

WORKSHOP 1

Verwirrung im Krankenhaus

Zwei Ergebnisse:

1. Bereich Information

Allgemein wird eine bessere Kommunikation untereinander gewünscht.

Sinnvoll eine Information über Vorlieben, Verhalten und Gewohnheiten des Menschen mit Demenz für das Krankenhauspersonal um Äußerungen und Reaktionen des Betroffenen besser zu verstehen.

Hilfen:

Infobogen Krankenhaus von der deutschen Alzheimer Gesellschaft. Angehörige sollen in Beratungen und Informationsveranstaltungen auf den Bogen hingewiesen und ermutigt werden, ihn auszufüllen und bei einer evtl. Einweisung ins Krankenhaus abzugeben.

www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/infobogen_krankenhaus.pdf

oder

Falls dieser Bogen nicht vorliegt: Entwicklung eines Checkbogens mit Fragen zu:

Gewohnheiten/Vorlieben in Bezug auf Körperpflege, Mobilität, Essen, Schlaf, Beruhigendes, Medikamente, auch Sprache, Beruf, Familie sind sinnvoll

2. Bereich Anwesenheit

Angehörige/Bezugspersonen können ihren Betroffenen im Krankenhaus jederzeit besuchen/begleiten. Es gibt aber auch Angehörige/Bezugspersonen, die den Abstand oder Erholung während eines Krankenhausaufenthaltes brauchen. Beide Verhaltensweisen sind berechtigt und zu akzeptieren.

Hilfen:

Andere Angehörige/ Freunde mit einbeziehen

Ehrenamtliche Helfer auch im Krankenhaus einsetzen

Erwartung

Bezugsperson

Patient

Pflegekraft

Aufenthalt

geringe
Wartezeit

Angehörige
sind häufig
da

möchte als
Begleitperson
dabei

Gewohnheiten
bei behalten
(Sicherzeit)

laufende
Informationen
durch Arzt

Ablauf
bei behalten

Entscheidung
durch
Angehörigen

Name: Hr. Schmitt geb. _____

Herkunft/wo aufgewachsen: Memmelsdorf

Beruf v.d. Rente: Landwirt

Bedeutung:

Hobbys: Gartenarbeit, Familie

Gewohnheiten: Bier am Abend

Abneigung: Fisch

WORKSHOP 2

Ich bin hier nur die Putzfrau... Demenzkompetenz für alle?

Motivationen könnten sein:

- MAs sind selbst pflegende Angehörige
- es gibt dem Arbeitgeber ein Alleinstellungsmerkmal
- "Gütesiegel"
- vermitteln, dass Veranstaltung einen Mehrwert hat (z.B. durch besseren Umgang spart man sich Zeit)

Hemmschwellen könnten sein:

- befristete Verträge; man bräuchte immer wieder Schulungsangebote
- Pflichtveranstaltungen könnten als bedrohlich wahrgenommen werden
- MAs sehen "Anordnung" im Vordergrund
- MAs fühlen sich nicht zuständig
- Sprachbarriere

Vorgeschlagene Maßnahmen:

- konkrete Vorschläge für Handlungen für konkrete Situationen
- Personal auf eigene Erfahrungen zurückgreifen lassen
- Praxisbezug
- Adressatengerecht
- kommunikationsorientiert, fallorientiert
- evtl. Rollenspiele
- evtl. Arbeit mit Kleingruppen (z.B. alle Teammitglieder einer Station)
- nur ein kurzer Input
- "Jobteaching" über Mentoren
- vor Ort dauerhafter Ansprechpartner fürs Thema (Demenzbeauftragte)
- Pflichtveranstaltung wie Brandschutz
- evtl. Veranstaltung anders benennen (Teamsitzung, "Einführung in die Gepflogenheiten des Hauses")
- an Abteilungschefs herantreten und die davon überzeugen

- Interesse wecken

- Mehrwert, Alleinstellungsmerkmal für Unternehmer, eigenes Involvement, Zertifizierung für AG, persönlichen Nutzen erfahren

- Interventionen

- Praxisbezug, Fallarbeit, Kleingruppenarbeit, Mikroschulungen.

Nachhaltigkeit (Update),

Pflichtunterweisung,

Multiplikatoren,

Demenzbeauftragte

WORKSHOP 3

MRSA und andere isolierpflichtige Infektionskrankheiten bei (mobilen) Patienten mit Demenz.

Problemsammlung im Austausch aller Beteiligten:

Langzeitpflege:

Zeitpunkt der Entlassung ist am Freitagnachmittag meist ungünstig. Fehlende Informationen über Art des Keims und den dementsprechenden Isolierungsmaßnahmen.

Allgemein: fehlende Pflegeverlegungsberichte.

Angehörige:

Angstmachende, mangelnde Informationen über die Isolierungsursache/Keime.

- ➔ Problemsammlung wird in die jeweiligen Zuständigkeitsbereiche weitergegeben, Schulungen zum Thema finden im KH regelmäßig statt.

Maßnahmen um den Aufenthalt für alle Beteiligten zu Verbessern:

Biografisches Wissen über den Patienten hilft eine passende Beschäftigung zu finden. Der Alzheimer-Bogen dient hierfür als Medium. Überlegung: Arbeiten mit Biografie-Karten (wenn Interesse zur Einführung besteht, gerne Kontakt zu Frau Heiss).

- Mundschutz kurz abnehmen ist erlaubt. Nimmt Angst, Gesichter/Bekannte können erkannt werden.
- Patient darf mit entsprechender Schutzkleidung das Zimmer verlassen, Angehörige müssen darüber informiert werden.
- Normalisierung im Tagesablauf (Essen am Tisch, Körperpflege im Bad).
- Orientierungshilfen im Zimmer, z.B. WC-Schild
- Kein TV, wenn dann nur ausgewählte Sendungen über kurze Zeit. Besser: Musik!
- Atmosphäre schaffen: persönliche Gegenstände direkt mit ins KH geben (z.B. Foto vom Nachttisch, Kissen/Decke vom Sofa) Wichtig: Name sollte darauf versehen sein, damit die Gegenstände zugeordnet werden können.
- Rituale (wenn möglich) beibehalten.
- Tageskleidung vermittelt Tagesstruktur (Nachthemd aus, Tageskleidung an: die Nacht ist vorbei)

Sicht aus
der
LZ - Pflege

Angehörigen -
Perspektive

Problem:
Info über Infektio-
krankheiten

angstmachende -
mangelnde
Information

Um welche Infektio-
handelt es sich

Zeitpunkt der
Entlassung...
Freitag - NH...

Kommunikation

Differenzierung
der Infektio-k.
MRSA - Influenza...

Angst vor
Ansteckung
ablegen...

Muss jede
Isolierung
überhaupt sein?

Beherrungskräfte
mit ins KH