

„Haus MARANATHA“

Vollstationäre Einrichtung für pflegebedürftige Erwachsene
Inhaber: Johannes Paetzold

Hospitalismusprophylaxe

(1061)

Hospitalismus ist in zwei Formen bekannt. Der (1) **psychische** Hospitalismus, auch Deprivationssyndrom genannt und der (2) **infektiöse** Hospitalismus, auch Nosokomiale Infektion genannt. Während der psychische Hospitalismus im weitesten Sinne das Ergebnis von Vernachlässigung darstellt, handelt es sich beim infektiösen Hospitalismus meist um durch Klinikaufenthalte verursachte Infektionen, die durch zunehmende Resistenzen entstehen.

1. Wer kann betroffen sein?

1 – der **psychische** Hospitalismus betrifft überwiegend Kinder sowohl in Familien (seltener) als auch in Institutionen (häufiger), aber auch Erwachsene, wenn sie lieblos betreut werden oder von der übrigen Bevölkerung abgeschnitten sind.

2 – der **infektiöse** Hospitalismus betrifft alle Menschen mit geschwächten Abwehrkräften.

2. Risikofaktoren

Beim **psychischen** Hospitalismus sind als Risikofaktoren anzusehen unpersönliche Betreuung; mangelnde individuelle Zuwendung; Mangel an Reizen optisch, akustisch, sensorisch; lieblose Betreuung, auch zu Hause; Fließbandabfertigung; aktive und passive Ablehnung; mit Freundlichkeit verdeckte Ablehnung; längere Fixierung älterer oder psychisch kranker Menschen in Pflegeeinrichtungen. Das Ergebnis können verschieden schwere psychische und psychosomatische Störungen, aber auch Verwahrlosung sein. Daher ist die Kenntnis der Biographie auch hier von großer Bedeutung.

Die Risikofaktoren beim **infektiösen** Hospitalismus sind Kontaminationen von Flächen, Pflegeutensilien, Händen, Flüssigkeiten mit Mikroorganismen; Residente Keime (z. B. MRSA); Kreuzresistenzen;

3. Symptome

Je nach individueller Situation können verschiedene Symptome sowohl im körperlichen als auch im seelischen Bereich auftreten.

erhöhte Krankheitsanfälligkeit, vermehrte Infektionen, Appetitstörungen, Speisen sammeln und einlagern, ungenügende Reaktionsfähigkeit (Sturzgefahr), passive Grundstimmung, Teilnahmslosigkeit, Apathie, Kontakt- und Wahrnehmungsstörungen, Erzwingen von Aufmerksamkeit, Resignation, Selbstverletzung (z. B. mit dem Kopf an die Wand schlagen, Fingernägelnreißen, usw.), ständiges Umhergehen, Abbau kognitiver Fähigkeiten (Wahrnehmung; Erkennen; Denken; Schlussfolgern; Urteilen)

4. Ziel der Hospitalismusprophylaxe

Bei der **psychischen** Hospitalismusprophylaxe: Vermeidung von Vernachlässigung; Vermeidung/ Reduzierung von passiver Grundstimmung; Reaktionsfähigkeit erhalten/ stärken; Vermeidung/ Verringerung des Abbaus kognitiver Fähigkeiten; Vermeidung/ Verringerung der Gefahr von Selbstverletzung;

Bei der **infektiösen** Hospitalismusprophylaxe: Verminderung der Krankheitsanfälligkeit; Verminderung der Gefahr von Infektionen; Verminderung der Gefahr von Kreuzresistenzen;

5. Maßnahmen

Bei der **psychischen** Hospitalismusprophylaxe stehen im Vordergrund die Vermeidung von Vernachlässigung durch Zuwendung; Vermeidung/ Reduzierung von passiver Grundstimmung durch unterschiedliche Reize (optische wie Farben, Muster, Blickmöglichkeit ins Freie, u. a.; akustische wie Radio hören, persönliche Ansprache, musizieren, singen, u. a.; sensorische wie Berührung, Massagen, Aromen, u. a.); Vermeidung/ Verringerung des Abbaus kognitiver Fähigkeiten nach dem Grundsatz fördern durch fordern, soweit dies noch möglich ist; Vermeidung/ Verringerung der Gefahr von Selbstverletzung; sowie weiterer individueller Maßnahmen, die sich auf die jeweilige Situation beziehen (siehe 3. Symptome)

Bei der **infektiösen** Hospitalismusprophylaxe ist durch hygienisches Arbeiten eine Kontamination zu vermeiden, zumindest zu reduzieren. Hier gilt wieder die besondere Aufmerksamkeit der Händehygiene, ein angemessener Umgang mit Antibiotika.

6. Dokumentation

1. Der **psychische** Hospitalismus wird in der **Anamnese** unter dem AEDL „**Soziale Bereiche des Lebens sichern**“ als psychischer Hospitalismus erhoben

Der **infektiöse** Hospitalismus wird in der **Anamnese** unter dem AEDL „**sich pflegen**“ als infektiöser Hospitalismus erhoben

2. In der **Pflegeplanung** erfolgt die Dokumentation der **psychische** Hospitalismusprophylaxe unter dem AEDL „**Soziale Bereiche des Lebens sichern**“

In der **Pflegeplanung** erfolgt die Dokumentation der **infektiösen** Hospitalismusprophylaxe unter dem AEDL „**sich pflegen**“.

Aus dem jeweiligen Bereich des Hospitalismusstandard wird unter Ressourcen und Probleme die entsprechende Problemstellung unter 2. + 3. übernommen; unter Ziele die hierzu entsprechende Zielsetzung unter 4., unter Maßnahmen die entsprechende Maßnahme unter 5. dieses Standards eingetragen.

3. **Durchführungsnachweis:** die Hospitalismusprophylaxe wird immer einem bestimmten Bewohner zugeordnet und unter Maßnahmen mit der **Nr. 1061** als Einzelmaßnahme in der ersten, im Zusammenhang mit einer grundpflegerischen Maßnahme (Morgentoilette, Abendtoilette, Toilettengang, Baden, Duschen) als Zusatzinformation in der zweiten Maßnahmenspalte dokumentiert. Sind zwei Mitarbeiter erforderlich, trägt sich jeder Mitarbeiter mit dem gleichen Bewohner und der gleichen Maßnahmen-Nummer ein.

7. Zuordnung in der Pflegeplanung

Die Hospitalismusprophylaxe ist nach Art dem AEDL „**sich pflegen**“ und/oder „**Soziale Bereiche des Lebens sichern**“ zuzuordnen. In der Pflegeplanung ist bei Hospitalismus lediglich auf den Standard 1061 - „Hospitalismusprophylaxe“ zu verweisen.

8. Wer hat die Hospitalismusprophylaxe zu berücksichtigen?

alle pflegenden Mitarbeiter
bzgl. infektiösem Hospitalismus zusätzlich Mitarbeiter der Reinigung