



BAGPHASEF

NEWSLETTER Oktober 2019

THEMEN IN DIESEM NEWSLETTER

Der aktuelle Newsletter bietet Ihnen in dieser Ausgabe verschiedene Themen der pflegerischen Versorgung und Administration.

FRÜHWARNSYSTEM NASE

Die Süddeutsche Zeitung schreibt in einem Artikel vom 02. Mai 2019 zu Forschungen der Michigan State University und zitiert einen Artikel der *Annals of Internal Medicine*. Forscher um den Epidemiologen Honglei Chen haben beobachtet, dass Probanden mit eingeschränktem Geruchssinn ein deutlich höheres Risiko tragen, in den nächsten 10 Jahren zu versterben.

Die aktuelle Studie belegt Ergebnisse aus vorrangegangenen Untersuchungen im Jahre 2010.

Die untersuchten 2289 Probanden waren zu Beginn der Studie bereits zwischen 71 und 82 Jahren alt und wurden über 5 Jahre lang begleitet.

Das Risiko ist, so die Studienergebnisse, unabhängig vom zum Teil ausgezeichneten Gesundheitszustand der Probanden zu Studienbeginn. Warum dies so ist können die Forscher nicht erklären.

Die Neurologin Daniela Berg von Uniklinikum Kiel ist vom Ausmaß überrascht. Antje Hähner, Ärztin und Wissenschaftlerin der HNO-Klinik an der Uniklinik Dresden, bestätigt ebenfalls die Studienergebnisse.

Etwa 10% der untersuchten Probanden mit unklaren Riechstörungen erkrankten in den folgenden 10 Jahren an Parkinson.

Im Gehirn treten krankhafte Veränderungen in den Riechstrukturen lange vor den typischen Veränderungen von Demenz oder Parkinson auf. Viele Kliniken haben Riechtests deshalb zur Frühdiagnostik bereits etabliert.

BAGPHASEF

So erreichen Sie uns

**Vorsitzender
BAG Phase-F
Dirk Reining**

Alexianer Münster GmbH
Alexianerweg 9
48163 Münster
0251-966-20125
info@bag-phase-f.de

So erreichen Sie uns

**Vorsitzender
BAG Phase-F
Dirk Reining**

Alexianer Münster
GmbH
Alexianerweg 9
48163 Münster
0251-966-20125
info@bag-phase-f.de

Da der Verlust des Riechvermögens schleichend ist, fällt vielen Menschen die Veränderung nicht auf. Eine Überprüfung des Geruchssinnes könnte ein früher Marker für eine drohende Verschlechterung der Gesundheit sein.

LANGZEITFOLGEN DER BEHANDLUNG AUF EINER INTENSIVSTATION

Ein Mensch, der auf einer Intensivstation behandelt wurde, kann vom sogenannten Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS) betroffen sein. Es beschreibt physische, psychische und kognitive Veränderungen nach einem Aufenthalt auf einer Intensivstation. Die Veränderungen können schon bei Verlegung auftreten, aber auch noch lange nach der Intensivbehandlung. Sie betreffen zudem auch Angehörige der Intensivpatienten.

Das Entstehen des PICS kann man sich aus dem Erleben der Intensivbehandlung gut herleiten. Zahlreiche Faktoren wie Lärm, Schmerz, fehlender Tag-Nacht-Rhythmus, Luftnot, fehlende Orientierung zu Zeit, Raum und eigenem Körper sowie ständige Behandlung und Pflege, die mangels funktionierender Kommunikationsmöglichkeit vom betroffenen Menschen oft als übergriffig und grenzüberschreitend wahrgenommen werden.

Der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (RISG) wird zu einer Anpassung der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs.1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege führen. Wir berichten sobald uns eine Version der aktuellen Rahmenempfehlungen vorliegt.

Viel schwieriger ist es den betroffenen Hilfsangebote zu machen, da die Symptome nur schwer mit dem Klinikaufenthalt zusammenzubringen sind. So berichtet eine Patientin von ihrer nach einem Klinikaufenthalt aufgetretenen Angst vor der Tür des Linienbusses. Sie traute sich aktuell nicht mehr, durch die sich zischend durch Druckluft öffnenden Türen hindurchzugehen. In der folgenden psychotherapeutischen Behandlung konnte herausgearbeitet werden, dass das zischende Geräusch der Bustür dem Geräusch des Absauggerätes auf der Intensivstation entsprach. Das Absaugen hatte eine unterbewusst bleibende Angst nicht atmen zu können hinterlassen, die die Bustür nun wieder hervorholt.

So erreichen Sie uns

**Vorsitzender
BAG Phase-F
Dirk Reining**

Alexianer Münster
GmbH
Alexianerweg 9
48163 Münster
0251-966-20125
info@bag-phase-f.de

Was kann hier helfen?

Die Kliniken bieten zahlreiche sogenannten Follow-up Angebote an:

- Der Intensivaufenthalt eines Patienten kann anhand eines Intensivtagebuches mit ihm nachvollzogen werden. Das Tagebuch hat das Behandlungsteam während des Aufenthaltes auf der Intensivstation erstellt.
- Zum Teil besteht die Möglichkeit, die Intensivstation nach der Verlegung oder auch Wochen nach der Entlassung in Begleitung noch einmal zu besuchen.
- Speziell geschulte Intensivpflegende bieten manchmal strukturierte telefonische Follow-up Gespräche an.
- Verschiedene Abteilungen geben den Patienten bei Verlegung eine Anleitung zur eigenen psychischen Rehabilitation nach Intensivaufenthalt mit.
- Und, nicht zu vergessen, die Selbsthilfegruppen von Angehörigen.

Die Angebote sind vielfältig. Aber es gibt kein Patentrezept. Am ehesten können das Intensivtagebuch und Besuche der Intensivstation punkten. Dies haben Untersuchungen in der Schweiz und den Niederlanden ergeben.

FAZIT

Auch wenn kein Goldstandard der Nachsorge definiert werden kann, muss die Problematik präsent sein. Die Folgen eines Intensivaufenthaltes sind nicht nur körperlich zu spüren. Für die Betreuung betroffener Menschen in der Phase F kommt hinzu, dass deren Erleben und Reagieren nochmals schwerer einzuschätzen ist. Hier ist es deshalb besonders wichtig, Reaktionen auf Reize vor dem Hintergrund eines eventuell vorliegenden PICS neu zu bewerten und Hilfe anzubieten. Quelle: (Zeitschrift Intensiv Thiemeverlag Nr. 4 vom Juli 2019)

So erreichen Sie uns

**Vorsitzender
BAG Phase-F
Dirk Reining**

Alexianer Münster
GmbH
Alexianerweg 9
48163 Münster
0251-966-20125
info@bag-phase-f.de

Nachruf

Am 23.Mai 2019 verstarb Prof. Dr. Dr. Edith Kellnhauser. Vielen ist die mehrfach ausgezeichnete international tätige Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin bekannt. War sie doch langjährige Buchautorin und eine treibende Kraft in der Professionalisierung der Pflege. Das Standardwerk „Thiemes-Pflege“ hat die Gründungsdekanin für den Fachbereich Pflege als Mitherausgeberin und Autorin geprägt. Sie war Trägerin des Bundesverdienstkreuzes am Bande und wurde durch den deutschen Pflegerat geehrt. Auch die Thematik Pflegekammer hat sie maßgeblich mitgestaltet.

WAS TUN WENN DER BEWOHNER CLOSTRIDIEN IM STUHL HAT?

Clostridien im Stuhlgang sind gerade nach einem Klinikaufenthalt mit antibiotischer Behandlung nicht selten. Eine Behandlung ist möglich, die Prognose gut.

Wo liegt also das Problem?

Es ist der tägliche Umgang mit den betroffenen Menschen. Sind die betroffenen Menschen durch Hinlauffendenz ständig unterwegs, können sich Keime schnell verteilen. Auch mangelnde oder schlechte Hygienestandards in den Einrichtungen führen manchmal zur Ansteckung anderer Personen und des Personals.

Das Robert Koch Institut (RKI) hat in 07/2019 nochmals aktuelle Empfehlungen herausgegeben. Folgende Punkte sollten bei nachgewiesener Infektion mit Clostridium diffizile (CDI) umgesetzt sein:

- Schutzkittel nach DIN/EN 14126 (Kat. II) für Pflege und Besucher
- Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen und hygienische Händedesinfektion
- Vor dem Verlassen des Zimmers Hände **nach Desinfektion** waschen.
- Gründliche Körperwaschung von CDI-Patienten. zum Zeitpunkt der Entisolierung.

So erreichen Sie uns

**Vorsitzender
BAG Phase-F
Dirk Reining**

Alexianer Münster
GmbH
Alexianerweg 9
48163 Münster
0251-966-20125
info@bag-phase-f.de

- Wäsche desinfizierend waschen.
- In Räumen, in denen Patienten mit einer CDI untergebracht sind, sollte die laufende (tägliche) Flächendesinfektion mit einem Desinfektionsmittel erfolgen, **dessen Wirksamkeit gegen *C. difficile* nachgewiesen ist.**
- Tägliche Behandlung von Medizinprodukten und Behandlungszubehör mit einem **Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit gegen *C. difficile*.**
- Steckbecken und Urinflaschen in Spülen unter Zusatz von alkalischen Detergenzien reinigen, die aufgetragene *C. difficile*-Sporen ausreichend entfernen können. **Mechanische Reinigung ist die wirksamste Methode.**
- Isolierte Patienten und deren Besucher sollten in die Hygienemaßnahmen der Abteilung eingewiesen werden.
- Die Patienten sollten nach Toilettengang, vor dem Essen und vor Verlassen des Zimmers die **Hände desinfizieren und danach waschen.**
- **Antibiose streng nach Leitlinie!**

TIPP:

Schon bei Verdacht auf eine Infektion (übelriechende Durchfälle, auch im Rahmen oder nach antibiotischer Behandlung) sollten umgehend o.g. Schutzmaßnahmen erfolgen und dann die Verordnung für einen Abstrich zur Diagnostik beim Hausarzt beantragt werden.

Und Achtung:

Alkoholische Händedesinfektionsmittel töten nur die vegetativen Formen von *C. difficile* ab. **Sporen werden dagegen nicht abgetötet oder in der Anzahl reduziert.**

Die Waschung mit Wasser und einem Handwaschpräparat gilt als einzig wirkungsvolle, alltagstaugliche Maßnahme für die Entfernung von *C. difficile*-Sporen von kontaminierten Händen.