

Konzept Abhängigkeitserkrankungen

Für die GFA der Stadt Zürich

GFA: Gesundheitszentren für das Alter der Stadt Zürich

Warum?

- Fachwissen über Sucht / reflektierter und respektvoller Umgang
- Abgrenzung und Einordnung Persönlicher Werte von Mitarbeitern und Werten der Bewohner
- Autonomie / nicht schaden / Bevormundung



Substanzkonsum im Alter (Situation des Alters)

- Zunehmende Vulnerabilität in Bezug auf die Noxe Alkohol (und andere Drogen): Definierte Trinkmengen für risikoarmen und risikoreichen Konsum sind andere als bei gesunden Erwachsenen.
- Zusammenhänge: sich verkleinernde soziale Netzwerke – psychische Isolation – Ängste / Depressionen –Alkohol

 =  oder  oder 
Höchstmenge
(Reinalkohol pro Tag) 0,3 l Bier ⅓ l Wein 4,6 cl Spirituosen

 =  oder  oder 
Höchstmenge
(Reinalkohol pro Tag) 0,6 l Bier ¼ l Wein 9,2 cl Spirituosen

Definitionen

- **Ein risikoarmer Konsum** umschreibt den Konsum psychoaktiver Substanzen in einem Mass und unter Umständen, welche für die betroffene Person und ihr Umfeld risikoarm oder nicht schädlich sind.
- **Ein risikoreicher Konsum** kann zu Schäden für die einzelne Person und ihr Umfeld führen. Es kann grundsätzlich zwischen einem exzessivem Konsum, einem chronischen Konsum und situationsunangepasster Konsum unterschieden werden.



Kriterien für Alkoholabhängigkeit

Eine Alkoholabhängigkeit kann vorliegen, wenn mindestens drei der folgenden Merkmale innerhalb der letzten zwölf Monate ... → entweder: mindestens **einen Monat lang** zusammen bestanden haben
→ oder: **wiederholt gemeinsam** aufgetreten sind.



Ein **starkes Verlangen** oder eine Art **Zwang**, Alkohol zu konsumieren.



Schwierigkeiten bei der Kontrolle des Beginns, der Beendigung und der Menge des Alkoholkonsums.



Typische **körperliche Entzugserscheinungen**, wenn weniger oder gar kein Alkohol getrunken wird.



Nachweis einer **Toleranz**: Um die gleiche Wirkung des Alkohols zu erreichen, sind zunehmend **größere Alkoholmengen** erforderlich.



Fortschreitende **Vernachlässigung** anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums.



Anhaltender Alkoholkonsum, obwohl eindeutig **körperliche oder psychische Folgen** nachgewiesen wurden.

Quelle: ICD-10 nach Batra et al. (2016)

© Stiftung Gesundheitswissen 2020

CAGE Fragebogen C:Cut down, A:Annoyed, G:Guilty, E: Eye Opener

- 1 Haben Sie jemals daran gedacht, weniger zu trinken? Ja Nein
- 2 Haben Sie sich schon einmal darüber geärgert, dass Sie von anderen wegen Ihres Alkoholkonsums kritisiert wurden? Ja Nein
- 3 Haben Sie sich jemals wegen Ihres Trinkens schuldig gefühlt? Ja Nein
- 4 Haben Sie jemals morgens als erstes Alkohol getrunken, um sich nervlich zu stabilisieren oder einen Kater loszuwerden? Ja Nein

Massnahmen (durch die Pflege)



- Anamnese: Aktuelle Ess-, Trink- und Verhaltensgewohnheiten als auch Gewohnheiten aus der Vergangenheit (auch durch den Arztdienst)
- Die Pflege bietet immer einen guten Rahmen Zeichen eines vermehrten Alkoholkonsums zu bemerken. Hierauf soll geachtet werden und bei den interprofessionellen Rapporten soll das kommuniziert werden
- Wahrung der Autonomie: neben Akzeptanz von Konsumverhalten z.B. zu rekreativen Zwecken soll auch immer die Motivation zur Anpassung von Verhaltensmustern geprüft werden

Massnahmen (durch die Pflege)

- Schadensminderung: In stabilen Situationen kann durch kontrollierte Abgabe von Substanzen Schaden gemindert bzw. kontrolliert werden. Eine Konsumakzeptierende Haltung kann inbegriffen sein.
- Moralischer Stress: wird von Pflegenden immer an Vorgesetzte weitergeleitet, damit im Team Massnahmen abgeleitet werden können
- Keine Alleingänge, keine Ausnahmen.

Massnahmen Team



- Abhängigkeitsbezogene Massnahmen im Pflegeprozess und therapeutische Massnahmen werden im interprofessionellen Team unter Einbezug des Bewohners allenfalls auch der Angehörigen diskutiert.
- Themenhüter: Themenhüter werden gefördert, damit sie in entsprechenden Situationen das Team und seinen Patienten in entsprechenden Situationen begleiten können (Fallbesprechungen)
- Absprachen im Team: Regeln im Umgang mit unklaren Situationen werden im Team kommuniziert abgesprochen

Massnahmen Organisation

- Vorleben der berufsethischen Grundhaltungen
- Fortbildung der Pflegenden und auch Mitarbeitenden (z.B. Empfang, Restaurant) zur Thematik Sucht



Zielsetzung

- erreichen von möglichst langen abstinenten Phasen
- Konsum längerfristig und langsam reduzieren
- betreuter Konsum (Abgabe durch MA. z.B. tgl. oder alle 2h)
- Lebensqualität und sinnvolle Aktivitäten erhöhen
- Keine. Halbjährliche Evaluation.

Vereinbarungen

- Unterstützungswünsche seitens des Bewohnenden:
- Massnahmen zur Steigerung des Wohlbefindens:
- Betreuter Konsum (Getränk mit Alk-Gehalt, tgl. Menge, Zeiten und Menge einzelner Abgaben)
- Beschaffung: (Wann, wie, wo, durch Entlisberg (auf Heimrechnung)?)
- Abmachung mit der Cafeteria bezüglich dem Verkauf von alkoholischen Getränken:
- Massnahmen, Konsequenzen bei Nichteinhalten: (das "Nichteinhalten" und die Konsequenzen gemeinsam definieren, nur bei nicht tolerierbarem Konsum oder nicht tolerierbarem Verhalten werden Vorgaben gemacht):
- Weitere Vereinbarungen/ Bemerkungen:



Zum Repetieren:
Konzept Abhängigkeitserkrankungen
Berufsethischer Leitfaden für Alters- und
Pflegeheime und Heimärzte

Vielen Dank

Herr A:

Eintritt ins Pflegezentrum wegen chronischem Alkoholismus und Verwahrlosung. Schon im Vorfeld habe Herr A jahrelang auf der Strasse gelebt. Im Laufe der Jahre war es aus somatischen Gründen immer wieder zu somatischen oder psychiatrischen Hospitalisierungen gekommen. Vor 4 Jahren Hospitalisation im USZ wegen einer Spondylodiszitis. Wegen dortigem Weglaufens FU in die PUK und von dort Platzierung auf eine Psychiatrischen Abteilung eines Pflegezentrums. Diagnostisch neben dem Alkoholismus, Rollstuhlmobil wegen der durchgemachten Spondylodiszitis, V.a. Korsakovsyndrom, Diabetes Typ II, Hypertonie.

Biographie: Er habe zwei Kinder und nur zu einem davon einen sporadischen Kontakt (Selbstangabe). Er ist scheinbar verheiratet gewesen aber wohl geschieden. Verlässliche Informationen über die Biographie sind kaum vorhanden. Es besteht kein Kontakt seitens der Institution zu den Angehörigen. Herr A hat einen Beistand. Mal berichtet Herr A. Erbe eines grossen Firmenimperiums zu sein mal über seine privaten Bekanntschaften mit unterschiedlichen hochrangigen Staatsbeamten.

Verhalten: Immer wieder fällt Herr A stark angetrunken auf der Abteilung und im öffentlichen Bereich des Hauses auf. Er neigt dann zu einer hohen Konfliktbereitschaft und äussert sich über andere Bewohner und Mitarbeiter in sehr abschätziger Art. Bestimmte Bewohner beleidigt er stark und in angetrunkenem Zustand hat er diesen schon mit dem Stock gedroht oder ist mit dem Rollstuhl in diese reingefahren. Eine kontrollierte Alkoholabgabe ist nicht möglich, da Herr A in der Lage ist sich über unterschiedlichste Quellen zusätzlichen Alkohol zu beschaffen. Beziehungsangebote und therapeutische Unterstützung lehnt er meistens entwertend ab. Auf Regelhinweise reagiert er mit juristischen Drohgebärden und Schilderungen seiner grossen Fähigkeiten und finanziellen Potenz.

Fragen zu Herrn A:

Wie schätzen sie Selbst- und Fremdgefährdung bei Herrn A ein:

- Durch den Alkoholkonsum selbst (körperlich)?
- Durch die psychogenen Effekte des Alkohols?

Welche Möglichkeiten sehen sie einen kontrollierten Alkoholkonsum bzw. eine Reduktion des Alkoholkonsums bei Herrn A zu unterstützen?

Welche Konsequenzen des Alkoholkonsums können sie sich vorstellen, die motivational in der Unterstützung von Herrn A therapeutisch genutzt werden können?