Doch noch ohne Kanüle leben?

Vorstellung des Konzeptes des Haus Vivo
Pflegewohnzentrum der DRK- Schwesternschaft e.V., Wuppertal

Haus Vivo

DRK Schwesternschaft Wuppertal e.V.

Deutsches Rotes Kreuz

Vorstellung Haus Vivo

- Gründung 2005
- 30 Beatmungsplätze, davon 6 stationäre Dialyseplätze
- 16 Pflegeplätze, alle mit TK Versorgung möglich
- Über 2 Etagen
- Enge Kooperation mit Weaningzentren der Umgebung (Wuppertal, Bochum, Hagen, Solingen, Köln, Herne…)
- Enge Kooperation mit ambulanten Pflegediensten, Intensivpflegediensten und Intensiv-WG

Haus Vivo

DRK Schwesternschaft Wuppertal e.V.

Deutsches Rotes Kreuz

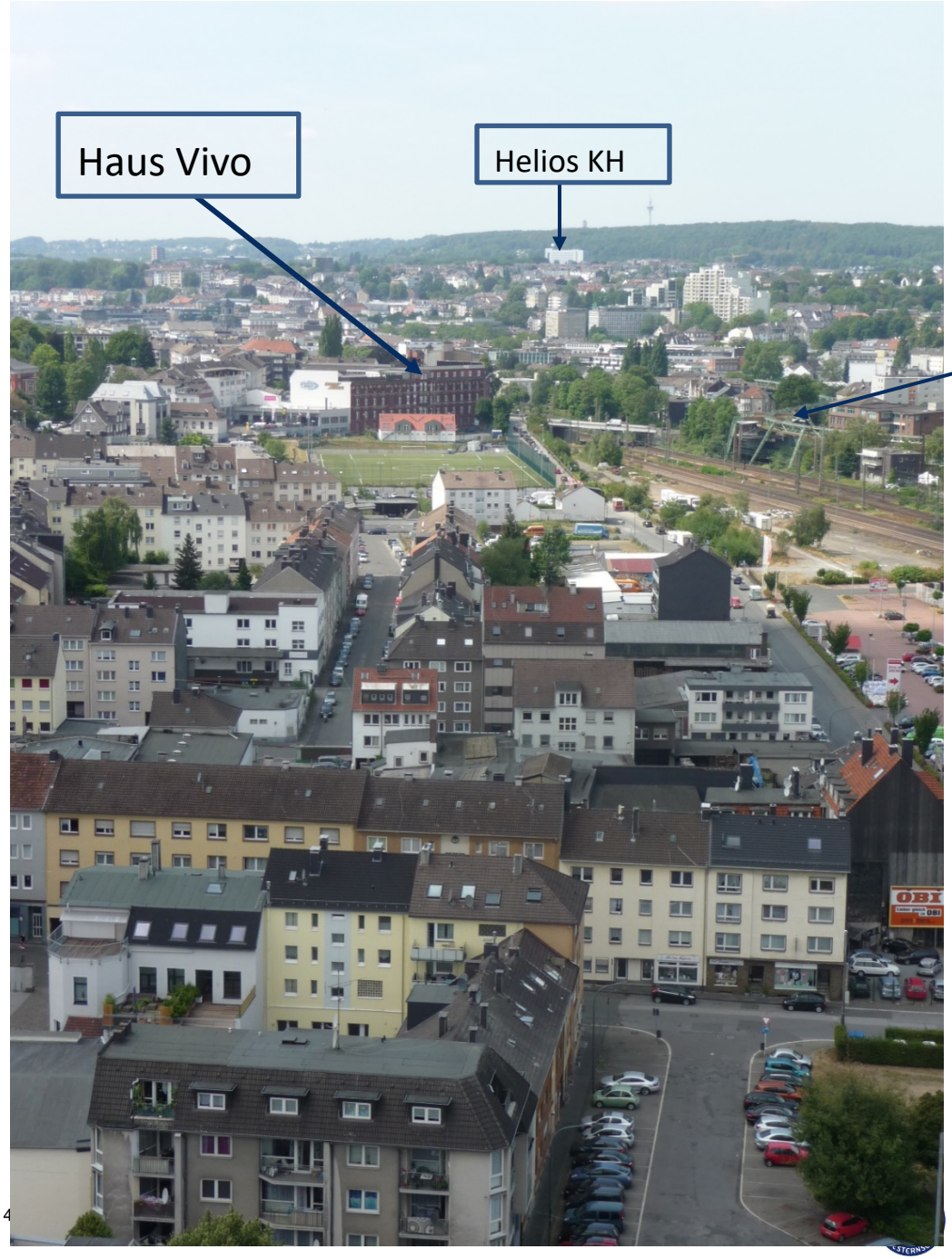
Doch noch ohne Kanüle leben?

„In Haus Vivo ist alles darauf abgestimmt, den Bewohnerinnen und Bewohnern ein Höchstmaß an Lebensqualität zu ermöglichen. Zum Konzept des Hauses gehört es, eine neue Heimat zu bieten und ein familiäres, soziales und kulturelles Leben zu ermöglichen. Oft genügt auch ein längerer Aufenthalt im Haus Vivo, um den Gesundheitszustand so zu verbessern, dass die Entlassung in ein häusliches Umfeld wieder möglich ist“

Haus Vivo

DRK Schwesternschaft Wuppertal e.V.

Deutsches Rotes Kreuz


Haus Vivo
Helios KH
Schwebebahn

Struktur Haus Vivo

- Team Sozialdienst
- Betreuungsassistenten
- Stadtteilbetreuung
- Hauswirtschaft
- Eigene externe Speisenversorgung
- Eigene Speisenzubereitung möglich
- Hausmeister (technischer Dienst)
- Verwaltungsdienst/ Rechnungswesen
- Angehörige
- Ergotherapie
- Logopädie
- Physiotherapie
- Provider
- Podologie
- Frisör

Struktur Haus Vivo

- Pflegefachkraft ausserklinische Beatmung
- Pflegeexperte ausserklinissche Beatmung
- Gesundheit- und Krankenschwester
- Altenpflegerin
- Pflegehelferin
- Atmungstherapeut (DGP)
- Wundexpertin
- Hygienebeauftragte in der Pflege
- Auszubildende Altenpflege
- Auszubildende Krankenpflege
- Palliativ care
- Geplant: Pain Nurse

Struktur Haus Vivo

- Internist und Nephrologe (auf Abruf im Gebäude)
- Pneumologin 2x wöchentlich
- Chirurg (im Gebäude)
- Zahnarzt (Quartal)
- Urologe (alle 6 Wochen)
- Dermatologe (auf Abruf)
- Psychiater
- Neurologe

Vorgehen im Haus Vivo

- Eingewöhnungsphase für neue Bewohner, zur Ruhe kommen lassen
- **Gemeinsame Zielsetzung**: “Für jede Bewohnerin und jeden Bewohner wird im Team jeweils nach den individuellen Bedürfnissen ein eigenes Behandlungskonzept erarbeitet, das der Aktivierung und möglichen Rehabilitierung dient“
- **Gemeinsame Beurteilung durch Pflege, Atmungstherapeut, Logopäde, Physiotherapeutin, Ergotherapeutin**
- Ziele für Physiotherapeuten: z.B. Schulter-, Kopf- und Rumpfmobilisation
- Ziel für Ergotherapeuten: z.B. Hand-,Arm- und Schultermobilisation
- Ziele für Pflege: Mobilisation, therapeutische Waschung, kinästhetisches Bewegen
- Mobilisation in angepassten Rollstuhl

Vorgehen im Haus Vivo

Ziele/ Aufgaben für den AT

- Zeitliche Abstimmung der Therapien mit Pflege, Therapeuten und Sozialdienst
- Anpassung der TK nach Teilhabeaspekten (Sprache, orale Kost)
- Rachenbelüftung ermöglichen
- Sprechventil (solo oder Inline)
- Spontanatemphasen nach Klinikvorgabe
- Umstellung des Beatmungsmodus je nach Belastungssituation nach Vorgaben
- Schluckfrequenz beobachten
- Hustenstoss beurteilen, Husten- und Seketmanagement
- Orale Stimulation nach basalstimulierenden Ansätzen
- Maskentraining bei geplanter Umstellung auf Maskenbeatmung
- Spezielle Lagerungen in Absprache mit Physiotherapeutin
- Spezielle Therapien (Kinesiotape…)
- Beatmungsgerätedaten auslesen
- Kontakt und Absprache mit den Weaningzentren/ der Pneumologin
- BGA, Schulung

Vorgehen im Haus Vivo

Logopädisches Vorgehen:

- Schlucktraining
- Orale Stimulation nach basalstimulierenden Ansätzen
- Kältereize
- Schluckversuche mit verschiedenen Konsistenzen, individuellen Speisen
- Schluckversuche im Sitzen, Sitzbett, angepasstem Rollstuhl („wir schlucken mit dem Becken“, F.O.T.T.)
- Schluckversuche mit geblockter, geschlossener, offener Kanüle
- Gemeinsame Therapie mit AT
- Zeitliche Abstimmung mit Pflege, Physio, Ergo, AT
- Freigabe der Essensanreichung durch Pflege

Was machen wir evtl. anders im Haus Vivo

- **Gemeinsame** Reevaluation nach Bewohnerfortschritt und im Zeitintervall
- Anpassung der Maßnahmen nach klinischer Einschätzung und Fachexpertise
- **Zeitfaktor**: Bewohner leben in der Einrichtung, kein Zeitdruck
- Individualisierte Tagesabläufe
- Spezielle Bedürfnisse der Bewohner sind bekannt
- Rituale (Sicherheit und Orientierung)
- „**Wohlfühlfaktoren**“:
  - eigene Bekleidung
  - individuelles Essen
  - Tagesbeschäftigungen
  - Feste
  - Beauty Tag
  - Kochgruppen
  - Ausflüge etc.

Haus Vivo

DRK Schwesternschaft Wuppertal e.V.

Deutsches Rotes Kreuz

Fallbeispiel 1: Diagnosen bei Aufnahme 04.04.2016

1. Akute ventilatorische Insuffizienz mit schwerer Gasaustauschstörung bei Diagnose 3 und 4
   - NIV Versagen
   - Intubation am 01.01.2016
   - Extubation am 20.01.2016
   - Re-Intubation am 24.01.2016 bei resp. Erschöpfung
   - Plastische Tracheostomie am 09.02.16
2. Akutes Nierenversagen
3. Dekompensierte Herzinsuffizienz mit Lungenödem bei KHK
4. Sepsis durch bds. Pneumonie
5. Koronarer 3-Gefäßerkrankung
   - Z.n. NSTEMI 10/2015
   - - Z. n. R. marginalis-PCI via Venenbypass mit DES-Implantation am 04.11.2015
   - - Bekannte 95%ige Hauptstammstenose, RIMA auf LAD und Venenbypass auf RCX intakt
   - - Z. n. ACVB-Operation 2000 (LIMA auf LAD, Venenbypass auf RCX) und 2003 (RIMA auf LAD bei Verschluss der LIMA auf LAD)
   - - Global normale systolische LV-Ruhefunktion
6. COPD Stadium IV nach GOLD
   - Zentrilobuläres Lungenemphysem
   - mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung
   - mittelgradige Diffusionsstörung
7. 11/15: Mittellappenteilatelektase
   - im Kontroll-CT (28.12.15) stabil bei positiven Bronchopneumogramm
8. Hypernaträmie
9. Hypokaliämie
10. Z. n. Ösophaguskarzinom, Erstdiagnose 02/2011
    - Z. n. endoskopischer Therapie
11. Arterielle Hypertonie
12. Hypokaliämie
13. PAVK vom Becken-/Oberschenkeltyp
    - Z. n. PTA rechts 10/2012
14. Spondylosis deformans der Wirbelsäule
15. Z. n. Fraktur der ersten Rippe links
16. Clostridium difficle pos. Enterocolitis
    a. Rezidiv einer Clostridium difficl

01.01.-04.04.2016

Haus Vivo
DRK Schwesternschaft Wuppertal e.V.
Deutsches Rotes Kreuz

Diagnosen bei Dekanülierung 30.09.2016

1. Erfolgreiche Dekanülierung und Platzhalter sowie Auslassversuch der Beatmung seit dem 30.09.2016
2. Entfernung Platzhalter am 05.10.2016
- 1 l O2 bei Bedarf
3. PEG-Entfernung am 07.10.2016

- am 30.11.2016 ohne Beatmung und ohne Trachealkanüle nach Hause entlassen
- Sieben Monate Aufenthalt im Haus Vivo

Haus Vivo
DRK Schwesternschaft Wuppertal e.V.
Deutsches Rotes Kreuz

Fallbeispiel 2

- Fr. S geb. 28.11.1960
- 27.03.018 im Haus Vivo eingezogen
- Intrakranielle Blutung links mit Stammganglienbeteiligung und Ventrikeleinbruch, Struktuelle Epilepsie, PEG, BVK, TK, LTOT
- Bei Aufnahme bestand eine Dysphagie, starke motorische Einschränkungen, Einschränkungen in der verbalen und nonverbalen Kommunikation
- Im Verlauf war es möglich:
  - eine orale Nahrungsaufnahme zu erreichen
  - die Sauerstofflangzeittherapie zu reduzieren und einzustellen
  - die kommunikativen und motorischen Fähigkeiten zu verbessern
  - im KH Aufenthalt vom 03.03.-13.06.2019 eine Dekanülierung zu erreichen.
- Eine Verlegung in eine andere Einrichtung ist geplant

Dekanülierungsbericht

Epikrise:

Die stationäre Aufnahme von Frau [redacted] erfolgte zwecks Evaluierung einer möglichen Dekanülierung. Die Patientin ist bei Zustand nach intrazerebraler Blutung im Februar 2018 im Verlauf dann tracheotomiert worden. Sie atmete die letzten sechs Monate jedoch schon spontan bei liegender Kanüle.

Bei stabilen Werten in der Blutgasanalyse unter Raumluft und zusätzlich unauffälligem Schluckmuster nach logopädischem Konsil durch die Kollegen konnte Frau S[redacted] am Folgetag bereits dekanüliert werden. Es erfolgte die Anlage eines Platzhalters, welcher am Folgetag ebenso komplikationslos entfernt werden konnte. In der Blutgasanalyse zeigten sich durchweg stabile Werte mit Normokapnie und passagere Hypoxämie bei Raumluft. Im Rahmen eine Stenose wurde zweimal erfolgreiche Laser Intervention durchgeführt. In der bronchoskopishe Kontrolle zeigte sich keine Stenose. Neurologisches Konsil wurde durchgeführt und ist eine einer Empfehlung für weitere neurologische Rehabilitation gegeben. Die Nahrungsaufnahme war zu dem komplikationslos, so dass wir Frau S[redacted] am 13.06.2019 in stabilem Allgemeinzustand auf Normalstation verlegen.

Haus Vivo
DRK Schwesternschaft Wuppertal e.V.
Deutsches Rotes Kreuz

Fallbeispiel 3: Auszug aus dem Entlassbrief

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über unseren oben genannten Patienten, der sich vom 28.12.2018 bis 07.02.2019 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen
Critical-illness-Polyneuropathie bei Langzeitbeatmung (G62.80)
Zerebrale Hypoxämie nach schwerer SAB- bei rupturiertem Aneurysma der Arteria communicans anterior links mit Einblutung in den linken Seitenventrikel sowie 3. und 4. Ventrikel 21.10.2018 (I69.0)
Frontoparietal betontes fokales epileptisches Potential (G40.8)
PEG-Anlage am 07.12.2018 (Z93.1)
Refluxösophagitis Grad I bei kleiner axialer Hernie (K21.0)
Z.n. Pneumonie mit Nachweis von Staph-aureus und Enterobacter cloacae im Trachealsekret (J15.2)
Sepsis 12.11.2018 mit Enterobacter cloa-Nachweis (A41.8)
Z.n. passagerem akutem Nierenversagen mit Dialysepflichtigkeit (N17.99)

Fallbeispiel 3: Auszug aus dem Entlassbrief

Rehabilitationsergebnis

Während des wochenlangen Aufenthaltes in unserer stationären neurologischen Rehabilitationsklinik zeigten sich keine relevanten Verbesserungen hinsichtlich Motorik, als auch in der verbalen als auch nonverbalen Kontaktaufnahme. Der Verdacht auf eine mögliche ***„minimally conscious state"*** konnte durch Beobachtung der Pflege und Therapeuten nicht ganz ausgeschlossen werden. Im ambulanten Verlauf sollte daher auf basale Stimulation, basale Kontaktaufnahme hingearbeitet und auf Kontrakturprophylaxe der Gelenke geachtet werden. Zudem wären häufige Mobilisation in den Multifunktionsrollstuhl unter Berücksichtigung der Herzkreislaufverhältnisse sinnvoll.

Empfehlungen

Weitere ambulante Maßnahmen beschränken sich bei dem schwer betroffenen Patienten auf basale Zuwendung sowie Kontrakturprophylaxe. Neurologische Kontrolluntersuchungen sollten im Verlauf erfolgen. Weitere Empfehlung ergeben sich aus dem medizinischen Bericht sowie aus den Empfehlungen der vorbehandelnden Klinik.

Fallbeispiel 3

- Herr J., Jg. 1984, verheiratet, 2 Kinder (4 und 8 Jahre)
- Wohnt ca. 100 m vom Pflegewohnzentrum entfernt
  - SAB am 21.10.2018 (Wuppertal)
  - 19.11.2018 Weaning (Hagen)
  - 28.12.2018 bis 07.02.2019 Rehaklinik (Hagen)
  - Tetraplegie mit Spastiken, TK, PEG, DK, LTOT
  - Übernahme am 07.02.2019 aus neurologischer Rehaklinik
  - 21.10.18-07.02.19, drei Kliniken
- Vorgehen:
  - Bewohner kennenlernen, Ehefrau auffangen
  - Therapieabstimmung, welche Therapie wann und wie lange
  - Tagesablauf planen, Aufmerksamkeitsspanne beachten
  - Besuche und Freizeitaktivitäten einplanen
  - Rückzug ermöglichen (Tür kann geschlossen bleiben!)
  - Angepassten Rollstuhl bestellen (6 Wochen)
  - Therapieziele: Kopf- und Schultermobilisation, Basale Stimulation oral

Fallbeispiel 3

- Abgestimmte Therapie zwischen Physio, Ergo, Logo und AT
- Konkret:
- orale Stimulation durch Logopäden und AT
- Nackenmuskulatur detonisieren, Kopfmobilisation durch Physio und Ergo
- Detonisierende Lagerung vor der Physiotherapie durch AT
- Mobilisation in den angepassten Rollstuhl vor der Logopädie
- Wechsel der TK von einteilig/ flexibel auf zweiteilig mit subglottischer Absaugung und Phonationsfenster
- Kinesiotape an den Armen
- Schluckfrequenz
- Bettkantensitz
- Phonationsversuche

Fallbeispiel 3

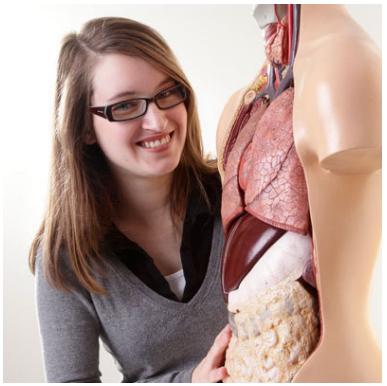
- Aktueller Zustand ca. 1 Jahr nach Notfallereigniss
  - 3x tgl. orale Nahrungsaufnahme mit Anreichung
  - Wassergabe über PEG
  - Mitarbeit bei Physiotherapie
  - Geführte Bewegung der Arme in Richtung Mund
  - Entspannung der Arme auf Aufforderung möglich
  - fast selbständiger Bettkantensitz
  - Sprechversuche mit einzelnen Wörtern
  - Erneute Rehabilitation mit Evaluierung der Notwendigkeit des Tracheostomas geplant

Ergebnisse Haus Vivo

- Betreuung von ca. 240 Bewohnern seit 2013
- Ergebnisse der Bewohner mit mindestens 1 Jahr Aufenthalt in der Einrichtung
- Stabilisierung des Gesundheitszustandes, Ernährungszustandes, Motorik
- Erfolgreiche Entlassung von 13 Bewohner im Rahmen der engen Kooperation mit Helios seit 2013
- Erfolgreiche Verlegung von 16 Bewohner in die ambulante Versorgung (1:1 Intensivversorgung zu Hause, Intensiv- WG, mit ambulantem Pflegedienst zu Hause)

Fazit Haus Vivo

Wir müssen das Rad nicht neu erfinden,
wir müssen es rund laufen lassen!



Haus Vivo

DRK Schwesternschaft Wuppertal e.V.

Deutsches Rotes Kreuz

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haus Vivo

DRK Schwesternschaft Wuppertal e.V.

Deutsches Rotes Kreuz