



NURSE PRACTITIONER SYMPOSIUM 2022

Verwirrt im Spital: Kann die Versorgung von Menschen mit Demenz oder Delir durch eine APN verbessert werden?

Sabine Bigler, Pflegeexpertin APN Demenz/Delir



LINDENHOFGRUPPE

DELIR / DEMENZ IM AKUTSPITAL

OBSAN BERICHT ZU DEN PSYCHIATRISCHEN KOMORBIDITÄTEN IN AKUTSPITÄLER 2018

3.1.3 F-Nebendiagnosen nach ICD-Kategorien bei Fällen mit somatischer Grunderkrankung (Hauptdiagnose)

T 3.3 Verteilung der F-Nebendiagnosen nach ICD-Kategorien bei Fällen mit somatischer Grunderkrankung (Hauptdiagnose), sortiert nach absteigender Häufigkeit, 2016

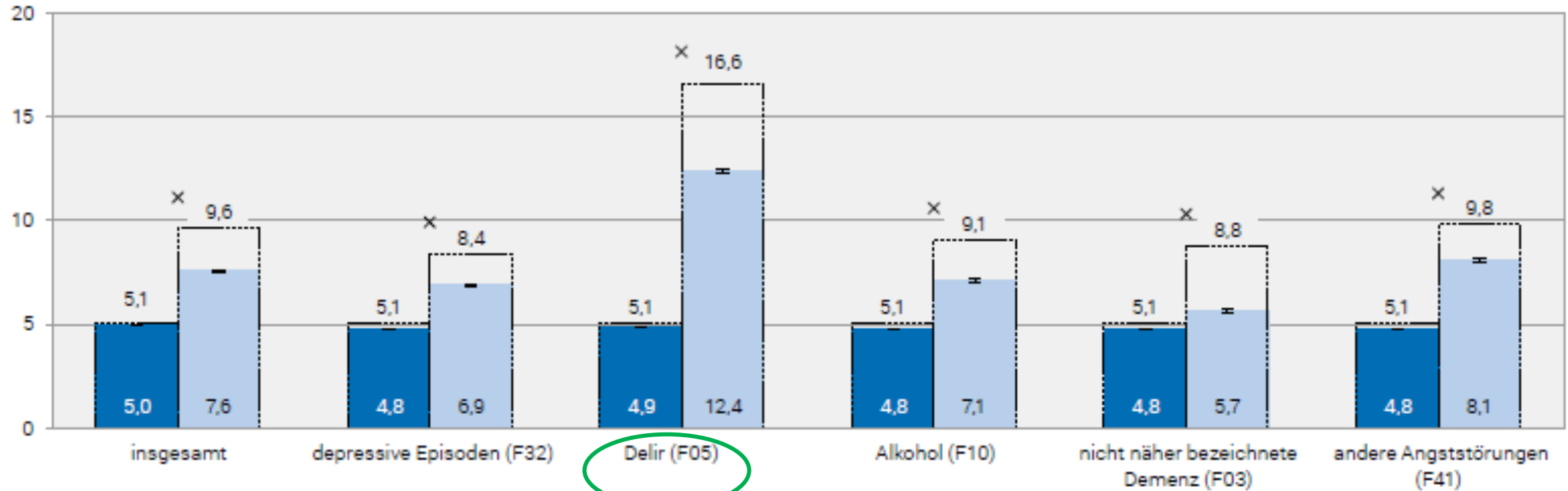
F-Nebendiagnose nach ICD-Kategorie	Anzahl Fälle	Anteil Fälle an Anzahl Fällen insgesamt mit somatischer Grunderkrankung
F32 Depressive Episode	27 802	23.4%
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	20 295	17.1%
F05 Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	17 469	14.7%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	14 595	12.3%
F41 Andere Angststörungen	12 525	10.6%

27%

Aufenthaltsdauer bei Fällen mit und ohne komorbide F-Nebendiagnosen nach häufigsten F-Nebendiagnosen, 2016

G1

Aufenthaltsdauer in Tagen

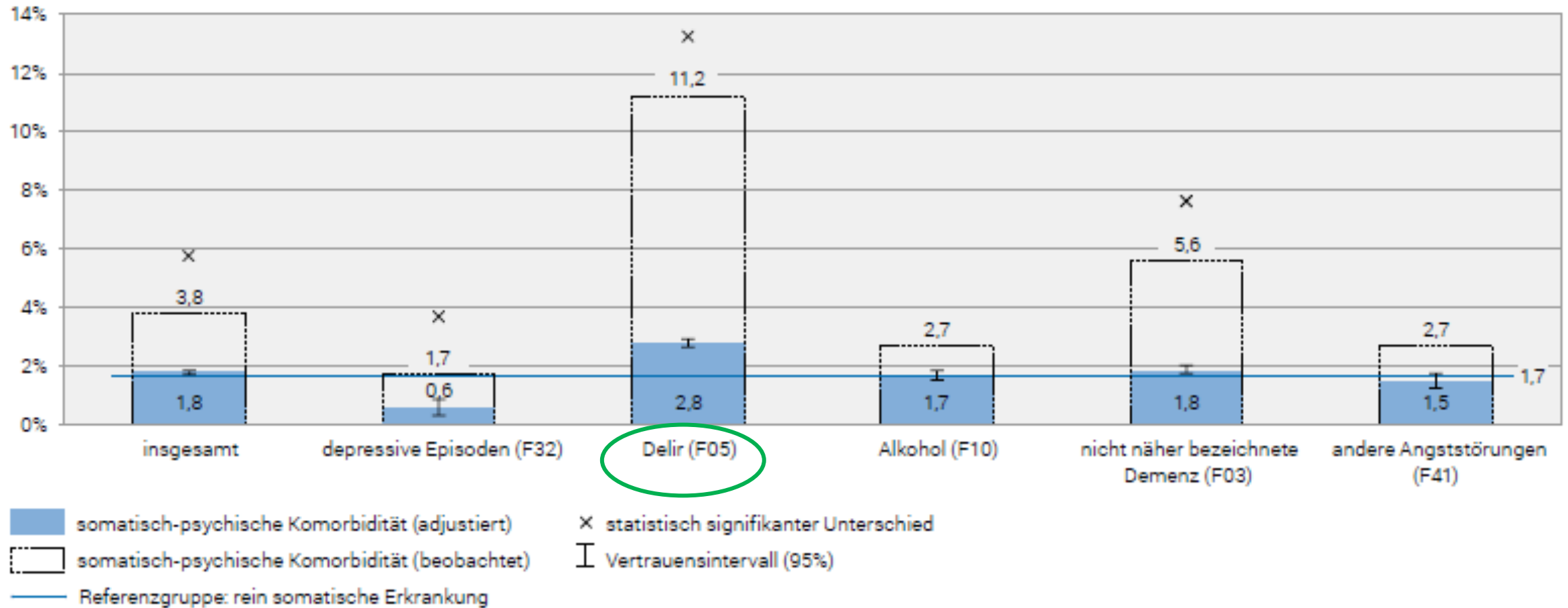


- rein somatische Erkrankung (adjustiert)
- mit komorbider F-Nebendiagnose (adjustiert)
- beobachtete Werte
- x statistisch signifikanter Unterschied
- | Vertrauensintervall (95%)

Anmerkung: lineares Regressionsmodell; Fehlerbalken stellen 95%-Konfidenzintervalle dar

Mortalitätsraten im Spital bei somatisch-psychischer Komorbidität nach häufigsten F-Nebendiagnosen, 2016

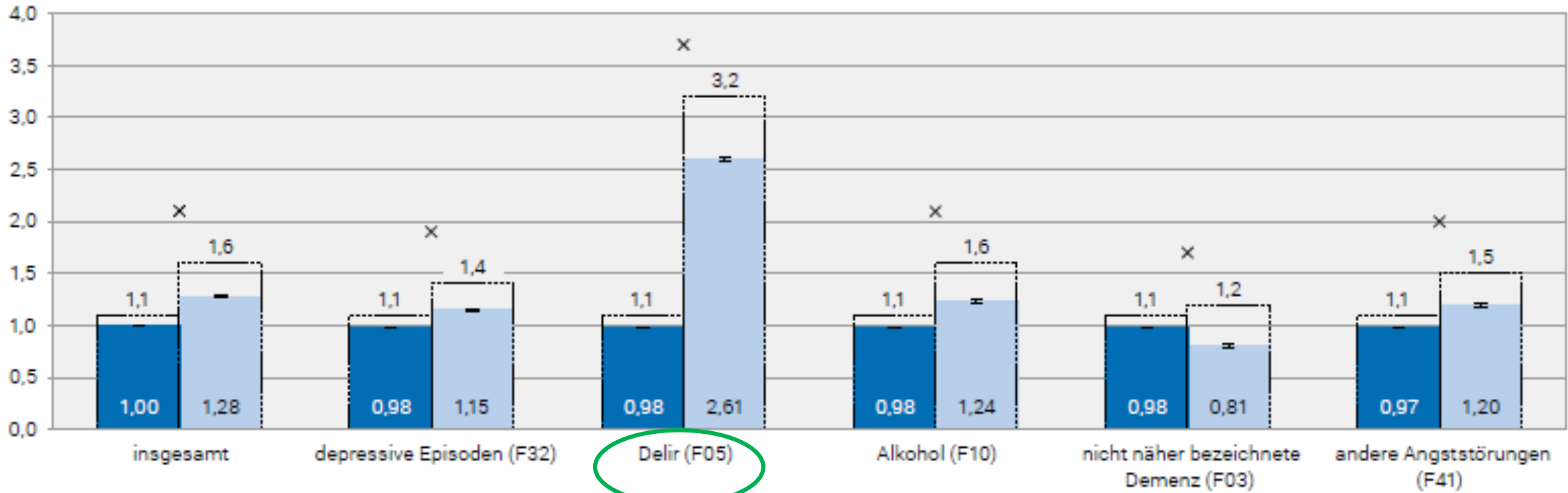
30-Tage Mortalitätsrate im Spital in %



Anmerkung: logistisches Regressionsmodell; Fehlerbalken stellen 95%-Konfidenzintervalle dar

Kostengewichte (netto) bei Fällen mit und ohne komorbide F-Nebendiagnosen nach häufigsten F-Nebendiagnosen, 2016

Kostengewichte (netto)



■ rein somatische Erkrankung (adjustiert) × statistisch signifikanter Unterschied
■ mit komorbider F-Nebendiagnose (adjustiert) I Vertrauensintervall (95%)
 beobachtete Werte

Anmerkung: lineares Regressionsmodell; Fehlerbalken stellen 95%-Konfidenzintervalle dar

AUSGANGSLAGE

ENGERIEDSPITAL



LINDENHOFSPITAL



SONNENHOFSPITAL



~ 26.900 stationäre Patientinnen und Patienten im 2021

- «viele» akut oder chronisch verwirrte Patientinnen und Patienten
- Herausforderung (Überforderung) der Pflegeteams
- Keine standortübergreifende interprofessionelle Richtlinie
- Spital ist nicht auf diese Patientengruppe ausgerichtet



40% APN Stelle

PROJEKT DELIRMANAGEMENT LHG 2017-2018

Kompetenz Behandlungsteam

Einführung RL Delir
an allen Standorten

Schulung Mitarbeiter in
der Delirerkennung
und -behandlung

Ziel: optimiertes Delirmanagement

- Delir vermeiden
- Früh erkennen
- Ursache beheben
- Folgekosten senken
 - Kompetenz
Behandlungsteam

Delir-Prävention/ Strukturelle Anpassungen

- Demenzgerechte
Versorgung
- Perioperative Betreuung

APN Delir/Demenz

Bedside Teaching 40%
Mo, Di, Fr

«KOMPETENZ BEHANDLUNGSTEAM»

Einführung Richtlinie Delir
Schulung Mitarbeitende in
der Delirerkennung und -
behandlung

**Ziel: optimiertes
Delirmanagement**
- Delir vermeiden
- Früh erkennen
- Ursache beheben
- Folgekosten senken
- Kompetenz
Behandlungsteam

**Delir-Prävention/
Strukturelle Anpassungen**
- Demenzgerechte
Versorgung
- Perioperative Betreuung

APN Delir/Demenz
Bedside Teaching 40%
Mo, Di, Fr

Richtlinie und KISIM:

interprof. Richtlinie Delir (Screening und Assessment durch Pflege, Empfehlung für symptomatische Behandlung), KISIM

Schulungen:

e-Learning und Präsenzs Schulung 2xjährlich für dipl und FaGe

Input für Assistenzärzte

WB herausfordernde Patienten für Pflegehilfen und-assistenz

WB Demenz mit Skillstrainings

Inputs in allen ärztlichen Gremien

Inputs in Teamsitzungen

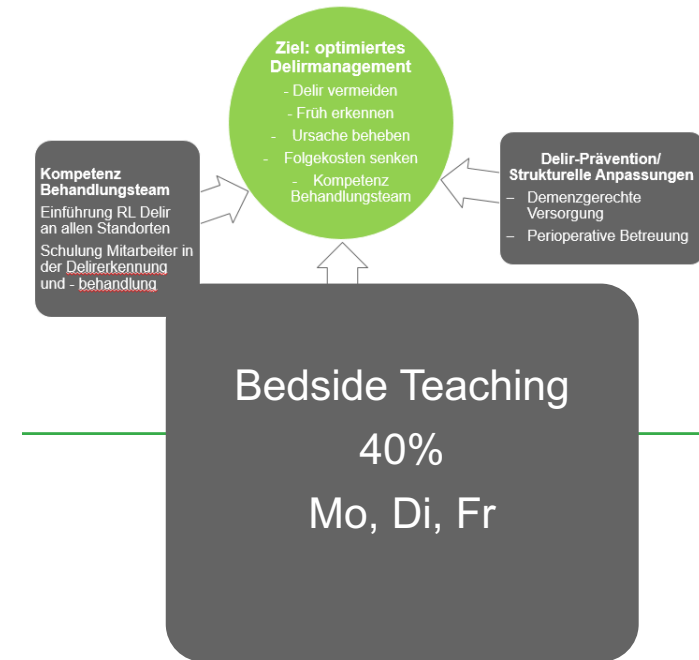
Netzwerke:

Themenverantwortliche Delir/Demenz treffen sich 3-monatlich

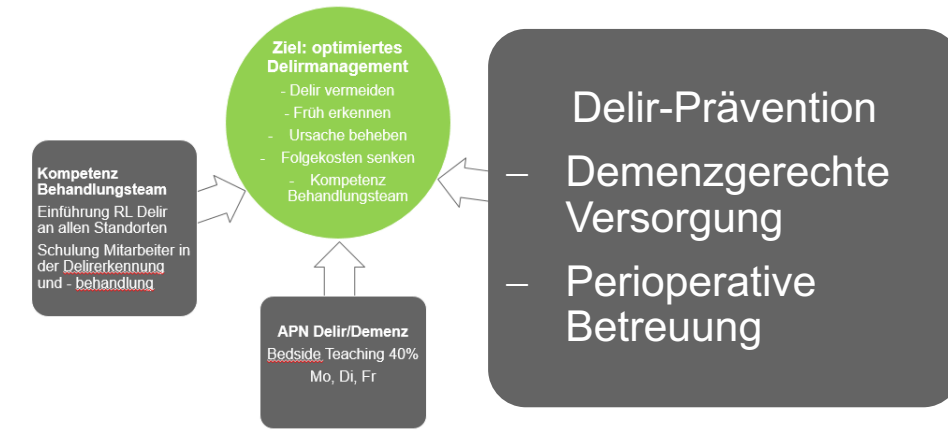
Vernetzung mit anderen APN Delir in ähnlichen Funktionen


« APN DELIR / DEMENZ »

- DAS APN plus (Akutgeriatrie und Alterspsychiatrie)
- Delir-Konsil 3x/Woche vormittags
- Abfrage KISIM
- Aufsuchende Visite, oder auf Abruf
 - Austausch zuständige Pflegende
 - Visite Patientin oder Patient (Assessments)
 - Ev Austausch Arzt, Angehörige
 - Mündliche und schriftliche Empfehlung

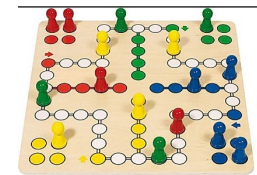
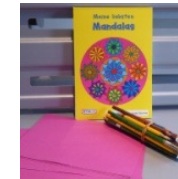
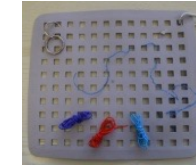


«DELIRPRÄVENTION/ STRUKTURELLE ANPASSUNGEN»



- Beschäftigungsmaterial und Orientierungshilfen
- Freiheitseinschränkende Massnahmen bei Selbst- und Fremdgefährdung, Zwangsbehandlung, Fürsorgerische Unterbringung
- Psychiatrischer Konsildienst
- Fingerfood 
- Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz (BESD, verbale Ratingskala)
- Einbezug Angehörige und Rooming-in
- Altersgerechte Raumgestaltung
- Ausstehend: Demenzgerechtes Spital, Akutgeriatrie, GeriaterIn, interprofessionelles Fachteam, Delirmanagement im Bereich Notfall und Überwachungsbereich, Schulung Assistenzärzte, ...

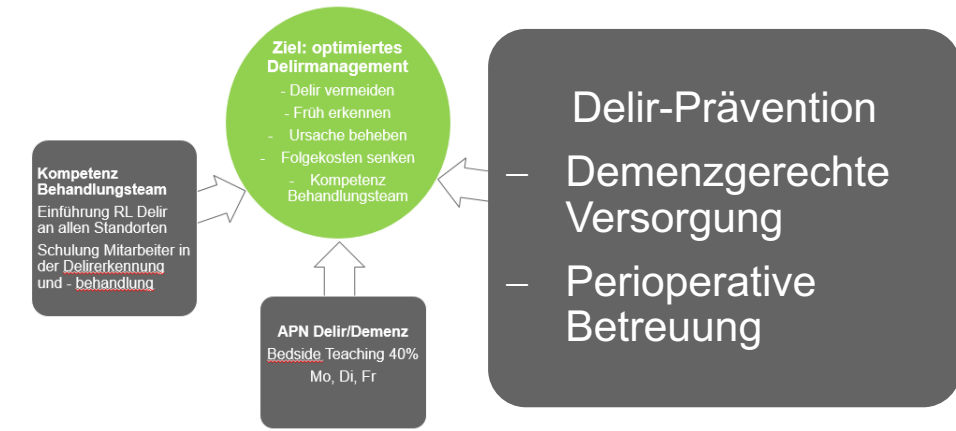
MATERIAL ZUR ORIENTIERUNG UND BESCHÄFTIGUNG




MATERIAL ZUR GEWÄHRLEISTUNG DER SICHERHEIT UND ÜBERWACHUNG



«DELIRPRÄVENTION/ STRUKTURELLE ANPASSUNGEN»

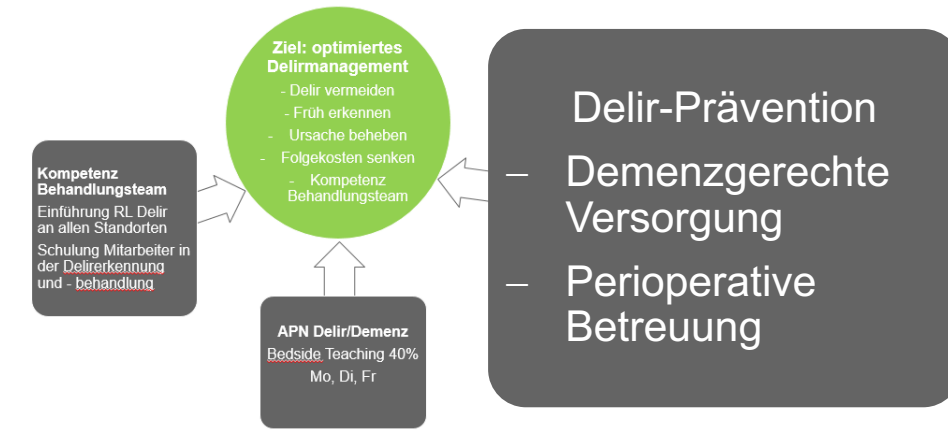



- Beschäftigungsmaterial und Orientierungshilfen
- Freiheitseinschränkende Massnahmen bei Selbst- und Fremdgefährdung, Zwangsbehandlung, Fürsorgerische Unterbringung
- Psychiatrischer Konsildienst
- Fingerfood 
- Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz (BESD, verbale Ratingskala)
- Einbezug Angehörige und Rooming-in
- Altersgerechte Raumgestaltung
- Ausstehend: Demenzgerechtes Spital, Akutgeriatrie, GeriaterIn, interprofessionelles Fachteam, Delirmanagement im Bereich Notfall und Überwachungsbereich, Schulung Assistenzärzte, ...

ALTERSGERECHTE RAUMGESTALTUNG

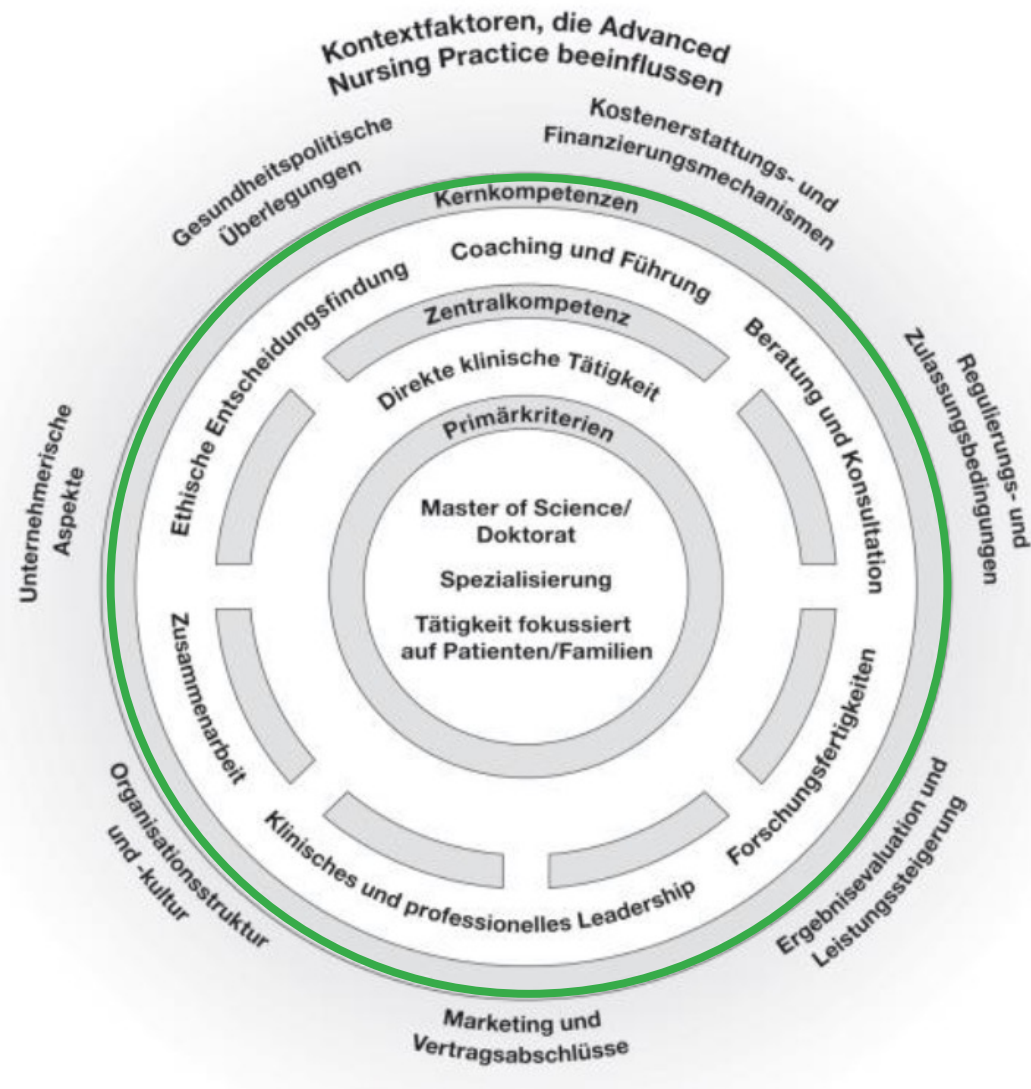


«DELIRPRÄVENTION/ STRUKTURELLE ANPASSUNGEN»



- Beschäftigungsmaterial und Orientierungshilfen
- Freiheitseinschränkende Massnahmen bei Selbst- und Fremdgefährdung, Zwangsbehandlung, Fürsorgerische Unterbringung
- Psychiatrischer Konsildienst
- Fingerfood 
- Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz (BESD, verbale Ratingskala)
- Einbezug Angehörige und Rooming-in
- Altersgerechte Raumgestaltung
- Ausstehend: Demenzgerechtes Spital, Akutgeriatrie, GeriaterIn, interprofessionelles Fachteam, Delirmanagement im Bereich Notfall und Überwachungsbereich, Schulung Assistenzärzte, ...

ROLLENMODELL APN DELIR / DEMENZ



Ethische Entscheidungsfindung

- Beratung freiheitseinschränkende Massnahmen
- Fallbesprechung b.Bed.
- Schutz einer vulnerablen Patientengruppe

Experten-Coaching

- Beratung des Pflgeteams,
- Erlebnisevaluation mit Patienten und Angehörigen

Konsiliarische Beratung

- Empfehlung zu Delirprophylaxe und Therapie an Pflege und Ärzteschaft
- Unterstützung in herausfordernden Situationen

direkte klinische Praxis

- Visite bei Patienten mit Delir/ -risiko: Assessments
- Verlaufskontrollen

Forschung und evidenzbasierte Praxis

- Richtlinie up to date, Evidenz in Pflegepraxis bringen
- Evaluationsforschung: Datensammlung und -auswertung
- Teilnahme internationale Kongresse

Zusammenarbeit

- Netzwerk Delir mit anderen Spitälern
- Vertretung des pflegerischen Standpunktes im interprof. Gremium

Leadership

- Teaminput, Schulungen, neue Interventionen einführen, Fachgruppe leiten, Praxisentwicklungsprojekte leiten,

(SwissANP, 2014)

WORKSHOP ROLLENMODELL APN DELIR / DEMENZ

VERSCHIEDENE PERSPEKTIVEN EINNEHMEN

1. Was brauchen
 - die Pflgeteams und die Ärzteschaft damit sie im Delirmanagement kompetent sind?
 - die Betroffenen und Nahestehenden, damit sie sich im Delir gut betreut fühlen?
2. Wie kann die APN Delir / Demenz zum Gelingen beitragen?
3. Welche Skills muss sich die APN Delir / Demenz aneignen?

