



Der behinderte Patient im Spital

Lösungsansätze - Kommunikation ist (fast) alles



SAGB Jahrestagung
26.05.2016 Bern

Andrea Ratzinger
Bildung & Entwicklung
EPI WohnWerk

Inhalt des Beitrags

- Einführung / Ausgangslage
- Kommunikation rund um Planung Spitaleintritt
- Überweisungsrapport als Teil der Kommunikation
- Kommunikation rund um Planung Rückkehr ins Heim
- Zusammenfassung

Wohnhäuser des EPI WohnWerks



Wohnhaus auf der Rütli 146 Wohnplätze



Wohnhaus Lengg 22 Wohnplätze

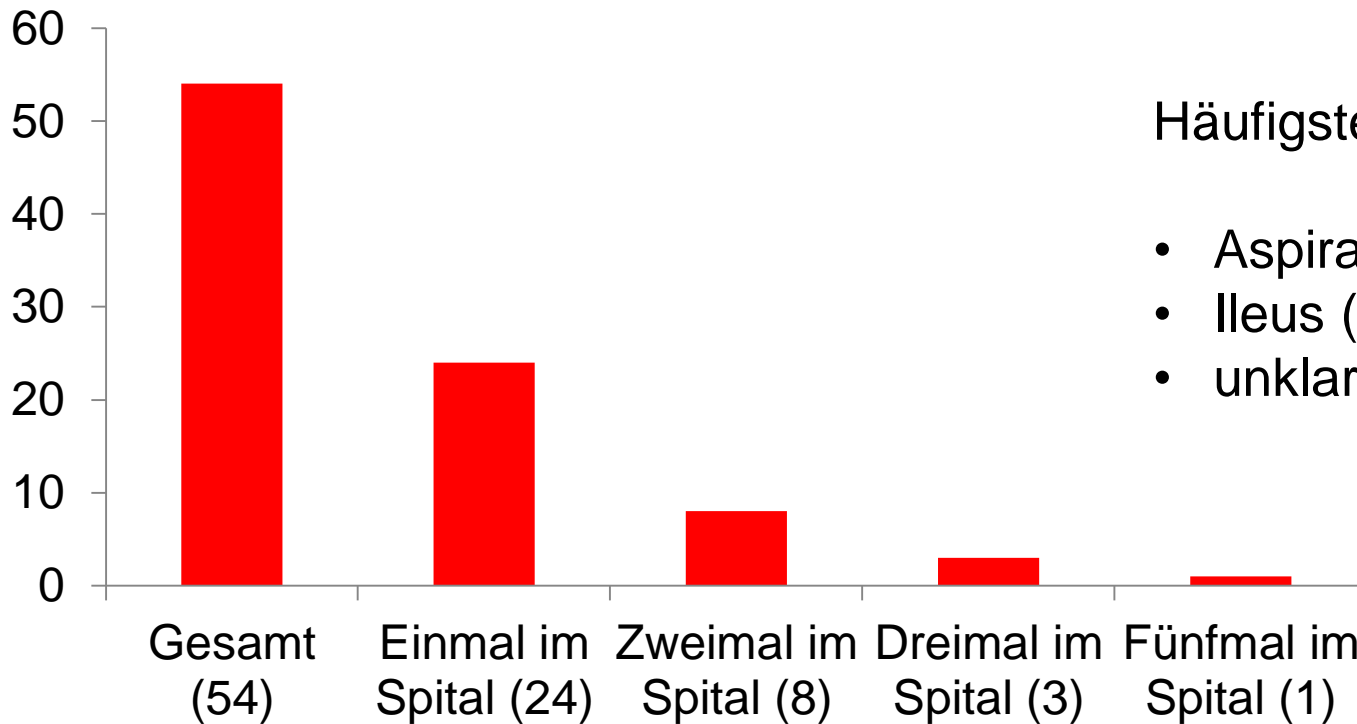


Wohnhaus Niederfelben 40 Wohnplätze geplant



Heimarztpraxis

Spitaleintritte mit Hospitalisation im 2015

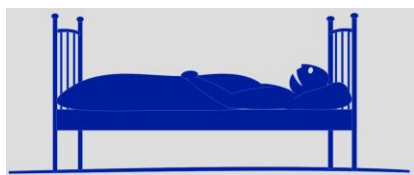


Häufigste Ursachen:

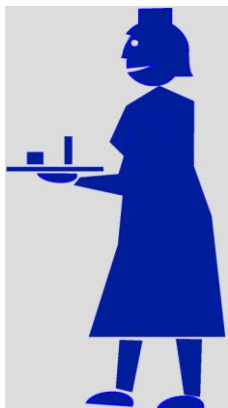
- Aspirationspneumonie (?)
- Ileus (?)
- unklarer Infekt

n=146

Spitaleintritt von Menschen mit geistiger Behinderung als besondere Herausforderung für alle Beteiligten

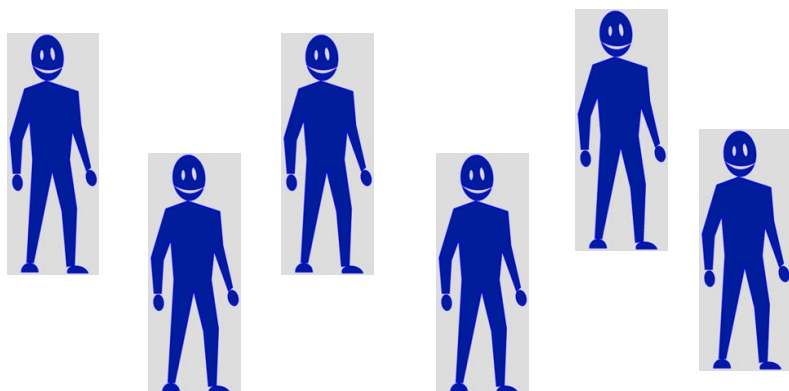


- Verlassen der gewohnten Umgebung (räumlich, personell, Abläufe)
→ Angst
- Erschwerte Kommunikation
- Information teilweise über Drittpersonen

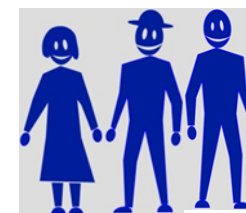


- Kognitive Beeinträchtigung → Kooperation teils schwierig, Abwehrreaktion
- Symptomatik oft unspezifisch
- Unterscheidung Normalverhalten von neuem Verhalten (!)
- Unsicherheit: bekommt der Patient das was er braucht?
- Patient benötigt sehr viel Zeit (v.a. zum Essen)

Akteure in der Kommunikation bei Spitaleintritt



- verschiedene Personen
- mit verschiedenen Professionen
- mit verschiedenen Aufgaben
- mit verschiedenen Funktionen
- als Vertreter verschiedener Institutionen



KESP

Kommunikation rund um Planung Spitaleintritt

- Kommunikation Pflege Heim → Pflege und Kommunikation Arzt → Arzt
- Fachlich kompetente Begleitung seitens Wohngruppe beim Spitaleintritt
- Klärung bezüglich Kommunikation mit den Angehörigen
- Kommunikation innerhalb der Wohngruppe sicherstellen

Überweisungsrapport Pflege (Ziele)

Ziele des Überweisungsrapportes:

- Begegnungen zwischen professionellen Helfern und Patient im Spital erleichtern

Kooperations- und beziehungsförderliche und –hemmende Themen und Massnahmen

Klient/in spricht positiv auf folgende Themen und Massnahmen an:

...

Klient/in spricht negativ auf folgende Themen und Massnahmen an:

...

Überweisungsrapport Pflege (Ziele)

Ziele des Überweisungsrapportes:

- Begegnungen zwischen professionellen Helfern und Patient im Spital erleichtern
- Hinweise für die Pflege und Betreuung geben

Kommunikation

Wie wird d. Klient/in normalerweise angesprochen? (welche Sprache, welche direkte Ansprache):...

Klient/in versteht:

- komplexe Kommunikationsinhalte
- nur klare, knappe Auskünfte
- keine verbalen Informationen und Anleitungen

Überweisungsrapport (Anwendungsempfehlungen)

- Aussagekräftige Beschreibung des Normalzustandes und –verhaltens ...

Orientierung

örtlich orientiert: ja nein teilweise
zeitlich orientiert: ja nein teilweise
situativ orientiert: ja nein teilweise

Klient/in trifft Entscheidungen im Alltag:

unabhängig - folgerichtig
 benötigt Anleitung und Unterstützung
 schwere Beeinträchtigung

Denken und Wahrnehmung (vorhanden aber nicht neu)

veränderte Aufmerksamkeit
 zeitweise veränderte Wahrnehmung des Umfeldes
 Episoden unzusammenhängenden Sprechens
 Zeiten der Unruhe
 Zeiten der Lethargie
 Tagesschwankungen kognitiver Fähigkeiten

Überweisungsrapport (Anwendungsempfehlungen)

- Aussagekräftige Beschreibung der aktuellen Veränderung

Was hat sich verändert? (neues Verhalten, Symptome)
*wirkt benommen, schläfrig, weinerlich, vergesslich,
hustet, hat Schüttelfrost, Fieber 38,8 C.*

Überweisungsgrund

Angestrebtes Ergebnis
*Abklärung Pneumonie? Beginn Behandlung,
Verbesserung AZ*

Überweisungsrapport (Anwendungsempfehlungen)

- Aussagekräftige Beschreibung des Normalzustandes und –verhaltens und der aktuellen Veränderung!
- Sicherstellen, dass Überweisungsrapport bei der Pflege ankommt!
- Überweisungsrapport für alle Klientinnen/Klienten vorbereiten – vor Spitaleintritt aktualisieren!
- Der Überweisungsrapport ersetzt nicht das Gespräch!
- Kommunikation und Kontakt zur Klientin/zum Klient im Spital seitens Heim pflegen!

Welche Informationen sollten zur Verfügung stehen? (1)

Angaben Klient/in	Angaben vertretungsberechtigte Person
Angaben Wohngruppe, fachliche Betreuung	
Überweisungsgrund	
Diagnosen, Medikation, Allergien, Unverträglichkeiten	
Verfügungen	
Kommunikation	
Kognition	
Kooperations- und Beziehungsfördernde und –hemmende Themen und Massnahmen	
Verhalten im Alltag, Gewohnheiten	
Wichtige Hinweise für den Tagesablauf	

Welche Informationen sollten zur Verfügung stehen? (2)

Mobilisation

Körperpflege / Kleiden

Ernährung

Ausscheidung

Schlaf

Anfallssituation

Medikamenteneinnahme

Übersicht mitgegebene Hilfsmittel Gegenstände

Beilagen

Planung Rückkehr

- Gesundheitlicher Zustand Klientin/Klient beurteilen (Besuch kurz vor Austritt, am Austrittstag) – Ist Zustand im Heim handhabbar?
- Kommunikation Pflege-Pflege, Arzt-Arzt :
 - Terminierung Austritt (Spital-Heim und innerhalb Wohngruppe)
 - neue Aspekte in der Behandlung, Pflege und Betreuung? Anpassung Planungen, Strukturen, Abläufe, Beschaffung von Materialien?
- Nach Möglichkeit Konsultation (Visite) durch Heimarzt

Zusammenfassung: Kommunikation ist (fast) alles...

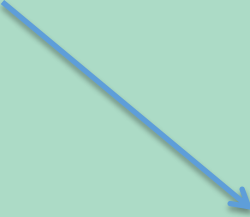
= grosse Herausforderung
= grosse Chance



Effektivität



Gute Versorgungsqualität



Bereicherung
Arbeitszufriedenheit

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Zeit für Fragen...