

SWISS ASSOCIATION FOR NURSING SCIENCE ACADEMIC SOCIETY FOR GERONTOLOGICAL NURSING

THE ACADEMIC SOCIETY

is an association of 47 scientifically trained nursing professionals. We are committed to providing optimal support for elderly people and their families.

AIMS

- elicit and deal with relevant topics for gerontological care
- collaboration in hearings and consultations of geriatric nursing topics
- use synergies and connect individuals, institutions and organisations with each other
- promote nursing research in the field of gerontology
- put new knowledge into practice and
- comment on political proposals

CONTACT

Jeanine Altherr, president
Claudia Lötscher, vice president
gerontologie@vfp-apsi.ch

PROJECT

The association "**smarter medicine**" is the European organisation of the American initiative "choosing wisely", with which various medical groups publish so-called top 5 lists of useless treatments in their specialist field. The Academic Society for Gerontological Nursing has now equally created a top 5 list and could join "smarter medicine" as the first swiss academic nurse association.

Top-5-Liste (There is also a French version of the list)

Die Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege gibt die fünf folgenden Empfehlungen ab:

1 Lassen Sie ältere Menschen nicht im Bett liegen oder nur im Stuhl sitzen.

Bei bis zu 65 % der älteren Menschen, welche bis anhin selbständig gehen konnten, verschlechtert sich die Gehfähigkeit während eines Spitalaufenthaltes. Bettruhe oder nur im Stuhl sitzen während eines stationären Aufenthaltes verursachen Kraftverlust und sind Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit bei älteren Menschen. Der Verlust der Gehfähigkeit verlängert den Spitalaufenthalt, erhöht den Bedarf einer anschliessenden Rehabilitation oder hat einen Heimeintritt als Folge. Zusätzlich steigen das Sturzrisiko und die Mortalität sowohl während wie auch nach dem Spitalaufenthalt. Die Förderung der Gehfähigkeit ist deshalb entscheidend, um die funktionale Fähigkeit bei älteren Menschen zu erhalten und um die pflegenden Angehörigen nicht einer höheren Belastung auszusetzen. Die negativen Auswirkungen von Immobilität gelten auch für Menschen im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung. Die Zielsetzungen der Mobilisation und die Förderung der Gehfähigkeit muss personen-zentriert auf das Setting, den Lebensentwurf und die persönliche Lebenssituation der betroffenen Person angepasst werden.

2 Vermeiden Sie bewegungseinschränkende Massnahmen bei älteren Menschen.

Bewegungseinschränkende Massnahmen sind selten eine Lösung und verursachen häufig weitere Probleme wie erhöhte Unruhe und ernsthafte Komplikationen, die im schlimmsten Fall zum Tod führen können. Bewegungseinschränkende Massnahmen erfolgen oftmals bei herausforderndem und/oder

gefährdendem Verhalten. Solche Situationen erfordern sofortige Aufmerksamkeit und ein spezifisches Assessment zur Analyse der Situation. Eine klare Strategie zur Vermeidung von herausforderndem und/oder gefährdendem Verhalten wie auch zum Umgang damit, sowie eine gute Abstimmung mit Angehörigen sind dabei von hoher Bedeutung. Sicherheit und eine dem Menschen zugewandte Betreuung ohne bewegungseinschränkende Massnahmen wird unterstützt, wenn ein interprofessionelles Team und/oder eine Pflegeexpertin beim Antizipieren, Identifizieren und Suchen einer Problemlösungsstrategie beratend zur Seite stehen. Eine Organisationskultur mit entsprechender Grundhaltung und Strukturen sowie Weiterbildungsangebote, die eine Betreuung ohne bewegungseinschränkende Massnahmen unterstützen, sind unabdingbar.

3 Wecken Sie ältere Menschen nachts nicht für routinemässige Pflegehandlungen, solange es weder ihr Gesundheitszustand noch ihr Pflegebedarf zwingend verlangen.

Physiologisch betrachtet verändert sich der nächtliche Schlaf im Alter. Ältere Menschen brauchen länger fürs Einschlafen, schlafen weniger tief und wachen mehrmals auf. Weiter stören gesundheitliche Probleme wie Schmerzen, Atemnot oder häufiges nächtliches Wasserlassen den gesamten Schlaf-Wach-Rhythmus. Durch das regelmässige Runden, um zu schauen, ob alles in Ordnung ist, wird zudem unnötig Lärm und Licht verursacht, was zu mehr Schlafunterbrüchen und schlussendlich zu Schlafstörungen führen kann. Schlafstörungen wirken sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aus, sie beeinträchtigen körperliche Aktivitäten und können

zu Delir, Depression oder anderen psychischen Beeinträchtigungen führen. Pflegepersonen sollten besonders bei älteren Menschen einen erholsamen nächtlichen Schlaf aktiv fördern. Die Schlafbiografie der älteren Menschen gibt Gewohnheiten und Rituale preis, welche den nächtlichen Schlaf unterstützen. Auf Abteilungsebene sind unnötige Störfaktoren zu eruieren und möglichst zu eliminieren.

4 Legen oder belassen Sie keinen Urinkatheter ohne spezifische Indikation.

Der Katheter-assoziierte Harnwegsinfekt ist eine der häufigsten nosokomialen Infektionen. Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen verlängern die Dauer des Spitalaufenthaltes und erhöhen sowohl Morbidität und Mortalität als auch die Kosten. Zu den wirksamsten Präventionsmassnahmen gehören die Vermeidung unnötiger Katheterisierungen und gezielte Interventionen zur Aufrechterhaltung eines optimalen Urinausscheidungsmusters. Falls ein Katheter unvermeidbar ist, sollen die medizinische Indikation täglich geprüft und die Liegedauer auf ein Minimum beschränkt werden. Bei der Beurteilung der Situation stehen immer das Belastungserleben und die Lebensqualität der älteren Menschen im Fokus.

5 Vermeiden Sie die Verabreichung von Reservemedikationen wie Sedativa, Antipsychotika oder Hypnotika bei einem Delir ohne die zu Grunde liegenden Ursachen zuerst

abzuklären, zu eliminieren oder zu behandeln. Verwenden Sie vorwiegend nicht-pharmakologische Ansätze zur Prävention und Behandlung eines Delirs.

Der wichtigste Schritt in der Behandlung eines Delirs ist die Identifikation, die Eliminierung oder Behandlung der zu Grunde liegenden Ursachen. Ein Delir ist oft eine direkte physiologische Folge einer anderen Erkrankung, einer Substanz-intoxikation, eines Entzugs, einer Exposition gegenüber einem Toxin oder hat multiple Ursachen. Es sollten daher eine detaillierte Anamnese und körperliche Untersuchung durchgeführt, entsprechende Labor-/diagnostische Tests verordnet, eine gründliche Medikationsprüfung vorgenommen und Medikamente, die ein Delir verursachen könnten, abgesetzt werden. Da zahlreiche Medikamente oder Medikamentengruppen mit der Entwicklung eines Delirs zusammenhängen (z. B. Benzodiazepine, Anticholinergika, gewisse Antihistaminika, Sedativa/Hypnotika), sollte ihre Verabreichung als Reservemedikament wenn möglich vermieden werden. Darüber hinaus sollten Antipsychotika nur in der niedrigsten wirksamen Dosis, für die kürzeste Zeitdauer und nur bei älteren Menschen verabreicht werden, die stark agitiert und/oder fremd- oder selbstgefährdend sind. Diese Medikamente verursachen starke Nebenwirkungen, und es gibt nicht genügend Evidenz für ihre sichere und wirksame Anwendung bei einem Delir. In Bezug auf die Delirprävention wird empfohlen, verschiedene nicht-pharmakologische Interventionen zu implementieren, die konsistent während der ganzen Hospitalisation vom interprofessionellen Team durchgeführt werden.



www.smartermedicine.ch

