Neues Geriatrie-Pflegekonzept. Ziel der „Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie“ (ATP-G) ist die Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit in einem weitgehend eigenbestimmten Alltag. Notwendig dafür ist eine ganzheitliche Betreuung und Versorgung, die sich nach den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen der Patienten richtet. Eine große Bedeutung kommt zudem der Motivationsförderung zu.

Von Friedhilde Bartels et al.

PRODUKTIV ALT WERDEN

Foto: M. Glauser

Die Gruppe der hochaltrigen Menschen – 80 Jahre und älter – ist die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe in Deutschland. Es wird geschätzt, dass ihr Anteil in den kommenden zwei Jahrzehnten von gegenwärtig etwa vier auf gut zwölf Prozent ansteigen wird. Das ist nicht nur aus ökonomischer Sicht problematisch. Denn die einhergehenden alterstypischen Einschränkungen haben vor allem einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen. Zudem sind geriatrische Patienten akut gefährdet, Komplikationen oder Folgeerkrankungen zu erleiden, ihre Alltagskompetenz zu verlieren und dauerhaft pflegebedürftig zu werden.

Hochaltrige gezielt unterstützen

Geriatrische Patienten benötigen zur Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit in einem weitgehend selbstbestimmten Alltag gezielte aktivierend-therapeutische Unterstützung. Hierfür ist ein

Behandlungskonzept notwendig, das sich an der individuellen Erkrankungs- und Lebenssituation des Betroffenen orientiert. Produktiv alt werden – dieses Motto beschreibt das primäre Ziel einer aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie.

Um ein solches Konzept erfolgreich umsetzen zu können, bedarf es einer ganzheitlichen Betreuung innerhalb eines abgestuften Versorgungsangebots. Einrichtungsunabhängig ist vor allem eine prozessorientierte multiprofessionelle Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachberufe unter fachärztlicher Leitung erforderlich. Einen wesentlichen Bestandteil bilden Pflegekräfte, aber auch die Mitwirkung von Angehörigen ist von großer Bedeutung.

Aktivierend-therapeutische Pflege stellt in vielerlei Hinsicht einen Paradigmenwechsel dar: Anders als bei kompensierenden Pflegekonzepten, die die pure Übernahme der Leistungen durch Fachpersonen vorsehen, stärkt aktivierend-therapeutische Pflege die Autonomie des Patienten durch eine größtmögliche Partizipation in Abhängigkeit von seinen individuellen Ressourcen.

Diese Überlegungen sind in ein neu entwickeltes Geriatrie-Pflegekonzept geflossen, das eine Arbeitsgruppe – bestehend aus Pflegefachkräften, Ärzten und weiteren Vertretern des Bundesverbandes Geriatrie – im Rahmen einer Projektarbeit entwickelt hat. Die Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit in einem weitgehend eigenbestimmten Alltag ist Ziel der auf dem Bobath-Konzept basierenden „Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie“ (ATP-G).

Zur Erreichung dieses Ziels beschreibt das Konzept entsprechende Maßnahmen. Dabei bildet vor allem die Motivationsförderung einen wesentlichen Bestandteil der Handlungsabläufe und geht allen Maßnahmen voraus. Jede Durchführung ist ein fließendes Zusammenspiel von vorhandenen und grundsätzlich zu ermittelnden Ressourcen des Patienten und der darauf angepassten und abgestimmten Unterstützung der Pflegekraft – so viel Hilfe wie nötig, so wenig wie möglich.

In den weiteren Auflistungen der Handlungs- und Pflegeschwerpunkte sind die Besonderheiten der Selbstversorgung und Bewegung beschrieben. Sie sind immer im Kontext der Bedarfe des einzelnen Patienten zu sehen. Künftig können Kliniken für den Fachbereich der Geriatrie anhand dieser Übersichten ihren eigenen, an hausinterne Dokumentationsvorgaben angepassten Katalog der ATP-G erstellen, in ihr Pflegekonzept integrieren und angewendete Leistungserfassung integrieren.

Das Konzept in der Praxis

Zur Verdeutlichung des Konzeptes ein Praxisbeispiel: Ein 91-jähriger Patient wird zur Behandlung in eine geriatrische Klinik aufgenommen. Der Patient weist ein deutliches Mobilitätsdefizit bei Hemiparese links auf, das sich infolge bereits mehrfacher zerebraler Infarktereignisse entwickelt hat. Durch die rechtsseitige Blutung im fronto-parietalen Bereich kommt es zu einer linksseitigen Störung der Bewegung. Auffällig ist zudem eine psychische Störung, die sich als eine ausgeprägte Affektlabilität, verbunden mit einer Antriebsminderung, zeigte. Des Weiteren war die Raumwahrnehmung gestört, und es bestand eine Dysarthrie.

Das Bobath-Konzept – auf dessen Basis das Konzept der ATP-G entwickelt wurde – bietet die Möglichkeit, Patienten mit zerebralen Schädigungen im Rahmen einer frührehabilitativen Behandlung zu therapieren. Es beruht auf drei Säulen: Förderung der körperlichen Wahrnehmung, Anbahnung normaler Bewegungsabläufe und Verbesserte Haltungskontrolle.

Der Pflegeprozess im Bereich Mobilität gestaltet sich bei diesem Patienten unter Anwendung der ATP-G wie folgt:

1. Analyse Ressourcen

Der Patient kann seine rechte Körperhälfte spüren, bewegen und gezielt einsetzen. Er sitzt bei optimaler Positionsunterstützung ein bis zwei Stunden in stabiler Sitzhaltung im Bett oder Aktivrollstuhl.

2. Problemfeststellung

- Der Patient hat kaum Rumpfstabilität und keinen freien Sitz (Abb. 1),
- kann seine linke Körperhälfte nicht bewusst ansteuern,
- kann sich im Bett auf die Seite nach links nur bei deutlicher Kraftanwendung durch Ziehen mit Hilfe der rechten Körperseite am Bettgitter drehen,
- kann sich nach rechts nur mit maximaler Unterstützung drehen,
- kann bei beidseitiger Stabilisierung der Beine für kurze Zeit das Becken selektiv anheben,
- ist sehr schnell erschöpft und strebt schnell wieder eine liegende Position an,
- erreicht nur mit maximaler Unterstützung die Bettkante,
- kann nur mit viel Unterstützung in den Aktivrollstuhl transferiert werden,
- drückt sich bei Aktivitäten stark mit Gegenspannung von der weniger betroffenen Seite weg.

3. Zielvereinbarung mit dem Patienten

- Die Stabilität im Rumpf ist für ein kurzes Sitzen (etwa drei Minuten) auf der Bettkante gegeben.

Abb. 1 Problemfeststellung: Der in der Geriatrie aufgenommene Patient verfügt über kaum Rumpfstabilität – ein fester und freier Sitz ist demnach kaum möglich

Abb. 2 Im Bett kann eine bequeme Seitenlage für entspanntes Liegen sorgen; regelmäßiges Umpositionieren gewährleistet eine ausreichende Dekubitusprophylaxe

Abb. 3 Durch das Anlegen eines Rumpfwickels ist ein stabiler und bequemer Sitz möglich, was eine bessere Atmung, ein erleichtertes Abhusten und eine entspanntere Nahrungsaufnahme ermöglicht

- Eine Bewegung der betroffenen Körperhälfte kann nachvollzogen werden.
- Das Drehen im Bett wird durch Hemmung der weniger betroffenen Seite mit weniger assoziierten Reaktionen möglich.
- Das Anheben des Beckens gelingt durch Unterstützung von der betroffenen Seite.
- Es werden ausreichend Ruhezeiten ermöglicht.
- Der Transfer auf die Bettkante und in den Aktivrollstuhl gelingt mit Eigeninitiative des Patienten.
- Der Patient erfährt Unterstützung, um seine Körpermitte wahrzunehmen.

4. Pflegerische Maßnahmen

- Der Patient erhält noch im Liegen einen Rumpfwickel, der das Sitzen und die Körperwahrnehmung fördert und unterstützt.
- Alle Bewegungsübergänge werden an die Reaktionsgeschwindigkeit des Patienten angepasst, also langsam durchgeführt.
- Beim Drehen im Bett wird durch eine vorherige Verschiebung des Beckens in die Gegenrichtung ein starkes Ziehen vermieden.
- Die Unterstützungsfläche im Bett für die Füße ist eindeutig mit taktilem Reiz zu betonen.
- Bei Ruhephasen wird der Patient in eine für ihn bequeme Seitenlage gebracht (Abb. 2), regelmäßiges Umpositionieren gewährleistet eine ausreichende Dekubitusprophylaxe.
- Zur Überprüfung wird ein Bewegungsprotokoll vom therapeutischen Team geführt.
- Das Kopfteil des Bettes ist flach gestellt, um assoziierte Reaktionen der betroffenen Körperseite zu vermeiden. Das Ziel ist ein entspannterer Muskeltonus im Gesamtkörper, um bilaterales Bewegen für den Patienten zu erleichtern.
- ATP-G und Therapien werden jeweils an sein aktuelles Leistungsniveau angepasst.
- Der Patient wird mindestens zweimal täglich über die rechte, weniger betroffene Seite auf die Bettkante transferiert.
- Der Patient wird von der mehr betroffenen Seite angesprochen, alle Handlungen werden von der linken Körperhälfte durchgeführt.
- Der Aktivrollstuhl und auch das Bett stehen so im Raum, dass möglichst viele Impulse über die mehr betroffene Seite wahrgenommen werden können.
- Das Anlegen des Rumpfwickels erfolgt durch die Pflegekräfte bereits im Liegen, um dem Rumpf eine bessere Stabilität und somit Haltungskontrolle zu geben. Außerdem ist damit ein bequemer, stabiler Sitz im Bett gewährleistet, was wiederum eine bessere Atmung, ein erleichtertes Abhusten und eine entspanntere Nahrungsaufnahme ermöglicht (Abb. 3).

Nach Anpassung des Rumpfwickels kann auch die Therapie durch die Therapeuten beginnen. Dieses Zuarbeiten im interdisziplinären Team ermöglicht eine konstruktive, zielorientierte und enge Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. In

WEITERBILDUNG AKTIVIEREND-THERAPEUTISCHE PFLEGE

Der Bundesverband Geriatrie bietet die Weiterbildung „Zercur Geriatrie Fachweiterbildung Pflege“ an, die mit dem Erhalt des Titels „Fachpflegekraft Aktivierend-therapeutische Pflege Geriatrie“ abschließt. Mit dieser spezifischen und zertifizierten Fortbildung im Rahmen von Zercur Geriatrie wird Pflegenden eine Fortbildungsmöglichkeit an die Hand gegeben, die es gerade den interdisziplinär arbeitenden therapeutischen Teams in der Altersmedizin ermöglicht, die hohen Qualitätsstandards in der Geriatrie und eine kontinuierliche Weiterbildung in diesem Fachbereich zu sichern. Weitere Informationen: www.bundesverband-geriatrie.de

müden Intervallen des Patienten war eine selektive Bewegung des Beckens schwer zu bahnen. Deutliche Erfolge konnten jedoch in entspannten und motivierten Momenten erlebt werden. Eine Umpositionierung des Patienten war mit viel Ruhe unter seiner Mithilfe dann auch mit nur einer Pflegekraft möglich.

Die Gestaltung der Umgebung wurde auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt. Die mehr betroffene Seite wurde mit persönlichen Dingen angeregt. Es kam schon bei Aufnahme zur Vergabe eines Bettes, das an einer geeigneten Stelle stand. Es gab Aufklärung und Beratung über einen Umgang mit dem Krankheitsbild für die Zugehörigen.

Fortschritte schnell erkennbar

Der Patient machte im Bereich Mobilität kleine Fortschritte. Das Stehen gelang besser, es kam zur Kontrolle der oberen Extremitäten, und die Gegenspannung im Sitzen ließ deutlich nach. Bei der Körperpflege konnten gezielte Handlungen wie Gesicht waschen und Haare kämmen durchgeführt werden. Die Reaktionen wurden bei Aufforderungen schneller. Einen derart schwer betroffenen Patienten zu betreuen, bedarf neben dem erforderlichen Fachwissen auch mehr zeitliche Ressourcen. Um möglichst nachhaltige Behandlungserfolge zu erzielen, ist die ATP-G daher in einem 24-Stunden-Konzept umzusetzen.

Resümee: Die Erfahrungen des 91-jährigen Patienten belegen die Wirksamkeit der ATP-G. Damit wird auch dem gesetzlich verankerten Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ Rechnung getragen. Jedoch ist eine weiterführende wissenschaftliche Evaluation des Konzepts notwendig. Hierbei sollten sowohl pflegetherapeutische Maßnahmen selbst als auch die Interaktion zwischen den verschiedenen Berufsgruppen der Therapeuten und der Pflegenden Beachtung finden.

Autorinnen: Friedhilde Bartels, Pflegedienstleitung, Medizinisch-Geriatrische Klinik, Albertinen-Haus; Dipl. Med.-Inf. Anke Wittrich, Fachärztin, Bundesverband Geriatrie; Yvonne Ehmen, Leiterin Bereich Altenhilfe, Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk; Dagmar Nielsen, Fachpflegekraft für Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie, Medizinisch-Geriatrische Klinik, Albertinen-Haus; Claudia Eckardt, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für klinische Geriatrie und Rehabilitation, Medizinisch-Geriatrische Klinik, Albertinen-Haus

Friedhilde Bartels, Pflegedienstleitung
Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus,
Fachbereich Geriatrie
friedhilde.bartels@albertinen.de

STUDIUM DER PFLEGEWISSENSCHAFT

Berufsbegleitend, flexibel studieren … und für den Berufsalltag qualifizieren! Die pflegewissenschaftlichen Studienangebote der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität zeichnen sich durch ein fundiertes Lehrangebot aus, die Aktualität, Praxisbezug und Internationalität in Forschung und Lehre gewährleisten.

Master of Science in Nursing

Studienform: berufsbegleitend, kombiniertes Online-/Präsenzstudium
Studienabschluss: Master of Science in Nursing (MScN)
Studiendauer: 2 Jahre, 120 ECTS
Studieninhalte: Durch sein pflegewissenschaftliches, pflegepraktisches und forschungsorientiertes Profil liegt der Schwerpunkt auf aktuellsten gesellschaftsbezogenen Themen. Mit Augenmerk auf eine ausgewogene Theorie-Praxis-Verknüpfung werden z.B. die Module Gesundheitssysteme, Pflege und Gesellschaft, Soziale Ungleichheit und Pflege sowie Klinische Forschung angeboten.
Studiengebühren: derzeit Euro 4.500,- je Studienjahr
Studienstart: jeweils April

Nähere Infos zu Studieninhalten und Zugangsvoraussetzungen finden Sie unter www.pmu.ac.at/master-pflege