

Präsentation einer Projektumsetzung

Suchtprävention – Früherkennung – Frühintervention in einem Alterszentrum

Heidi Zimmermann Heinrich, MPH, RN, Dipl. Pflegeexpertin,
Suchtprävention Zürcher Unterland, Bülach,
Ressortleitung Suchtprävention im Alter
zimmermann@praevention-zu.ch / hzh17@bluewin.ch

« Sucht kommt nicht von Drogen,
sondern von betäubten Träumen,
verdrängten Sehnsüchten,
verschluckten Tränen,
erfrorenen Gefühlen. »



Eva Bistein / Anette Voigt-Rubio
1991

Alterszentrum



„Frau X war betrunken und gestürzt. Ich habe den Verdacht, dass sie Alkohol im Kleiderschrank hatte und diesen am Nachmittag trank. Wie sollen wir beim kommenden Fest reagieren, falls sie viel Alkohol trinken möchte? Wer übernimmt dieses Gespräch?“

Können wir mit geregelter Vorgehensweise die Mitarbeitenden entlasten?

Welche Informationen erfassen wir bereits – welche sind noch nötig? Wie wollen wir Merkmalen der Früherkennung erfassen? Wer führt bei den Betroffenen das Gespräch?



Standard

Leitsätze

Beobachtungsbogen F+F

Ablaufschema

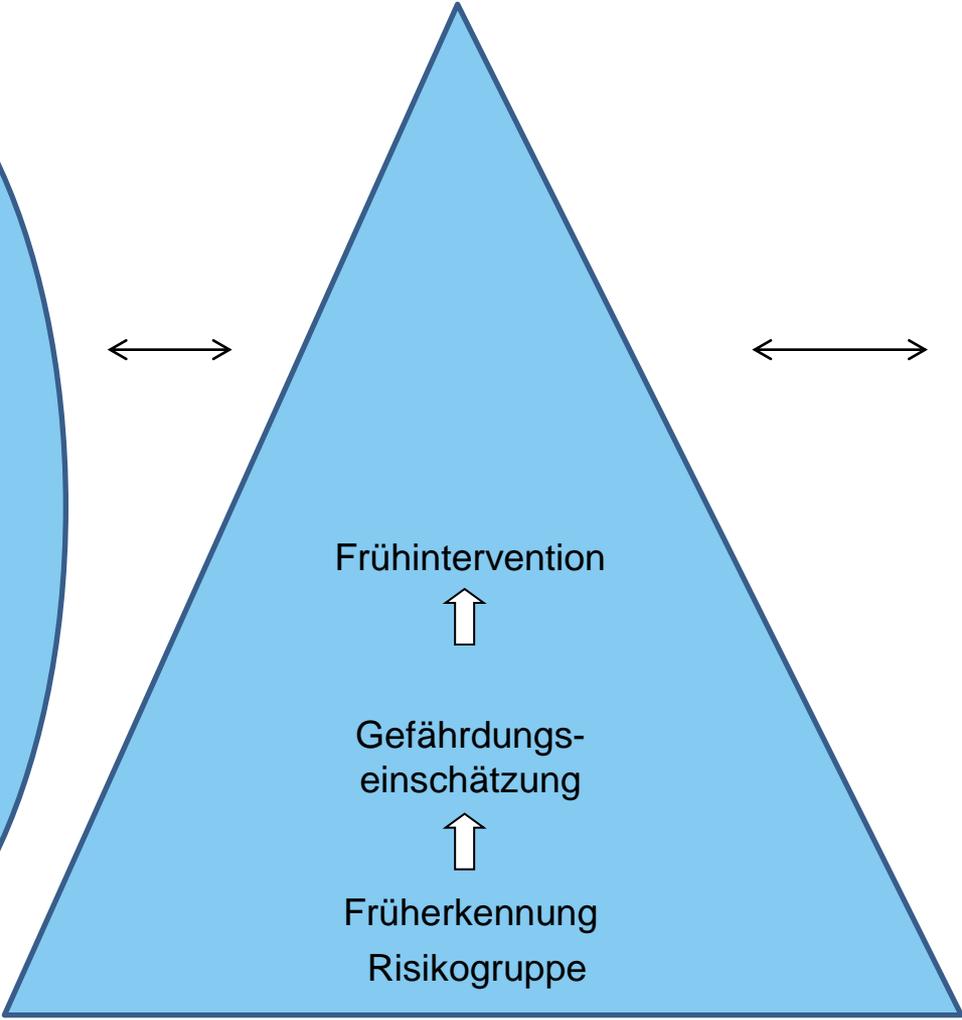
**FG Prävention und Gesundheitsförderung
Beratung und Schulung**



Prävention

Therapie / Schadensminderung

- Prävention u. Gesundheitsförderung
- Betreuungs- und Pflegemodell/-konzept
- Haltung u. Handlung
- Erhebung von biographischen Informationen
- Edukation
- Erfassung des Gesundheitszustandes, u. Pflege- und Betreuungsbedarfs



- bekannte Suchtmittel-erkrankung
- Klare Rahmenbedingungen
- Zusammenarbeit mit ärztlichem Dienst und anderen Fachstellen

universelle und selektive Prävention _____ indizierte Prävention

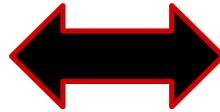
Suchtspezifisches Fachwissen, Fachwissen zu gerontologischen und psychosozialen Themen

Strukturelle Rahmenbedingungen

Ethischer Grundkonflikt



- Recht auf Selbstbestimmung
- Recht, Behandlung zu verweigern



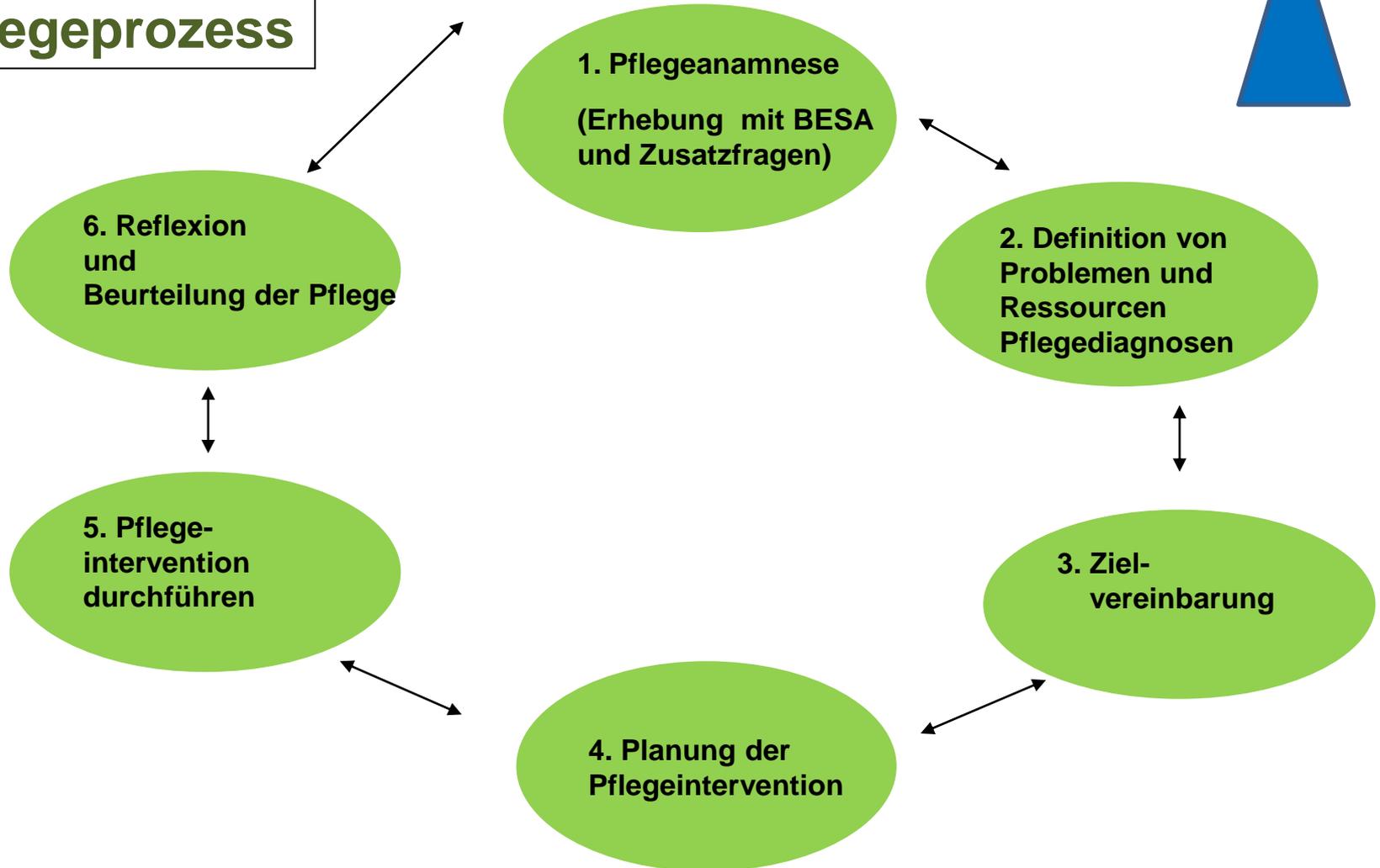
- Recht auf Fürsorge
- Recht auf Behandlung

- Fürsorgepflicht der Institution

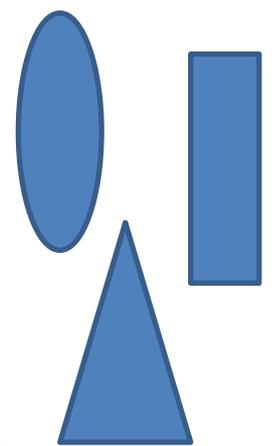


Einbindung in die Strukturen des Arbeitsalltages

Pflegeprozess



Prävention – präventiv tätig sein



- Unterstützen der Selbstbestimmung und Selbständigkeit
- Über Gesundheit und Lebensqualität informieren
- Stärken von Schutzfaktoren und Förderung der Ressourcen
- Setzt Kenntnisse der Lebensgeschichte voraus
- Einbezug von Gewohnheiten, Bedürfnisse, Sorgen, Wünsche und Bewältigungsstrategien
- Unterstützen bei Anpassungsschwierigkeiten
- Besonders präsent und aufmerksam bei kritischen Lebensereignissen sein
- Ganzer Mensch im Zentrum, nicht nur Fokus auf Suchtmittelkonsum oder –missbrauch

Prävention u.
Gesundheits-
förderung

Betreuungs- und
Pflegermodellkonzept

Haltung u. Handlung

Erhebung von
biographischen
Informationen

Erfassung des
Gesundheits-
zustandes, u.
Pfleger- und
Betreuungsbedarfs

- FB Ressourcen, Risiken und Suchtentwicklung im Alter
- Prävention und Unterstützung der Lebensqualität
- Modell der Salutogenese und Resilienz
- Pflegermodell M. Krohwinkel
- Verständnis-Haltung Sucht /Suchtentwicklung
- Fragebogen zur Lebensbiografie
- Erhebung von Ressourcen, Gewohnheiten, Sorgen, Bewältigungsstrategien
- BESA- Eintrittsassessament und Erhebung von Zusatzfragen
- Anpassung der Dokumentation

Suchtspezifisches Fachwissen, Fachwissen zu gerontologischen und psychosozialen Themen

Strukturelle Rahmenbedingungen

Verknüpfung mit dem Pflegeprozess und Pflegeverständnis

Existenzielle Erfahrungen im Leben

Pflegemodell M. Krohwinkel

Existenzfördernde Erfahrungen

- Wiedergewinnen von Unabhängigkeit
- Zuversicht / Freude
- Vertrauen
- Integration
- Sicherheit
- Hoffnung
- Wohlbefinden
- Sinn finden

Existenzgefährdende Erfahrungen

- Verlust von Unabhängigkeit
- Sorge /Angst
- Misstrauen
- Trennung
- Isolation
- Ungewissheit
- Hoffnungslosigkeit
- Schmerzen / Sterben
- Langeweile

Erfahrungen, die existenzfördernd oder existenzgefährdend sein können

- Wiedergewinnung von Unabhängigkeit
- Kulturgebundene Erfahrungen wie Weltanschauung, Glauben, Religionsausübung
- Lebensgeschichtliche Erfahrungen



Frühintervention

Gefährdungseinschätzung

Früherkennung

Risikogruppe

- Sensibilisierung von Früherkennungsmerkmalen
- Vertiefung von Konzepten psychosozialer Themen
- Fachwissen zu Medikamenten- und Alkoholkonsum /Wirkung/NW
- Abgrenzung zu anderen med. und pflegerischen Diagnosen wie Demenz, Depression u.a.
- Beobachtungsbogen zur Früherkennung von Veränderungen
- Standard: Begleitung in der Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung
- Spez. Pflegediagnosen zur Früherkennung und Interventionen

Suchtspezifisches Fachwissen, Fachwissen zu gerontologischen und psychosozialen Themen

Strukturelle Rahmenbedingungen

Die Anwendung des Beobachtungsbogens und der Einbezug weiterer Unterlagen und Informationen der Bewohnerin/des Bewohners sind im Standard: Früherkennung und Frühintervention nachzulesen

Beobachtungsbogen zur Früherkennung von Suchtverhalten und anderen Erkrankungen

Veränderung der Lebensbedingungen / sozialer Lebenskontext	Ja	Nein	Informationen - Alkohol
Neu im Alterszentrum – Eingewöhnungsphase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sind Alkoholika im Zimmer? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Soziale und persönliche Veränderung (Verlust von LebenspartnerIn, Freunden, Familienangehörigen und Bekannten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körperliche Einschränkungen, Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verschlechterung des Gesundheitszustandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wert- Sinnverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finanzielle Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informationen - Medikamenten	Ja	Nein	Fragen bei bekannter Abhängigkeit
Hat die betroffene Person eine Neuverschreibung von Medikamenten u/o Veränderung von Medikamenten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alkoholart und Menge:: _____ Zu welchen Tages- und Nachtzeiten wird konsumiert? _____
Ist die/der BewohnerIn zuverlässig und interessiert bei der Beteiligung an Therapie, Behandlungen und Pflegeinterventionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nimmt die/der BewohnerIn die Medikamente selbständig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Person über die Krankheit, den Verlauf und die Einnahme der Medikamente informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Reaktion / Merkmal, Symptomstärke, Art, Vorkommen - mit Einschätzungszahlen (EZ)	1 nie gezeigt	2 selten	3 manchmal	4 oft	5 konstant
--	---------------	----------	------------	-------	------------

Reaktion / Merkmal, Symptomstärke, Art, Vorkommen	Datum / EZ	Bemerkungen, mögliche Pflegediagnosen				
Verhaltensebene						
Verhaltensweisen z.B. Unterbrechungen beim Reden, Handeln, verzögerte Antworten, Zwangshandlung						
Vergessen von Terminen, Abmachungen						
Interesselosigkeit						
Erhöhte oder verminderte Aufmerksamkeit						
Unzuverlässigkeit bei der Beteiligung der Pflegeinterventionen und Abmachungen						
Unangemessene oder übertriebene Verhaltensweisen						

Johnson et al.: (2005): Pflegeergebnisklassifikation (NOC): Skala der Indikatoren S. 94. Verlag Hans Huber. Bern

Kutschke, A. (2012): Sucht – Alter – Pflege. Bern: Hans Huber.

Townsend M. C. (2008): Pflegediagnosen und Massnahmen für die psychiatrische Pflege: Handbuch zur Pflegeplanerstellung. Bern: Hans Huber.

Die Anwendung des Beobachtungsbogens und der Einbezug weiterer Unterlagen und Informationen der Bewohnerin/des Bewohners sind im Standard: Früherkennung und Frühintervention nachzulesen

Reaktion / Merkmal, Symptomstärke, Art, Vorkommen	Datum / EZ				
Riskantes Verhalten z.B. Ablehnung lebensnotwendiger Behandlungen					
Körperliche Ebene					
Gangbild langsam oder sehr unregelmässig					
Minderung von Kraft und Leistungsfähigkeit					
Körperliche Einschränkungen, Beschwerden					
Blaue Flecken					
Müdigkeit					
Schweissausbrüche					
Zittern					
Sprach- und Artikulationsstörungen /lallende oder verwaschene Sprache					
Inkontinenz					
Sensibilitätsstörungen					
Appetitlosigkeit					
Gesichtsrote					
Alkoholgeruch					
Emotionale Ebene					
Lust- und Antriebslosigkeit					
Hoffnungs u/o Machtlosigkeit					
Stimmungsschwankungen, Unruhe					
Schlafstörungen/ Tag- und Nachtrythmus					
Erhöhte Irritierbarkeit					
Ängstlichkeit					
Soziale Ebene					
Unbehagen mit MitbewohnerInnen					
laut, aggressives Verhalten					

Johnson et al.: (2005): Pflegeergebnisklassifikation (NOC): Skala der Indikatoren S. 94. Verlag Hans Huber. Bern

Kutschke, A. (2012): Sucht – Alter – Pflege. Bern: Hans Huber.

Townsend M. C. (2008): Pflegediagnosen und Massnahmen für die psychiatrische Pflege: Handbuch zur Pflegeplanerstellung. Bern: Hans Huber.

Pflegediagnosen zur Früherkennung und Frühintervention

Gesundheitsförderliches Verhalten (S. 363)

Beeinträchtigte soziale Interaktion (S. 448)

Wirksames Therapiemanagement (S. 749)

Vereinsamungsgefahr (S. 805)

Chronische Sorgen (S. 691)

Relokationssyndrom (S. 578)

Machtlosigkeit (S.500)

Wissensdefizit (S. 880)

Hoffnungslosigkeit (S. 880)

Wahrnehmungsstörung (S. 869)

Alle Diagnosen aus:

Doenges/Moorhouse/Geissler-Murr. (2000):Pflegediagnosen und Massnahmen. 3. Auflage. Bern: Hans Huber

bekannte
Suchtmittel-
erkrankung

Klare Rahmen-
bedingungen

Zusammenarbeit mit
ärztlichem Dienst und
anderen Fachstellen

- Fachwissen zu Sucht und Alter
- Ablaufschema und Verantwortlichkeiten festlegen
- Standard : Begleitung von BewohnerInnen mit einer Alkoholabhängigkeit
- Spez. Pflegediagnosen bei Abhängigkeit und passende Interventionen
- Förderung der Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik und Einbezug eines Gerontopsychiaters

Suchtspezifisches Fachwissen, Fachwissen zu gerontologischen und psychosozialen Themen

Strukturelle Rahmenbedingungen

Pflegediagnosen bei Abhängigkeit

Gefahr einer Gesundheitsschädigung (S. 176, Townsend M.)

Gefahr der selbst- und fremdgefährdenden Gewalttätigkeit (S. 212, Townsend M.)

Verletzungsgefahr (S.835, Doenges/Moorhouse)

Unwirksamer Selbstschutz (S. 647, Doenges/Moorhouse)

Unwirksames Coping (S. 188, Townsend M.)

Machtlosigkeit (S. 500, Doenges/Moorhouse)

Alkoholismusbedingte gestörte Familienprozesse (S. 198 Townsend M.)

Beeinträchtigte soziale Interaktion (S. 454, Doenges/Moorhouse)

Soziale Isolation (S. 215, Townsend M.)

Mangelernährung (S. S. 191, Townsend M.)

Wahrnehmungsstörung (S. 219, Townsend M.)

Wissensdefizit (S. 880 Doenges/Moorhouse)

Beeinträchtigte verbale Kommunikation (S. 224, Townsend M.)

Alle Diagnosen aus:

Doenges/Moorhouse/Geissler-Murr. (2000): Pflegediagnosen und Massnahmen. 3. Auflage. Bern: Hans Huber.

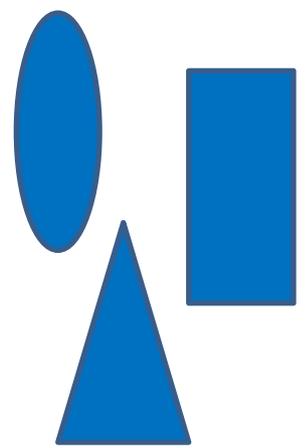
Townsend M. C. (2008). Pflegediagnosen und Massnahmen für die psychiatrische Pflege. Bern: Hans Huber.



Nutzen der Institution

- Gemeinsames Projekt
- Unterlagen entwickelt, bei BewohnerInnen getestet, angepasst und implementiert
- Wissens- und Kompetenzentwicklung bei den Mitarbeitenden
- Erweiterung von psychosozialem Fachwissen und Beratungskompetenz (div. FB)
- Entwicklung und Übernahme neuer Verantwortung und Rolle innerhalb des Betriebes
- Internes Projekt: Autonomie der BewohnerInnen
- Einbindung der Standards ins Qualitätsmanagement
- PR-Möglichkeiten genutzt

Weitere Entwicklungen



Dranbleiben und Hinschauen.....

- Gezielte Fallbesprechung durchführen
- Kontinuierliche Begleitung durch H. Zimmermann H.
- Forum-Theater 2014
- Einführung im ganzen Betrieb
- PR – Artikel, Präventionskonferenz

Früherkennung und Frühintervention bei älteren Menschen ist eine Aufgabe von mehreren Akteuren im Gesundheitswesen.

Die Suchtpräventionsstellen bieten Unterstützung an, damit Akteure im Versorgungssystem eine pro-aktive Rolle in dieser Umsetzung übernehmen können.



Danke für die Aufmerksamkeit
Fragen?

Heidi Zimmermann Heinrich

zimmermann@praevention-zu.ch

hzh17@bluewin.ch

Literaturhinweise:

BAG - Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2013): Gesundheit 2020. Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Bern.

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2011): Substanzbezogene Störungen im Alter. Information und Praxishilfen. Hamm.

Doenges, M.E./Moorhouse, M.F./Geissler-Murr, A.C. (2002): Pflegediagnosen und Massnahmen. 3. Auflage. Bern: Hans Huber.

BMBF - Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (2012): *Medikamente im Alter: Welche Wirkstoffe sind ungeeignet?* Berlin: BMBF.

Kutschke, A. (2012): Sucht – Alter – Pflege. Bern: Hans Huber.

Löser, A. P. (2003): Pflegekonzepte nach Monika Krohwinkel. Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege erstellen. Hannover: Schlütersche.

Käppeli, S. ((2000): Pflegekonzepte. Band 1-3. Bern: Hans Huber.

SSR - Schweizerischer Seniorenrat (2010): Arzt und Patient – ein Team für alle Fälle. Bern. www.gesundheitsfoerderung.ch

Townsend M. C. (2008): Pflegediagnosen und Massnahmen für die psychiatrische Pflege. Bern: Hans Huber.

Zimmermann Heinrich, H. (2013): Suchtprävention im Alterszentrum und in der Spitex. Dossier: Sucht im Alter 3.:Bern: SuchtMagazin.

Onlineadressen:

- Arud Zentren für Suchtmedizin: www.arud.ch
- Angebot in Ihrer Region erhalten Sie unter: www.infoset.ch
- Sucht Schweiz, Lausanne: www.suchtschweiz.ch
- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie: www.sgg-ssg.ch
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: www.dhs.de
- Forel Klinik, Fachklinik für alkohol-, medikamenten- und tabakabhängige Männer und Frauen: www.forel-klinik.ch und www.alteralkoholismus.ch
- Bundesamt für Gesundheit: bag.ch, Thema: Alkohol im Alter
- Gesundheitsförderung Schweiz: gesundheitsfoerderung.ch
- Forum Suchtmedizin Ostschweiz: fosumos.ch
- Pro Senectute Schweiz: pro-senectute.ch
- Spitex Schweiz: www.spitex.ch