Das Delir(management)programm- AKTIVER

GEPflegt 2023- Geriatrie Pflegethementag 2023
Freitag, 27. Oktober

Juliane Spank (M.A, Pflegeexpertin APN Delir)

STUTTGART

aktiver
Alltags- & Kognitions-Training
Interdisziplinäre Delirvermeidung

Klinikum Stuttgart

Das Klinikum Stuttgart

- Krankenhaus der Maximalversorgung
- Knapp 2200 Betten
- Über 7000 Mitarbeitende
- 27% der Patient*innen sind 70 Jahre und älter

AKTIVER- ein multimodales Interventionsprogramm zum Delirmanagement

- Vorreiterrolle international:
  - Hospital Elder Life Program *HELP* Inouye, SK *et al.* (2000)
  - Care of Confused Hospitalised Older Persons CHOPS Kurrle, S *et al.* (2019)
- Vorreiterrolle national:
  - Help+ aus Bielefeld Evangelisches Klinikum Bethel
  - Der Alte Mensch im OP aus Münster Grulit, S. & Möllmann, M. (2008)

Die ausführliche Tabelle unter: Deeken, F. *et al.* (2022)

Das AKTIVER- Programm am Klinikum Stuttgart

Alltags- und **K**ognitions**T**raining- **I**nterdisziplinäre Delir**ver**meidung

Team bestehend aus (Stand 2023):

5,85 VK Pflegefachkräften

1,6 VK Betreuungsassistenz

Bis 3 FSJler (Freiwillige im Sozialen Jahr)

- Von Mo-Sa 7-20 Uhr, für alle Patient*innen ab 65 Jahren
- Seit 1.05.2019 in der Regelversorgung, 1.09.2019 Einführung Konsildienst
- Alle Bereiche und Stationen am Standort Mitte

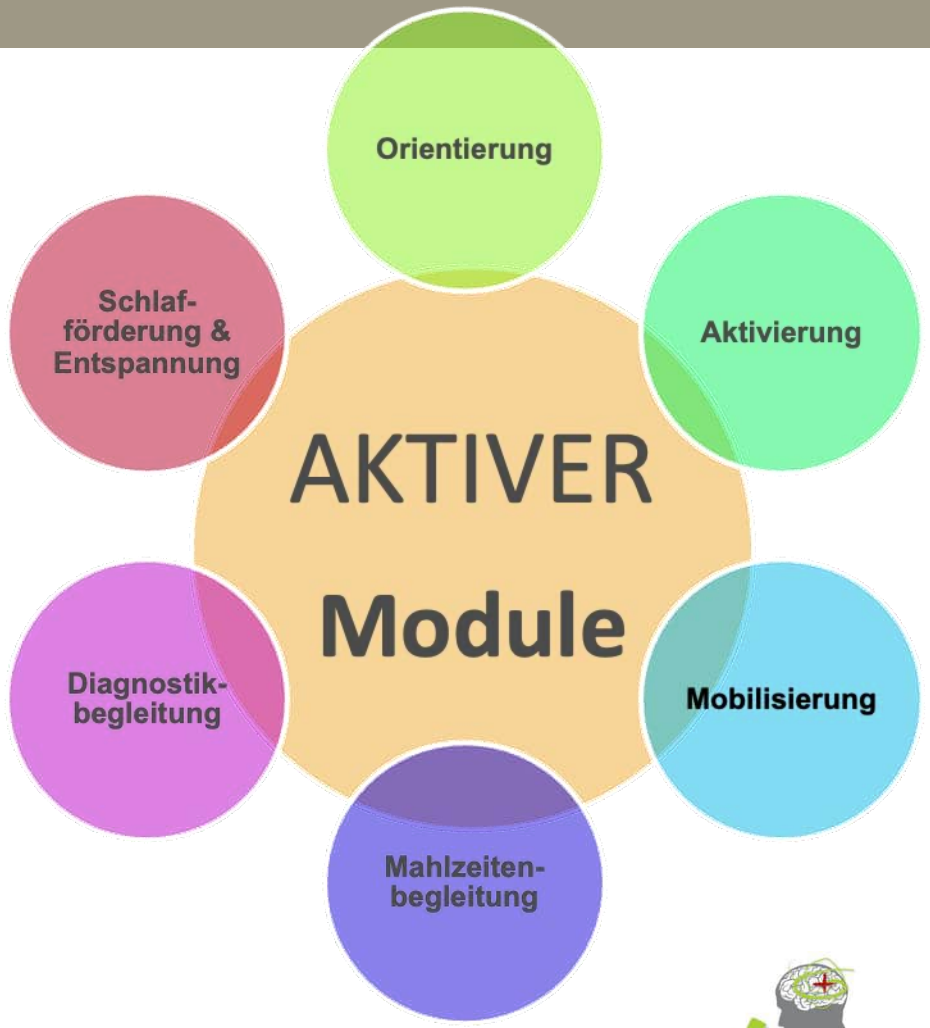
Was sollte bei der Implementierung berücksichtigt werden?

- Unterstützung und Akzeptanz der oberen Managementebene
- Interesse für das Thema
- enge multiprofessionelle/ interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kooperation mit den verschiedenen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen
- Duale Projektleitung (Arzt, Pflege) - sehr unterstützend für die Sensibilisierung der verschiedenen Berufsgruppen
- Treiber/ Entscheider/ Kümmerer (Leitungen) bei der Umsetzung von Interventionen erforderlich
- Transparenz - Vorstellung in Leitungsgremien

Was sollte bei der Implementierung berücksichtigt werden?

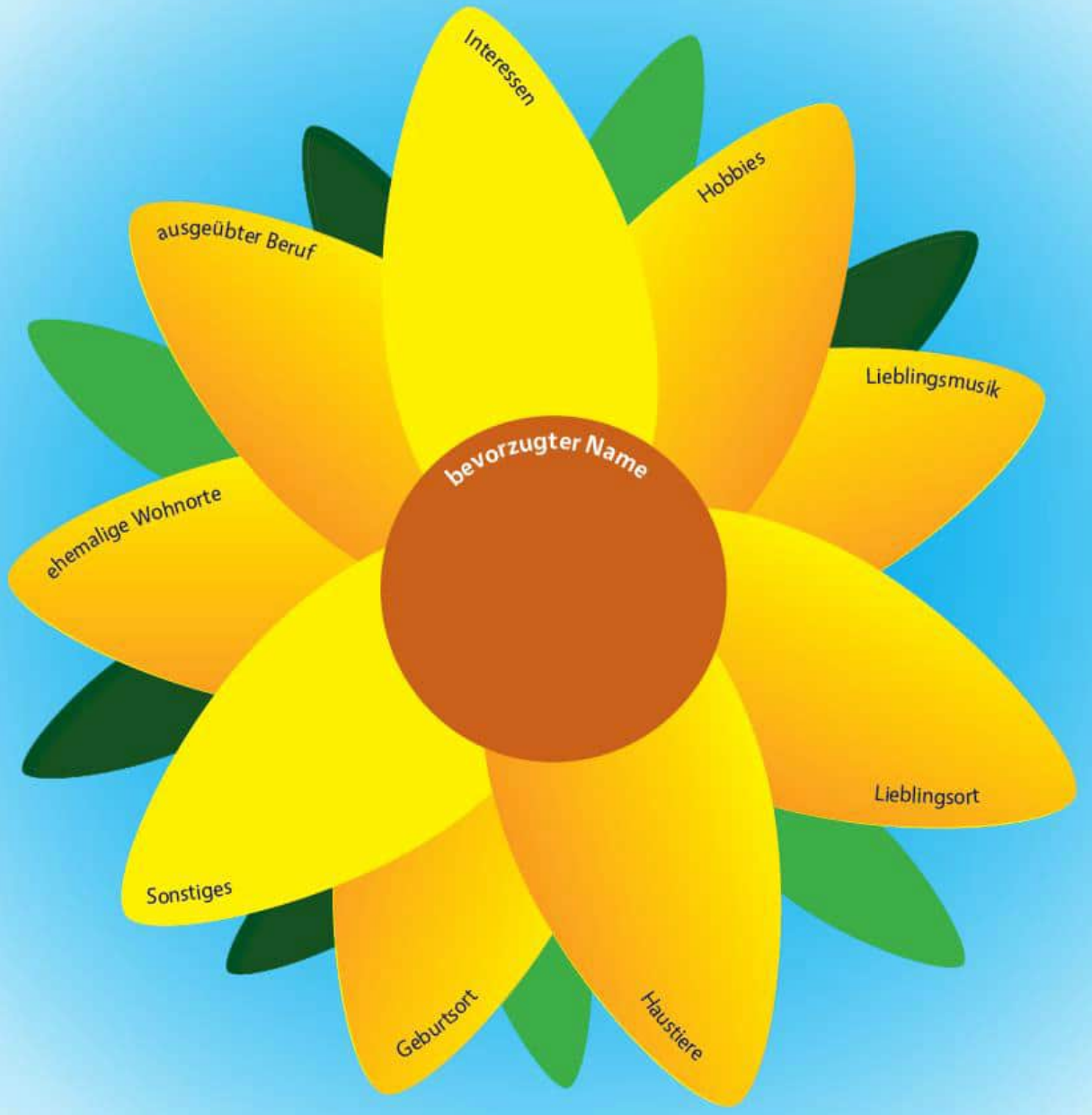
- Kurz-, mittel-, langfristige Ziele des Vorhabens festlegen
- Definition von Bausteinen und Maßnahmen
- Zeit- und Meilensteinplan erstellen
- Ressourcenplanung (Finanzierung des Teams, Materialien etc.)
- Festlegung des Monitorings/ Evaluation
- Personelle Verantwortlichkeiten benennen

Nichtmedikamentöse Module

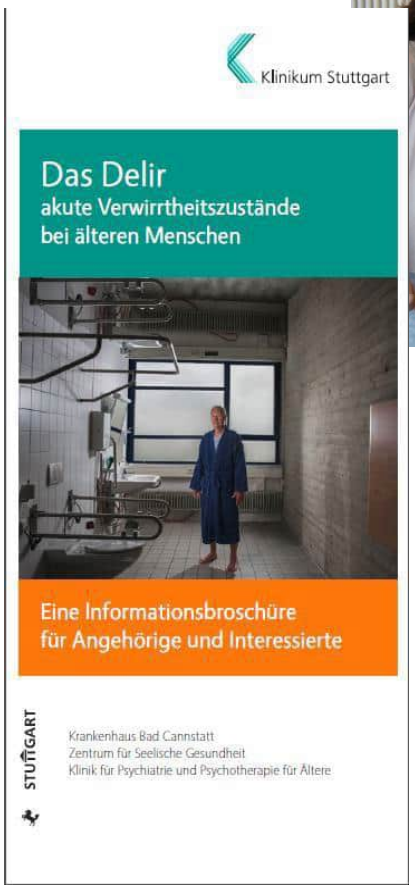


Das AKTIVER- Programm am Klinikum Stuttgart

- **Orientierungsbesuch:** Anbringen von Kalender, Uhr, „Sonnenblume“, wichtige Gegenstände in Reichweite, Tagesablauf besprechen, persönliche Gegenstände, Brille und Hörgeräte
- **Aktiv-Besuch**: kognitive Förderung durch z.B. Gedächtnistraining oder Gesellschaftsspiele
- **Mobilisierung**: Bewegungsübungen in Rücksprache mit Pflegepersonal und Physiotherapeuten


Interessen
Hobbies
Lieblingsmusik
Lieblingsort
Haustiere
Geburtsort
Sonstiges
ehemalige Wohnorte
ausgeübter Beruf
bevorzugter Name

Das AKTIVER- Programm am Klinikum Stuttgart



aktiver
Alltags- & Kognitions-Training
Interdisziplinäre Delirvermeidung

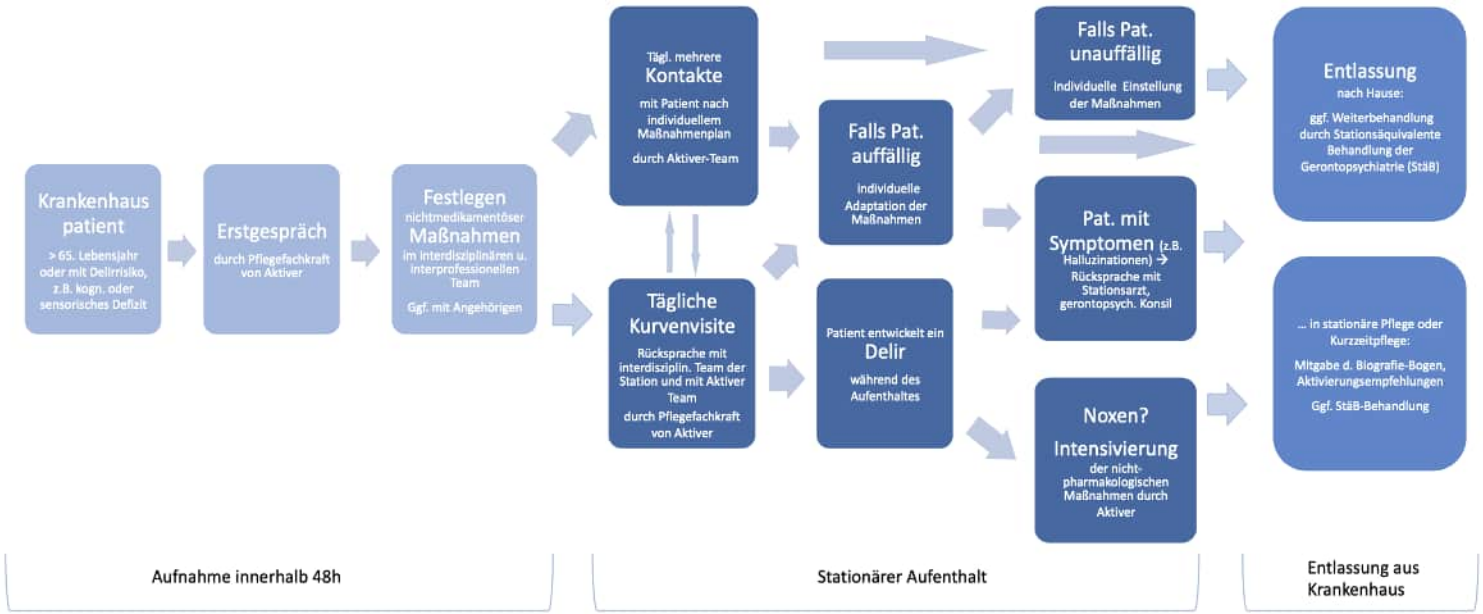
Klinikum Stuttgart

Das AKTIVER- Programm am Klinikum Stuttgart

- **Mahlzeitenbegleitung**: Gesellschaft leisten, Assistenz bei Nahrungsaufnahme, Anregung zu Essen und Trinken
- **Entspannung und Schlafförderung**: Weglassen von Schlafmedikation durch bspw. Schlafrituale, Handmassage mit Aromaölen, Schaffen einer Wohlfühlatmosphäre, Akupressur, Schlafmasken und Hörschutz
- **Diagnostikbegleitung:** Begleitung zu Untersuchungen und OP's. Mitgeben der „Delirbox"

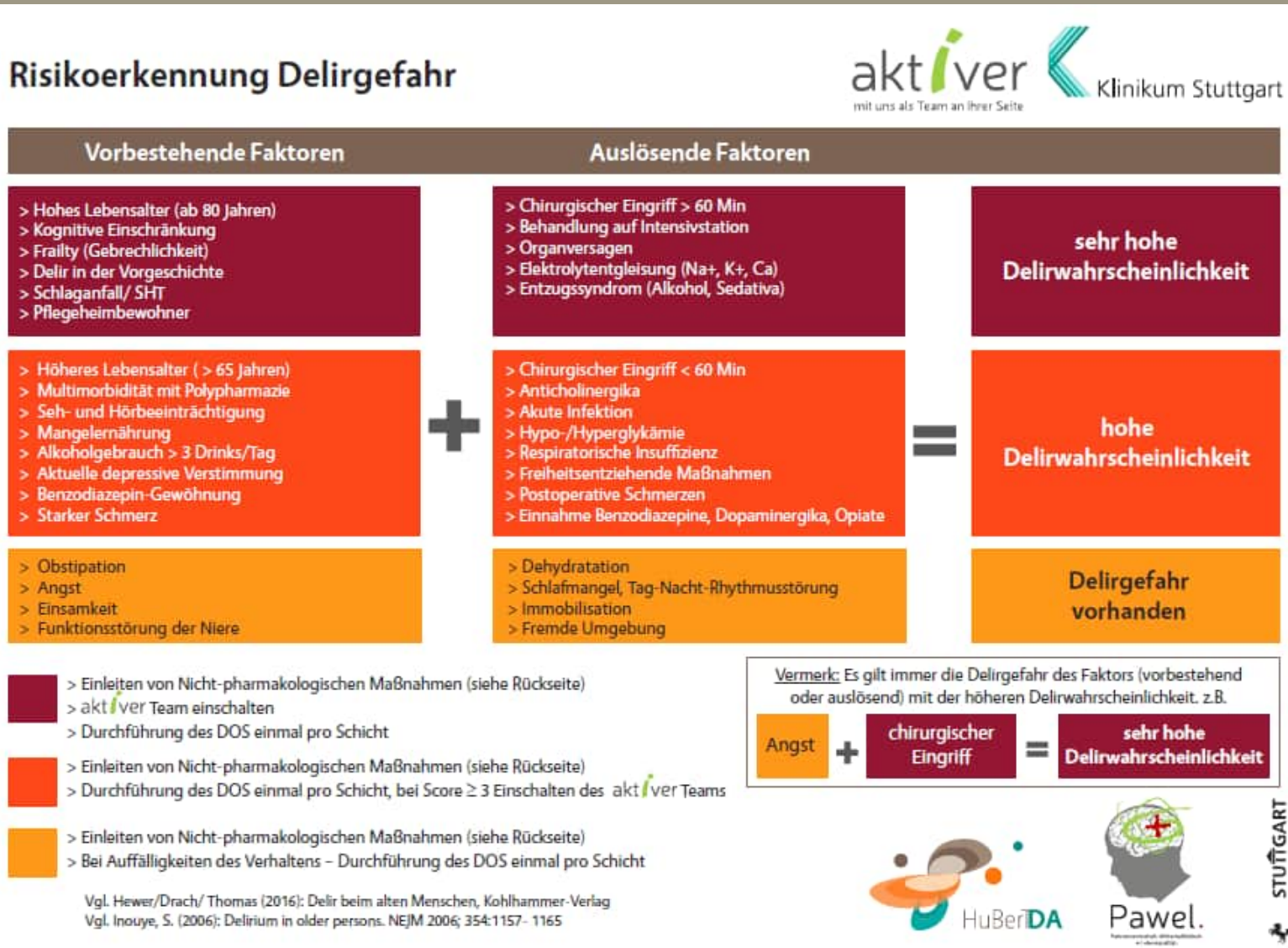
Das AKTIVER- Programm am Klinikum Stuttgart
- Ablauf

Abb. 3 Ablauf der AKTIVER-Delirprävention



Thomas, C. *et al.* (2021)

Patient*innen mit erhöhtem Risiko erkennen



Prävention und Behandlung

Nicht-pharmakologische Interventionen zur Delirprävention

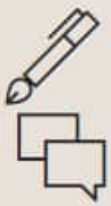
aktiver – mit uns als Team an Ihrer Seite

Klinikum Stuttgart

Orientierung

- Brille, Hörgeräte
- Uhr, Kalender
- Vertraute Umgebung durch Familienfotos; persönliche Gegenstände
- Zimmerwechsel vermeiden
- häufigen Personalwechsel vermeiden
- häufige Angehörigenbesuche ermöglichen
- Anamnesearbeit leisten, durch Gespräche über Lieblingsthemen Wohlgefühl auslösen

kognitive Aktivierung

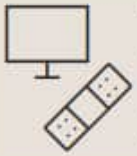


- Gedächtnis-/ Aufmerksamkeitsübungen: Sprichwörter ergänzen, Rezepte von z.B. Kuchen, Kreuzworträtsel
- Gespräche über Alltagsthemen; Mandalas malen, leichte Sudokus
- Aktuelle Zeitung anbieten
- Angehörige zur Aktivierung anleiten

Mobilisierung

- Zu- und Abgänge in Form von Blasenkathetern und Infusionen vermeiden, zeitnah entfernen
- Postoperative Frühmobilisation
- Mobilisation in sitzende Position (stundenweise)
- Sturzprophylaxe (z.B. Stoppersocken)
- Motivierung zur Bewegung durch z.B. Bewegungsübungen im Bett

Diagnostische Untersuchungen



- Medikamente auf anticholinerge/delirogene Wirkung und altersgemäße Dosierung überprüfen und ggf. absetzen/umstellen
- Auf dopaminerge Medikamente achten
- Infektionen erkennen und beheben
- Begleitungen zu Untersuchungen und OPs
- Behandlung/Beurteilung/Monitoring von Schmerzen

Ernährung

- Dehydratation vermeiden/ausgleichen
- Nach Vorlieben beim Essen fragen, z.B. Tee, Suppe etc.
- Zahnprothesen
- Unterstützung bei den Mahlzeiten
- Obstipationsprophylaxe

Schlafförderung/Entspannung

- Ruhige und angenehme Atmosphäre
- Balancierung des Tag-Nacht-Rhythmus
- Keine medizinisch-pflegerische Handlungen während der Schlafenszeit
- Nachtruhe gewährleisten
- Entspannende Hand- oder Fußmassagen
- Aromapflege (z.B. Lavendel)
- Ohropax und/oder Schlafbrille anbieten

Verhaltensweisen

- mit dem Nachnamen ansprechen
- nach dem Befinden fragen
- ruhig reden, geduldiger Umgang
- Frage nach Bedürfnissen (Ruhe, Schlaf, Hunger, Durst, Harn-/Stuhldrang, Bewegung)
- Empathischer Umgang

Erstellt von: Juliane Spank
und AG Delirmanagement

Vgl. Hasemann, W. (2019): https://vimeo.com/338259970/c58f31bfa3

HuBerTDA

Pawel.

STUTTGART

Ergebnisse
- Ressourcen und Rahmenbedingungen -

Zeit-/ Personalressourcen

- größte Anteil für Schulung/ Qualifizierung der Mitarbeiter:innen
- Etablierung von Demenz- bzw. Delirexpert:innen als Stabstelle der Pflegedirektion
- Projektleitungen/ -verantwortliche benötigen entsprechende Zeit für Projektbegleitung und Praxisentwicklung

Sachmittelkosten

- überwiegend für räumliche Umgestaltungsmaßnahmen von Patientenzimmern, Hilfsmittel wie Betten mit Unterbettbeleuchtung, Beschaffung von Materialien zur Beschäftigung und Orientierung, die Entwicklung von Informationsmaterialien, erweitertes Speisenangebot
- Anschaffung von Materialien

(Koch 2019)

Ergebnisse
- Auswirkungen und Veränderungen -

- Intensive Rolle der Pflegenden bei der Versorgung (u.a. Screenings)
- Großes Interesse und Motivationssteigerung bei den Pflegenden durch die Schulungsmaßnahmen und die damit verbundene Kompetenzerweiterung (u.a. Multiplikatoren)
- Durch die erworbenen Handlungskompetenzen konnte die Belastung der Pflegenden reduziert werden
- Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Eine Haltungsänderung und Bewusstseinsschärfung bei den Mitarbeitenden hat begonnen
- Sensibilisierung des Personals für das Thema Demenz, Delir und kognitive Einschränkungen
- Hohe Akzeptanz von AKTIVER

(Koch 2019)

Ergebnisse
- Auswirkungen und Veränderungen -

- Reduzierung von Komplikationen wie die Sturzrate, Delire, VWD, Fixierungen und sedierende Medikamente
- Erhöhung der Sichtbarkeit, Orientierung für kognitiv eingeschränkte Patient*innen durch architektonische, räumliche Umgestaltungsmaßnahmen
- Erhöhung Einbezug der Angehörigen als Ressource (u.a. mehr rooming-ins)

Ergebnisse
- Verstetigung von AKTIVER

Ausblick

- Zertifizierung AKTIVER über die DAGPP
- AKTIVER-Manual
- Retrospektive Auswertung der Daten von Aktiver in der Regelversorgung
- Versorgungsverträge mit den Krankenkassen
- Prospektiv bessere und systematischere Auswertung mittels elektronischere Patientenakte
- Abfrage der Mitarbeitenden- und Patient*innenzufriedenheit

Vielen Dank!

Kontakt:
Juliane Spank
j.spank@klinikum-stuttgart.de
oder
aktiver@klinikum-stuttgart.de

Ergebnisse
- Fördernde Faktoren -

- Unterstützung, Akzeptanz der oberen Managementebene (Vorstand, GF)
- aktive Einbeziehung der Pflege und alle am Prozess beteiligten Berufsgruppen
- Kompetenzerweiterung, Veränderung der Grundhaltung
- Einsatz Demenz-/ Delirexperten als Multiplikatoren mit Zeitressource
- Begleitung, Ansprechpartner und Kümmerer vor Ort - Leitungskräfte nehmen bei der Umsetzung eine Schlüsselrolle ein
- Einsatz von Ehrenamtlichen
- duale Projektleitung, finanzielle Förderung
- Hospitation best practice Projekte
- Vorerfahrungen und die bestehende Fachexpertise z.B. durch Pflegende der Gerontopsychiatrie bzw. Geriatrie mit einbinden

Ergebnisse
- Herausforderungen/ hemmende Faktoren -

- Fehlendes Engagement und Motivation der Pflegenden bei Veränderungsprozessen
- Wissensvermittlung und Transfer in den Klinikalltag
- Überforderungs-/ Belastungssituationen der Pflegenden durch herausforderndes Verhalten
- Wissensdefizite des Personals
- hoher Pflege- und Betreuungsaufwand, Personalmangel, fehlende Zeitressourcen
- Fehlendes Interesse und Integration der Ärzte, Verkennen des Handlungsbedarfs
- Teilnahme an den Schulungen meist nur Berufsgruppe der Pflege
- Ausweitung auf das Gesamtunternehmen zeitintensiv

Ergebnisse
- Herausforderungen/ hemmende Faktoren -

- Personalmangel und fehlende Zeitressourcen
- Fehlende Freistellung für die Umsetzung
- Fehlende Kontinuität bei Umsetzung Screening-/ Assessmentinstrumente
- Hauptfokus auf der somatischen Hauptdiagnose nicht auf der Nebendiagnose Demenz/ Delir
- Die Größe der Einrichtung und die damit verbundene Verlängerung der Implementierungsdauer sowie Umstrukturierungen in den Fachbereichen
- höhere Fallzahlen, die Verkürzung der Verweildauer, die hohe Arbeitsverdichtung, mangelnde Bettenkapazitäten und die Ökonomisierung
- Einhaltung von Hygiene-/ Brandschutzvorschriften bei räumlichen Anpassungsmaßnahmen
- Maßnahmen am laufen halten im Gesamtunternehmen

(Koch 2019)