel MmD im Krankenhaus (5-63%)
- Verschlechterung des kognitiven Status und Verlust der Selbständigkeit



Krankenhausaufenthalt

- erhebliche psychische Belastung
- gegen ihren Willen in eine fremde Umgebung verlegt
- chaotische Atmosphäre der Aufnahmesituation
- zunehmend ängstlich und aggressiv
- sie „stören“ organisatorische Abläufe
- nächtliche Unruhe und beanspruchen viel Zeit

Reaktionen Menschen mit Demenz im System Krankenhaus

Verschlechterung der physisch-funktionalen Fähigkeit

Nosokomiale Infektionen, Stürze, Delir

Verlängerung der Verweildauer, erhöhte Mortalität

Übersiedlung in die stationäre Langzeitversorgung

Patienten fühlen sich oftmals ignoriert, unsicher und an eine fremde Umgebung gefesselt



Geriatrisches Screening bei Krankenhausaufnahme

Geriatrisches Screening bei Klinikaufnahme			
<small>gem. Bayerischem Fachprogramm Akutgeriatrie, AFGüB 2011</small>			
Name	Geb.dat.	Datum	
Untersuchung bei Patienten >= 70 Jahre			
Alter	≥ 80 Jahre	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Mobilität reduziert	<ul style="list-style-type: none"> • Gangunsicherheit oder • Gehhilfen oder • Rollator 	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Pflege nötig	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe vorhanden oder • braucht Hilfe im Alltag 	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Geriatritypische Multimorbidität	<ul style="list-style-type: none"> • Demenz oder • Verwirrtheit oder • Angst oder • Depression oder • Sehbehinderung oder • starke Schwerhörigkeit oder • Sensibilitätsstörung 	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
	<ul style="list-style-type: none"> • Schwindel (akut oder in den letzten 4 Wochen) oder • Stürze (mehr als 1 Sturz im letzten Jahr) oder • Multimedikation (>= 5 Medikamente) oder • chronische Schmerzen (mind. 3 Monate) 	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrechlichkeit oder • Dekubitus (mindestens Grad 1) oder • Kachexie (z.B. BMI <18,5) oder • Inkontinenz (aktuell oder chronisch) oder • häufige Krankenhausbehandlung (mind. 1 KH-Behandlung in den letzten 3 Monaten) 	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Anzahl JA-Antworten (=Punktesumme)			

Interpretation:

Bei ≥ 2 JA-Antworten:

- Geriatrisches Assessment durchführen und/oder
 Geriatrisches Konsil einholen



Der optimale Behandlungsablauf für Demenzkranke im Akutkrankenhaus

- Einführung Screeningverfahren zur Feststellung kognitiver Defizite
- Vermeidung unnötiger KH-Aufnahmen
- Nur akutes Geschehen/Operative Versorgung
- Geriatisches Konsil
- **prä- und postoperatives Delirmanagement**
- Einbeziehung der Angehörigen
- Betreuung des Patienten durch geschulte Mitarbeiter Pflege/Arzt
- Pharmakologische Visite (ZNS-wirksame Arzneimittel, Interaktionen)
- Sozialdienst
- **Ggf. zeitnahe Verlegung in die Akutgeriatrie**

Allgemeiner Umgang mit demenzkranken Patienten

- frühzeitige Mobilisation
- ruhige Atmosphäre schaffen, nicht allein lassen
- klare Tagesstruktur
- Fähigkeit des Essens und Trinkens beobachten
- Schlafförderung



Die Stärken der Akutgeriatrie

- Bereichspflege, Aktivierung, Frühmobilisierung
- Demenz- bzw. altersgerechte Ausstattung der Station/ Zimmer (Niederflurbetten, Sturzsensormatten)
- Tagesraum für z.B. für gemeinsames Essen, Spielenachmittage, Fernsehen alter Filme etc.
- Wiedererkennungsbilder an den Zimmertüren und Schränken



Prozesse der Akutgeriatrie

- Interdisziplin. Assessment (Geridoc)
- Aufnahmemanagement/ Therapie-Ziele
- Einbeziehen der Angehörigen - Biographiebogen
- Tägl. Besprechungen im interdisziplinären Team (Pflege, Ärzte, Therapeuten und Sozialdienst)
- Wöchentl. Teamsitzungen interdisziplinär- Zielkontrolle
- Entlassmanagement / Sozialdienst



Die Rolle der Angehörigen

- sie können den Patienten am besten
- sie helfen bei der Diagnosestellung
- sie können begleiten
- sie können die Nachbehandlung sichern
- sie helfen bei der Entlassung



Struktur-Verbesserung

Rooming-in

Beschäftigungsmaterialien

Begleitung bei Diagnostik

Ehrenamtliche

Projekt Menschen mit Demenz im KH

Deutsche Alzheimer Gesellschaft, LV Bayern 2010

Dr. Wilfried Teschauer

Beratung von Kliniken, Erstellung Konzepte

Entwicklung Info- und Schulungsmaterial

Gewinnung und Schulung Ehrenamtliche

Schulung vom Klinikpersonal

Angehörigenberatung im KH

Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen

Koordination, Austauschtreffen

Vielen Dank!



Fazit

KH-Aufnahme-Notwendigkeit prüfen

So kurz wie möglich

Anbindung Angehörige

Tagestruktur

Mobilisierung

Wachsende Aufgaben

Personalfortbildung, Abläufe optimieren

bauliche Strukturen

Geriatrisches Screening bei Krankenhausaufnahme

Geriatrisches Screening bei Klinikaufnahme		
<small>gem. Bayerischem Fachprogramm Akutgeriatrie, AFGIB 2011</small>		
Name	Geb.dat.	Datum
Untersuchung bei Patienten >= 70 Jahre		
Alter	≥ 80 Jahre	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Mobilität reduziert	<ul style="list-style-type: none"> • Gangunsicherheit oder • Gehhilfen oder • Rollator 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Pflege nötig	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe vorhanden oder • braucht Hilfe im Alltag 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Geriatristypische Multimorbidität	<ul style="list-style-type: none"> • Demenz oder • Verwirrtheit oder • Angst oder • Depression oder • Sehbehinderung oder • starke Schwerhörigkeit oder • Sensibilitätsstörung 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	<ul style="list-style-type: none"> • Schwindel (akut oder in den letzten 4 Wochen) oder • Stürze (mehr als 1 Sturz im letzten Jahr) oder • Multimedikation (>= 5 Medikamente) oder • chronische Schmerzen (mind. 3 Monate) 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrechlichkeit oder • Dekubitus (mindestens Grad 1) oder • Kachexie (z.B. BMI <18,5) oder • Inkontinenz (aktuell oder chronisch) oder • häufige Krankenhausbehandlung (mind. 1 KH-Behandlung in den letzten 3 Monaten) 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Anzahl JA-Antworten (=Punktesumme)		
Interpretation: Bei ≥ 2 JA-Antworten: <input type="checkbox"/> Geriatrisches Assessment durchführen und/oder <input type="checkbox"/> Geriatrisches Konsil einholen		

Maßnahmen zur Umsetzung eines demenzsensiblen Krankenhauses

- Einführung Screeningverfahren zur Feststellung kognitiver Defizite
- Qualifizierung relevanter Berufsgruppen
- Optimierung des Entlassmanagements
- Vernetzung über Klinikgrenzen hinweg
- Angehörigen Anbindung im Krankenhaus
- Struktur und Ausstattung (farbliche oder biografische Markierungen)
- Prä-postoperatives Delirscreening
- Präventiver Ansatz, Vermeidung unnötiger KH-Aufnahmen



Wulnerabilität

erhebliche psychische Belastung
gegen ihren Willen in eine fremde Umgebung verlegt,
chaotische Atmosphäre der Aufnahmesituation
verunsichert
zunehmend ängstlich und aggressiv
sie „stören“ organisatorische Abläufe,
nächtliche Unruhe und beanspruchen viel Zeit.



Die Bayerische Demenzstrategie



Gestaltung der Umgebung

Orientierung

Raumgestaltung

Möglichkeit der Bewegung

Farbgestaltung

Sicherheit

Sturzvermeidung



Umgang mit demenzkranken Patienten

Notwendigkeit des Aufenthaltes prüfen

Ruhige Atmosphäre schaffen

nicht allein lassen

Fähigkeit des Essens und Trinkens

beobachten

Ursache für herausforderndes Verhalten



Gestaltung der Umgebung

Orientierung

Raumgestaltung

Möglichkeit der Bewegung

Farbgestaltung

Sicherheit

Sturzvermeidung



Die Rolle der Angehörigen

- sie können den Patienten am besten
- sie helfen bei der Diagnosestellung
- sie können begleiten
- sie können die Nachbehandlung sichern
- sie helfen bei der Entlassung



Struktur-Verbesserung

Rooming-in

Bezugspflege

Ergo-/Physiotherapie

Beschäftigungsmaterialien

Begleitung bei Diagnostik

Räumliche Ausstattung

Belegungsmanagement

Tages-/Essraum

Orientierungshilfen/Leitsystem

Beratung und Unterstützung von
Angehörigen/ Überleitung

Vernetzung mit ambulanten/stationären
Einrichtungen/ Hausärzten

Ehrenamtliche Helfer im Krankenhaus

Einsatz von Grünen Damen

Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt

individuelle Betreuung von Demenzkranken

Schulung

Vielen Dank!



Projekt Menschen mit Demenz im KH

Deutsche Alzheimer Gesellschaft, LV Bayern 2010

Dr. Wilfried Teschauer

Beratung von Kliniken, Erstellung Konzepte

Entwicklung, Info- und Schulungsmaterial

Gewinnung, Schulung Ehrenamtliche

Schulung vom Klinikpersonal

Angehörigenberatung im KH

Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen

Koordination, Austauschtreffen

Handlungsfelder für Krankenhäuser

Identifikation von kognitiven bedingten
Risikopatienten
Personenorientierte Kommunikation
Verstehender Umgang mit herausforderndem
Verhalten
Sinnvolle Beschäftigungsangebote
Komplikationsprävention und -reduktion

Reaktionen Menschen mit Demenz im System Krankenhaus

Verschlechterung der physisch-funktionalen Fähigkeit

Verlängerung der Verweildauer

Nosokomiale Infektionen

Erhöhte Übersiedlung in die stationäre

Langzeitversorgung

Patienten fühlen sich oftmals ignoriert oder wenig

wertgeschätzt, unsicher und an eine fremde

Umgebung gefesselt



Reaktionen Menschen mit Demenz im System Krankenhaus

Verschlechterung der physisch-funktionalen Fähigkeit

Verlängerung der Verweildauer

Nosokomiale Infektionen

Erhöhte Übersiedlung in die stationäre

Langzeitversorgung

Patienten fühlen sich oftmals ignoriert oder wenig

wertgeschätzt, unsicher und an eine fremde

Umgebung gefesselt



Prognose

- je schwerer und länger desto schwerwiegende kognitive Folgeschäden
- höheres Risiko von Komplikationen, Tod
- 1-Jahres-Mortalität 35-40%
- längere Hospitationsdauer
- Verlust der Autonomie und der Selbsthilfe



Prognose

- je schwerer und länger desto schwerwiegende kognitive Folgeschäden
- höheres Risiko von Komplikationen, Tod
- 1-Jahres-Mortalität 35-40%
- längere Hospitationsdauer
- Verlust der Autonomie und der Selbsthilfe



Reaktionen Menschen mit Demenz im System Krankenhaus

Verschlechterung der physisch-funktionalen Fähigkeit

Verlängerung der Verweildauer

Nosokomiale Infektionen

Erhöhte Übersiedlung in die stationäre

Langzeitversorgung

Patienten fühlen sich oftmals ignoriert oder wenig

wertgeschätzt, unsicher und an eine fremde

Umgebung gefesselt



Screening CAM kurz

Gut geeignet, kurz

95% Sensitivität und Spezifität



Diagnostik

- akuter Beginn der Störung?
(Stunden/Tage)
- Vorhandensein von somatischer Erkrankung, neue oder neu dosierte Pharmaka?
- psychologische Faktoren (Ortswechsel, Isolation, Depression, Verluste..)



Geriatrisches Screening bei Klinikaufnahme		
<small>gem. Bayerischem Fachprogramm Akutgeriatrie, AFGIB 2011</small>		
Name	Geb.dat.	Datum
Untersuchung bei Patienten >= 70 Jahre		
Alter	≥ 80 Jahre	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Mobilität reduziert	<ul style="list-style-type: none"> • Gangunsicherheit oder • Gehhilfen oder • Rollator 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Pflege nötig	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe vorhanden oder • braucht Hilfe im Alltag 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Geriatristypische Multimorbidität	<ul style="list-style-type: none"> • Demenz oder • Verwirrtheit oder • Angst oder • Depression oder • Sehbehinderung oder • starke Schwerhörigkeit oder • Sensibilitätsstörung 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	<ul style="list-style-type: none"> • Schwindel (akut oder in den letzten 4 Wochen) oder • Stürze (mehr als 1 Sturz im letzten Jahr) oder • Multimedikation (>= 5 Medikamente) oder • chronische Schmerzen (mind. 3 Monate) 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrechlichkeit oder • Dekubitus (mindestens Grad 1) oder • Kachexie (z.B. BMI <18,5) oder • Inkontinenz (aktuell oder chronisch) oder • häufige Krankenhausbehandlung (mind. 1 KH-Behandlung in den letzten 3 Monaten) 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Anzahl JA-Antworten (=Punktesumme)		

Interpretation:

Bei ≥ 2 JA-Antworten:	<input type="checkbox"/> Geriatrisches Assessment durchführen und/oder <input type="checkbox"/> Geriatrisches Konsil einholen
-----------------------	--

Reaktionen Menschen mit Demenz im System Krankenhaus

Verschlechterung der physisch-funktionalen Fähigkeit

Verlängerung der Verweildauer

Nosokomiale Infektionen

Erhöhte Übersiedlung in die stationäre

Langzeitversorgung

Patienten fühlen sich oftmals ignoriert oder wenig

wertgeschätzt, unsicher und an eine fremde

Umgebung gefesselt



Prävention

- Interdisziplinär
- Schlafmangel, Immobilität, Dehydratation, Pharmakotherapie
- 40% Reduktion
- konstante nahe Bezugspersonen
- Delirscreening, Risikoassessment
- Suchterkrankungen, Delir in der Vorgeschichte
- Stress vermeiden, immer wieder aufklären
- zeitlassen

Pflegerische Maßnahmen

- proaktive Unterstützung
- Vertrauensbasis zum Patienten, Achtsamkeit
- Beruhigung
- frühzeitige Identifizierung Risikopatienten
- Veränderungen, Verhaltensstörungen
- Einbeziehung von Angehörigen
- Kontinuität in der Betreuung

Antidelir-Maßnahmen

- Förderung der verbalen und nonverbalen Kommunikation, Funktionsfähigkeit Brille und Hörgeräte
- aktives Zuhören, Mobilisierung
- Uhr, Kalender im Blickfeld, häufiges Erklären
- Aufklärung über nächste Schritte im Tagesablauf, Tagesplan, Kontakte zur Familie und Freunden
- Reizabschirmung, Stressreduktion, Schlafförderung
- Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, Mundhygiene

Delir-Interventionsmöglichkeiten

1. Kausale Therapie
2. Pflegerische und milieutherapeutische Maßnahmen
3. Symptomatische medikamentöse Therapie
 - Neuroleptika (Haloperidol, Quetiapin, Risperidon)
 - Benzodiazepine (Lorazepam,



Vielen Dank!



Delir ICD-10-Klassifikation F05

Störungen

- des Bewusstseins, der Aufmerksamkeit
- der Wahrnehmung, des Denkens
- des Gedächtnisses, der Psychomotorik
- der Emotionalität
- des Schlaf-Wach-Rhythmus



Erfahrungen von Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Räumliche Uniformität

Uniformen der Mitarbeiter

Abstrakte unverständliche Prozesse

Unverständliche Symbole

Übergriffe und Zwang

Unbekannte Menschen , Geräusche,
Gerüche

Emotionale Überforderung

Keine Beschäftigung

Erzwungene Untätigkeit

Überhöhte Geschwindigkeit

Geriatrytypische Hauptdiagnosen

Krankenhausbehandlungspflichtig



Handlungsfelder für Krankenhäuser

Identifikation von kognitiven bedingten
Risikopatienten
Personenorientierte Kommunikation
Verstehender Umgang mit herausforderndem
Verhalten
Sinnvolle Beschäftigungsangebote
Komplikationsprävention und -reduktion



Instrumente zur Umsetzung eines demenzsensiblen Krankenhauses

Einführung Screeningverfahren zur Feststellung kognitiver Defizite

Qualifizierung relevanter Berufsgruppen

Optimierung des Entlassmanagements

Vernetzung über Klinikgrenzen hinweg

Angehörigen Arbeit im Krankenhaus

Struktur und Milieuveränderungen

(Beschäftigungskisten/Erinnerungskoffer farbliche oder biografische Markierungen)

Prä-postoperatives Delirscreening

Einsetzen von technischen Hilfsmitteln zur Versorgungsverbesserung

Die Bayerische Demenzstrategie



Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, www.stmgp.bayern.de



Der demente Patient im Akutkrankenhaus

Aufgrund des Allgemeinzustandes wird bereits in der ZNA das Geriatrische Screening durchgeführt

Alt: ISAR Neu: GSK

Geriatrisches Screening bei Klinikaufnahme		
<small>gem. Bayerischem Fachprogramm Akutgeriatrie, AFGiB 2011</small>		
Name	Geb.dat.	Datum
Untersuchung bei Patienten >= 70 Jahre		
Alter	≥ 80 Jahre	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Mobilität reduziert	<ul style="list-style-type: none"> • Gangunsicherheit oder • Gehhilfen oder • Rollator 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Pflege nötig	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe vorhanden oder • braucht Hilfe im Alltag 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Geriatritypische Multimorbidität	<ul style="list-style-type: none"> • Demenz oder • Verwirrtheit oder • Angst oder • Depression oder • Sehbehinderung oder • starke Schwerhörigkeit oder • Sensibilitätsstörung 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	<ul style="list-style-type: none"> • Schwindel (akut oder in den letzten 4 Wochen) oder • Stürze (mehr als 1 Sturz im letzten Jahr) oder • Multimedikation (>= 5 Medikamente) oder • chronische Schmerzen (mind. 3 Monate) 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrechlichkeit oder • Dekubitus (mindestens Grad 1) oder • Kachexie (z.B. BMI <18,5) oder • Inkontinenz (aktuell oder chronisch) oder • häufige Krankenhausbehandlung (mind. 1 KH-Behandlung in den letzten 3 Monaten) 	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Anzahl JA-Antworten (=Punktesumme)		

Interpretation:

Bei ≥ 2 JA-Antworten: Geriatrisches Assessment durchführen und/oder Geriatrisches Konsil einholen

Der Patient im Akutkrankenhaus

Wie geht es mit Hr. M. weiter?

Operative Versorgung

prä- und postoperatives Delirmanagement

Betreuung des Patienten auf der Alterstraumatologie durch geschulte Mitarbeiter
Arzt/Pflege

Pharmakologische Visite

Sozialdienst

Einbeziehung der Angehörigen

Geriatrisches Konsil

Zeitnahe Verlegung in die Akutgeriatrie BE

Geriatrische Weiterbehandlung mit evtl. anschließender geriatrischer Reha

Prozess Akutgeriatrie

Interdisziplin. Assessment (Geridoc)

Entlassmanagement / Sozialdienst

Einbeziehen der Angehörigen - Biographiebogen

Tägl. Besprechungen im interdisziplinären Team (Pflege, Ärzte, Therapeuten und Sozialdienst)

Wöchentl. Teamsitzungen interdisziplinär- Zielkontrolle

Die Akutgeriatrie

Strukturelle Voraussetzungen:

Demenz- bzw. altersgerechte Ausstattung der Station/
Zimmer

Schaffung eines Gemeinschaftsraumes z.B. für
Spielenachmittage, gemeinsames Fernsehen alter
Filme etc.

Wiedererkennungsbilder an den Zimmertüren und
Schränken