

# EINBEZIEHUNG VON FAMILIENANGEHÖRIGEN, FREUNDEN UND ANDEREN INFORMELLEN UND FORMELLEN PFLEGEKRÄFTEN IN DER NOTAUFNAHME

## WARUM IST DIES WICHTIG?

Informelle und formelle ambulante Pflegende sollten als Partner in der Pflege angesehen werden. Die Anwesenheit von Begleitpersonen kann dazu beitragen, das Delir-Risiko zu senken und das Erleben älterer Patienten in der Notaufnahme zu verbessern. Informelle Pflegende, wie Familienmitglieder und Freunde, können wichtige Informationen über den Patienten beisteuern, bei der Entwicklung eines ganzheitlichen Pflegeplans behilflich sein, die Kommunikation erleichtern und dem Patienten emotionale Unterstützung bieten. Dies bedeutet, dass die Einbeziehung von Pflegenden eine individuell angepasste Entlassungsplanung ermöglicht, die mit besseren Ergebnissen für den Patienten und die Pflegenden verbunden ist (z.B. geringeres Risiko einer Wiederaufnahme in die Notaufnahme). Da pflegende Angehörige eine wichtige Rolle in der Umsetzung von Empfehlungen während und nach der Notaufnahmebehandlung spielen können, ist es wichtig, ihre Perspektiven bei der Ausarbeitung eines Pflegeplans zu berücksichtigen. Das Engagement und die Zusammenarbeit mit Pflegenden wie auch Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil einer guten Patientenversorgung.

## WIE KÖNNEN WIR DAS UMFELD DES PATIENTEN EINBEZIEHEN?

- Erfragen und dokumentieren Sie bei der Ankunft in der Notaufnahme den Namen, das Beziehungsverhältnis und die Kontaktdaten der wichtigsten Betreuungsperson(en) und tragen Sie diese in die Patientenakte ein. Dies gilt sowohl für Patienten in Begleitung als auch für Patienten, die sich allein in der Notaufnahme vorstellen. (Achtung: Die Hauptbezugsperson ist möglicherweise nicht dieselbe Person, die den Patienten in die Notaufnahme begleitet).
- Wenn möglich, sollten pflegende Angehörige ermutigt werden, während des Notaufnahmearaufenthaltes bei den Patienten zu bleiben. Sie können dazu beitragen das Risiko von Komplikationen während des stationären Aufenthaltes zu verringern, das Akutereignis in längerfristige Pflegepläne zu integrieren und den Übergang vom Krankenhaus zurück nach Hause zu unterstützen.
- Beziehen Sie betreuende Personen gegebenenfalls in den Pflegeprozess ein, insbesondere bei der Behandlung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen.
- **HINWEIS:** Am besten ist es, die Zahl der Begleitpersonen entsprechend der Notaufnahmekapazität zu begrenzen.

Für ältere Patienten aus Pflegeeinrichtungen gilt:

- Erstellen Sie eine Liste der Pflegeeinrichtungen in der Umgebung der Notaufnahme, um die genauen Kontaktdaten zu erfassen.
- Besprechen Sie auf administrativer Ebene, wie Patientinformationen (z.B. Kontaktdaten der wichtigsten Bezugspersonen, medizinische Informationen und Pflegebedarf) an die Notaufnahme weitergegeben werden können.
- Bestimmen Sie in der Notaufnahme eine Person, die solche Kommunikationskanäle einrichten (Sozialarbeiter, Verwaltung, geriatrisch geschulte Pflegefachkraft, andere) und die Übergänge zwischen den Versorgungseinrichtungen erleichtern soll.

## WAS SOLLTEN WIR TUN?

1. Ermitteln Sie den Pflegebedarf älterer Patienten bei Aufnahme in die Notaufnahme. (Erheben Sie die grundlegenden und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, ADL und IADL).
2. Bestimmen Sie den Unterstützungsgrad, die der Patient in der Notaufnahme benötigt, und antizipieren Sie den Entlassungsbedarf in Zusammenarbeit mit den Betreuungspersonen.
3. Falls möglich, machen Sie sich ein Bild über die Belastung der Betreuungspersonen und ihre Kapazitäten, Anweisungen umzusetzen.
4. Wenn Sie einen Patienten in eine ambulante Einrichtung entlassen, informieren Sie ihn über die verschiedenen Formen der Unterstützung, die zur Verfügung stehen. Stellen Sie sicher, dass das Notaufnahmeteam in der Lage ist, Patienten und ihre Betreuungspersonen an die erforderlichen Dienste weiterzuleiten, welche pflegerische und soziale Unterstützung anbieten oder organisieren können.
5. Stellen Sie sicher, dass Maßnahmen im Rahmen der Entlassungsplanung sowie Empfehlungen zur Nachsorge für den Patienten (wenn möglich) wie auch seine Betreuungspersonen klar verständlich sind.
6. Krankenhäuser sollten die Beteiligung von Patienten wie auch der Öffentlichkeit an der Entwicklung von Qualitätsverbesserungsstrategien fördern, um ein positives Erleben des Notaufnahmearaufenthaltes zu fördern.

## TOOLBOX

- ADL und IADLs Checkliste, Barthel-Index
- Emergency Department Transitions of Care - A Quality Measurement Framework Final Report
- Caring for the Caregiver in the Emergency Department, STAT (blog), 12 February 2018

Alle Toolboxen und zusätzliche Informationen finden Sie unter dem nebenstehenden QR-Code.



## REFERENZEN

Alle Hinweise auf die wissenschaftlichen Publikationen finden Sie unter dem nebenstehenden QR-Code.



Das Schulungsmaterial wurde von der Europäischen Task Force für Geriatrische Notfallmedizin entwickelt. Diese ist eine Kooperation zwischen der Europäischen Gesellschaft für Notfallmedizin (EUSEM) und der Europäischen Gesellschaft für Geriatrische Medizin (EuGMS). Weitere Informationen finden Sie unter: [geriEMEurope.eu](http://geriEMEurope.eu) oder folgen Sie uns auf: [@geriEMEurope](https://twitter.com/geriEMEurope)  
 Übersetzung auf Deutsch: Prof. Dr. K. Singler, MME.  
**Sie können das Poster über den QR-Code herunterladen.**

