



13. Gesundheitspflegekongress 9. – 10. Oktober 2015
Hamburg

Multiprofessionelles Demenzmanagement

Demenz - Management im Team



Universitätsmedizin
G R E I F S W A L D

Wolgast

Altersmedizinische Zentrum Vorpommern
im Kreiskrankenhaus Wolgast

Chefarzt: Prof. Dr. med. Rainer Neubart

Die Behandlung von Demenzkranken...

ist immer Teamarbeit!

Zuständig für die Koordination der therapeutischen Maßnahmen ist der Arzt.

Das therapeutische Team

- Ärzte
 - Krankenpflege
 - Physiotherapie
 - Ergotherapie
 - Sprachtherapie
 - Psychologie
 - Sozialarbeit
 - Demenzlotse
- und: - Angehörige!

In einer fremden Umgebung... (zum Beispiel im Krankenhaus)

Brechen die kognitiven Systeme dementer Patienten oft vollkommen zusammen.

Erst nach Tagen kann dieser Schock meistens überwunden werden.

Geriatrisches Pflegeassessment

Name des Patienten: Hier Patientenname einfügen Größe: cm BMI:

Geburtsdatum: Gewicht: kg

Patientenverfügung: vorhanden:

Diagnosen:

Harninkontinenz
 Stuhlinkontinenz
 Offene Wunde(n) (s.u.)
 Schluckstörung (s.u.)
 PEG vorhanden Magensonde vorhanden

Bezugsperson(en): _____

Kooperationspartner im Gesundheitsmanagement: Weitere Partner (z.B. Fachärzte, Therapeuten):

Hausarzt: _____ _____

Pflegedienst / Heim: _____ _____

Orientierung gestört: <input type="checkbox"/> ungestört: <input type="checkbox"/> Probleme: <input type="checkbox"/> z. Bogen „Kognitive Störung“	Kommunikation gestört: <input type="checkbox"/> ungestört: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit Hörgerät: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aphazie Stille: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> andere Sprach- / Sprechstörung: _____ <input type="checkbox"/> Tracheostoma, Ch: _____ gewechselt am _____ <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
--	---

Selbsthilfefähigkeit

Zu Beginn der Behandlung (Test-Datum: _____) Vor Entlassung (Test-Datum: _____)

BARTHEL-Index: Punkte Punkte

(Max. 100 Punkte) differenzielle Einschätzung siehe spezielles Sturzrisiko-Index

Screening auf Mangelernährung (Nutritional Risk Screening (NRS) nach KONDRUP et al. 2002)

Body Mass Index (BMI) > 20,5? ja nein Wird eine Frage mit „Ja“ beantwortet, liegt ein erhöhtes Risiko vor.

Gewichtsverlust in den vergangenen 3 Monaten? ja nein

Verminderte Nahrungsaufuhr in der vergangenen Woche? ja nein

Ist der Patient schwer erkrankt? (z.B. Intensivtherapie) ja nein

Schlucken Wassererhalt durchgeführt, Ergebnis: _____ ungestört:

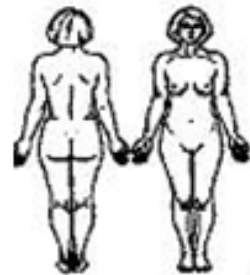
Zahnstatus: Oberkiefer-Prothese
 Unterkiefer-Prothese

Bemerkungen: _____

Dekubitus-Gefährdung NORTON-Skala (s. Detail): Punkte = 15 Punkte = erhöhtes Risiko
 < 12 Punkte = hohes Risiko
 < 9 Punkte = sehr hohes Risiko

Hautzustand: (Aufmerksamkeiten bitte beschreiben und einzeichnen)

selbstlosch Hautrötung unauffällig
 selbstatisch dehydriert
 altersentsprechend ödematös



Dekubitus bitte immer mit Lokalisation, Größe und Stadium beschreiben

Fotoaufnahme Wunddokumentation durchgeführt

Bogen Wund-Dokumentation angelegt

Schmerzen

	Intensität	Frequenz
Haben Sie Schmerzen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	A <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Wenn ja, Lokalisation(en): _____	B <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/>
_____	C <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/>
_____	D <input type="checkbox"/> unerträglich <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> immer <input type="checkbox"/>
	Aufnahme Entlassung	Aufnahme Entlassung

Pflegeziele

Sturz-Risiko nicht erhöht erhöht
 spezielle Probleme: _____

z. Bogen „Sturzrisiko“

Sonstige Risiken (z.B. Allergien): _____

Weitere Bemerkungen

_____ Datum _____

_____ Handzeichen _____

Die Rolle der Pflege

- Intensive Beobachtung und Aktivierung des Patienten
- Engmaschiger Dialog mit den Teamkollegen
- fachkompetente empathische Kommunikation mit dem Patienten
- rehabilitative Pflege: bestmögliche Wiederherstellung der ADL - Kompetenz des Patienten
- Herstellung einer Stress-armen Atmosphäre
- Information und Begleitung der Angehörigen

Kompetenzen der Pflege in der Geriatrie

Erkrankungen:

- Demenz
- depressive Störungen
- Apoplex, Frakturen
- AV und Amputation
- Diabetes
- Inkontinenz, Immobilität
- Dekubitus, Exsikkose
- Ess-, trink und Schluckstörungen
- Obstipation
- Schlafstörungen
- Schmerz und Schmerztherapie

Kenntnisse:

- Kommunikation mit sprachgestörten Patienten
- Wundmanagement
- Pflege von Venenkathetern und Portsystemen
- Ernährungsmanagement
- Stomatologie
- Inkontinenzmanagement von Blasenkathe tern, Anus praeter
- Trachostoma
- nichtinvasive Beatmung
- Hilfsmittelversorgung
- Patientenedukation
- Anleitung und Empowerment von Angehörigen
- multiprofessionelle Patientenüberleitung

Besondere Probleme dementer Patienten, die ein spezielles Management erfordern

- nichtkognitive Symptome, insbesondere
 - Agitiertheit
 - Depression
 - Weglaufftendenz
- Inkontinenz
- Ess- und Trinkstörungen
- Rehabilitation bei dementen Patienten
- Betreuungsbedarf
- Wechsel der Behandlungsziele in der letzten Lebensphase

Das Instrumentarium der Pflege: Kenntnisse und Fertigkeiten

- ◆ Kompetenz für das Thema Demenz
 - Kenntnisse
 - Erfahrungen im Umgang mit Patienten und Angehörigen
- ◆ Kompetenz in der ganzheitlichen Behandlung älterer Menschen
 - Krankheit im Alter
 - geriatrische Syndrome, z.B.
 - Stürze
 - Schluckstörung
 - Exsiccose
 - Delir

Den meisten Kontakt zum dementen Patienten hat die Pflege!

Wichtige Themen:

- Ernährung
- Selbstständigkeitstraining
- Dokumentation
- Überleitung

Geriatrie: Demenz

XXX



XXX