Die 1-Minuten-Fortbildung
Betreuung bei Demenz

Demenzerkrankte finden sich oft im Krankenhaus nicht zurecht, was zu zahlreichen Komplikationen führen kann.

Allgemein wird in der Betreuung von Menschen mit Demenz empfohlen:

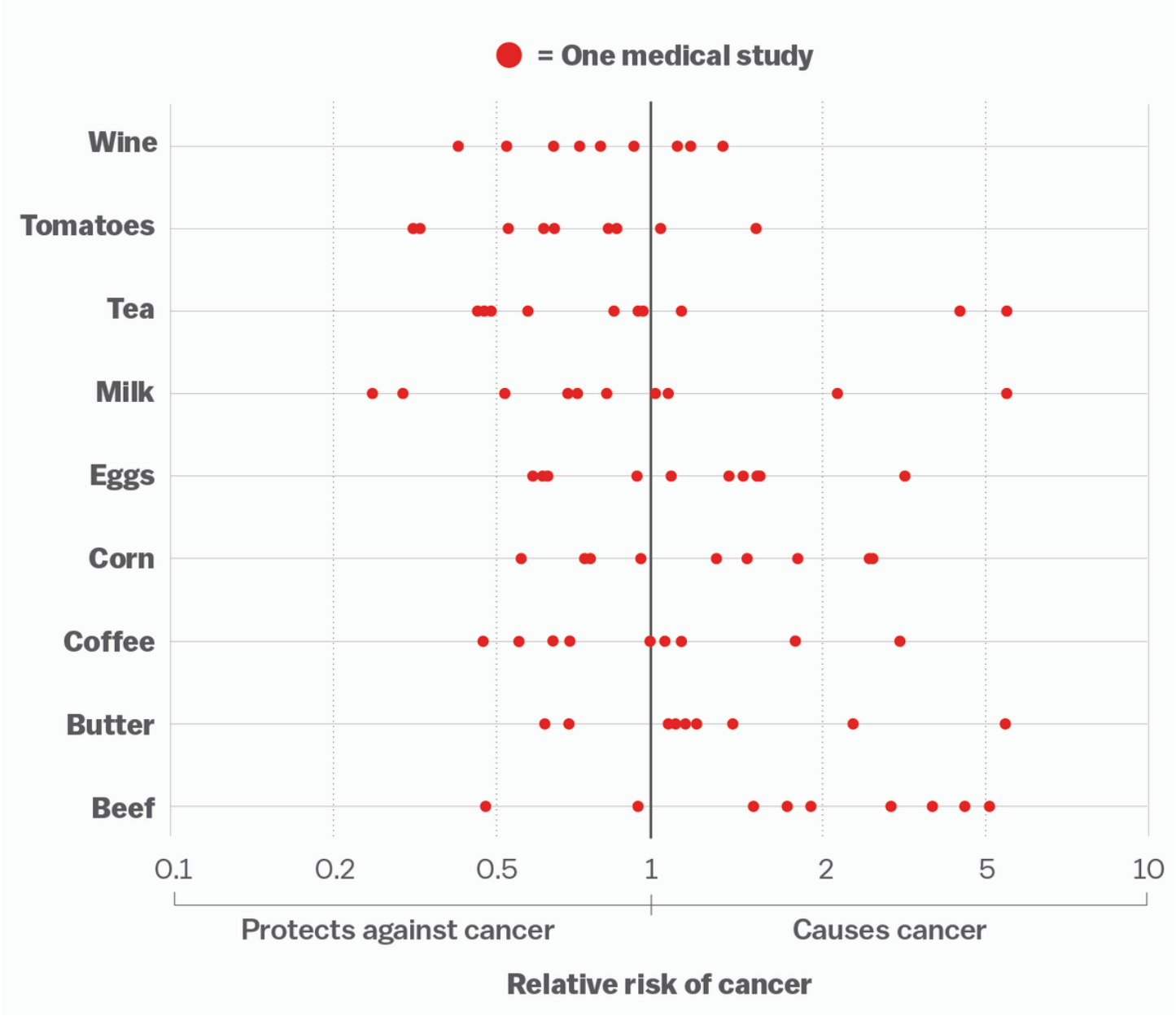
- Sich selbst vorstellen
- Augenkontakt halten
- Ruhig bleiben und sachlich sprechen
- Kurze und einfache Sätze verwenden
- Nur eine Aufforderung zurzeit geben
- Familie und Angehörige integrieren
- Zeit geben, um zu antworten
- Wiederhole Dich und gehe nicht davon aus, dass der andere Dich verstanden hat
- Gib nicht zu viele Auswahlmöglichkeiten

Weiter: sofort Seh- und Hörhilfen geben, ausreichend Flüssigkeit, Orientierungshilfen geben (wdh. Information, Kalender, Uhr, Zeitung), Tag- Nachtrhythmus einhalten, Frühmobilisierung, ausreichende Ernährung, Angehörige großzügig integrieren (bei Pflege, Interventionen, Untersuchungen)

Erstellt durch: Peter Nydahl, Quelle: Dementia Care in Hospital Program, Ballat Helath Service

Die 1-Minuten-Fortbildung
Ernährung & Krebs

Es gibt zahlreiche Studien zur gesunden Ernährung, und mitunter liest man in der Zeitung Schlagzeilen, was gut oder schlecht bei Krebserkrankungen sei. Fasst man diese Studien zusammen, so bleibt: Alles, was wir essen, kann Krebs verursachen oder auch heilen.



Erstellt durch: Peter Nydahl, Quelle: Schoenfeld et al., American Journal of Clinical Nutrition 2013: 127-34

Die 1-Minuten-Fortbildung

Der agitierte, intubierte Patient

12 gute Gründe für Agitation

Ursache	Maßnahmen
Schmerzen	Schmerz erfassen, Analgesie
Infektion	Temperatur? CRP? Lactat? Blutkulturen & Antibiose
Tubustoleranz	Analgestisches Spray in Rachen, Tubusposition wechseln, Opioiddosis erhöhen
Angst	Anxiolytikum*
Entzug	Substitution
Hyperaktives Delir	Paracefan, Dexmeditomidin, Betablocker
Delir mit Halluzination/Wahn	Neuroleptikum*
Atemnot	Ursache behandeln, Beatmung anpassen, Morphin
Kommunikationsbedarf	Kommunikation ermöglichen: Buchstabentafel, Tablet, O_2 via subgl. Absaugung
Schlaflosigkeit	Schlafhygiene, Ohrstöpsel, Abdunkeln +/- Schlafmittel**
Durst	Bilanz, Mund anfeuchten
Harn-/Stuhldrang	Information, DK-Kontrolle, Laxans

* Benzodiazepine erhöhen Delirrisiko

** Benzodiazepine verhindern natürlichen Schlaf

Erstellt durch: Peter Nydahl, Quelle: nach Funk, 2016

Die 1-Minuten-Fortbildung
Delir-Management

Delir-Screening 1x pro Schicht

CAM-ICU

Delir positiv? Ursachen evaluieren

Infektion, Substanzentzug, Evaluation delirogener Medikamente (ggf. Antibiotika, Benzodiazepine), Metabolische Störung, Neurologisch (Schlaganfall, Tumor, Epilepsie), Hypoxie, Vitaminmangel, Endokrin (TSH, Glucose, Adrenalin), Schwermetalle

Ursachen behandeln

Patienten und Angehörige über ein Delir informieren

1. Wahl: nicht pharmakologische Maßnahmen

Wdh. verbale Re-Orientierung, Mobilisierung, Seh-/Hörhilfen, kognitive Anregung, Familienintegration, Tag-/Nachtrhythmus fördern

2. Wahl: pharmakologische Maßnahmen, wenn Patient gestresst

Agitation: Propofol, Benzodiazepine, add on Alpha2-Adrenozeptoragonosten (Clonidin, Dextometomidin)	**Vegetative Symptome**: Alpha2-Adrenozeptoragonosten, ggf Betablocker	**Produktiv-psychotische Symptome**: Haloperidol, Risperidon, Lanzapin, Quetiapin	Medikamente erst um täglich 50% reduzieren, wenn Pat 24h Delir-frei ist

Erstellt durch: Peter Nydahl, Quelle: DAS Leitlinie Analgesie, Sedierung, Delirmanagement 2015

Die 1-Minuten-Fortbildung
Postextubations-Dysphagie

- Bis zu 63% der Patienten haben in den ersten 24h nach Extubation eine Dysphagie
- Eine Dysphagie erhöht das Risiko für eine Pneumonie, Re-Intubation, verlängerte Verweildauer und Mortalität
- Dysphagiesymptome sind eine feuchte belegte Stimme, wiederholtes Räuspern, Husten, häufiges Nachschlucken

Dysphagie-Screening

1. Kann der Patient min. 15 Min. wach sein und aufrecht sitzen??
2. Kann der Patient die Zunge rausstrecken und nach rechts & links bewegen?
3. 3x etwas Wasser schlucken lassen & nach jedem Schluck „ah“ sagen lassen. Klingt die Stimme frei und nicht feucht/belegt?
4. 1 Glas Wasser trinken lassen: fällt die O_2-Sättigung nicht um ≥2%? Danach „ah“ sagen lassen: Klingt die Stimme frei und nicht feucht/belegt?
5. Wenn alle Punkte mit Ja beantwortet werden können, hat der Patient mit 91% Sicherheit keine Dysphagie und kann oral belastet werden

Bei Zweifel ist es sicherer, nichts per os zu geben und den Test am nächsten Tag zu wiederholen.

Erstellt durch: Peter Nydahl, Quelle: Brodsky MB et al. Screening Accuracy for Aspiration Using Bedside Water Swallow Tests: A Systematic Review and Meta-Analysis. Chest. (2016) Jul;150(1):148-63

Die 1-Minuten-Fortbildung
In der Pflege alt werden

Um in der Pflege alt werden zu können, sind 4 verschiedene, ineinander greifende Strategien hilfreich, die ab dem 40., spätestens ab dem 50. Lebensjahr verfolgt werden sollten.

Management / Teamleitung (ab 50)

- Gespräche und Evaluationen alle 1-2 Jahre, ob die Arbeitsbedingungen angepasst werden müssen
- Mehrgenerationenteams als Instrument des Wissensmanagements

Arbeitsorganisation (ab 50)

- Reduzierte Dienstzeiten (6-7h/tgl.), dafür häufigere Arbeitstage
- Eher zwei kurze Pausen (2x15 Min.) als eine lange (1x30 Min.)
- Job-Sharing in Kombination mit entlastenden Tätigkeiten (Büro o.ä.)

Bildung (ab 40)

- Spezialisierung, Weiterbildung & Studium
- Patenschaften mit jüngeren Mitarbeiterinnen
- Integration in schwierige Projekte & Leitlinienentwicklung

Gesundheitsmanagement (ab 40-50)

- Regelmäßige Untersuchungen & Vorsorge
- Gesundheitsbildung (Ernährung, Rauchen, Bewegung)
- Arbeitsplatzanpassung (Licht, Lärm, Ergonomie, Hebe-Tragetechniken)

Auf Stationsebene sind individuelle Regelungen effektiver und gesünder als Pauschalisierungen: z.B. mögen viele, aber nicht alle 50^{+}Mitarbeiter Nachtdienst gerne usw.

Erstellt durch: Peter Nydahl, Quelle: Welk I, Nydahl P (2013). Erfahren und kompetent. Die Schwester Der Pfleger 52 (5) 500-503.

Die 1-Minuten-Fortbildung
Placebo & Nocebo

Placeboeffekte sind psychobiologische Phänomene, die z.B. bei der Schmerzbehandlung durch die Ausschüttung von Dopamin und endogenen Opiaten ca. ein Drittel der analgetischen Wirkung ausmachen können.
Bei **Noceboeffekten** können Beschwerden oder Symptomverschlechterungen verursacht werden, die durch Suggestionen oder Erwartungen ausgelöst werden. In verblindeten Studien zeigten 27-79% der Patienten eher Nebenwirkungen, auf die sie hingewiesen worden sind, als wenn sie nicht darüber informiert worden sind.[a]

Tätigkeit	Negative Suggestion/ Erwartung	Neutrale/positive Suggestion/Erwartung
Venenpunktion	Ich nehme Blut ab, das piekst gleich mal	Ich beginne mit der Blutentnahme
Endotracheales Absaugen	Ich sauge Sie ab, tut nur ein bisschen weh	Ich sauge den Schleim ab, damit Sie besser Luft bekommen
Lokale Betäubung	Das ist gleich wie ein Bienenstich, ist nicht schlimm	Ich betäube den Bereich, damit Sie sich entspannen können
Erfragen des Befindens	Ist Ihnen übel?	Geht es Ihnen gut?
Angst/Traurigkeit/Stress[b]	Sie haben doch keine Angst, oder?	Fühlen Sie sich sicher und zuversichtlich?

a. Empfohlen wird daher, Patienten zu fragen, ob und in welchem Umfang sie über mögliche medikamentöse Beschwerden aufgeklärt werden wollen. OP-Risiken sind davon ausgenommen.
b. Die DAS-Leitlinie der DGAI empfiehlt, Patienten einmal pro Schicht nach Angst, Traurigkeit, Stress und Orientierung/Delir zu befragen/untersuchen

Erstellt durch: Peter Nydahl, Quelle: Häuser W, Hansen E, Enck P. Nocebophänomene in der Medizin. Dts. Ärzteblatt 2012, 109 (26): 459-66.

Die 1-Minuten-Fortbildung
Mundpflege bei beatmeten Intensivpatienten

Ventilator-assoziierte Pneumonien: Plaque auf den Zähnen ist ein Keimreservoire für Ventilator-assoziierte Pneumonien. Weitere Risikofaktoren sind aber auch Speichel, schlechter Zahnstatus, Händehygiene des Personals, Positionierung, Cuff-Druck, Subglottische Absaugung usw. Mundpflege ist daher *ein* Aspekt der Vermeidung von Pneumonien.

Material: Zahnbürsten im Vergleich zu Swaps (Schaumstoffträger) haben keinen Vorteil[1] und sind beide geeignet, Plaque zu entfernen. Für elektrische Zahnbürsten im Vergleich zu normalen Zahnbürsten gibt es keinen Vorteil, beide sind geeignet.

Spüllösungen: Chlorhexidin Lösung 0,2% oder Gel führt zu einer 25% Reduzierung des Pneumonierisikos[2]. Neu wird Octenidol eingesetzt, weil es ein breiteres Spektrum als Chlorhexidin hat und auch gegen Candida/Soor wirksam ist. Yodlösungen sind besser als NaCl-Spülungen. Für die Wirksamkeit von Salviathymol *zur Vermeidung von Pneumonien* gibt es keinen Beleg bei beatmeten Intensivpatienten.

Häufigkeit: es gibt keinen Beleg, wie oft bei allen Intensivpatienten Mundpflege durchgeführt werden muss. Von alle „4h“ bis „2x tgl.“ wurden Studien durchgeführt. Mit 3xtgl. liegt man wahrscheinlich (!) richtig.

Evidenz: es gibt eine bessere Evidenz für Chlorhexidin, weil es mehr Studien dazu gibt, die unter verschiedenen Bedingungen Chlorhexidin untersucht haben. Octenidol ist Chlorhexidin überlegen, es stehen aber noch Studien aus, die den Vorteil und auch Nebenwirkungen erforschen[3].

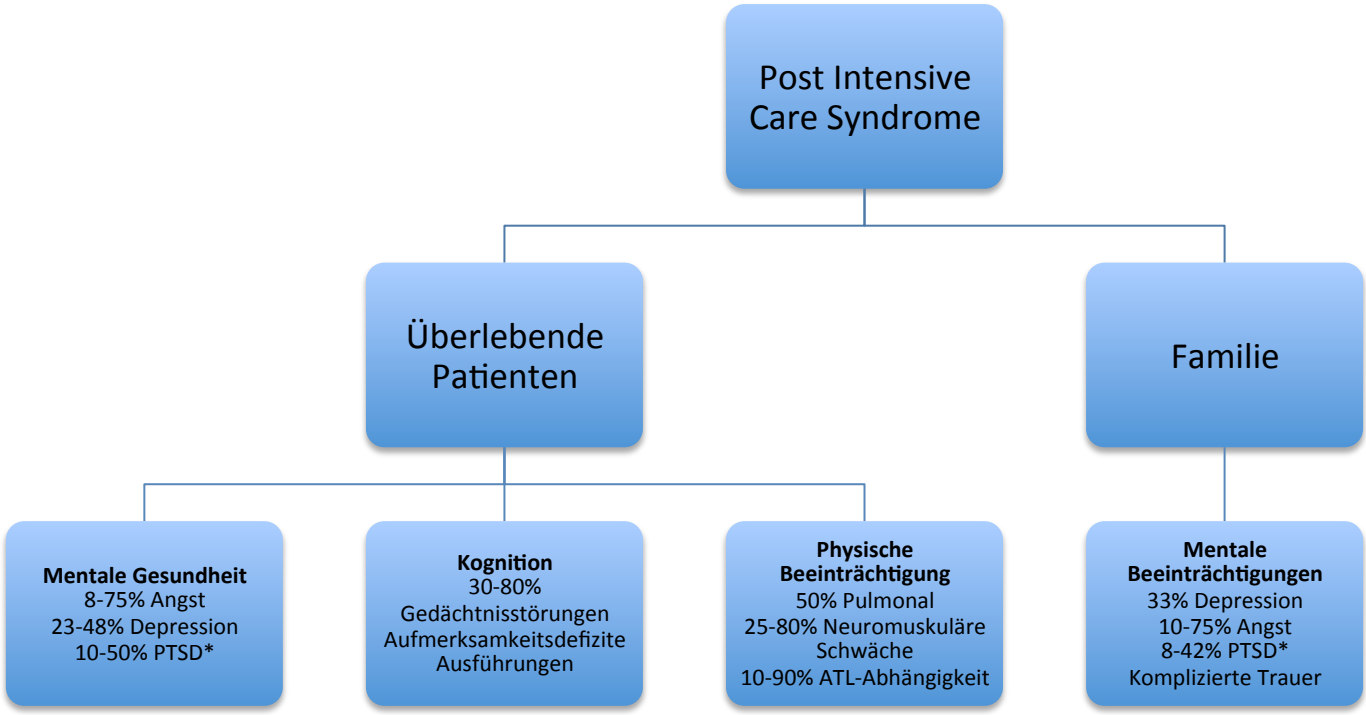
Wichtig ist: antiseptische Lösung verwenden & Zähne reinigen (wenn vorhanden).

Erstellt durch: Peter Nydahl, Quellen: 1 Marino BMJ Open Respir Res. 2016 Oct 14;3(1). 2 Hua Cochrane Database Syst Rev. 2016 Oct 25;10:CD008367. 3 Mutters GMS Hyg Infect Control. 2015; 10: Doc05.

Die 1-Minuten-Fortbildung
Post-Intensive-Care Syndrome

Das **Post-Intensive Care Syndrome** (PICS) beinhaltet die Einschränkungen, die Intensivpatienten nach Ihrer Verlegung von der Intensivstation aufweisen und die mit der Behandlung entstanden sind.

- Nach 4 Tagen Beatmung sind weniger als 10% der Patienten nach einem Jahr am Leben *und* vollständig unabhängig.
- Nach ARDS können nach 1 Jahr nur 50% der Überlebenden wieder arbeiten
- Nach Sepsis & Beatmung > 4 Tage entwickeln 25-80% eine neuromuskuläre Schwäche, deren Rehabilitation Jahre benötigt
- Bis zu 50% der Angehörigen nehmen Medikamente und/oder beenden Hobbies



Risikofaktoren sind längere Beatmung, Immobilisierung, Sepsis, ARDS, Hypoglykämie, Hypoxie

Präventionsmöglichkeiten bestehen in: tägliche Evaluation der Therapie (Sedierung, Beatmung, Immobilität), Frühmobilisierung, Intensivtagebücher, psychologische Interventionen, Nachsorgeprogramme.

Familien: Integration, gemeinsame Entscheidungen, Training und Bildung, Intensivtagebücher, Sozialdienst, Förderung der Bewältigung (Coping)

*PTSD: Posttraumatische Belastungsstörung

Erstellt durch: Peter Nydahl. Quelle: Harvey MA, Davidson JE. Postintensive Care Syndrome: Right Care, Right Now...and Later. Critical Care Medicine, 2016: 381-385

Die 1-Minuten-Fortbildung
Decubitus

Definition: Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften
DD: Es ist keine Schürfwunde, Verbrennung, Verätzung, Mazeration, Candidabesiedelung oder allergische Hautreaktion
Risikofaktoren: > 100 verschiedene Faktoren sind belegt
Risikoassessment: frühzeitiges und wiederholtes strukturiertes Assessment von pflegerischer Einschätzung & Skala

Grad	Beispiel
Grad 1: Nicht wegdrückbare Hautrötung der intakten Haut (re: Test mit transp. Scheibe)	
Grad 2: Teilverlust der Haut mit Schädigung von Epidermis, Dermis oder beiden Hautschichten. Das Druckgeschwür ist oberflächlich und manifestiert sich klinisch als Hautabschürfung oder Blase.	
Grad 3: Hautdefekte von Epidermis und Dermis einschließlich Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes. Die Schädigung ist von der Unterhautfaszie begrenzt.	
Grad 4: Ausgedehnte Zerstörung, Gewebsnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen, Kapseln) mit oder ohne Verlust aller Hautschichten	
Nicht bestimmbar: belegte Wunden (linkes Bild); gedeckte, vermutlich tiefe Gewebeschädigung (rechtes Bild)	

Prävention & Therapie: Regelm. Assessment, Mikroklima optimieren (trockene Haut eincremen, feuchte Haut trocknen), Mobilität, Druckentlastung & Positionierung nach Gewebetoleranz & Unterlage, Ernährung, Schmerzassessment, ggf. Spezialmatratzen. Erfolg von Verbänden evaluieren

Erstellt durch: Peter Nydahl. Quelle: National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel und Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Hrsg.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.