# Psychiatrie-Intensiv = UbG Bereich

Verhaltens- und Vorgangsweisen für den

Überwachungsbereich der Akutpsychiatrie

## Einleitung

Psychiatrische Erkrankungen können zu Verhaltensstörungen mit unmittelbarer Selbst- oder Fremdgefährdung führen. Mitarbeiter von psychiatrischen Einrichtungen müssen daher erkennbares selbst- und fremdgefährliches Verhalten zuverlässig verhindern, wenn nötig auch durch die Anwendung von Zwangsmaßnahmen. Dies stellt einen Eingriff in die persönliche Freiheit der PatientInnen dar und steht daher unter besonderer Kontrolle der Justizbehörden. Den juristischen Rahmen dafür regelt das Unterbringungsgesetz (UbG) seit 1990.

Schwerpunkte im Management von Notsituationen an psychiatrischen Akutstationen:

Frühzeitiges Erkennen von Risikofaktoren

Prävention von Aggressionen

Vorgehen bei akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung

Nachsorge

Die erarbeiteten Vereinbarungen sollen als SOP (Standard Operating Procedures) in Notfallsituationen einen strukturierten und korrekten Umgang mit beschränkenden Maßnahmen (Fixierungen, Isolierungen, Notfallmedikation) gewährleisten

## Ärztedienst

reguläre Dienstzeit 8:00 Uhr -14:30 Uhr, Nachtdienstzeit 14:30 Uhr – 8:00 Uhr.

8:00 Uhr – 14:30 Uhr sind die Ärzte der Station Ansprechpartner in allen Fragen,

14:30 Uhr bis 8:00 Uhr die diensthabenden (Nachtdienst)Ärzte.

08:00 – 08:30 Morgenbesprechung Ärztebibliothek Teilnehmer Ärzte, Psychologen

8:30 Uhr bis 9:30 Uhr Morgenbesprechung Stationsteam

Teilnehmer: Pflege, Ärzte, DSA, klin. Psychologie

Inhalt: Schilderungen des Verhaltens der PatientInnen während der letzten 16 Stunden, erörtern von Problemen und Behandlungsschritten, Delegation von Aufgaben an die einzelnen Berufsgruppen.

Neuaufnahmen werden danach vom FA begutachtet.

14:00 – 14:30 Uhr werden im Rahmen der Dienstübergabe die diensthabenden Ärzte über Belegung, Probleme, kritische Patienten, mögliche Verlegungen und medizinische Maßnahmen durch die Stationsärzte informiert.

Visiten:

*Überwachungsbereich*: täglich 10:00 bis 11:00 Uhr durch Stationsärzte, an Wochenenden und Feiertagen durch diensthabende Ärzte.

*Akutstation*: Montag / Mittwoch / Freitag 10:00 bis 12:00 h.

Bei der Visite sollen insbesondere Bereich, Dauer, Begleitung (Besuch, PP) von Ausgängen und Maßnahmen bei Noncompliance oder Therapieverweigerung dokumentiert werden. Während der Visitenzeit werden nur dringliche behördliche Anrufe oder Anfragen von Ärzten beantwortet.

Interdisziplinäre Teambesprechung: Di 10:30-11:30 Uhr Teambesprechung Teilnehmer: TherapeutInnen, PP, klin. Psy, DSA, FA oder AssistenzA).

richterliche Anhörungen und Verhandlungen: Montag und Donnerstag mittags

## Aufnahme

Bei Aufnahmen, die dem UBG unterliegen sind sofort Assistenzärztin/arzt (AA) und Fachärztin/arzt (FA) zu verständigen. Diese werden so rasch wie möglich und nötig die Patienten untersuchen und eine entsprechende Akut-Therapie einleiten. Keine medikamentöse Akut-Therapie durch Turnusärzte (TA) (z.B. Temesta i.v.) ohne Rücksprache mit Facharzt!

Risikobeurteilung bei allen Patienten mit / ohne Zwangseinweisung (Parere)

Angst: Risiko für Widerstand gegen Aufnahme, eventuell aktive, gewaltsame Flucht (vor allem bei Psychosen)

Aggression: Risiko für tätliche Angriffe gegen Personal / Mitpatienten (vor allem bei hirnorganischen Störungen, Substanzbeeinträchtigung)

In die Risikobeurteilung soll das PP der Akutstation mit einbezogen werden.

Aufnahmen werden telefonisch auf der Station angekündigt und dabei erforderliche Maßnahmen mitgeteilt: Akutbett mit Fixierungsvorbereitung („Gurtenbett“), Zahl der erforderlichen Pflegepersonen, Abholen im Aufnahmezimmer.

Bei der Übergabe der Patienten vom Aufnahmearzt an das Pflegepersonal werden die Informationen (Aufnahmegrund, Aggressionen. etc.) und klare Anweisungen bezüglich Vorgehensweise, Medikation, Fixierung, Labor, etc. erteilt.

Patienten (inkl. Rettung, Polizei) werden vom Aufnahmearzt und mit PP der Akutstation vom Aufnahmezimmer auf die Station begleitet

Begleitende Polizei / Rettung muss Patienten bis ins Aufnahmezimmer begleiten und bis zur sicheren Verabreichung der Akutmedikation (entängstigend / sedierend / antiaggressiv) anwesend sein. Bei hohem Risiko für tätliche Aggression muss die Polizei bis zur vollständigen Fixierung und Sedierung anwesend sein. Im Notfall muss auch das begleitende Rettungspersonal in diese Schritte mit einbezogen werden.

Die administrative Aufnahme wird außerhalb der Besetzungszeiten des Sekretariats von der AVA durchgeführt.

**Verlegung von anderer Station**

Verlegung muss telefonisch angekündigt werden, PP von Station 1 und TK helfen bei eventuellen Fixierungsmaßnahmen. Patienten sollten von der verlegenden Station aufgeklärt werden, um das Verhältnis zum PP des Intensivbereiches nicht zu Beginn des Aufenthaltes zu belasten.

**Aufnahme von Patienten mit Substanzbeeinträchtigung**

Alkoholisierungsgrad / Drogenscreening auch bei Verdacht bestimmen.

Überwachung (Sichtbeobachtung) der Patienten mit Pulsoxymeter oder Monitor durchführen, insbesondere bei / nach Sedierung.

Bis zum Abklingen der Substanzeinwirkung sind alle Patienten als potentiell fremd/selbstgefährlich einzustufen!

Eine gemeinsame Vorgehensweise und Absprache im Team ist besonders bei schwierigen Patienten notwendig, Vereinbarungen und Ausnahmeregelungen (z.B. Rauchen nach 22 Uhr) sind gemeinsam mit dem Pflegepersonal zu treffen. Keine Diskussionen mit substanzbeeinträchtigten (alkoholisierten) Patienten, da sie nicht paktfähig sind und Vereinbarungen nach kurzer Zeit vergessen.

## Aufenthaltsbestimmungen

### Sicherheitskontrollen Überwachungsbereich

PP die Besucher einlassen, müssen Sorge tragen, dass keine gefährlichen Gegenstände (Glas, Besteck, Feuerzeug, Rasierer, usw.) oder aufputschende Getränke (Cola, Eistee, Kaffee) in den Intensivbereich gelangen. Blumenstöcke, größere Gegenstände und elektronische Geräte können ebenfalls nicht mitgebracht werden.

Besucher sollen darauf hingewiesen werden, dass das Klinikum keine Hausschuhe, Socken, Unterwäsche zur Verfügung stellen kann.

Sinnvolle Mitbringsel sind Obst, Lesestoff, Fotos und bei nikotinabhängigen Rauchern Zigaretten.

**unsichere Gegenstände**Glasgegenstände

leicht zerbrechliche, scharfe Gegenstände

Messer, Rasierer, Scheren, Nagelzwicker o.ä.

Gürtel, Kabel, Schnüre

**nicht sinnvoll / nicht möglich**alkoholische oder koffeinhältige Getränke

Fotoapparate, Fotohandy, elektronische Geräte

in Einzelfällen können für/mit Patienten spezielle Abkommen getroffen und im Behandlungsblatt dokumentiert werden

**Mobiltelefone**

sind bis auf Widerruf (bei missbräuchlicher Verwendung) gestattet. Das Aufladen der Akkus erfolgt ausnahmslos an der dafür zur Verfügung gestellten Ladestation. Dokumentation bei Abnahme und Mitteilung an PA.

Mit diesen Sicherheitsmaßnahmen sollen die Folgen von spontaner, impulsiver und ungezielter Selbst-/ Fremdaggression verhindert oder verringert werden. Auch durch strengste Sicherheitsmaßnahmen kann man aber geplante Suizidversuche und gezielte Fremdaggression nie völlig ausschließen 🡺 bitte wachsam bleiben!

### Stationsregeln

**G 🡺 O**

Für Patienten, die aus dem Intensivbereich auf die Akut- oder Allgemeinstation (= offenen Bereich) verlegt werden, aber rechtlich noch untergebracht sind, muss von ärztlicher Seite genau dokumentiert werden, was den Patienten erlaubt oder untersagt ist (z.B. in den Garten, in die Kantine gehen, nach An- und Abmeldung, etc.)

**Kleidung**

Patienten im Intensivbereich sollten KH-Kleidung anziehen. Die Privatkleidung wird im Patientenkasten verwahrt, der absperrbar ist. Ob Patienten, die das Angebot der KH-Kleidung ablehnen, Privatkleidung tragen können, muss vom Stations-FA oder diensthabenden Arzt überprüft (hygienisch vertretbar, usw.) und entschieden werden. Generell müssen aber alle potentiell gefährlichen Gegenstände (Gürtel, Schals, Tücher, Nadeln, etc.) abgegeben werden.

Ausnahme: alte und verwirrte Patienten, bei denen zum Umkleiden die Anwendung von Gewalt notwendig wäre, sollten, wenn hygienisch möglich, auch ohne Verlangen (zumindest zu Beginn) ihre Privatkleidung anbehalten.

**Angehörige**

Angehörige sollten wenn möglich in der Zeit zwischen 11:30 und 12:00 und 13:30 und 14:00 mit den Ärzten Kontakt aufnehmen.

Wenn Angehörige zur Besuchszeit einen Arzt sprechen wollen, sollen Stationsärzte, die im Dienst sind, nach Möglichkeit (vor allem bei Erstkontakten) kurze Gespräche führen und Fremdanamnesen erheben. Falls keine Ärzte der Akutstation im Dienst sind soll auf die obigen Zeiten verwiesen werden. Bestehen Angehörige auf eine Auskunft so ist der diensthabende Arzt verständigen (vorher Zustimmung der Patienten einholen!)

**Besuche**

Besuche auf der Akutstation und besonders im Intensivbereich müssen angemessen sein. Durch zu viele oder zu lange Besuche werden Patienten überfordert. Die Zahl ist daher so gering als möglich zu halten – pro Patient maximal zwei Besucher, nur engste Familienangehörige, keine Bekannten, Nachbarn, Arbeitskollegen etc. – Ausnahme: professionelle Helfer (Sachwalter, Heimpflege, Rechtsanwalt, PSD Betreuer, u.a.) und ausdrücklicher Wunsch der/s Patientin/en.

Im Intensivbereich richten sich Besuchzeit und –dauer ausschließlich nach klinischem Zustand und aktuellem Verhalten der Patienten, die Entscheidung liegt bei anwesendem PP und Stationsärzten.

Auf der Akutstation gelten die Besuchszeiten der Abteilung nur soweit dies Patienten und Belag zulassen. Begründete Ausnahmen (Angehörige die weite Anreisen haben, abends nicht kommen können, etc.) sind möglich.

**Kinder und Jugendliche**

Für Personen unter 16 Jahren sind Besuche im Intensivbereich nicht möglich.

PatientInnen im Intensivbereich, die Besuch von Kindern unter 16 Jahren erhalten, können nach ärztlicher Rücksprache ihren Besuch im Aufenthaltsraum der Akutstation empfangen

**Struktur**

Versorgung überwachungspflichtiger Patienten

Somatisch schwer kranke (Infusionen, (Cava)Katheter, usw.) und/oder fixierte Patienten, die intensiv überwacht werden müssen, sollen wenn irgend möglich von verwirrten oder akut psychotischen Pat. räumlich getrennt betreut werden.

**Monitorzimmer**

2 Zimmer, 4 Betten für überwachungspflichtige (= verhaltensauffällige, fixierte, monitorisierte) PatientInnen mit Sichtverbindung zum Stützpunkt

**Betten**

Intensivpflegebetten sind höhenverstellbar und ermöglicht zusätzlich zum normalen Klinikbett durch ein verstellbares Unterschenkelteil die Herzbett- und die Stufenbettlagerung. Wichtig sind Seitengitter, sowie Halterungen zum Befestigen von Bauch-, Hand- und Fußgurten. Bei langer Liegedauer oder bei Patienten mit empfindlicher Haut muss das Bett mit einer speziellen Wechseldruck-Matratzenauflage versehen werden können.

**Monitore**

sind Überwachungsgeräte die einzelne oder mehrere vitale Funktionen (Herzfrequenz, RR, peripheren Sauerstoffgehalt, Atemfrequenz, Temperatur) kontinuierlich messen, anzeigen und speichern.

Nasensonden, Sondenbesteck, Katheter in verschiedenen Größen, Dekubitusmatratze, Absaugeinheit, Sauerstoffeinheit und Defibrillator müssen jederzeit einsatzbereit zur Verfügung stehen.

**Dokumentation**

Für die Dokumentation der engmaschigen Überwachungs-, Behandlungs- und Pflegemaßnahmen bedarf es einer speziellen Tageskurve. Diese Kurve wird täglich neu geschrieben, die pflegerischen und ärztlichen Maßnahmen für den nächsten Tag werden geplant.

**Pflegebericht**

Pflegediagnosen

wie reagieren Pat. auf pflegerische Maßnahmen

wie äußern sich Pat.?

Zustand verändert?

Pflegeziele erreicht?

Änderung von Pflegeziele und Maßnahmen

Flüssigkeitsbilanz

Verbandwechsel von Wunden, Drainagen und Sonden

Fixierung, ärztliche Anordnung, Dokumentation ( Zeit, Art, Gefährdung )

**ärztliche Dokumentation**

Anordnung von Medikamenten, Labor-, Untersuchungen

klinischer Verlauf, Symptomatik

Fixierungsanordnung

bei einer längerer Fixierung Thromboseprophylaxe

spezielle Vereinbarungen

Delirplan / Bedarfsmedikation (Einzel- und Tagesdosis)

**Pflege bei überwachungspflichtigen Patienten**

müssen bei allen ATL`s unterstützt bzw. ATL vollständig übernommen werden

lückenlose Überwachung und engmaschige Beobachtung

Dokumentation von Bewusstsein, Pupillenkontrolle, Ein- Ausfuhr, Ausscheidung (Stuhl), Vitalzeichen, Verbandwechsel, Venflon, Drainagen und Sonden.

Prophylaxen beachten (Dekubitus-, Kontraktur-, Thrombose-, Pneumonie-, Soor-, Parotitis- und Ulkusprophylaxe)

korrekte Lagerung durchführen

### 

### Personal Psychiatrie - Akutstation

**Personelle Ausstattung**

Im Intensiv – Bereich ist die ununterbrochene Anwesenheit von Pflegepersonal (PP) notwendig, zumindest muss eine PP anwesend und eine zweite PP in Reichweite sein. PP im Intensiv – Bereich sollen Notruftaster bei sich tragen!

Ärzte sollen ständig vor Ort sein (auf der Station, im Ärztezimmer) damit bei Zwischenfällen rasch reagiert werden kann.

Der Intensivbereich muss immer beaufsichtigt sein!

**Tagdienst**

im Regelfall 3 Personen eingeteilt

zur Mittagszeit möglichst nie nur eine PP im Intensiv – Bereich

bei Notwendigkeit (z.B. Fixierungen) muss Personal aus anderen Stockwerken herangezogen werden

**Nachtdienst:**

erforderlich sind drei Pflegepersonen

bei notwendiger Begleitung von Pat. zu Untersuchungen wird der dritte Nachtdienst herangezogen.

**Allgemeines:**

stationsfremdes Personal auf mögliche Gefahren hinweisen (aggressiver Pat.)

Fortbildungen (FB)

Notfallmanagement und Reanimationstraining jährlich

Teilnahme an Brandschutzübungen

Interne und externe Fortbildungen zu relevanten Themen

Selbstverteidigungskurs