

Pflegetherapeut

Geriatriische
Akademie
Brandenburg



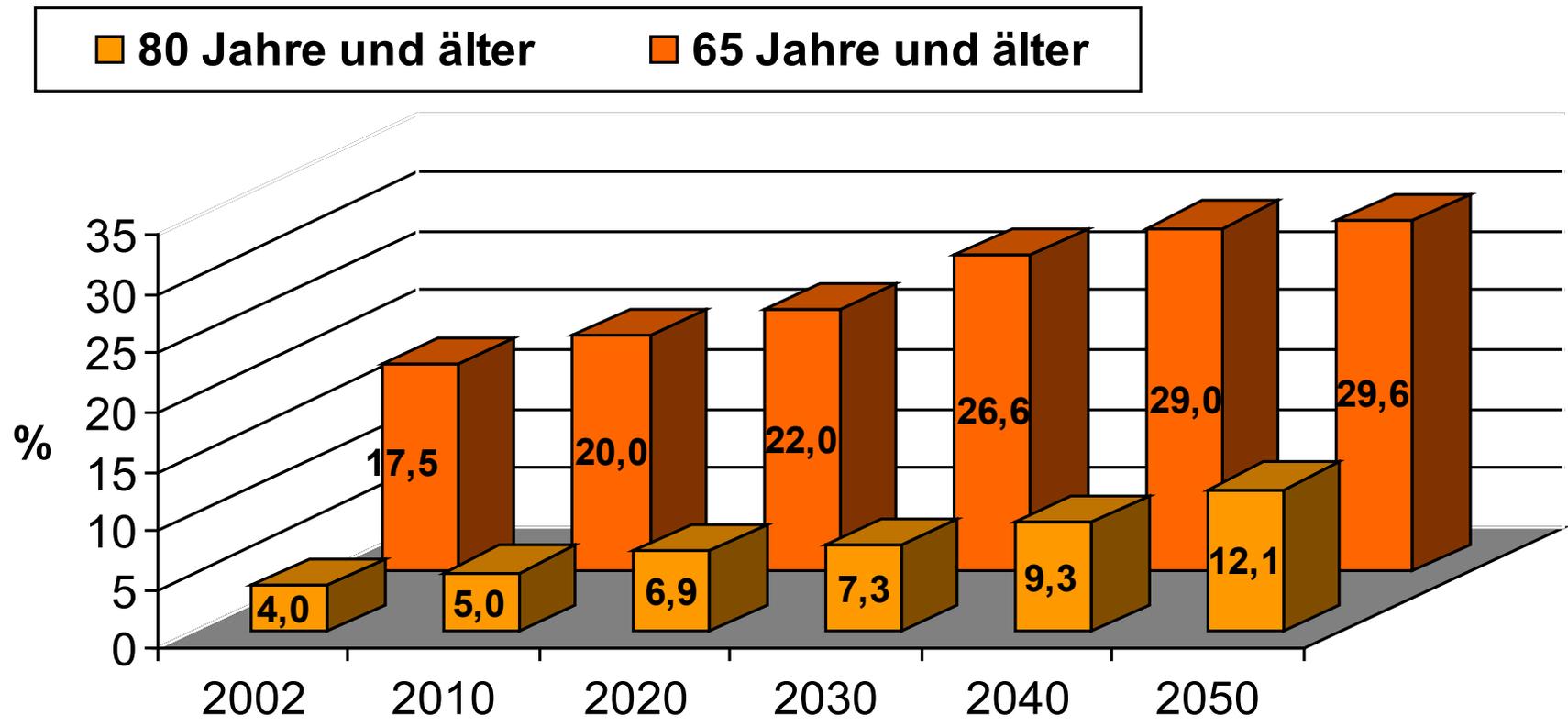
Fachtagung Wind of Change 2025 - Paradigmenwechsel für die
Altenpflege

Was ist ein Pflegetherapeut?

15.09.2025 Berlin

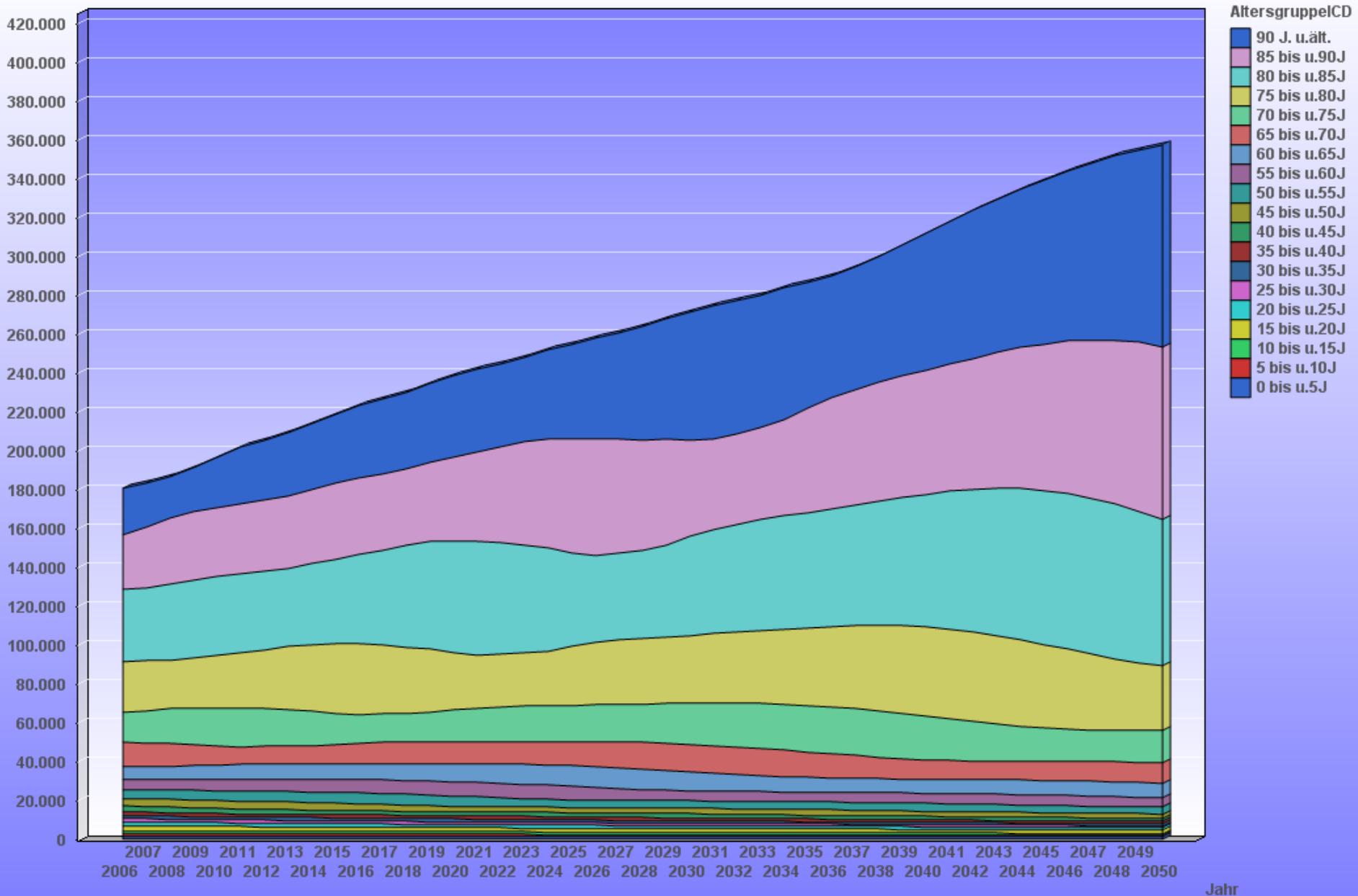
R. Neubart

Demographie



Quelle: Statistisches Bundesamt 2003

S70 - Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels



Quelle: KU 2010 / InEK

Epidemiologie: S70 – Verletzungen Hüfte / Oberschenkel

Jahr

Alter und Krankheit

Alter bedeutet nicht zwangsläufig Krankheit, aber die Wahrscheinlichkeit, krank zu werden, wird im Alter größer.

Der geriatrische Patient

zeichnet sich aus durch

- Multimorbidität (Mehrfacherkrankung)
- Chronizität (langwieriger Krankheitsverlauf)
- schwerwiegende Krankheitsfolgen
 - Störungen der Mobilität
 - Störungen der Aktivitäten des täglichen Lebens
 - Störungen der Kommunikation
 - Probleme der Krankheitsverarbeitung (Coping)
- die Verflechtung der medizinischen mit den sozialen Problemen

Globales Ziel des Geriatrischen Gesundheitsmanagements:

Optimierung der Lebensqualität und
Selbstständigkeit trotz Krankheit
und Behinderung

Dimensionen eines geriatrischen Versorgungssystems

- kurative Maßnahmen,
- rehabilitative Aktivitäten,
- palliative Medizin,
- (sekundär-) präventive Maßnahmen,
- Integration sozial flankierender Maßnahmen,
- Hilfsmittelversorgung,
- Wohnraumanpassung

Das therapeutische Team

- Ärzte
 - Krankenpflege
 - Physiotherapie
 - Ergotherapie
 - Sprachtherapie
 - Psychologie
 - Sozialarbeit
 - Seelsorge
- und: - Angehörige!

Geriatric bedeutet

ganzheitliche Medizin

Einbeziehung aller

- Krankheiten
- Kontextfaktoren
- persönliche Wertvorstellungen

in das Behandlungskonzept
multimorbider Patienten

Geriatrische Pflege...



Was ist anders?

Strategie der aktivierenden Pflege

- Alle Aktivitäten des Patienten sollen so weit wie möglich von ihm selbst übernommen werden, ggf. mit Hilfestellung
- Der Aufenthalt im Bett ist unerwünscht („Bed is bad“)
- möglichst normaler Tagesablauf
- strenge Vermeidung der "Erziehung zur Passivität"
 - Alltagskleidung (+Schuhe!)
 - keine Windeln und Bettpfannen
 - keine Körperpflege im Bett
 - kein Füttern
- Einbeziehung aller Teammitglieder
- Anwendung 24 Stunden/Tag
- Die gesamte Umgebung des Patienten wird zum therapeutischen Faktor

Geriatric bedeutet

~~multidisziplinäre Arbeit~~

Geriatric bedeutet

transdisziplinäre Arbeit

(die Methoden und Techniken der anderen Berufsgruppen
fließen in die eigene Arbeit ein)

Pflegetherapeut



Teamkonferenz

Die Weiterentwicklung der aktivierenden Pflege zur rehabilitativen Pflege

- In enger Abstimmung mit den anderen Professionen im Team werden therapeutische Aktivitäten in den Tagesablauf integriert.
- Kontinuierlich werden Fortschritte und noch bestehende Probleme im Team kommuniziert und die erforderlichen Strategien angepasst.
- Jeder Patientenkontakt wird dazu genutzt, Fortschritte zu betonen und die Therapiemotivation zu fördern.
- Ohne diese Aktivitäten der Pflege, die 22 Stunden am Tag auf den Patienten einwirkt, sind die globalen Ziele des geriatrischen Gesundheitsmanagement nicht erreichbar.

Spezielle Bereiche der rehabilitativen Pflege

- Mobilisierung
- Körperpflege (Wasch- und Anzieh-Training)
- Wundmanagement
- Überwindung neuropsychologischen Störungen
- Management der kognitiven Störungen
- Delir-Management
- Ernährung
- Dysphagie Management
- emotionale Stabilisierung
- Patienten - Edukation
- Angehörigen - Edukation

Mobilisierung

Die insbesondere in der Physiotherapie erlernten Bewegungskompetenzen müssen in den täglichen Ablauf integriert werden.

Dieser „Alltags-Transfer“ erfordert ein hohes Maß an Kompetenzen in der Bewegungslehre und dem Patienten-Handling.



Der Umgang mit schwer bewegungsgestörten Patienten erfordert spezielle Kompetenzen

Enge Abstimmung mit der Physiotherapie



„Jeder Transfer ist eine Therapie“

Pflegetherapeut



Transfer

Körperpflege („Wasch- und Anzieh-Training“)

Alle Alltagsaktivitäten ("ADL's") werden von den verschiedenen Professionen, insbesondere der Ergotherapie, täglich trainiert. Die Integration dieser neugewonnenen Kompetenzen stellt einen entscheidenden Schritt zur Selbstständigkeit der Patienten und Unabhängigkeit von fremder Hilfe dar.

Der selbstständigen Körperpflege kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu.

In enger Abstimmung mit der Ergotherapie



Anzieh - Training

Wundmanagement

Viele geriatrische Patienten leiden unter Störungen der Wundheilung und Dekubiti das Wundmanagement erfordert spezielle Kompetenzen und erfolgt in enger Abstimmung zwischen dem ärztlichen und dem Pflegedienst.

Fotografische Dokumentation, Verbandswechsel und exakte Protokollierung liegen in erster Linie in der Verantwortung der Pflege.

Anforderung an die Pflege:

Assessment: Hautzustand



In enger Abstimmung mit dem ärztlichen Dienst



Wundversorgung

Überwindung neuropsychologischen Störungen

Neuropsychologische Störung wie

- Aphasie
- Apraxie
- Agnosie
- Anosognosie
- Neglekt
- Raumanalysestörung

zeigen sich als eine besonders hohe Hürde bei der Unabhängigkeit der Mobilität und der Alltagsaktivitäten. Deren Überwindung erfordert ein intensives Training bei allen Patientenkontakten in einem 24 -Stunden Konzept.

Pflegetherapeut



Facilitation bei Neglekt

Management der kognitiven Störungen

Ein hoher Prozentsatz geriatrischer Patienten ist von kognitiven Störungen betroffen. Insbesondere die Demenz stellt hohe Forderungen an die komplexen Zusammenhänge dieser Krankheit und an die Strategien im Umgang mit den Betroffenen.

Pflegetherapeut



Pflegeanamnese

Der Umgang mit dem Demenz-Patienten

- „liebvoll autoritäres“ Verhalten
- keine inhaltlichen Diskussionen
- Konfrontationen vermeiden
- Versagens-Situationen vermeiden
- freundliches und kommunikatives Auftreten
- Eingehen auch auf unsinnige Bemerkungen („Dementisch“ lernen)
- auch bei unfreundlichem und mürrischem Verhalten Lächeln bewahren
- diskrete Hilfen geben
- körperlicher Kontakt kann hilfreich sein
- auf den Patienten eingehen („durch den Spiegel in die Welt des Dementen gleiten“)

Delir-Management

Der Anteil geriatrischer Patienten, die der Aufnahme in ein geriatrisches Krankenhaus von einem Delir betroffen sind ist hoch, oft über 50 %.

Das Erkennen eines Delirs, das sich besonders häufig in den Nachtstunden zeigt, erfordert in erster Linie die Kompetenz der Pflege.

Auch die Überwindung des Delirs fällt in das Patienten Management der Pflege mit einer persönlichen Patientenführung und umfassenden Orientierungsförderung. Die Gabe von Medikamenten erfolgt nachrangig.

Delirium Observations Screening Scale (DOSS)						
Datum:	Tagdienst			Nachtdienst		
	nie	Manchmal - immer	Weiß nicht	nie	Manchmal - immer	Weiß nicht
1. nickt während des Gesprächs ein	0	1	-	0	1	-
2. wird durch Reize der Umgebung schnell abgelenkt	0	1	-	0	1	-
3. bleibt aufmerksam im Gespräch oder in der Handlung	1	0	-	1	0	-
4. beendet begonnene Fragen oder Antworten nicht	0	1	-	0	1	-
5. gibt unpassende Antworten auf Fragen	0	1	-	0	1	-
6. reagiert verlangsamt auf Aufträge	0	1	-	0	1	-
7. denkt, irgendwo anders zu sein	0	1	-	0	1	-
8. erkennt die Tageszeit	1	0	-	1	0	-
9. erinnert sich an kürzliche Ereignisse	1	0	-	1	0	-
10. nestelt, ist ruhelos, unordentlich und nachlässig	0	1	-	0	1	-
11. zieht an Infusionen, an Sonden oder an Katheter usw.	0	1	-	0	1	-
12. reagiert unerwartet emotional	0	1	-	0	1	-
13. sieht, hört und riecht Dinge, die nicht vorhanden sind	0	1	-	0	1	-
Gesamtpunkte pro Dienst (0-13)						
Punktzahl	< 3 kein Delir ≥ 3 wahrscheinlich Delir					

Ernährung

Ernährungsstörungen haben in der Geriatrie eine überragende Bedeutung. Sowohl Assessment als auch Strategien zur Überwindung erfordern insbesondere die Kompetenzen der Pflege.

Dabei bekommt der Selbstständigkeit in der Nahrungsaufnahme eine besondere Bedeutung zu. In der Phase des Trainings sind Kompetenzen in der Wahrnehmungsförderung und der Facilitation der Bewegungsabläufe unverzichtbar.

Assessment: Ernährung

Nutritional Risk Screening (NRS)

Screening auf Mangelernährung (Nutritional Risk Screening (NRS) nach KONDRUP et al. 2002)

- Body Mass Index (BMI) < 20,5 ? ja nein
- Gewichtsverlust in den vergangenen 3 Monaten? ja nein
- Verminderte Nahrungszufuhr in der vergangenen Woche? ja nein
- Ist der Patient schwer erkrankt? (z.B. Intensivtherapie) ja nein

Wird eine Frage mit „Ja“ beantwortet, liegt ein erhöhtes Risiko vor.

Enge Abstimmung mit der Sprachtherapie



Nahrungsaufnahme mit Dysphagie

Therapie in der Frühstücksguppe

Enge Abstimmung mit der Ergotherapie

- Training mit Einhänderbrett
- bei Essstörungen
- bei dementiellen Syndromen
- bei verminderten sozio-emotionalen Fähigkeiten



emotionale Stabilisierung

Wie schon erwähnt – jeder Patientenkontakt muss einen Beitrag zur emotionalen Stabilisierung der Betroffenen leisten, die grundsätzlich unter der Erkenntnis leiden, dass in der Zeit nach der akuten Erkrankung vieles nicht mehr so sein wird wie vorher („Krankheitsbewältigung“).

In dieser schwierigen Situation Mut und Zuversicht zu verbreiten, ist die Aufgabe des gesamten therapeutischen Teams, insbesondere aber der Pflege als Hauptansprechpartner.

Patienten - Edukation

Um die erwünschte größtmögliche Selbstständigkeit und Lebensqualität der Patienten in der Zeit nach dem Krankenhaus zu erreichen, müssen mit dem Patienten komplexe Strategien eingeübt werden, die ein hohes Maß an Verhaltensänderung erfordern. Auch in diese Maßnahmen sind alle Profession des therapeutischen Teams einbezogen.

Angehörigen - Edukation

Die überragende Bedeutung der Angehörigen insbesondere in der Zeit nach dem Krankenhaus (oder einer anderen Intervention) kann kaum hoch genug eingeschätzt werden. Es gehört zu den Strategien der Geriatrie, dass sowohl der Patient als auch seine Angehörigen zum „Experten in der eigenen Krankheit“ entwickelt werden sollen. In dieser Logik stellen die Angehörigen einen „externen Teil des therapeutischen Teams“ dar. Deshalb sind die Information, die psychische Stabilisierung und das Training der Angehörigen integraler Bestandteil des Konzeptes.

Angehörigenarbeit



Die Mobile Rehabilitation

Mobiles Team mit der Aufgabe der Reintegration in die häusliche Umgebung

Zusammensetzung:

- Koordination
- Arzt
- Physiotherapeuten
- Ergotherapeuten
- Sprachtherapeuten
- Pflege (-therapeuten)**
- ~~Sozialarbeit~~
- Psychologie
- optional: Diätberatung

Behandlungsfrequenz: je nach Krankheitsbild ca. 8 Therapien / Woche

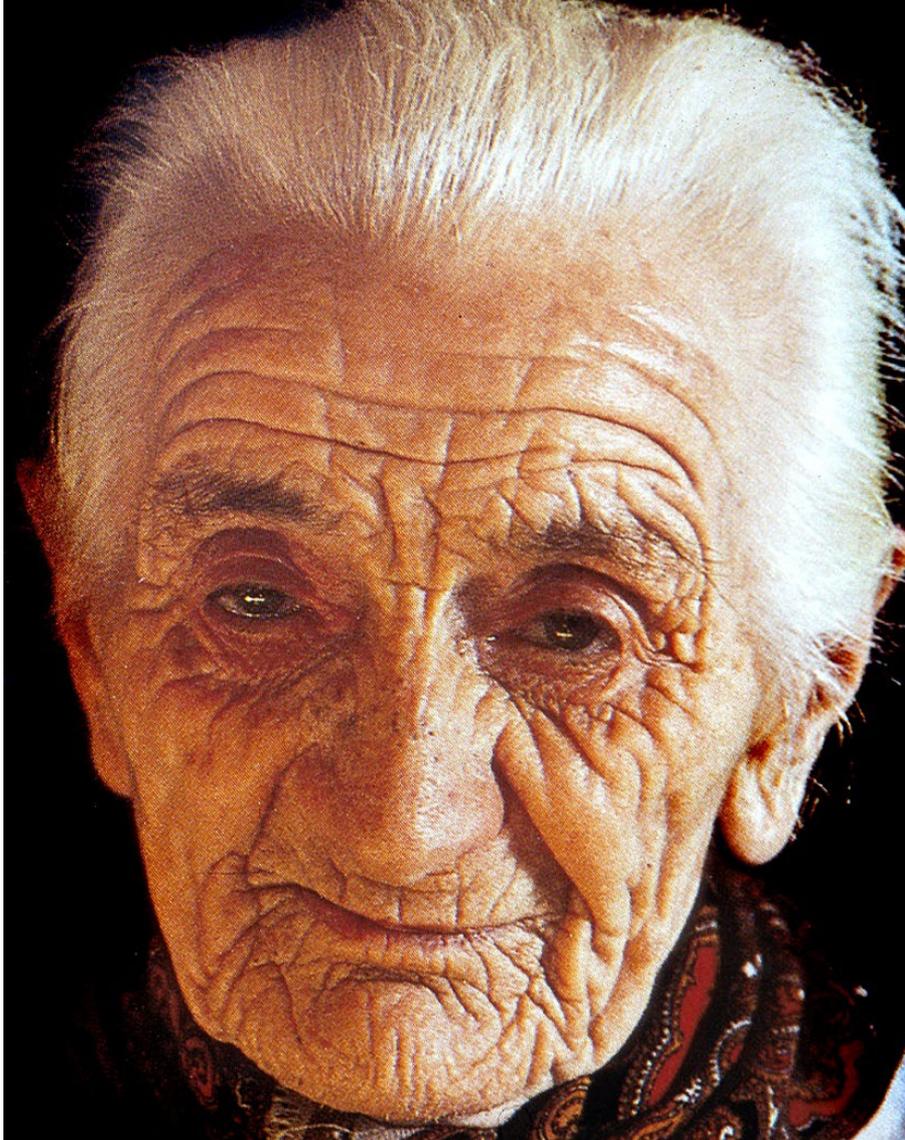
Behandlungsdauer: je nach Krankheitsbild ca. 6 – 12 Wochen



Die Pflegetherapeutin bei der Arbeit

Fazit:

Ein umfassendes geriatrisches Gesundheitsmanagement ist ohne den therapeutischen Auftrag der Pflege nicht denkbar. Als Teil des therapeutischen Teams werden alle Aspekte der Lebensqualität trotz Krankheit und Behinderung in Kommunikation und Kooperation mit den anderen Professionen in das Konzept integriert.



Lebensqualität ist
(weitgehend)
unabhängig vom Alter!

Pflegetherapeut

