

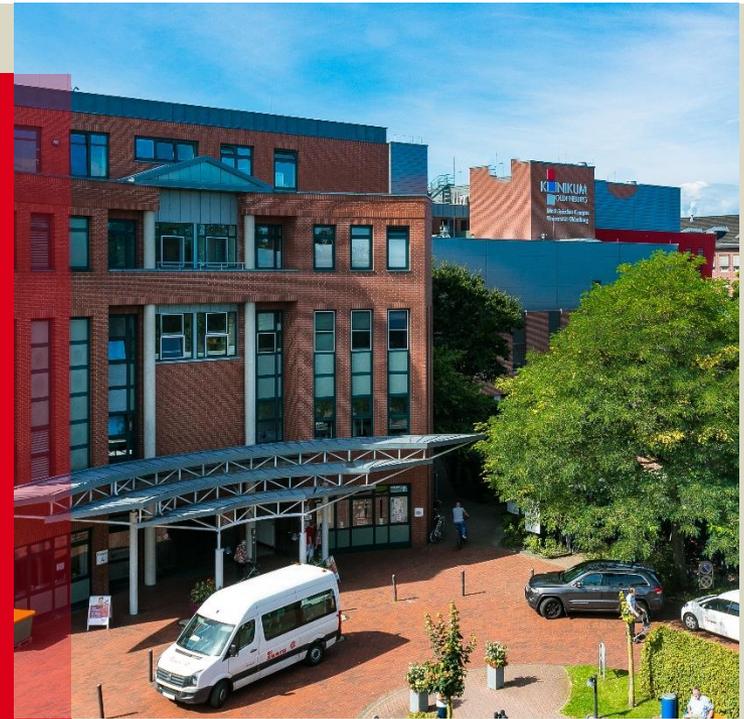
# Interprofessionelle Zusammenarbeit aus Sicht der Pflege und Therapie

Nicole Feldmann MScN; Pflegewissenschaftlerin

Bianca Haack-Paiva; Ergotherapeutin

Dr. Carina Sander-Sandersfeld; Psychologin

16. November 2022



# Ablauf

- Fallbeispiel
- Einblick in den Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz
- Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Universitätsklinik für Geriatrie
- Einblick in die interdisziplinäre, demenzsensible Zusammenarbeit am Fallbeispiel

# *Fallbeispiel Frau Merkenicht*

- 82 Jahre
- Sturz im häuslichen Umfeld
- Lebt allein
- Nachbarn rufen 112, weil Rollos geschlossen sind

# ***Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“***



**Zielsetzung:** Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern.

**Begründung:** Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Durch personenzentrierte Interaktions- und Kommunikations-angebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen im sozialem Umfeld erhalten und gefördert werden.

(DNQP, 2018)

# *Inhalt des Expertenstandards*



- Die Person mit Demenz steht im Mittelpunkt
- Der Kontakt und der Beziehungsaufbau sind geprägt von Akzeptanz, Vertrauen und Respekt

(DNQP, 2018)

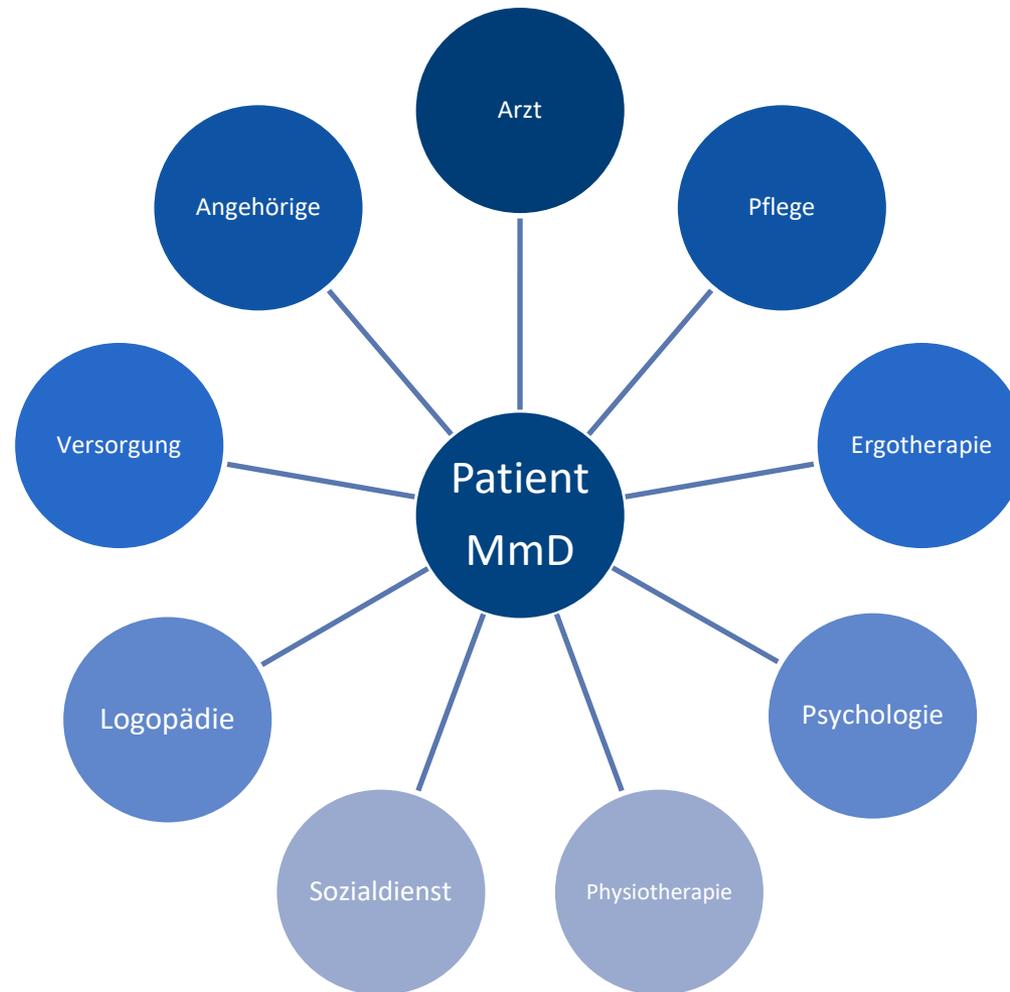


## Die Pflegefachperson:

- Hat eine personenzentrierte Haltung
- Schätzt Unterstützungsbedarfe fachlich ein
- Plant und koordiniert beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen
- Verfügt über Wissen und Kompetenzen zur Information, Anleitung und Beratung
- Kennt beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote und richtet die Pflege darauf aus
- Verfügt über Wissen und Kompetenzen zur Evaluation beziehungsfördernder und gestaltender Pflege

(DNQP, 2018)

# Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der Geriatrie



# *Interdisziplinäres Team*

- regelmäßige Frühbesprechungen jeden Morgen mit allen Disziplinen
  - GERDA Sitzungen (frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung) 1x Woche
  - „kurze Dienstwege“ mit „festen“ Therapeuten
    - direkte Absprachen
    - gemeinsame Mobilisation
    - direkter Austausch
    - ADL Aktivitäten
    - Angehörige
- > Bereichsübergreifende Tätigkeiten und Unterstützungen
- > interdisziplinärer „Fahrplan“
- > ganzheitliche Versorgung unter Berücksichtigung des prästationären Status
- > Einbeziehen der Angehörigen, Rooming-in

# Multiplikatoren zum Thema Demenz



Bild: Klinikum PD

- Pflegeexperten (Bachelor / Master)
- Alltagsbegleiter
- Demenzexperten
- Inhouse- Schulungen
- OLIPSTA (interprofessionelle Ausbildungsstation)
- Integration in die verschiedenen Ausbildungen



Bild: Facebook, Klinikum Oldenburg

**Beruf**



**Familie**

# *Fallbeispiel Frau Merkenicht*

- Aufnahme im Notfallzentrum
- Femurfraktur
- Tochter hilft beim Mittagessen, 2x Woche Reinigungskraft
- PG 2, Hausnotruf (wurde jedoch nicht betätigt)
- Schlafzimmer im OG
- Katze Murle ist ihr ein und alles
- Handarbeitet gerne

# **Biografiebogen** *für Menschen mit Demenz*



- Name des Patienten
- Geburtsname
- Rufname
- Vorstationärer Status
- Geburtsort / Aufenthaltsort der Kindheit
- Prägende Erlebnisse / Kindheitserinnerungen
  - Flucht , Krieg, etc.
- Ausbildung/ Berufsleben / Besonderheiten
  - z.B. verantwortungsvolle Position
- Hobbies und Interessen
  - Handarbeit, Garten etc.

# Biografiebogen für Menschen mit Demenz

## Charakterzüge

- gerne allein
- kontaktfreudig
- optimistisch
- sachlich
- zuverlässig
- sensibel
- zurückhaltend
- gesprächig
- pessimistisch
- realistisch
- diszipliniert
- ängstlich

- unbeschwert
- wortgewandt
- phantasievoll
- ordentlich
- ausgeglichen
- entspannt
- heiter
- aktiv
- ruhig
- kreativ
- penibel
- resolut

Sonstiges

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Biografiebogen

- Vorlieben beim Essen
  - süßes Frühstück
  - erster Kaffee im Schlafanzug
  - etc.
- Schlafgewohnheiten
  - warm/kalt
  - hell/dunkel
  - Socken im Bett
- Körperpflege (Besonderheiten)
- Sonstiges
  - Religion
  - spirituelle Bedürfnisse

- Verlegung auf Unfallchirurgie
- nächster Tag OP
- nach der OP Verlegung auf die Geriatrie
- Bein 10 Wochen nur teilbelastbar
- Aufnahme in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

# Interdisziplinäre Teamsitzung

Disziplin	Aktueller Status	Zielsetzung folgende Woche
Interdisziplinär		
Arzt		
Pflege		
Physiotherapie		
Ergotherapie		
Logopädie		
Psychologie		
Sozialdienst		

**Interdisziplinäre  
Teamsitzung  
Frau Merkenicht  
Am Mi 16.11.22, 14.15 Uhr  
Teilnehmer: Plenum**

## Seit der Verlegung:

- Hinlauftendenzen → Desorientiert
- möchte nicht frühstücken und sagt, dass sie dafür keine Zeit habe → Ruhelos
- versucht aufzustehen
- rufen, reagiert ärgerlich → Agitiert, Zeitsprünge
- DK diskonnektiert → Nesteln
- zieht am DK

# Welche Interventionen benötigt Frau Merkenicht?

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinlauftendenzen</li> <li>• Keine Tageskleidung</li> <li>• Keine Mobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Desorientiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Frühstück am Tisch</li> <li>→ Wasch- und Anziehtraining</li> <li>→ Ankleiden</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• möchte nicht frühstücken und sagt, dass sie dafür keine Zeit habe</li> <li>• ruft nach ihrer Tochter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ruhelos</li> <li>→ Realitätsverkennung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Zeitsprünge erfassen beobachten</li> <li>→ validieren</li> <li>→ Entwicklung von Strategien zum größtmöglichen Alltagsbezug</li> <li>→ Transfer unter Einhaltung der TB (Umsetzbarkeit ? Rutschbretttransfer?)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zieht am DK / DK diskonnektiert</li> <li>• versucht aufzustehen</li> <li>• Hochziehen Bettgitter</li> <li>• rufen, reagiert ärgerlich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Nesteln</li> <li>→ motorische Unruhe</li> <li>→ Agitiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Zeichen von Schmerzen, Toilette, Angst, Unsicherheit</li> <li>→ ggf Beinbeutel</li> <li>→ Freiheitsentziehende Maßnahmen vermeiden-&gt; Werdenfelsener Weg</li> <li>→ Ablenkung und Beschäftigung</li> </ul>

📌 Abgrenzung: Delir – Demenz- Delir auf Demenz

# *Delirscreening*

- akutes Auftreten und fluktuierender Verlauf
- Aufmerksamkeits-/Konzentrationsstörung
- Denkstörung
- Bewusstseinsstörung
- Screening Tools:
  - NU-DESC
  - CAM-ICU
  - 4 AT

# ***Werdenfelsener Weg***

## *Freiheitsentziehende Maßnahmen vermeiden*

- Niederflurbett
- Vorlegen einer weichen Unterlage vor das Bett
- Bewegungsorientierte Pflege
- Frühmobilisation
- Beschäftigung
- Bewegungslicht unter dem Bett
- Hüftprotektoren
- Positionierung des Bettes im Raum
- Pflege und Betreuung unter Berücksichtigung der Biografie
  - Temperaturregulation
- 3 Schritte Programm
- Pflege auf dem Boden

# Demenzsensibilität

## Umfeldgestaltung



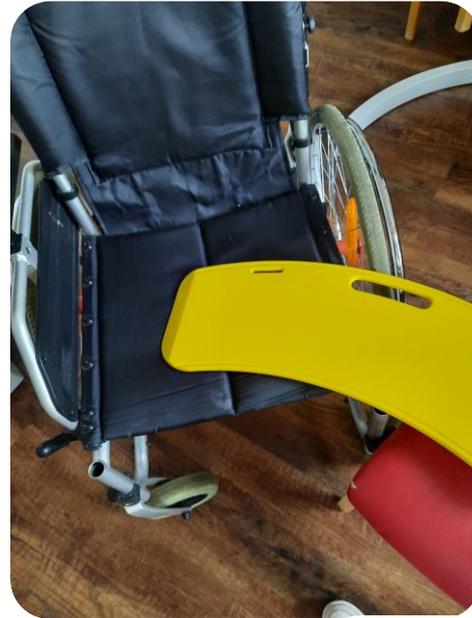
Bilder: Haak-Paiva

# Jahreszeitliche Orientierung



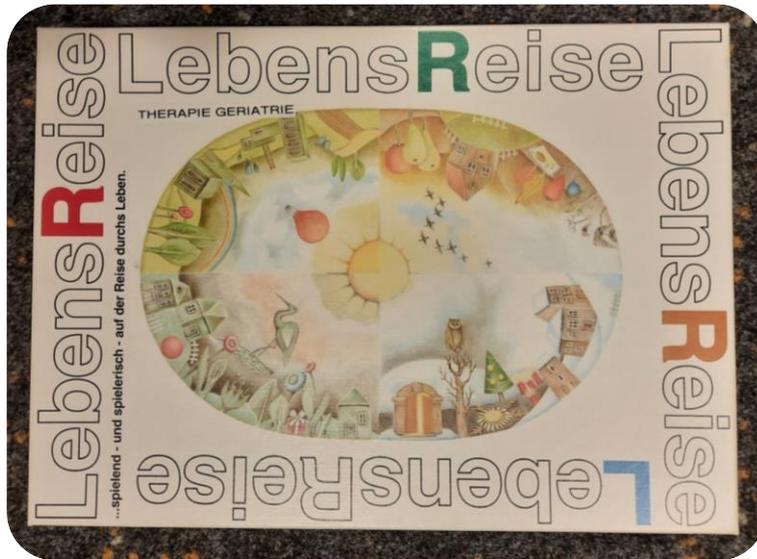
Bilder: Haak-Paiva

# Alltagsbezug herstellen

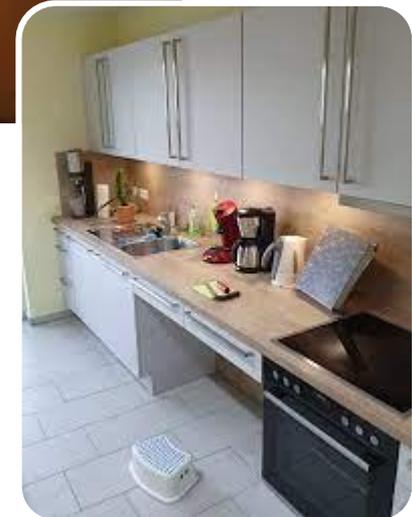


Bilder: Haak-Paiva

# Ablenkung und Beschäftigung



# Was planen wir ?



- Anziehen von Lieblingsrock/ Bluse & Transfer unter Einhaltung der TB in den Rollstuhl
- Fragt, ob sie denn nichts zu Essen bekäme und ob die Zeitung schon da sei
- Möchte Murle füttern
- Gespräch ergibt, dass sie in Ostfriesland geboren ist:
  - Schwarzen Tee zum Frühstück
  - Vom Tablett genommene bereitgestellte Brötchen bestreicht sie mit Marmelade und beißt mit Genuss hinein
  - Kollegin aus der Pflege kann mit Frau Merkenicht auf Ostfriesenplatt sprechen

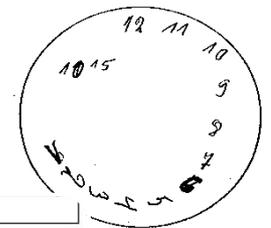
- Blutzucker entgleist
- beginnende Pneumonie
- Tochter berichtet auf Nachfrage, dass ihre Nachbarn beobachtet haben, wie sie Nahrungsmittel im Müll entsorgt habe
- zu Hause nicht mehr regelmäßig gegessen
- Nachbarn berichten von mehrmaliger Hilfestellung bei der Rückkehr nach einem Spaziergang, da sie orientierungslos wirkte

- kognitive Assessments:
  - zu allen Qualitäten nur unzureichend orientiert ist
  - komplexere Anforderungen sowie Aufgaben/ Fragestellungen nicht bewältigen kann
- DIAS ergibt einen V.a. eine depressive Störung

## Mini-Mental Status

0 oder 1 Punkt

<b>Zeitliche Orientierung</b>	1. Welches Jahr haben wir?	_____
	2. Welche Jahreszeit ist jetzt?	_____
	3. Der wievielte des Monats ist heute?	_____
	4. Welcher Wochentag ist heute?	_____
	5. Welcher Monat ist jetzt?	_____
<b>Örtliche Orientierung</b>	6. In welchem Land sind wir?	_____
	7. In welchem Kanton/Bundesland befinden wir uns?	_____
	8. In welcher Ortschaft sind wir jetzt?	_____
	9. Auf welchem Stockwerk befinden wir uns?	_____
	10. Wo sind wir hier?	_____
<b>3 Wörter wiederholen</b>	11. Zitrone	_____
	12. Schlüssel	_____
	13. Ball	_____
<b>Rechnen</b>	Können Sie von der Zahl 100 jeweils 7 a 100 minus 7, minus 7 usw.?	_____
	14. (93)	_____
	15. (86)	_____
	16. (79)	_____
	17. (72)	_____
	18. (65)	_____



### DIAS - Depression im Alter - skala

**Instruktion:**  
In dem folgenden Fragebogen geht es um Ihre Stimmung. Antworten Sie bitte mit Ja, wenn eine Aussage auf Sie zutrifft, und mit Nein, wenn eine Aussage auf Sie nicht zutrifft. Denken Sie bei Ihren Antworten bitte daran, wie Sie sich während der letzten 14 Tage überwiegend gefühlt haben.

Item	Score = 1
1 Ich fühle mich bedrückt	Ja
2 Ich habe Angst, dass ich etwas Falsches sagen könnte	Ja
3 Ich kann mich gut entspannen	Nein

# ***(Neuro-) Psychologie und Demenz***

## ***Was ist Neuropsychologie***

- beschäftigt sich mit den Funktionen des Gehirns
  - Denkvermögen/ Intelligenz
  - Gedächtnis
  - Aufmerksamkeit
  - Sprachvermögen
  - motorische Fertigkeiten
  - Persönlichkeits-/Verhaltensänderungen
  - emotionalen Störungen
  - visuellen Wahrnehmungsstörungen
- gestörte Funktionen infolge von Unfällen oder Erkrankungen
- neuropsychologische Therapiemöglichkeiten



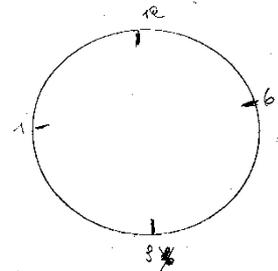
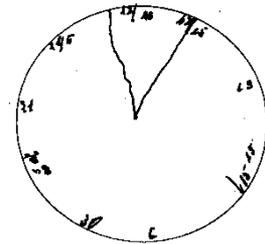
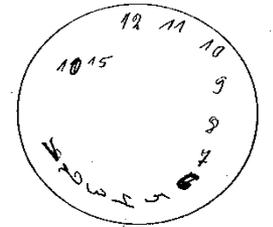
## ***(Neuro-) Psychologie und Demenz***

### *Ziele der neuropsychologischen Diagnostik*

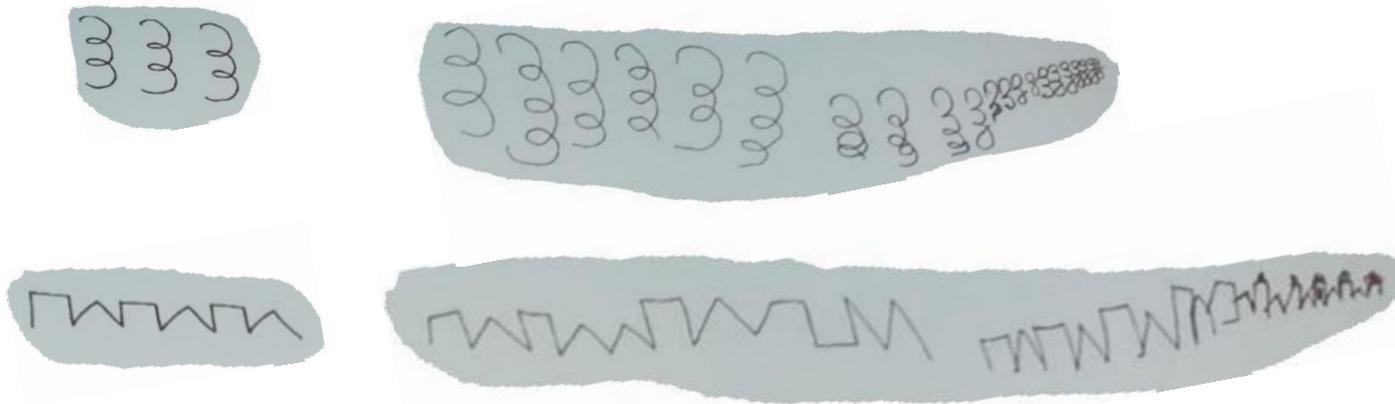
- Differentialdiagnostik
- Bestimmung der Demenzform
- Einordnung der Ausprägung der Beeinträchtigungen
- Therapiebedarf erkennen
- Stationäre/ ambulante Therapie empfehlen
- Psychoedukation
- Komorbide psychische Erkrankungen diagnostizieren

## ***(Neuro-) Psychologie und Demenz*** ***Ablauf der neuropsychologischen Diagnostik***

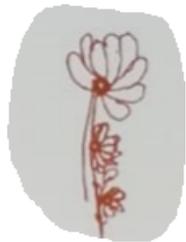
- Screening durch die Ergotherapie
- Hypothesengeleitete neuropsychologische Diagnostik
- Fremdanamnese
- Befunderstellung



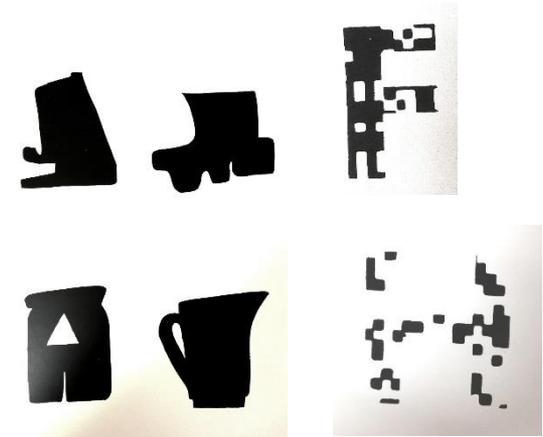
**Motorisch Perseverationen**



**Kognitive Perseverationen**



**Visuelle Wahrnehmung**



***(Neuro-) Psychologie und Demenz***  
*Aufgaben im demenzsensiblen Krankenhaus*

- Psychologischer Erstkontakt mit Depressionsscreening
- Neuropsychologische Diagnostik
- Differentialdiagnostik (Delir – Demenz)
- psychologische Einzelgespräche
- Angehörigengespräche
- Fremdanamnese

## Demenzsensibles Oldenburg

## Museumsbesuche



## Bewegungsangebote



## Tanzcafé



## Gottesdienste für Menschen mit und ohne Demenz

## Lesungen



## Quellen

### Literatur:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2019). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

König, J. (2020). Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz. 50 Tipps für die Pflege und Betreuung.

Lehner et al. Klinische Neuropsychologie (2005) Springer-Verlag Wien

Hildebrandt, H. (2021). *Neuropsychological tools for dementia: Differential diagnosis and treatment*. Elsevier Academic Press.

### Bildquellen:

Hände: Microsoft Powerpoint

Pflege- älterer Herr: Slidesgo