

Top 5 Liste

Geriatric und Gerontologie

#

Empfehlung

1

Ein Harnkatheter sollte nicht eingesetzt werden: bei inkontinenten PatientInnen, ohne angemessene Indikation (z.B.: nur aus Gründen der Pflegeerleichterung) oder als Monitoring der Harnproduktion bei nicht kritisch kranken PatientInnen.

Zum Monitoring der Diurese kann alternativ auch eine Gewichtskontrolle angewendet werden. Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen sind die am häufigsten vorkommenden Infektionen im Gesundheitswesen. Die Verwendung eines Harnkatheters bei Inkontinenz oder ohne angemessene Indikation oder spezifizierte optimale Verwendungsdauer erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Infektion und ist mit einer höheren Morbidität, Mortalität und höheren Kosten im Gesundheitswesen verbunden. Leitlinien empfehlen, dass Krankenhäuser und Langzeitpflegeeinrichtungen Richtlinien und Verfahren für den Einsatz eines Harnkatheters entwickeln und veröffentlichen sollten (Indikation, Setzen des Katheters, Katheterpflege und Absetzstrategien).



Foto: feelartfeelant, www.fotolia.com

2

Bei Personen mit fortgeschrittener Demenz wird eine unterstützte orale Ernährung empfohlen. Bei PatientInnen mit fortgeschrittener Demenz soll keine Ernährung durch eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) erfolgen.

Studien zeigen, dass eine künstliche Ernährung bei Personen mit fortgeschrittener Demenz weder das Leben verlängert noch die Lebensqualität verbessert. Eine Ernährung mittels perkutaner Sonde kann zu Flüssigkeitsüberlastung, Durchfall, Bauchschmerzen und zu lokalen Komplikationen führen. Die Unterstützung bei der oralen Ernährung ist ein evidenzbasierter Ansatz zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen Demenz- und Ernährungsproblemen.



© Andrey Popov, www.fotolia.com

3

Die Behandlung einer asymptomatischen Bakteriurie wird bei älteren Erwachsenen nicht empfohlen, außer bei Symptomen, die auf einen Harnwegsinfekt hinweisen.

Eine randomisiert kontrollierte Studie zeigte keine Vorteile einer antibiotischen Therapie bei älteren Personen mit asymptomatischer Bakteriurie im Vergleich zu Personen, die nicht behandelt wurden. Eine Untersuchung und Behandlung einer asymptomatischen Bakteriurie wird jedoch vor urologischen Interventionen empfohlen, die mit einer Schleimhautblutung einhergehen.



© Gerhard Seybert, www.fotolia.com

4

Eine Antipsychotika-Therapie als erste Wahl zur Behandlung von Verhaltens- und psychischen Symptomen der Demenz ohne Beurteilung der zugrunde liegenden Ursache des Verhaltens wird nicht empfohlen.

Menschen mit Demenz können herausfordernde oder störende Verhaltensweisen zeigen, wie Aggression oder Widerstand gegen die Pflege. In solchen Fällen werden häufig Antipsychotika verschrieben. Eine Antipsychotika-Therapie ist jedoch mit Risiken wie Übertsedierung, kognitiver Verschlechterung, erhöhter Wahrscheinlichkeit von Stürzen, kardiovaskulären Ereignissen (Schlaganfällen) sowie mit einer höheren Mortalität verbunden. Die Verwendung dieser Arzneimittel bei PatientInnen mit Demenz sollte auf Fälle beschränkt werden, in denen nicht-pharmakologische Maßnahmen versagt haben und die PatientInnen eine unmittelbare Gefahr für sich selbst oder andere darstellen. Eine Antipsychotika-Therapie kann vermieden werden, wenn die Ursache der Verhaltensänderung identifiziert und behandelt wird.



© michaeljung, www.fotolia.com

5

Bei Screening-Untersuchungen zur Früherkennung von Brust-, Kolorektal-, Prostata- oder Lungenkrebs wird empfohlen, die Lebenserwartung der PatientInnen und die Risiken dieser Tests wie Überdiagnose und Überbehandlung zu berücksichtigen.

Mit einem Krebscreening verbundene Risiken sind beispielsweise Komplikationen bei der Durchführung von Tests oder Überdiagnosen, die zur Behandlung von Tumoren führen, die ohne Screening nie entdeckt und die nie zum Problem geworden wären. Damit während elf Jahren ein Tod durch Prostatakarzinom verhindert wird, müssen 1055 ältere Männer gescreent werden. 37 Männer erhalten die Diagnose Prostatakarzinom und werden operiert, bestrahlt oder regelmäßig kontrolliert und beobachtet. Für die Verhinderung eines Todesfalls durch Brust- oder Dickdarmkrebs während zehn Jahren müssen 1000 ältere Erwachsene mit einem Screeningtest untersucht werden. Ein Großteil der Studien, die einen Vorteil einer niedrig dosierten Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs bei starken RaucherInnen zeigt, wurde an gesünderen PatientInnen unter 65 Jahren durchgeführt. Pro 1000 Personen, bei denen eine Screening-Untersuchung mit niedrig dosierter Computertomographie durchgeführt wird, können während sechs Jahren vier Todesfälle durch Lungenkrebs verhindert werden. 273 Personen erhalten einen abnormen Befund, bei 36 Personen wird ein invasives Verfahren angewendet, acht Personen erleiden Komplikationen.



© momius, www.fotolia.co