



PFLEGERELEVANTE LEITLINIEN IM ÜBERBLICK

Demenz, Schmerzassessment, Typ-1-Diabetes, Kompressionstherapie

Seit 25 Jahren koordiniert die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) die Entwicklung von Leitlinien für Diagnostik und Therapie durch die einzelnen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften.

Wir stellen ausgewählte aktuelle Leitlinien vor, die für die professionelle Pflege von Bedeutung sind.



Schmerz erkennen und beurteilen

Häufig mangelt es in Pflegeeinrichtungen an schnittstellenübergreifenden Standards für ein gelingendes Schmerzmanagement. Der erste Schritt dahin ist eine multiprofessionelle Regelung zum Schmerzassessment.

Der Arbeitskreis „Schmerz und Alter“ der Deutschen Schmerzgesellschaft hat deshalb die S3-Leitlinie „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“ entwickelt, um für alle Mitarbeitenden in der Gesundheitsversorgung aktuelles Wissen zur Verfügung zu stellen.

Die initiiierenden Mitglieder des Arbeitskreises bildeten eine Steuergruppe, die sich mit der Entwicklung der Leitlinie befasste. In der Steuergruppe waren sieben Pflegende, drei Ärzte, eine Physiotherapeutin und eine Psychologin vertreten, um dem Anspruch der Multiprofessionalität gerecht zu werden. Für die möglichst umfassende Einbeziehung unterschiedlicher Expertisen aller beteiligten Berufsgruppen gehören insgesamt 37 wissenschaftliche (Fach-)Gesellschaften oder Organisationen dem Arbeitskreis an.

Kernaussagen der Leitlinie

- Pflegende sollten vor dem Schmerzassessment den kognitiven Zustand bzw. den Bewusstseinsstatus der pflegebedürftigen Person ermitteln, um die Auswahl der zielgruppenspezifischen Assessmentinstrumente zu stützen.
- Bei jedem Bewohnenden einer stationären Pflegeeinrichtung soll ein Screening auf mögliche Schmerzen durchgeführt werden.

- Bei vorhandenem Schmerz (positives Screening) soll sich ein vertieftes Assessment anschließen, dessen Leitkriterium die Schmerzstärke ist. Außerdem sind der Mobilitätsstatus und die Auswirkungen des Schmerzes auf die Funktion zu überprüfen.
- Bei der Frage nach Schmerz werden stets synonyme Worte wie „aua“, „weh“ oder bewohnereigene Worte beachtet oder genutzt.
- Vor allem sollten die kognitiven Fähigkeiten die Wahl des Schmerzeinschätzungsinstrumente, z. B. Fremdeinschätzungsinstrumente, bestimmen. Für das Schmerzassessment sind auf jeden Fall die erforderlichen Hilfsmittel, wie Hörgeräte oder Brillen, zu berücksichtigen
- Eine regelhafte Verlaufserfassung soll durchgeführt werden, um zu prüfen, ob das Schmerzmanagement anzupassen oder weitere Diagnostik erforderlich ist.
- Ist eine Selbstauskunft zu Schmerzen nicht möglich, soll vor allem geprüft werden, ob der Bewohner potenziell schmerzauslösende Erkrankungen hat und ob schmerztypische Verhaltensweisen auftreten.

Illustration: Getty Images/MirageC

Einen Fachartikel von
Prof. Dr. Erika Sirsch
über diese Leitlinie finden
Sie auf unserem Portal
BibliomedPflege:



Welche Interventionen helfen bei Demenz?

An der 2016 erschienenen S3-Leitlinie „Demenzen“ hat das Autorenteam fünf Jahre lang gearbeitet. Sie zählt noch immer zu den 25 am häufigsten nachgefragten Leitlinien der AWMF.

Kernaussagen der Leitlinie

- Eine frühe Feststellung einer Demenz ist wichtig, weil gerade im Frühstadium Belastung und Pflegebedürftigkeit verzögert werden können. Die Diagnose basiert auf einer Anamnese sowie einer körperlichen und psychiatrischen Untersuchung.
- Die Demenztherapie besteht aus einer medikamentösen Behandlung und psychosozialen Interventionen, die individuell auf den Betroffenen angepasst sein müssen.
- Die pharmakologische Therapie ist ärztliche Aufgabe. Die aktuell zur Behandlung von Demenz-Kernsymptomen zugelassenen und nachweislich wirksamen Medikamente sind Acetylcholinesterase-Hemmer – die sog. Antidementiva – und Memantin. Antipsychotika wie Haloperidol sollten nicht verabreicht werden, da die Gabe wahrscheinlich mit einem erhöhten Risiko für Mortalität assoziiert ist. Benzodiazepine sollen nur bei speziellen Indikationen und nur kurzfristig eingesetzt werden. Vorsicht geboten ist auch bei der Verabreichung von Antidepressiva.
- Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf kognitive Funktionen, Alltagsfunktionen, psychische Symptome, Verhaltenssymptome, Beweglichkeit und Balance aus.
- Aktive Musiktherapie hat günstige Effekte auf die Psyche und das Verhalten von Menschen mit Demenz, insbesondere auf das Symptom Angst. Persönlich bevorzugte Musik kann ebenfalls positive Wirkungen erzielen, besonders bei Personen mit agitiertem und aggressivem Verhalten. Empfehlenswert sind zudem Snoezelen, Licht-, Kunst- und Aromatherapie sowie Massagen und Berührungen.
- Bei Depressionen können der Einsatz supervidierteter ehrenamtlicher Kontakte, kognitive Gruppentherapie und Freizeitaktivitäten hilfreich sein. Wirksam sind zudem die Verhaltenstherapie, insbesondere die Erhöhung angenehmer Tätigkeiten, und körperliche Übungen.
- Eine person-zentrierte Pflege, bestimmte Kommunikationstechniken und das Konzept Dementia Care Mapping (DCM) können sich positiv auf agitiertes Verhalten auswirken.
- Viele Menschen mit Demenz haben einen hohen Bewegungsdrang. Da die Betroffenen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit als belastend erleben, sollte grundsätzlich eine Umgebung geschaffen werden, die freie Bewegung ohne Gefährdung ermöglicht.
- Im Verlauf einer Demenzerkrankung können Schluckstörungen auftreten. Betroffene benötigen adaptive Maßnahmen wie eine sichere Koststufenwahl unter Berücksichtigung einer ausgewogenen Ernährung, die Anpassung der Konsistenz von Flüssigkeiten („Andicken“) und den Einsatz geeigneter Hilfsmittel. Zudem ist eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit Logopäden erforderlich.

Einen Fachartikel von
Claudia Keller über diese
Leitlinie finden Sie auf
unserem Portal
BibliomedPflege:

