



Pflegestandard Suizidprophylaxe



Bruno Hemkendreis

Mail: bruno.hemkendreis@wkp-lwl.org

Symposium 23.06.2010

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

- **In Deutschland nimmt sich**
- **alle 50 Minuten ein Mensch**
- **das Leben**

- **Weltweit nimmt sich alle**
- **40 Sekunden ein Mensch**
- **das Leben**

- **Es gibt keine psychiatrische
Behandlung ohne
Auseinandersetzung mit Suizidalität**



B. Hemkendreis 23.06.2010

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.


**Jede zweite vollzogene Selbsttötung
ist für die betreuenden
Therapeuten psychiatrischer
Patienten völlig unerwartet
gekommen !**



B. Hemkendreis 23.06.2010


LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

- 
- **2005 Arbeitsauftrag der Pflegedirektorin Frau Elpers**
 - **Erstellung des Standards angelehnt an das Konzeptes der „stationsgebunden Qualitätsentwicklung“**
 - **Mitarbeit von 11 Pflegefachkräften aus der Psychiatrie**
 - **2006 Einführung auf zwei Depressionsstationen als Modellprojekt**




B. Hemkendreis 23.06.2010

- 
- **Mitte 2009 Überprüfung der bisherigen Ergebnisse in der Praxis → Anpassung**
 - **Einführung des Standards auf 24 Stationen (incl. Zentralen Therapeutischen Diensten) der LWL – Klinik in Form von Inhouse- Schulungen**
 - **Fortbildungsbescheinigungen für ca. 200 MitarbeiterInnen**



B. Hemkendreis 23.06.2010

- 
- **Gemeinsam mit Dr. Carl Schreiner drei Veranstaltungen im Rahmen der ärztlich/therapeutischen Weiterbildung**
 - **Fortbildung für die Pflege an der ZAB (Michael Löhr, B. Hemkendreis)**
 - **Fortbildungsveranstaltungen nach Anfragen von komplementären Einrichtungen (Krisendienst, Reha- Einrichtung für psychisch Kranke)**



B. Hemkendreis 23.06.2010

Psych. Pflege Heute, Ausgabe 03 2010



 Thieme

EINFÜHRUNG EINES PFLEGESTANDARDS ZUR SUIZIDPRÄVENTION IN DER LWL-KLINIK GÜTERSLOH

Standard
„Suizidprophylaxe in der Pflege“

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Pflegestandard Suizidprophylaxe

Die Pflege und Behandlung suizidaler Menschen gehört zu den besonders schwierigen Herausforderungen an die therapeutischen und pflegerischen Mitarbeiter in der Psychiatrie. Eine absolut sichere Suizidprävention gibt es nicht. Der Standard soll den Beitrag der Pflege zur Suizidprophylaxe beschreiben. Die optimale Versorgung der Patienten – wie auch die Implementierung dieses Standards – kann nur berufsgruppen- und sektorenübergreifend gelingen.



Standards sind nicht immer und in jeder Situation anwendbar.

Wenn eine Pflegefachkraft auf Grund ihres Wissens und ihrer Erfahrung eine Vorgehensweise außerhalb dieses Standards wählt, kann dieses durchaus sinnvoll sein, wenn das Vorgehen dem Patienten angepasst, begründbar und dementsprechend dokumentiert ist.

<i>Struktur</i>	<i>Prozess</i>	<i>Ergebnis</i>
Die Pflegefachkraft S1 – verfügt über aktuelles Wissen zur Identifikation von Suizidgefahren.	Die Pflegefachkraft P1 – identifiziert unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages systematisch die Risikofaktoren aller Patienten, bei denen ein erhöhtes Suizidrisiko nicht ausgeschlossen werden kann. – wiederholt die Erfassung der Suizidrisikofaktoren bei Veränderungen der psychischen Verfassung der Patienten.	E1 – Eine aktuelle, systematische Einschätzung der Suizidrisikofaktoren liegt vor.
S2 – verfügt über notwendige Fachkompetenz in Bezug auf Suizidrisikofaktoren und wirksame pflegerische Interventionen.	P2 – bietet dem Patienten und seinen Angehörigen Informationen und Beratung über die festgestellten Risikofaktoren sowie über wirksame Interventionen an.	E2 – Der Patient und seine Angehörigen kennen die individuellen Risikofaktoren sowie effektive Maßnahmen zur Suizidprophylaxe.
S3 – kennt wirksame Interventionen zur Vermeidung von Suiziden und Suizidversuchen.	P3 – entwickelt gemeinsam mit dem Patienten, seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan.	E3 – Ein individueller Maßnahmenplan liegt vor.
S4 – ist zur Koordination der Interventionen autorisiert.	P4 – gewährleistet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen und dem Patienten gezielte Interventionen auf der Grundlage des Maßnahmenplans.	E4 – Die Umsetzung der geplanten Interventionen erfolgt.
S5 – Die Einrichtung sorgt für geeignete personelle und räumliche Voraussetzungen für eine individuelle Umgebungsanpassung.	P5 – leitet unmittelbar nach der Suizidrisikoerfassung in Absprache mit dem Patienten, seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen Maßnahmen zur Umgebungsanpassung ein, die zur Vermeidung von Suizid und Suizidversuch beitragen.	E5 – Die Umgebung (therapeutisches Milieu) ist den individuellen Suizidrisikofaktoren des Patienten angepasst.
S6 – Die Einrichtung gewährleistet die Informationsweitergabe über notwendige prophylaktische Maßnahmen zur Suizidvermeidung an weitere an der Versorgung beteiligte Berufsgruppen.	P6 – informiert weitere an der Versorgung des Patienten beteiligte Berufsgruppen über die jeweils notwendigen Maßnahmen zur Suizidprophylaxe.	E6 – Den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen sind die jeweils notwendigen Maßnahmen zur Suizidprophylaxe bekannt.
S7 – ist zur systematischen Erfassung und Analyse von Suizidrisikofaktoren befähigt.	P7 – dokumentiert und analysiert systematisch jeden Suizid und Suizidversuch und schätzt auf dieser Grundlage die Risikofaktoren neu ein.	E7 – Jeder Suizid und Suizidversuch eines Patienten ist dokumentiert und analysiert. In der Einrichtung liegen Zahlen zu Häufigkeit, Umständen und Folgen von Suiziden und Suizidversuchen vor.
S8 – kennt Auswirkungen von Suiziden und Suizidversuchen auf die übrigen Patienten der betroffenen Station.	P8 – dokumentiert und analysiert diese Auswirkungen systematisch und schätzt auf dieser Grundlage die Risikofaktoren aller Patienten ein.	E8 – Eine aktuelle, systematische Einschätzung der Risikofaktoren aller betroffenen Patienten liegt vor.




S1 – Die Pflegefachkraft

verfügt über aktuelles Wissen zur Identifikation von Suizidgefahren.

Jede Pflegefachkraft muss über aktuelles Wissen über Suizidgefährdung, Suizidalität und damit verbundene Risikofaktoren verfügen. Verantwortlich für den Erwerb aktuellen Wissens ist die Pflegefachkraft selbst, und dazu ist sie auch gesetzlich verpflichtet.

Gleichzeitig ist die Einrichtung verpflichtet, aktuelles Wissen in Form von Fachliteratur und der Möglichkeit zu Fort- und Weiterbildungen zu gewährleisten.



S2 – verfügt über notwendige Fachkompetenz in Bezug auf Suizidrisikofaktoren und wirksame pflegerische Interventionen.



B. Hemkendreis 23.06.2010

Liste der Risikofaktoren der NGASR-Skala

	Risikofaktoren	Punkte Wenn zu- treffend	Punkte
1	Vorhandensein/ Einfluss von Hoffnungslosigkeit	3	
2	Kürzliche, mit Stress versehene Lebensereignisse z. B.: Verlust der Arbeit, finanzielle Sorgen, schwebende Gerichtsverfahren	1	
3	deutlicher Hinweis auf Stimmenhören/ Verfolgungsideen	1	
4	deutlicher Hinweis auf Depression, Verlust an Interesse oder Verlust an Freude	3	
5	deutlicher Hinweis auf sozialen Rückzug	1	
6	Äußerung von Suizidabsichten	1	
7	Deutlicher Hinweis auf einen Plan zur SuizidAusführung	3	
8	Familienvorgeschichte von ernsthaften psychiatrischen Problemen oder Suizid	1	
9	kürzlicher Verlust einer nahe stehenden Person oder Bruch einer Beziehung	3	
10	Vorgeschichte von Psychose	1	
11	Witwe/ Witwer	1	
12	Frühere Suizidversuche	3	
13	Vorgeschichte schlechter sozialökonomischer Verhältnisse	1	
14	Vorgeschichte von Alkohol- oder anderem Substanzmissbrauch	1	
15	Bestehen einer terminalen Krankheit	1	
16	Mehrere psychiatrische Hospitalisationen in den letzten Jahren, Wiederaufnahme kurz nach der letzten Entlassung	1	
	Gesamt		

Als Interpretation empfehlen Cutcliffe und Barker folgende Risikostufen:

0 - 5 Punkte = geringes Risiko

6 - 8 Punkte = mäßiges Risiko

9 - 11 Punkte = hohes Risiko


12 und mehr Punkte = sehr hohes Risiko

B. Hemkendreis 23.06.2010

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.




S3 – kennt wirksame Interventionen zur Vermeidung von Suiziden und Suizidversuchen.

P3 – entwickelt gemeinsam mit dem Patienten, seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmeplan.



S4 – ist zur Koordination der Interventionen autorisiert.

P4 – gewährleistet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen und dem Patienten gezielte Interventionen auf der Grundlage des Maßnahmenplans.



S5 – Die Einrichtung sorgt für geeignete personelle und räumliche Voraussetzungen für eine individuelle Umgebungsanpassung.

S6 – Die Einrichtung gewährleistet die Informationsweitergabe über notwendige prophylaktische Maßnahmen zur Suizidvermeidung an weitere an der Versorgung beteiligte Berufsgruppen.



S7 – Die Pflegefachkraft ist zur systematischen Erfassung und Analyse von Suizidrisikofaktoren befähigt.



B. Hemkendreis 23.06.2010

Meldebogen Suizidversuch

Patientendaten

Name: [redacted]
Vorname: [redacted]
Geb. Datum: 01.01.2003
Aufnahmenummer: [redacted]

Station: A 1 (SH) Tel.: 2323

Datum des Suizidversuches: 01.01.2003
Uhrzeit : 12:00 Uhr

Gemeldet von : [redacted]

Behandlungsdauer in Tagen: [redacted]
Rechtsgrundlage: freiwillig
Anzahl stationärer Aufnahmen: [redacted]

Suizidversuch durch Erhängen : [redacted]
Ort des Suizidversuches: im Zimmer

Psychiatrische Diagnose bei Aufnahme: [redacted] ICD 10: [redacted]
 Drogen oder Alkoholmissbrauch : nicht bekannt
 Sonstige Erkrankungen: [redacted]

Suizidversuche in der Vergangenheit nicht bekannt

Wenn ja, wie viele? [redacted] wann? [redacted]

Welche Medikamente nimmt/ nahm der Patient ein?

Neuroleptika Antidepressiva Benzodiazepine/Schlafmittel Schmerzmittel
 keine Medikamente Depotmedikamente Auflistung der Medikamente: [redacted]

Psychischer Zustand des Patienten vor dem Suizidversuch

Bewusstseinslage: apathisch Sonstiges: [redacted]
Orientierung: zeitl., örtl., zur Person völlig orientiert
Stimmung: bedrückt Sonstiges: [redacted]

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Soziale Situation des Patienten:

Familienstand: verheiratet
Wohnsituation: eigenes Haus
Beruf:

Kinder:
Im Haushalt des Pat. Lebend?
 Ja nein

Der Patient hat vor dem Suizidversuch

aktuelle Todeswünsche ausgesprochen
 konkrete aktuelle Suizidideen geäußert
 zukünftige Todeswünsche geäußert
 keine erkennbare Suizidalität gezeigt
Sonstiges:

Kam es für den Patienten in den letzten 14 Tagen vor dem Suizidversuch zu gravierenden Veränderungen im stationären oder persönlichem Bereich?

Wenn ja, welche:

welche Maßnahmen wurden getroffen ?

Ausführliche Krisengespräche
 Verlegung auf geschlossene Station
 Ausgangssperre
 Verlegung in ein Mehrbettzimmer
 Verlegung ins Krisenzimmer
 Einzelbetreuung
 geschlossene Stationstür
 medikamentöse Sedierung
 Fixierung
 Sonstige Maßnahmen

Anwesendes Personal zur Zeit des Suizidversuches auf der Station:

Pflegepersonal:
Sozialarbeiter:
Sonstiges Personal:
Ärzte:
Psychologen:

Folgen des Suizidversuches

Verletzungen: nein
Ärztliche/ Notärztliche Versorgung: nein
Beschädigung von Patienteneigentum: nein
Wurden Mitpatienten, Mitarbeiter verletzt?: nein

Weiteres Vorgehen

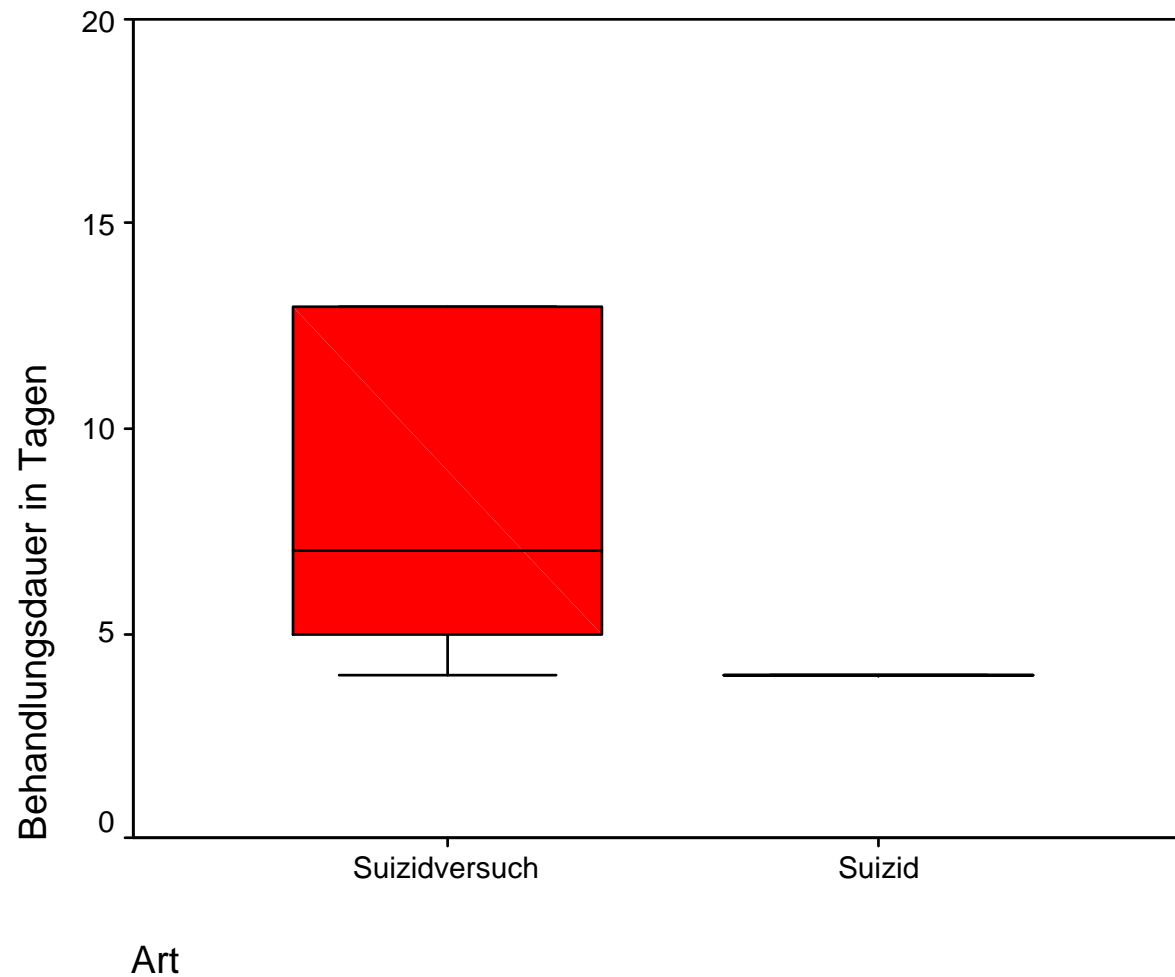
Info Arzt Chir. Ambulanz Intensivstation
 Sonstiges Versorgung des Patienten:

Dokumentation: Im Pflegebericht sind Hergang und Folgen vermerkt ja
Prophylaxemethoden: Verändert, welche:


LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Behandlungsdauer



B. Hemkendreis 23.06.2010



S8 – kennt Auswirkungen von Suiziden und Suizidversuchen auf die übrigen Patienten der betroffenen Station.

- Werther – Effekt
- Begleitung der Angehörigen
- Begleitung der betroffenen KollegInnen



Aktuelle Konsequenzen:

Zusammenarbeit mit der Unfallkasse NRW und niedergelassenen PsychotherapeutInnen im Kreis Gütersloh

(Notfallpsychotherapie für traumatisierte KollegInnen)

Aufbau und Schulung eines Ersthelfersystems von Peer to Peer – Beratern in der Klinik

Geplantes Audit Ende 2010




Aktuelle Konsequenzen:

Qualitätszirkel Suizidologie

(bestehend aus: 1.Oberarzt der Psychiatrie, Dr. C. Schreiner, Psychologin Fr. S. Eisele, H. Tappeser, Pflege, B. Hemkendreis, Koordination)



B. Hemkendreis 23.06.2010

- 
- Der Qualitätszirkel trifft sich 2x pro Jahr und zusätzlich bei aktuellem Bedarf
 - Erarbeitung von Standards für die Gesamtklinik über die Methode der „Stationsgebundenen Qualitätsentwicklung“
 - Vermittlung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse durch Fortbildungsangebote
 - Angebot supervisorischer Unterstützung für alle MitarbeiterInnen



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



B. Hemkendreis 23.06.2010

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.