

1 Ziele

Jede/r pflegebedürftige Patient*in (im Folgenden Patient) mit kognitiven Einschränkungen im Sinne einer demenziellen Erkrankung und/oder eines Delirs erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern (analog DQNP, Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, Mai 2019).

„Zielgruppe dieses Expertenstandards sind alle Menschen mit einer diagnostizierten Demenzerkrankung sowie Menschen, bei denen sich mit Beginn des pflegerischen Auftrages bzw. im Verlauf der Pflege Anzeichen von Demenz zeigen, ohne das jedoch eine Demenzdiagnose vorliegt.“ (DQNP, Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, Mai 2019)

Außerdem sind auch Patienten Zielgruppe, die akute kognitive Einschränkungen im Sinne eines Delirs erleiden.

2 Geltungsbereich

Die Prozessbeschreibung gilt für Pflegefachkräfte campusübergreifend.

3 Zuständigkeiten

Verantwortung durch	Verantwortlich für
Gesamtverantwortung/Prozessverantwortlicher Pflegedirektion Campus Kiel/ Lübeck Pflegemanager der Bereiche	Überwachung und ggf. Anpassung des Prozesses
Prozessmanager Pflegerische Teamleitung	Sicherstellung der Umsetzung des Prozesses
Prozessmitarbeiter Pflegefachkräfte mit 3-jähriger Ausbildung auf Normalpflegestationen, Fachkräfte mit Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenem Studiengang Pflegefachkräfte mit spezieller Weiterbildung zum LOGGiA-Konzept	Ausführen des Prozesses

4 Beschreibung

4.1 Strukturkriterien

- Auf Grund des hohen Anteils von Patienten mit kognitiven Einschränkungen im Sinne einer demenziellen Erkrankung oder eines Delirs haben die Stationen Campus Kiel C320 und C416 und Campus Lübeck 43b und A410 speziell auf das Konzept LOGGiA weitergebildete Pflegefachkräfte im eigenen Team.
- Alle anderen Stationen können diese speziell geschulten Pflegefachkräfte konsiliarisch über ORBIS im Sinne einer kollegialen Beratung anfordern.

Bearbeitet am: 00.00.2016	Geprüft am: 00.00.2016	Freigegeben am: 00.00.2016
Name/ Bereich	Name/ Bereich	Name/ Bereich

- Einzelne Stationen haben im Team Pflegefachkräfte, die zur Versorgung von kognitiv eingeschränkten Patienten geschult sind.

4.2 Informationssammlung

- Die Pflegefachkraft handelt nach dem LOGGiA-Konzept, wenn:
 - im Rahmen der pflegefachliche Einschätzung im Aufnahmegespräch auffällt, dass beim Patienten kognitive Auffälligkeiten am Ehesten aufgrund einer demenziellen Erkrankung oder eines Delirs vorliegen.
 - im Rahmen der kontinuierlichen, pflegefachlichen Einschätzung im Verlauf des Aufenthaltes im Klinikum der Pflegefachkraft beim Patienten kognitive Auffälligkeiten am Ehesten aufgrund einer demenziellen Erkrankung oder eines Delirs auffallen.
 - bei Aufnahme des Patienten die ärztliche Diagnose einer demenziellen Erkrankung und/oder Delirs vorliegt
- Die geschulten Pflegefachkräfte führen mit dem Patienten ein Delirassessment (Nursing Delirium Scale Nu-DESC) und ein Kurz-Kognitionsassessment (6-Itemer SIS) durch.
- Bei auffälligem Kurz-Kognitionsassessment wird anschließend der erweiterte Barthel-Index (EBI) bzw., bei Anforderung durch den behandelnden Arzt, der Minimal Status –Test (MMST) durchgeführt und in ORBIS dokumentiert.
- Die ‚erweiterte Anamnese‘ wird für alle kognitiv eingeschränkten Patienten erfasst, um persönliche, biografische Themen zu kennen und in der Kommunikation anwenden zu können.

4.3 Maßnahmenplanung

4.3.1 Delir

- In der Versorgung nach dem LOGGiA-Konzept steht eine personen-zentrierte Haltung und Begleitung im Mittelpunkt.
- In allem Handeln geht es darum, die beeinflussbaren Ursachen und Faktoren eines Delirs zu erkennen, zu berücksichtigen und möglichst positiv zu beeinflussen:
 - Schmerzen
 - Seh- und Hörbehinderungen
 - Immobilität
 - Fehlernährung
 - Schlaflosigkeit
 - Dehydrierung/Elektrolyt-Störung
 - Infektionen
 - Störung der Sauerstoffversorgung
 - Anticholinergika und zahlreiche andere Medikamente (z.B. Benzodiazepine)
 - Stoffwechselstörungen
 - Polypharmazie
- unabhängig von einer konkret geplanten Intervention (z.B. Unterstützung bei der Körperpflege, Mobilisation, Verbandswechsel o.a.) geht es darum, dem Patienten mit Delir ein größtmögliches Maß an Re-Orientierung zu geben, um die Dauer und den Verlauf des Delirs möglichst positiv zu beeinflussen und damit mögliche (Spät-)Folgen zu reduzieren.
- Nichtmedikamentöse Maßnahmen sind immer die first line Interventionen
- zur Stabilisierung bzw. Reduzierung delir-bedingter Beeinträchtigung kommen folgenden nichtmedikamentösen Maßnahmen eine besondere Bedeutung zu:
 - ❖ Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Zahnprothese/Wunschkost)
 - ❖ Frühmobilisation
 - ❖ Wiederholung Informationen/Re-Orientierung
 - ❖ Bereit stellen von Re-Orientierungshilfen
 - (Brille, Hörgerät, Uhr, Kalender, Fotos)

Bearbeitet am: 00.00.2016	Geprüft am: 00.00.2016	Freigegeben am: 00.00.2016
Name/ Bereich	Name/ Bereich	Name/ Bereich

Pflegedienst campusübergreifend

- ❖ Tagesstruktur – oft aktivieren, Tag-Nacht-Rhythmus erhalten
- ❖ Reizabschirmung (möglichst kein Zimmer-, Personalwechsel, Lärm, Kälte)
- ❖ angepasste Beleuchtung
- ❖ Empathischer Umgang
- ❖ Erweiterte Besuchszeiten für vertraute Bezugspersonen und Angehörige
- ❖ Information und Beratung des Patienten und der Angehörigen bzgl. Delir
- ❖ Schmerztherapie (auch medikamentös)
- Medikamentöse Therapien sind als second line Intervention mit folgenden Hinweisen zu verstehen
 - ❖ Medikamente werden symptomorientiert gegeben
 - ❖ Medikation erst um täglich 50% reduzieren, wenn 24h ohne Delir-Anzeichen
 - ❖ Benzodiazepine werden nur initial bei Agitation empfohlen, nicht als Dauermedikation

4.3.2 Chronisch kognitive Einschränkung im Sinne einer demenziellen Erkrankung

- In der Versorgung nach dem LOGGiA-Konzept steht eine personen-zentrierte Haltung und Begleitung im Mittelpunkt.
- In allem Handeln geht es, unabhängig von einer konkret geplanten Intervention (z.B. Unterstützung bei der Körperpflege, Mobilisation, Verbandswechsel o.a.), um die Art und Weise, wie die Pflegefachkraft auf der Beziehungsebene einen zugewandten, vertrauensvollen Zugang zum Patienten bekommt.
- Zur Stabilisierung bzw. Förderung kognitiver Fähigkeiten kommen folgenden pflegerischen Handlungsfelder eine besondere Bedeutung zu:
 - ❖ Personen-zentrierte Kommunikation
 - Verhalten des Patienten wahrnehmen
 - Gestik, Mimik, Körperspannung, Bewusstsein, emotionales Erleben,
 - Eigenes Verhalten
 - Körperspannung, emotionales Erleben, körperliche Positionierung zum Patienten/im Raum
 - Sprechen, Anreden
 - Personenbezogene, lebensweltliche Themen des Patienten ansprechen
 - Integrative Validation nach Richard
 - Erstellen und anwenden der „ritualisierten Begegnung“
 - ❖ Orientierung bieten
 - Patienten mit Namen ansprechen (evtl. Vor- und Zuname)
 - Bei Anrede mit Vornamen weiterhin Siezen
 - Ort (Station, Krankenhaus, Stadt) benennen
 - Tag, Datum, Länge des Aufenthaltes nennen
 - Tageszeit benennen
 - Sich selbst vorstellen (Name und Funktion)
 - Milieuanpassung
 - Große Uhren, Bilder, pers. Dinge
 - ❖ Mobilisation
 - Unter Berücksichtigung der Ressourcen und Möglichkeiten des Patienten Mobilisation und eigene Bewegung fördern und ermöglichen
 - Im Bett sich selbst bewegen lassen
 - Unkonventionelle Bewegungsabläufe beobachten und ermöglichen
 - An die Bettkante (Sitzstabilität evtl. unterstützen mit Lagerungsmaterial)
 - Auf einen Stuhl
 - An den Tisch
 - Mit Patienten spazieren
 - ❖ Schmerzerkennung und -behandlung

Bearbeitet am: 00.00.2016	Geprüft am: 00.00.2016	Freigegeben am: 00.00.2016
Name/ Bereich	Name/ Bereich	Name/ Bereich

Pflegedienst campusübergreifend

- Durchführung eines Schmerzassessments z.B. Numerische Rating Skala (NRS) oder Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)
 - Ab einem Wert von zwei Punkten bei dem BESD-Screening Intervention erforderlich
- Anwendung nichtmedikamentöser Maßnahmen zur Schmerzreduzierung
 - Vermeidung schmerzauslösenden Vorgehens bei pflegerischen Interventionen
 - Kälte-/Wärmeanwendung
 - Massage
 - Mobilisation
 - spezielle Lagerung
 - Vermittlung schmerzarmer Bewegungsabläufe und entlastender Ausgangsstellungen
 - Atem- und Hustentechniken
 - Akupunktur/Akupressur
 - Aktive und passive Bewegungsübungen
 - Physiotherapie
 - Aromapflege
 - Autogenes Training
 - Ablenkungsstrategien (an bestimmte positive Erlebnisse denken, lesen, Musik hören)
- Weitergabe der Information an den behandelnden Arzt für evtl. erforderliche weitere ärztliche Maßnahmen
 - Bei medikamentöser Behandlung FORTA*-Liste beachten
- ❖ Aktivierung
 - Wortspiele, Sprichwörter, Reime
 - Musik, Singen
 - Beschäftigung-/Spielzeug (Krake, Luftballon, Socken, Fotos, Bilderbuch, Zeitung)
 - Interaktion/Kommunikation mit Angehörigen ermöglichen/anregen
- ❖ Essen und Trinken
 - Unter Berücksichtigung der Ressourcen, Möglichkeiten und Vorlieben des Patienten Essen und Trinken fördern und ermöglichen
 - Geschmack berücksichtigen
 - Mund-Zahn-Gesundheit vergewissern
 - Kleine Portionen herrichten
 - Zwischenmahlzeiten anbieten
 - Optische Farbkontraste herstellen (bunte Serviette, bunter Trinkbecker)
 - Konsistenz der Lebensmittel trennen
 - Fingerfood, Trinknahrung
 - Süßspeisen anbieten
- ❖ Weitere Beispiele von Maßnahmen und Methoden zur Unterstützung der Beziehungsgestaltung
 - Basale Stimulation
 - Erlebnisorientierte Pflege – mäeutischer Ansatz
 - Biografiearbeit/ Erinnerungspflege
 - Besuch von Ehrenamtlichen
 - Aromapflege
 - Musik
 - Humor

4.4 Information, Anleitung, Beratung

- Der Patient erhält auf ihn angepasste Information und Beratung, um seine bestehenden Fähigkeiten zu nutzen und auszubauen.

Bearbeitet am: 00.00.2016	Geprüft am: 00.00.2016	Freigegeben am: 00.00.2016
Name/ Bereich	Name/ Bereich	Name/ Bereich

Pflegedienst campusübergreifend

- Die Angehörigen werden im persönlichen Gespräch auf die Angebote des PIZ, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. und dem Angebot von Pflegekursen hingewiesen.
- Für die Mitarbeiter werden Kurzschulungen und „Training on the Job“ angeboten. Sie können die Fortbildungsangebote der UKSH-Akademie nutzen und/oder sich zum Demenzexperten weiterbilden lassen.
- Zur Information aller an der Versorgung des Patienten beteiligten Mitarbeiter, dass bei dem Patienten das LOGGiA-Konzept angewendet wird, setzt die Pflegefachkraft in ORBIS in der Schnellinfo den Button „LOG“ und den blauen Farbreiter.

4.5 Dokumentation

- Alle durchgeführten Assessments werden in ORBIS dokumentiert (GERD-Add-on)
- Die nach den genannten Handlungsfeldern durchgeführten Pflegemaßnahmen werden strukturiert im Pflegebericht in ORBIS dokumentiert. Sie werden nach Umfang, Dauer und Qualität von Umsetzung und Auswirkung auf den Patienten beschrieben.
- Für die konsiliarisch begutachteten Patienten werden die durchgeführten Assessments und Pflegemaßnahmen entsprechend dokumentiert und zusätzliche Empfehlungen zur Anwendung bestimmter Maßnahmen auf dem Formular „LOGGiA-Empfehlungen“ in Orbis dokumentiert.
- Die Pflegefachkraft legt einen Maßnahmenplan in LEP/ ORBIS an und dokumentiert die Durchführung

4.6 Evaluierung

- Die Wirksamkeit der ausgewählten beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen werden laufend von der Pflegefachkraft überprüft. Die Überprüfungskriterien ergeben sich aus der Reaktion des Patienten auf die angewendeten Maßnahmen, und ob die geplante Pflegeintervention erfolgreich durchgeführt werden konnte.
- Ebenso wird überprüft, wie die Stimmungslage des Patienten ist und durch welche beziehungsfördernden und –gestaltenden Maßnahmen diese positiv bzw. negativ beeinflusst wird
- Die Dokumentation erfolgt im Pflegebericht in ORBIS.
- Bei Bedarf werden die Maßnahmen angepasst. Die Dokumentation erfolgt in ORBIS LEP und Pflegebericht.
- Bei einschneidenden Veränderungen in der Situation des Patienten (Verlegung, Operation, Diagnostik) werden die geplanten Maßnahmen hinterfragt und ggf. angepasst.
- Die Kennzahlen (Anzahl LOGGiA-begleiteter Patienten, Anzahl durchgeführter Assessments, Anzahl Konsile) werden regelmäßig durch die Bereichsleitung des PIZ erhoben und ausgewertet.

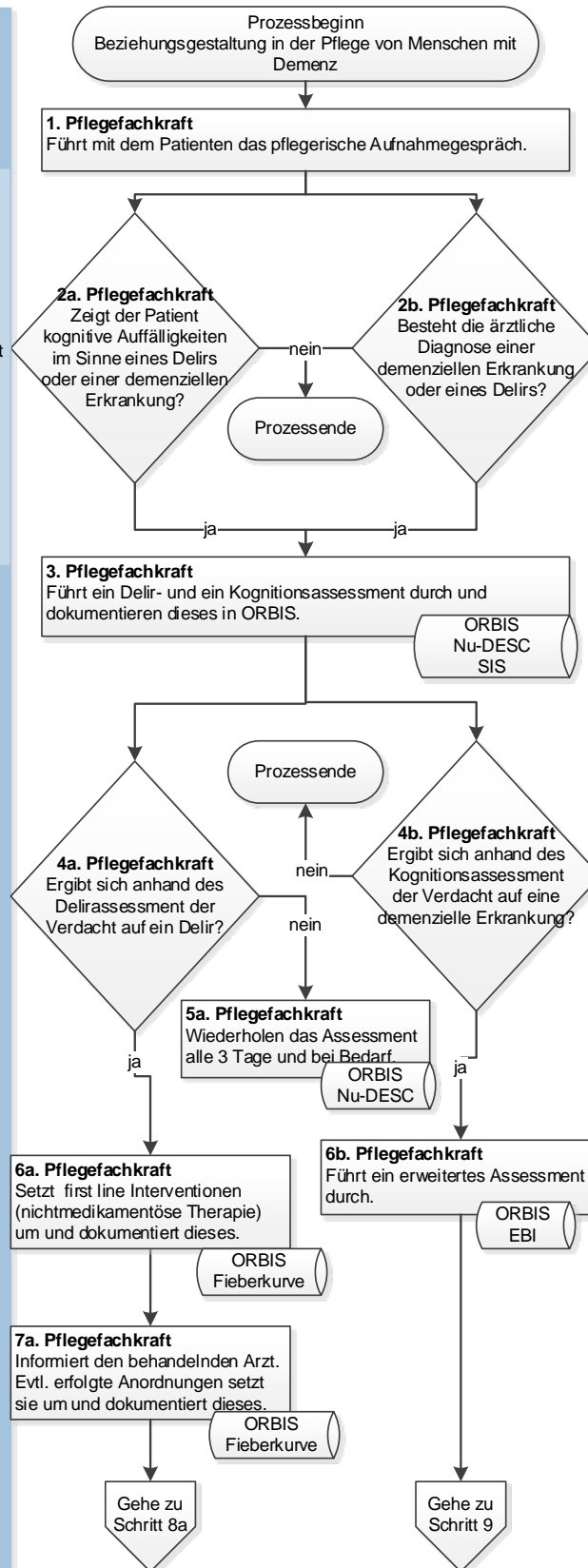
Die einzelnen Prozessschritte sind im Flussdiagramm ab Seite 6 dargestellt.

Bearbeitet am: 00.00.2016	Geprüft am: 00.00.2016	Freigegeben am: 00.00.2016
Name/ Bereich	Name/ Bereich	Name/ Bereich

Pflegedienst campusübergreifend

Führungsvorgabe

Auf Grund des hohen Anteils von Patienten mit kognitiven Einschränkungen im Sinne einer demenziellen Erkrankung oder eines Delirs haben die Stationen Campus Kiel C320 und C416 und Campus Lübeck 43b und A410 speziell auf das Konzept LOGGIA weitergebildete Pflegefachkräfte im eigenen Team. Alle anderen Stationen können diese speziell geschulten Pflegefachkräfte konsiliarisch über ORBIS im Sinne einer kollegialen Beratung anfordern.



Detailvorgabe

Zu 1: Das pflegerische Aufnahmegespräch wird in den ersten 24 Stunden des Aufenthaltes geführt.

Zu 4:
Delirassessment: nursing delirium screening scale Nu-DESC ≥ 2 Delir
Kognitionsassessment: 6-Item-Screener SIS
0-3 Punkte Beeinträchtigung wahrscheinlich

Auf ärztliche Anordnung wird das Kognitionsassessment Mini-Mental-State-Examination MMSE durchgeführt.
27-25 Pkt. leichte kognitive Einschränkung
24-18 Pkt. Leichte Demenz
17-10 Pkt. Mittelschwere Demenz
< 10 Pkt. Schwere Demenz

Zu 6b:
Erweiterter Barthel-Index EBI
Vor Entlassung des Patienten wird der Erweiterte Barthel-Index wiederholt.

Zu 7a:
First line Interventionen bei Delir:
Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
Frühmobilisation
Wiederholung Informationen/ Re-Orientierung
Bereit stellen von Re-Orientierungshilfen
Tagesstruktur, Tag-Nacht-Rhythmus erhalten
Reizabschirmung
Angepasste Beleuchtung
Emphatischer Umgang
Erweiterte Besuchszeiten
Information und Beratung bzgl. Delir
Schmerztherapie

Bearbeitet am: 00.00.2016	Geprüft am: 00.00.2016	Freigegeben am: 00.00.2016
Name/ Bereich	Name/ Bereich	Name/ Bereich

Pflegedienst campusübergreifend

Führungsvorgabe

Zu 10b. In allem Handeln geht es unabhängig von einer konkret geplanten Intervention, um die Art und Weise, wie die Pflegefachkraft auf der Beziehungsebene einen zugewandten, vertrauensvollen Zugang zum Patienten bekommt.

Detailvorgabe

Bei einem angeforderten Konsil werden die Empfehlungen des LOGGIA-Mitarbeiters auf dem entsprechendem Dokumentationsbogen notiert.



8. Pflegefachkraft
Dokumentiert in der Schnellinfo „LOG“ und setzen den Reiter auf blau.
ORBIS Fieberkurve

9a. Pflegefachkraft
Wiederholen das Assessment täglich.
ORBIS Nu-DESC



9b. Pflegefachkraft
Führt eine erweiterte Anamnese durch und füllt das entsprechende Dokument aus.
ORBIS

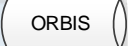
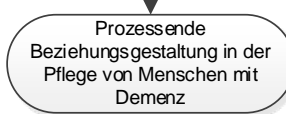
10b. Pflegefachkraft
Führt gezielt personen-zentriert ausgerichtete Pflegemaßnahmen durch und dokumentiert diese inkl. Ihrer Auswirkung auf die Stimmung/ das Verhalten des Patienten.
ORBIS Pflegebericht

11b. Pflegefachkraft
Hinterlegt die ausgewählten Maßnahmen in LEP.
ORBIS LEP

12b. Pflegefachkraft
Informiert, berät den Patienten und leitet ihn an, seine bestehenden Fähigkeiten zu nutzen und auszubauen und dokumentieren dieses.
ORBIS LEP

13b. Pflegefachkraft
Informiert und berät die Angehörigen und weist auf die Angebote des PIZ und der Alzheimer-Gesellschaft hin und dokumentiert dieses.
ORBIS LEP

14b. Pflegefachkraft
Überprüft laufend die Wirksamkeit der gewählten Maßnahmen, passt ggf. den Maßnahmenplan an.
ORBIS LEP



Bearbeitet am: 00.00.2016	Geprüft am: 00.00.2016	Freigegeben am: 00.00.2016
Name/ Bereich	Name/ Bereich	Name/ Bereich

5 Messgrößen

Um eine Kennzahl der beschriebenen Prozesse für das Unternehmen zu erhalten, sollten folgende Daten dokumentiert werden:

- Anzahl LOGGiA-begleiteter Patienten mit Angabe der Fachabteilung/Klinik
- Anzahl durchgeführter Assessments NuDesc, 6 Itemer SIS und EBI
- Anzahl Konsile

6 Dokumentation/ Mitgeltende Unterlagen

- Nationaler Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, DNQP, Mai 2019 <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/>
- Der neue Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ Ein Umsetzungsbericht aus der Praxis, Sabine Hindrichs, 15.05.2018 https://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/BW/Workshop_15.05.2018/Hindrichs_Expertenstandard_Demenz.pdf
- S1-Leitlinie AWMF-Registriernummer: 030/006; Delir und Verwirrheitszustände inklusive Alkoholentzugsdelir
- S3-Leitlinie AWMF-Registriernummer: 038/013; Demenzen
- Assessments: Nursing Delirium Scale (NuDesc), 6-Itemer (SIS), Erweiterter Barthel-Index (EBI), Minimal Status Examination (MMSE)
- Elektronische Patientenakte, Fieberkurve ORBIS
- PB Schmerzmanagement in der Pflege bei Erwachsenen – Roxtra-Link
- PB Umsetzung des NES Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege – Roxtra Link
- PB Umsetzung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege – Roxtra Link
- Pflegestandards – Roxtra Link

Abkürzungen und Begriffserläuterungen

BESD	B eurteilung von S chmerzen bei D emenz
EBI	E rweiterter B arthel- I ndex, Erfassungsinstrument zur Beurteilung einer kognitiven Einschränkung im Sinne einer demenziellen Veränderung
LEP	L eistungserfassung, -dokumentation P flege
LOGGiA	L ebenswelt, O rientierung, G eborgenheit – G emeinsam für ältere Patienten im A kutkrankenhaus
MMST	M ini M ental S tatus T est, Erfassungsinstrument zur Beurteilung einer kognitiven Einschränkung im Sinne einer demenziellen Veränderung
NRS	N ummerische R ating S kala
NuDesc	N ursing D elirium S cale, pflegerisches Assessment zur Beurteilung von Anzeichen eines Delirs
ORBIS	Krankenhaus- I nformations- S ystem, D okumentation
SIS	6-Itemer, Kurz-Assessment zur Beurteilung kognitiver Fähigkeiten im Sinne einer demenziellen Veränderung
FORTA-Liste	F it f OR T he A ged: Arzneimittel-Liste zur Übersicht geeigneter bzw. zu vermeidender Medikamente in der Geriatrie

Bearbeitet am: 00.00.2016	Geprüft am: 00.00.2016	Freigegeben am: 00.00.2016
Name/ Bereich	Name/ Bereich	Name/ Bereich