GEPflegt 2023

GERIATRIE PflegeThementag

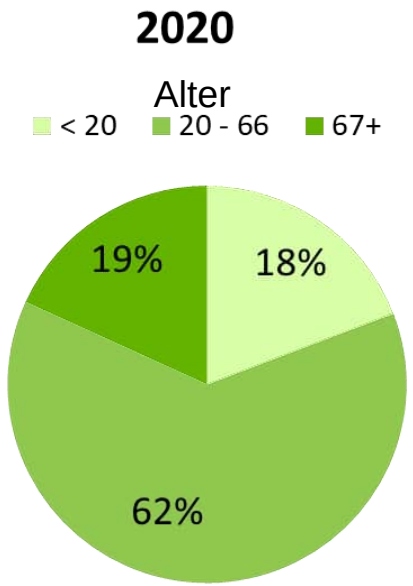
Aktivierend therapeutische Pflege

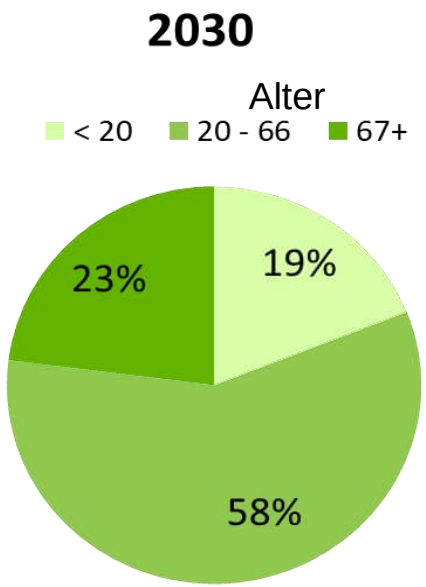
27.10.2023

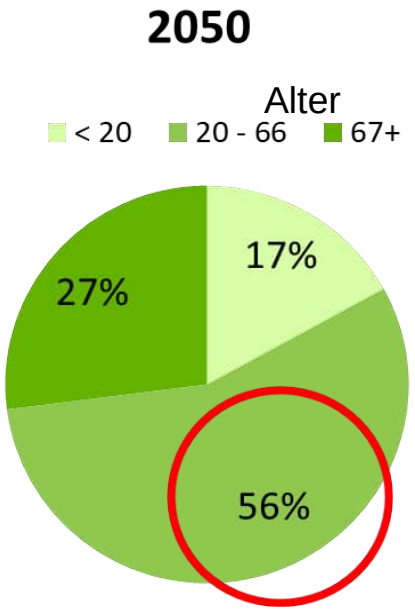
Susanne Casper, GS Nagold, Maren Krahnert, GZ Karlsruhe

Demografische Entwicklung

Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland







Quelle: Statistisches Bundesamt (destatis); Stand 2021
https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/

Begriffsdefinition ATP-G

ATP-G

- bezieht sich auf Menschen mit Unterstützungs- und Pflege- sowie (Früh-)Rehabilitationsbedarf
- ~~geht über die Grund- und Behandlungspflege (Versorgungspflege) hinaus~~
- geht über die Grundpflege hinaus und ist mit der Behandlungspflege nicht zu vergleichen

Beachtung

- vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten
- aktueller gesundheitlicher Einschränkungen

Mittelpunkt

- Wiedererlangen und Erhalten von Alltagskompetenzen

ATP-G ist immer …

ein fließendes Zusammenspiel von vorhandenen Ressourcen des Patienten

+

der darauf angepassten und abgestimmten Unterstützung durch Pflegende

- so viel Hilfe wie nötig, so wenig wie möglich
- Beachtung sowie Umsetzung von Aspekten der Beziehungsarbeit und Realisierung von strukturierten Bewegungsabläufen sind wesentliche Voraussetzungen für das Erreichen des individuell vereinbarten Ziels
- Beratung des Patienten sowie seiner Angehörigen /Bezugspersonen sind unerlässliche Voraussetzung für die Festigung und somit Andauer des Behandlungserfolgs

Handlungs- und Pflegeschwerpunkte

- Aspekte der **Beziehungsarbeit**

- **Bewegung**: Positionswechsel,
  Transfer/ Aufstehen/ Stehen/ Gehen

- **Selbstversorgung**: Körperpflege, Kleiden, Nahrungsaufnahme,
  Ausscheidungen

OPS 8-550 / 8-98a

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung – Ausschnitt!

Vorhandensein von
besonders geschultem Pflegepersonal
für
aktivierend therapeutische Pflege.
Hierfür
muss mindestens eine Pflegefachkraft
des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation
im Umfang von mindestens 180 Stunden
sowie eine
mindestens 6-monatige Erfahrung
in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen

Aktivierend Therapeutische Pflege- Geriatrie

Ablauf

ZERCUR- GERIATRIE ®

Weiterbildungsmodule

Pflichtbereich		
Grundlagen-Module (272 Punkte)	**Tage**	**Pkt**
Berufspraxis in der Geriatrie	1 Jahr	40
ZERCUR GERIATRIE-Basislehrgang	9	72
Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (ATP-G)	2	16
Bobath-Grundkurs für Pflegekräfte (BIKA)	10	80
Basale Stimulation® Basiskurs	3	24
Integrative Validation nach Nicole Richard – Grundkurs	2	16
Kommunikation / Beziehungsarbeit	3	24
ZERCUR-Aufbaumodule (192 Punkte)	**Tage**	**Pkt**
Prävention und Nachsorge	1	8
Geriatrische Versorgungsstrukturen / Sektorenübergreifendes Arbeiten / Schnittstellen	1	8
Wissenschaftliches Arbeiten	1	8
Kultursensibler Umgang mit Patienten	1	8
Medikamente	1	8
Kontinenz	2	16
Wundmanagement	2	16
Mobilität / Sturz	2	16
Ethik / Psychologie	2	16
Schmerzen	1	8
Probleme bei der Nahrungsaufnahme / Ernährung / Dysphagie	2	16
Sprach- und Sprechstörungen / Tracheostoma	1	8
Chronische Herz- / Kreislauf- und Lungenerkrankungen	1	8
Stoffwechsel- und hormonelle Erkrankungen	1	8
Organische Hirnschädigungen	1	8
Neuropsychologische Störungen	1	8
Gerontopsychiatrische Grundlagen / Demenz	3	24
Im Pflichtbereich zu erbringende Punktzahl		**464**

Wahlbereich		
ZERCUR-Aufbaumodule	**Tage**	**Pkt**
Haut und Hautanhangsgebilde	1	8
Palliativpflege und Sterbebegleitung	2	16
Onkologie	1	8
Partnerschaft und Sexualität im Alter	1	8
Infektionen	1	8
Sensorik / Auge / HNO	2	16
Neurodegenerative Erkrankungen	1	8
Ergänzungsmodule	**Tage**	**Pkt**
Praxisanleiter	5	40
Bobath-Aufbaukurs für Pflegekräfte	5	40
Palliative Care	5	40
Integrative Validation – Aufbaukurs	3	24
Kinaesthetics	3	24
Basale Stimulation® Aufbaukurs	3	24
Respectare® Basismodul	2	16
Aktivitas® Pflege	5	40
Im Wahlbereich mind. zu erbringende Punktzahl		**40**

Prüfungsmodul		
Facharbeit und mündliche Prüfung	2	16
Gesamtpunktzahl		**520**

Auffälligkeiten des Delirs

- Desorientiertheit/ Gedächtnisstörung/ Unaufmerksamkeit
- Störung des Tag/Nacht-Rhythmus
- Ruhelosigkeit oder Apathie
- Nesteln
- Abwehrendes oder aggressives Verhalten

Verlauf

Delir

- akut
- Auslöser identifizierbar
- deutliche Besserung möglich/ reversibel
- Mortalität verdoppelt

Demenz

- meist schleichender Beginn
- Keine Auslöser
- langsam fortschreitend

Fallbeispiel Delir

- 84 jähriger Mann, komplett selbstversorgend
- Führerscheinentzug nach Fahrerflucht
- Innerhalb einer Woche massive Verschlechterung des Allgemeinzustandes, stark verlangsamt, sturzgefährdet, hoher Schlafbedarf, Wahrnehmungsstörung, Selbstüberschätzung
- Krankenhauseinweisung durch den Hausarzt

Nebendiagnosen: Parkinson, Hypertonie, Prostatahyperplasie

Fallbeispiel Delir

- Nach CT Verlegung in die Neurochirurgie
- Sofortige operative Entfernung eines großen subduralen Hämatoms nach Einwilligung des Patienten und der Vorsorgebevollmächtigten
- Postoperative Fixierung in der Nacht, 24 Std verordnete Bettruhe
- Halluzinationen
- Aggressionen
- Leichte Hemiparese

Fallbeispiel Delir

Aktivierend Therapeutische Pflege

- Körperpflege im Bett, später Mobilisation
- Validierende Gesprächsführung
- Orientierungshilfe: Telefonat mit Angehörigen ermöglichen
- Fixierungsanordnung beenden
- Mobilisation auf Zimmerebene, Gehen mit Rollator
- Angehörige werden eingebunden zur Nahrungsaufnahme…
- Beteiligung des multiprofessionellen Teams: Sozialarbeit, Physiotherapie, Ergotherapie
- Patient wird in neurologische Früh-Reha entlassen

Rahmenempfehlung

	Beispiele
• Bewegung	➢ Spazieren, Tanz, Sport, Hometrainer, Physiotherapie, Balance-und Ausdauertraining
• Berührung	➢ Schulter, Hand (nicht im Gesicht), Nacken-, Rücken-, Handmassage, Fußbad, Einreibung, **sensibel!**
• Erinnern	➢ Biographiearbeit, namentliche Ansprache, Herkunft, Familie, Beruf, Fotos, Uhr, Kalender, Radio, **Angehörige**
• Validieren	➢ Emotionen wahrnehmen und wertschätzen

NU-DESC

	Symptome	Symptom-Bewertung		
1	**Desorientierung** Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen.	❑ 0	❑ 1	❑ 2
2	**Unangemessenes Verhalten** Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z. B. ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen, wenn es kontraindiziert ist	❑ 0	❑ 1	❑ 2
3	**Unangemessene Kommunikation** Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z. B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	❑ 0	❑ 1	❑ 2
4	**Illusionen/Halluzinationen** Sehen oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	❑ 0	❑ 1	❑ 2
5	**Psychomotorische Retardierung:** Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z. B. wenn der Patient angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar.	❑ 0	❑ 1	❑ 2
	Delir	**≥ 2 ja**		**< 2 nein**

0 = Symptom nicht vorhanden
1 = Symptom leicht vorhanden
2 = Symptom erheblich vorhanden

Bei 2 oder mehr Punkten ist von einem Delir auszugehen

Abb. 1

H. Hager, H.-J. Heppner, O. Krause (2022)

Bedarfsgruppen BVG

	Bedarfsgruppe 1	Bedarfsgruppe 2	Bedarfsgruppe 3	Bedarfsgruppe 4
Ausmaß der Einschränkungen und Defizite	Leichte Einschränkung/ Defizite	Mäßige Einschränkung/ Defizite	Schwere Einschränkung/ Defizite	Schwerste Einschränkung/ Defizite
Unterstützungsbedarf/ Förderungsumfang	Geringfügige Hilfestellung bei Einzeltätigkeiten	Teilweise Hilfestellung bei Einzeltätigkeiten	Umfangreiche Hilfestellung bei komplexen Tätigkeiten	Überwiegende Hilfestellung bei komplexen Tätigkeiten
sensomotorisch/funktionelle, kognitive, psychische Ressourcen	Patient kann Ressourcen automatisiert nutzen. Ressourcen werden genutzt und gefestigt.	Patient kann mit Einschränkungen Ressourcen automatisiert nutzen. Ressourcen werden aktiviert, genutzt und gefestigt.	Patient kann sich in geringem Umfang mit Ressourcen automatisiert beteiligen. Ressourcen werden aktiviert, genutzt und gefestigt.	Patient kann seine Ressourcen nicht selbstständig abrufen, Ressourcen werden angebahnt. Angebahnte Ressourcen werden aktiviert, genutzt und gefestigt.
Schwerpunkte der aktivierend-therapeutischen Pflege	• Beratung • Training • Vor- und Nachbereitung	▪ Anleitung ▪ Fazilitation ▪ Führung ▪ Hilfestellung im Umgang mit Hilfsmitteln	▪ Anleitung ▪ Fazilitation ▪ Führung ▪ Hilfestellung beim Einsatz von Hilfsmitteln	▪ Fazilitation ▪ Führung ist bei Einzeltätigkeit möglich ▪ Einsatz von Hilfsmitteln zur Aktivierung von Ressourcen
Besonderheiten/ Merkmale der einzelnen Bedarfs-gruppen	Geringfügige Bedenken hinsichtlich der Sicherheit bzw. Risiken bestehen, die der Patient von sich aus beachten kann.	Sicherheitsbedenken erfordern eine zeitweise Beaufsichtigung bei der Ausführung der Aktivitäten.	Sicherheitsbedenken erfordern eine ständige Beaufsichtigung bei der Ausführung der Aktivitäten.	Sicherheitsbedenken erfordern eine überwiegende Beaufsichtigung bei der Ausführung der geringfügigen Aktivitäten.
Zusätzliche Aspekte	Patient benötigt erheblich mehr Zeit, als ein gesunder Mensch gleichen Alters			Einzelne Tätigkeiten können nur mit Unterstützung durch zwei Pflegekräfte ausgeführt werden.

BUNDESVERBAND GERIATRIE

Abb. 2

Bundesverband Geriatrie, Version 2018

Kern der ATP-G

Professionelle Vorgehensweise:

- Ersterhebung
  Vorbestehende Demenz?
  Schweregrad der Demenz?
  Schwere des Delirs?

- Zielerfassung/ Ziele setzen
  Was möchte ich erreichen?
  Sind die Ziele realistisch?
  Wie möchte ich die Ziele erreichen?
  Gibt es ein unterstützendes Team?

ATP-G bei Delir

Professionelle Möglichkeiten:

- Immer etwas „weiter weg stehen“ als üblich
- deeskalierende Kommunikation

Förderung von:

- Mobilität
- Selbstpflege
- Schlaf
- usw…

Jutta, Busch; Birgit Tierweiler-Hauke. (2016)

Friedhilde Bartels; Sarah Eschmann. (2022)

ATP-G bei Delir

Professionelle Vorgehensweise:

- Umfeld sensibilisieren/ Pflege und Ärzte informieren
- Als „Sprachrohr“ für die Visite fungieren (Patient*in in Ruhe alles erklären)

- Vermeidung von Unruhe und Lärm
- Angepasste Lichtverhältnisse
- Zwischen pflegerischen Tätigkeiten Pausen einlegen
- Stress- und Angstreduktion
- Gute Schmerzabdeckung
- Frühmobilisation, Toilettengang ermöglichen
- Auf gute und ausreichende Ernährung und Flüssigkeitaufnahme achten

Delir, Prävention, Therapie und Pflege im interprofessionellen Team.

ATP-G bei Delir

Professionelle Vorgehensweise:

- Zeit
- Ruhe
- Einfühlungsvermögen

- Weniger ist mehr
- Geduld
- Ruhepausen einlegen
- **Validieren...validieren…validieren…**

Carsten, Hermes. (2023)

Aktivierend-therapeutische Pflege

in der Geriatrie:

„Pflegende Hände,
die zur richtigen Zeit
am richtigen Ort
das Richtige tun“

Claudia Eckardt, Friedhilde Bartels

Literatur

- Friedhilde Bartels (Hrsg.); Aktivierend Therapeutische Pflege in der Geriatrie – Pflege und Therapie im interdisziplinären Team. Band 5 Kohlhammer. 1. Auflage 2022. Stuttgart.
- Friedhilde Bartels; Sarah Eschmann (Hrsg.); Aktivierend Therapeutische Pflege in der Palliative Care. Praktische Umsetzung. 1. Auflage 2022. Stuttgart. S. 41 fff.
- Carsten, Hermes (Hrsg.); Delir- Prävention, Therapie und Pflege im interprofessionellen Team. Urban & Fischer. 1. Auflage 2023, München, S 189 ff.
- Susette, Schumann; Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung in der Altenhilfe. Neue Entwicklung, praktische Umsetzung. 1. Auflage. Kohlhammer, Stuttgart 2023, S. 72 fff.
- Jutta, Busch; Birgit Tierweiler-Hauke (Hrsg.); Pflegewissen Intermediate Care. Für die Weiterbildung und die Praxis. 2. Auflage. Springer, Heidelberg 2016. S.112 fff

Literatur

Abbildungen:

- Abb.1: H. Hager, H.-J. Heppner, O. Krause, (Hrsg.), Fälle Geriatrie. Urban & Fischer, 1. Auflage 2022. S. 10.
- Abb.2: Bundesverband Geriatrie, Bedarfsgruppen, Version 2018 (221.12 2018)

Kontakte

Klinikverbund Südwest

Calw: Heidi Luz

h.luz@klinikverbund-suedwest.de

Nagold: Susanne Casper

s.casper@klinikverbund-suedwest.de

ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe:

Maren Krahnert

fachpflege.gz@vidia-kliniken.de