

Oberhessisches  
Diakoniezentrum  
Johann-Friedrich-Stift

INFO-BROSCHÜRE

# RISIKEN IM ALTER



# INHALT

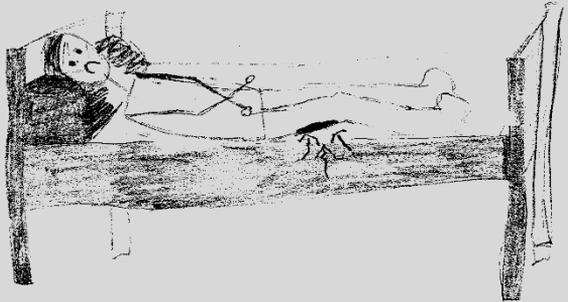
|   |           |
|---|-----------|
| <b>Risiken im Alter.....</b>  | <b>3</b>  |
| Dekubitus .....   | 3         |
| Inkontinenz.....  | 5         |
| Kontrakturen .....  | 7         |
| Mangelernährung und Flüssigkeitsmangel .....                          | 8         |
| Sturz .....   | 11        |
| Munderkrankungen .....  | 12        |
| Obstipation.....  | 13        |
| Intertrigo .....  | 16        |
| <b>Leben mit chronischen Wunden .....</b>                             | <b>18</b> |
| Ulcus Cruris .....  | 18        |
| Diabetisches Fußsyndrom (DFS) – Spätfolge des Diabetes Mellitus ..... | 21        |
| <b>Akute und chronische Schmerzen.....</b>                            | <b>22</b> |
| Akuter Schmerz .....  | 22        |
| Chronischer Schmerz .....   | 23        |
| Schmerzen erfassen.....   | 23        |
| Schmerzen lindern .....   | 23        |
| <b>Demenz.....</b>  | <b>24</b> |
| Welche Formen der Demenz gibt es?.....                                | 24        |
| Wie werden Demenzen behandelt? .....                                  | 25        |
| Wie entwickelt und zeigt sich eine Demenz? .....                      | 25        |
| Wie begegnen wir Menschen mit Demenz? .....                           | 26        |

# RISIKEN IM ALTER

## DEKUBITUS

### WAS IST EIN DEKUBITUS?

Ein Dekubitus ist eine Hautschädigung die auftritt, wenn auf eine Hautstelle zu lange ein zu großer Druck ausgeübt wird. Deshalb wird ein Dekubitus auch als „Druckgeschwür“ bezeichnet.



Durch den Druck werden die kleinen Adern „abgeklemmt“, die die Haut mit Sauerstoff und mit Nährstoffen versorgen. Dauert die Unterbrechung länger als zwei Stunden, sterben die Zellen ab. Totes Gewebe vergiftet den Körper und ist ein idealer Nährboden für Bakterien.

### WER IST GEFÄHRDET?

Jeder, der sich nicht ausreichend bewegt oder bewegen kann, ist gefährdet – das kann aufgrund einer Erkrankung sein oder wegen eingeschränkter Bewegungsfähigkeiten. Je länger Druck auf die Gewebeschichten der Haut einwirkt, desto höher ist das Risiko des Wundliegens.

Gefährdet sind deshalb vor allem bewusstlose oder gelähmte Senioren (nach einem Schlaganfall, bei Nervenschädigung). Sie spüren den Schmerz nicht der auftritt, wenn ein Hautbereich überlastet ist – oder einfacher gesagt, sie spüren den Druck nicht und bewegen sich dann nicht.

Gehäuft tritt Dekubitus auch bei Menschen mit Diabetes mellitus auf.

Wenn Sie Brillenträger sind und Ihr Brillenbügel drückt oder wenn Ihre Zahnprothese oder ihr Hörgerät nicht richtig sitzt, Sie kurzzeitig einen Gips haben oder eine Prothese, kann auch hier ein Dekubitus entstehen.

### WIE KANN EIN DEKUBITUS VERMIEDEN WERDEN?

Das wichtigste Mittel ist die Bewegung. Wann immer es möglich ist, werden wir Sie bitten, das Bett zu verlassen und einige Schritte zu gehen. Probieren Sie auch,

ob Sie dafür einen Gehwagen oder Unterarmgehstützen nutzen können. Vor allem nach Krankheiten und Unfällen (wie etwa einer Grippe oder einem Knochenbruch) ist es wichtig, so schnell wie möglich wieder „auf die Beine“ zu kommen.

Wenn sich eine Bettlägerigkeit nicht vermeiden lässt, ist das konsequente Wechseln der Liegeposition unverzichtbar. Wir bitten Sie daher, Ihre Lage im Bett zu verändern. Wenn Sie das nicht selbst können, werden wir sie dabei unterstützen. Wir nutzen Lagerungshilfsmittel, um gefährdete Hautregionen zu entlasten. Vor allem Schaumstoffkissen eignen sich als zusätzliche Auflagefläche. Wir können damit dafür sorgen, dass gefährdete oder bereits geschädigte Hautbereiche nicht mehr direkt auf der Matratze aufliegen. Wenn sich zum Beispiel an Ihrer Ferse ein leichter Dekubitus gebildet hat, legen wir ein Kissen unter Ihren Unterschenkel. Der Fuß schwebt dann „in der Luft“, bis der Hautdefekt verheilt ist.

Es ist wichtig, die Haut auf Hautveränderungen zu prüfen. Viele der besonders gefährdeten Bereiche (wie Steiß, Gesäß, Schulterblätter, Fersen etc.) können Sie selbst nicht kontrollieren. Wir werden daher bei der Versorgung, beim Waschen oder Anziehen etwas genauer hinschauen, damit Veränderungen rechtzeitig entdeckt werden. Achten Sie auf gute Hautpflege – damit die Haut geschmeidig und intakt bleiben kann.

Sie sollten auch darauf achten, dass sich keine Fremdkörper im Bett befinden, auf denen Sie ungewollt liegen könnten – die Fernbedienung, Stifte, Flaschenverschlüsse.

Zur Druckentlastung im Liegen stehen verschiedene Matratzenauflagen oder Spezialmatratzen zur Verfügung. Diese bestehen aus sehr weichem Kunststoff. Der Körper sinkt tief in die Matratze ein. Der Druck verteilt sich auf eine größere Hautfläche. Bei einem sehr hohen Risiko können wir auch Wechseldrucksysteme nutzen. Hier steuert ein Computer ein Pumpsystem, das Luft in verschiedene Kammern einer hohlen Matratze einströmen oder entweichen lässt. Die unterschiedlichen Körperregionen werden dadurch regelmäßig vom Druck entlastet.

## WIE WIRD EIN DEKUBITUS BEHANDELT?

Entscheidend ist, die betroffene Hautregion sofort und konsequent von jedem Auflagedruck zu entlasten. Auch beim Waschen, beim Aufstehen aus dem Bett oder beim Hinsetzen darf die geschädigte Körperfläche auch kurzfristig keinem Druck ausgesetzt werden.

Darüber hinaus gibt es heute sehr fortschrittliche Wundauflagen. Diese werden direkt auf die geschädigte Hautregion gelegt und mit einer Bandage fixiert. Die darin enthaltenen Wirkstoffe schützen die Wunde vor dem Austrocknen, nehmen abgestorbene Hautreste auf und versorgen das nachwachsende Gewebe mit Nährstoffen. Ihr Hausarzt ordnet die Wundversorgung an und wir können diese dann für Sie durchführen.

## INKONTINENZ

Harninkontinenz oder Blasenschwäche sind keine schicksalhafte Folge des Alterns. Wir möchten daher durch geeignete Vorbeugemaßnahmen erreichen, dass Sie die Kontrolle über Ihre Blasenfunktion behalten. Falls Sie bereits unter einer Harninkontinenz leiden, können wir Ihnen helfen, diese zu lindern oder zumindest die Auswirkungen zu begrenzen.

### WELCHE FORMEN VON INKONTINENZ GIBT ES?

**Stressinkontinenz:** Der ungewollte Harnverlust tritt zum Beispiel auf, wenn man hustet, niest, lacht, Lasten hebt oder eine Treppe benutzt. Der Schließmuskel der Blase ist mit dem Druck im Bauchraum überfordert.

**Dranginkontinenz:** Betroffene verlieren die Kontrolle über den Blasenmuskel und spüren plötzlichen Harndrang, der sich nicht mehr unterdrücken lässt, auch dann, wenn die Blase kaum gefüllt ist. Der Betroffene schafft es nicht mehr rechtzeitig zur Toilette.

**Unfreiwillige reflektorische Blasenentleerung:** Der Betroffene spürt keinen Harndrang, da die Nervenbahnen zum Gehirn unterbrochen sind. Eine solche Störung tritt häufig auf bei Querschnittlähmung, Multipler Sklerose, Tumoren oder Morbus Parkinson.



**Überlaufinkontinenz:** Durch eine vergrößerte Prostata, Harnsteine oder Tumore wird der Abfluss des Harns gestört. Die Betroffenen sind nicht mehr in der Lage, ihre Harnblase vollständig zu entleeren. Es bleibt nach dem Wasserlassen immer etwas Urin in der Blase zurück. Die Blase wird überdehnt und kann sich nicht mehr zusammenziehen. Irgendwann ist sie prall gefüllt, es kommt zu einem ungesteuerten Abgang von geringen Harnmengen.

## WAS KANN ICH TUN, UM EINE HARNINKONTINENZ ZU VERHINDERN?

**Kontinenztraining:** Eine Harninkontinenz wird häufig ausgelöst durch eine geschwächte Beckenbodenmuskulatur. Die Muskelgruppe ist dann nicht mehr in der Lage, durch Anspannung die Harnentleerung zu unterdrücken. Eine gezielte Gymnastik hilft, diese Muskelgruppen zu stärken. Das Training basiert auf einem wiederholten An- und Entspannen der Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur. Die Übungen werden im Liegen, Sitzen oder im Stehen durchgeführt.

**Toilettentraining:** Durch regelmäßige Toilettengänge in vorgegebenen Zeitabständen ist es möglich, die Blase an diese Intervalle zu gewöhnen. In den dazwischenliegenden Zeiträumen kommt es dann nicht zu ungewollten Harnabgängen. Bei Erfolg kann der Zeitraum Schritt für Schritt verlängert werden.

**Anpassung der Umgebung:** Durch ein angepasstes Wohnumfeld können Sie dafür sorgen, dass Sie die Toilette schnell und sicher erreichen. Der Weg vom Bett zur Toilette sollte möglichst kurz sein und von Stolperfallen frei geräumt werden. In der Nacht sollte immer ein kleines Licht brennen, damit Sie den Weg finden. Eine Toilettensitzerhöhung mit Armlehnen wird Ihnen das Setzen und Aufstehen erleichtern. Überdies sollten Sie bei der Wahl der Kleidung darauf achten, dass Sie diese schnell öffnen können, wenn Sie Harndrang verspüren.

## WIE KANN ICH DIE AUSWIRKUNGEN EINER HARNINKONTINENZ AUF EIN MINIMUM REDUZIEREN?

Sie können heute unter einer Vielzahl verschiedener Produkte wählen, die den austretenden Harn sicher aufnehmen. Je nach Körperform und Schwere der Inkontinenz unterscheiden sich diese Hilfsmittel in der Größe, in der Handhabbarkeit, in der Saugfähigkeit und im Tragekomfort. So gibt es Einlagen mit Fixierhosen oder alternativ Slips mit wiederverschließbaren Klebebändern.

Männer können bei kleineren Harnverlusten ein Penisfutteral nutzen (sog. „Tropfenfänger“). Bei stärkerer Inkontinenz bieten sich Kondomurinale an, also ein Gummiüberzug für den Penis, der den Harn über einen Schlauch in einen unauffälligen Auffangbehälter leitet.

Nur in Ausnahmefällen ist ein transurethraler Verweilkatheter oder ein suprapubischer Blasenkatheter erforderlich. Bei diesen Systemen wird ein Schlauch durch die Harnröhre bzw. durch die Bauchdecke zur Blase geführt, um den Harn direkt abzuleiten.

Es ist übrigens ein Irrglaube, eine Inkontinenz vermeiden zu können, indem man einfach weniger trinkt. Eine Reduzierung der Trinkmenge wird eine Inkontinenz nicht verhindern. Dafür kann es zu einer Austrocknung des Körpers kommen.

## KONTRAKTUREN

### WAS SIND KONTRAKTUREN?

Wenn ein Gelenk gesund ist, können Sie den gesamten Bewegungsumfang nutzen. Sie können etwa die Finger einer Hand ausstrecken und diese danach zu einer Faust ballen.

Kontrakturen sind Funktions- und Bewegungseinschränkungen von Gelenken, die durch Verkürzung von Muskeln, Sehnen, Bändern und/oder Schrumpfung der Gelenkkapsel und/oder Verwachsung der Gelenkflächen bedingt ist. Letztendlich kann es zur völligen Gelenkversteifung kommen.

Auslöser können verschiedene Erkrankungen oder Unfälle sein, die die Gelenke soweit schädigen, dass diese nur noch eingeschränkt beweglich sind, z.B. ein Knochenbruch oder ein Schlaganfall. Werden Gelenke über längere Zeit nicht bewegt, bilden sich Muskeln und Bänder zurück und es kann zu einer völligen Gelenkversteifung kommen. Weder der Betroffene selbst noch die Pflegekräfte können solche versteiften Gelenke bewegen.

Dieser Abbauprozess kann auch die äußere Erscheinung von Gliedmaßen verändern. Hände, Füße oder etwa Schultern sehen verdreht und missgebildet



aus. Der Spitzfuß ist die häufigste Kontrakturform in der Altenpflege – Betroffene können nur noch auf Zehenspitzen gehen.

## WAS KANN ICH TUN, UM KONTRAKTUREN ZU VERMEIDEN?

Die meisten Kontrakturen sind die Folge von Bettlägerigkeit. Der Volksmund sagt: "Wer rastet, der rostet". Daher ist es wichtig, dass Sie sich wenigstens einmal täglich außerhalb des Bettes aufhalten. Wenn möglich sollten Sie einige Schritte zu Fuß gehen – wenn nötig mit Hilfe einer Person oder eines Hilfsmittels.

Auch wenn Sie das Bett nicht verlassen können, sollten Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten körperlich aktiv bleiben: mindestens zweimal täglich alle Gelenke beugen und strecken, also das komplette verfügbare Bewegungsspektrum von Armen, Händen, Fingern, Beinen und Füßen ausnutzen. Jede Bewegung sollte fünfmal wiederholt werden.

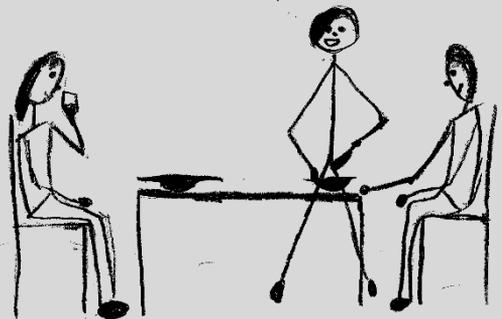
Wenn Ihnen die Kraft fehlt das selbst zu tun, können wir sie unterstützen oder Sie sprechen mit Ihrem Arzt, der Ihnen Krankengymnastik verschreiben kann. Ein Physiotherapeut kann mit Ihnen geeignete Übungen finden, die Ihre Beweglichkeit erhalten und fördern.

## MANGELERNÄHRUNG UND FLÜSSIGKEITSMANGEL

### WAS IST EINE MANGELERNÄHRUNG?

Grundsätzlich kann man zwei Formen der Mangelernährung unterscheiden: Eine unzureichende Energiezufuhr (Unterernährung) oder eine ausreichende Energiezufuhr, aber ein Mangel an Proteinen, Vitaminen und/oder

Mineralien durch eine einseitige Ernährung. Viele Senioren leiden unter Fehl- und Mangelernährung. Die Auswirkungen – geschwächtes Immunsystem, sinkende Muskelkraft, langsam heilende Wunden, schnelle Ermüdung und Erschöpfung, Antriebslosigkeit usw.



## WAS BEDEUTET EXSIKKOSE ODER DEHYDRATION?

Der menschliche Körper besteht zu 50 bis 60 Prozent aus Wasser. Durch Wasserlassen, Stuhlentleerung, Erbrechen, Schwitzen und Atmung verliert ein Mensch jeden Tag eine beträchtliche Wassermenge, die durch Flüssigkeitsaufnahme kompensiert werden muss. Als minimale Flüssigkeitszufuhr gelten 2 Liter Wasser, von denen durchschnittlich 1,3 Liter über Getränke und 0,7 Liter über die Nahrung zugeführt werden. Wird die dem Körper entzogene Flüssigkeit nicht ersetzt, kommt es zu einem Defizit im Wasser- und Elektrolythaushalt ("Dehydratation" oder "Exsikkose").



Bei einer Dehydratation werden drei Schweregrade unterschieden:

Bei einer leichten Dehydratation tritt eine mäßige Austrocknung der Schleimhäute auf. Der Achselschweiß ist vermindert. Die Urinmenge lässt nach. Der Urin ist konzentrierter.

Bei einer mäßigen Dehydratation trocknen die Schleimhäute aus. Der Spannungszustand der Haut ist reduziert. Die Harnausscheidung kommt nahezu zum Erliegen. Die Herzfrequenz steigt deutlich. Der Blutdruck sinkt. Der Bewohner klagt über Schwäche und Schwindel. Die Sturzneigung steigt. Der Bewohner ist unkonzentriert.

Bei einer schweren Dehydratation scheidet der Bewohner keinen Urin mehr aus. Der Puls ist schnell und fadenförmig. Der Blutdruck ist zu niedrig. Der Bewohner ist verwirrt.

## WELCHE RISIKOFAKTOREN HABEN EINFLUSS?

Anzeichen und Risikofaktoren für Mangelernährung und Flüssigkeitsmangel sind vielfältig. Krankheiten und medikamentöse Therapien oder auch Nebenwirkungen von Medikamenten können zu Appetitlosigkeit und vermindertem Durstgefühl führen. Es gibt aber auch Erkrankungen, die zu einem erhöhten Nährstoff- und Energiebedarf bzw. zu einem erhöhten Flüssigkeitsbedarf führen, wie erhöhter Bewegungsdrang bei Demenz, Wundheilungsstörungen, Infektionskrankheiten mit Fieber. Andere Einschränkungen wie Schluckstörungen, eingeschränkter Geruchs- und

Geschmackssinn oder ein schlechter Mund- und Zahnstatus erschweren die Nahrungsaufnahme.

Psycho-soziale Einschränkungen wirken sich möglicherweise auf das Ess- und Trinkverhalten aus, beispielsweise Depression, Isolation, ungünstig erlerntes Ernährungsverhalten, Ängste vor Allergien oder Unverträglichkeiten, Wahnvorstellungen (z.B. dass das Essen oder die Getränke vergiftet sein könnten), religiöse oder weltanschauliche Ernährungs- und Trinkgewohnheiten.

Auch Umgebungsfaktoren können ungeeignet sein: wenn z. B. Mahlzeiten unterbrochen werden müssen, Gerüche unangenehm sind und Unterstützung fehlt oder Hilfsmittel fehlen, die eine selbstständige Nahrungsaufnahme ermöglichen würden.

### WIE KANN ICH VORBEUGEN?

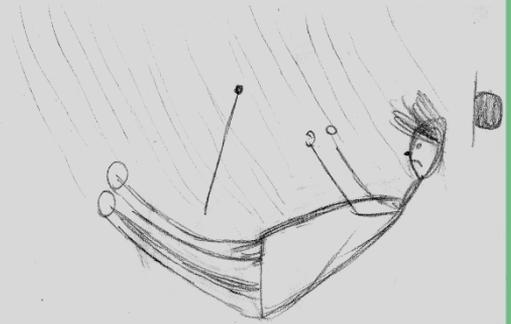
Durch prophylaktische Maßnahmen lässt sich eine Dehydrierung und auch Mangelernährung vermeiden. Ausreichendes Trinken lässt sich auch im hohen Alter noch lernen. Getränke zu trinken, die man besonders gern trinkt, oder zu essen was man mag, hilft dabei. Häufiges, liebevolles Erinnern an das Trinken durch Personen im nahen Umfeld ist eine große Unterstützung. Ggf. können Hilfsmittel vorteilhaft sein, mit denen das Trinken oder Essen erleichtert wird, wie Schnabelbecher, Strohhalm, besonderes Essgeschirr. Ggf. ist auch Hilfestellung beim Essen und Trinken notwendig.

Die Überprüfung der Einnahme gewohnter Medikamente ist sicherlich sinnvoll, um Nebenwirkungen zu reduzieren und das normale Hunger- und Durstgefühl zurück zu erlangen, sofern die Medikamente nicht mehr notwendig sind.

Auch eine Verbesserung des Mund- und Zahnstatus führt in der Regel zu einer Verbesserung des Essverhaltens. Wenn Zahnschmerzen beseitigt werden oder Prothesen besser sitzen macht das Essen auch wieder Spaß und ist vor allem schmerzfrei.

# STURZ

Ungefähr 30% aller Menschen über dem 65. Lebensjahr und jeder Zweite über 80 stürzen mindestens einmal pro Jahr. Dabei führen 4–6% der Stürze von Senioren zu Frakturen, die meist weitreichende Folgen für die betroffene Person haben.



Die Minderung der Kraft und der Balance sind Hauptursachen für Stürze, damit einhergehend Muskelschwäche, geringe Muskelspannung und Einschränkung der Bewegungsvermögen. Meist überschätzen die betroffenen Personen ihre Kraft und nehmen Risiken und Gefahren nicht deutlich genug wahr. Auch die Veränderung der kognitiven Funktionen wie die Verminderung der Konzentration- und Aufmerksamkeitsspanne, der Koordination und der Reaktionsschnelligkeit führen zu Stürzen.

Viele Senioren erleben mit wachsendem Alter eine Beeinträchtigung der Sehschärfe und des Hörvermögens, fühlen Schwindel oder Taumel, müssen unter Umständen viele Medikamente einnehmen. Auch Flüssigkeitsmangel und Mangelernährung zählen zu den Risikofaktoren.

Neben diesen Risikofaktoren gibt es auch viele Faktoren im äußeren Umfeld, die Sturzgefahren darstellen. Dazu zählen schlechte Lichtverhältnisse, Stolperfallen wie z.B. Teppichkanten, herumliegende Gegenstände oder auch Haustiere und mangelnde Haltemöglichkeiten. Auch ein unsicherer Umgang mit einem Hilfsmittel sowie ungeeignetes Schuhwerk können die Sturzgefahr erhöhen.

## WAS KANN ICH TUN, UM STURZGEFAHREN ZU MINIMIEREN?

Schaffen Sie freie Laufwege und vermeiden Sie Stolperfallen. Vielleicht können Sie Teppiche entfernen oder anders platzieren. Bewahren Sie häufig gebrauchte Gegenstände (z. B. eine Lesebrille oder die Fernbedienung) leicht zugänglich auf und achten Sie auf eine gute Beleuchtung.

Fördern Sie Ihre Beweglichkeit durch z.B. Krankengymnastik oder auch einfache Bewegungsübungen, die Sie allein oder mit Unterstützung einer Pflegekraft im Rahmen der Versorgung z. B. bei der Grundpflege durchführen können. Sollten

Sie ein Hilfsmittel benutzen, z. B. einen Rollator, so ist es wichtig, dass dieser funktionstüchtig ist.

Vielleicht ist es Ihnen auch möglich, zusätzliche Haltegriffe vor allem im Badbereich anzubringen, damit Sie sich während der Pflege besser festhalten können und damit sicherer auf den Beinen sind. Auch eine Toilettensitzerhöhung mit Armlehne kann sinnvoll sein.

Achten Sie auf angemessenes, festes Schuhwerk, gerade beim Verlassen der Wohnung. Auch Hüftprotektorrhosen bieten Schutz vor Frakturen.

### **Weitere Hilfsmittel, die Ihnen helfen, Sturzgefahren zu minimieren:**

- Rollator/Gehwagen
- Toilettensitzerhöhung mit Armlehne
- Anbringen von Haltegriffen und ggf. Änderung des Bodenbelags
- Treppenlifter
- ggf. Umbau des Badezimmers – Kosten werden zum Teil durch die Versicherung abgedeckt
- Duschhocker
- Hausnotruf – Kosten werden teilweise durch die Pflegeversicherung übernommen

## **MUNDERKRANKUNGEN**

### **WELCHE MUNDERKRANKUNGEN GIBT ES?**

Es gibt eine Vielzahl von Munderkrankungen, die entweder mit der Veränderung der Mundschleimhaut, der Zunge oder der Zähne und des Zahnfleisches zu tun haben. Veränderungen der Mundschleimhaut sind oft schmerzhaft und erschweren dem Patienten das Sprechen oder Schlucken. Farbveränderungen der Zunge und Beläge können Hinweise auf Erkrankungen der inneren Organe sein. Plaquebildung (Zahnbelag) und Plaqueverkalkung (Zahnstein) können zu Karies, Zahnfleischentzündungen und Parodontose führen. Mangelnde und unregelmäßig durchgeführte Mundhygiene ist eine der Hauptursachen für Munderkrankungen. Das Risiko von Munderkrankungen erhöht sich außerdem, wenn die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme nur eingeschränkt möglich ist oder über PEG verabreicht wird. Fehlende Kontrollen der Mundflora fördern Munderkrankungen bzw. verzögert das Erkennen von Symptomen.

## WIE KÖNNEN MUNDERKRANKUNGEN VERMIEDEN WERDEN?

Mundpflege und Mundhygiene umfassen alle Maßnahmen, die Zähne, Zahnfleisch, Zunge und Mundschleimhaut gesund erhalten. Regelmäßige Zahn- und Mundpflege (mit Zahnbürste, Munddusche und Zahnseide) verhindern Plaquebildung und fördert die Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch.

Zur allgemeinen Mundpflege gehören das Zähneputzen mit Zahnbürste und Zahnpasta, die Reinigung der Zunge mit einer Zungenbürste, das Ausspülen des Mundes mit einer Mundspül-Lösung und das Entfernen der Zahnbeläge zwischen den Zähnen mit Zahnseide. Bei Patienten mit Erkrankungen im Mundbereich oder mit Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz ist eine tägliche Inspektion der Mundhöhle anzuraten.

Die Reinigung der "dritten Zähne" – der Zahnprothese – sollte mindestens 2mal täglich durchgeführt werden. Nach jeder Mahlzeit muss die Prothese abgespült werden, da sich darunter Essensreste ansammeln können. Die Prothese sollte unter fließendem Wasser mit einer Zahnbürste gereinigt werden. Vor dem Einsetzen der Prothese ist es sinnvoll, den Mund auszuspülen.

Spezielle Mundpflege ist dann anzuraten, wenn die Maßnahmen der Mundhygiene nicht ausreichen, um Erkrankungen vorzubeugen oder zu behandeln. Mundspülungen müssen dann häufiger durchgeführt werden, die Mundhöhle wird ggf. mit Klemme und Tupfer ausgewischt und die Zunge abgewischt.

Die Pflegemaßnahmen spezieller Mundpflege richten sich nach der individuellen Problemlage.

## OBSTIPATION

Unter Obstipation versteht man eine erschwerte, verzögerte Darmentleerung, oft verbunden mit hartem Stuhl und schmerzhafter Stuhlausscheidung. Man spricht auch von Verstopfung.



Obstipation ist keine Krankheit, sondern ein Symptom. Tritt sie bei gleich bleibenden Lebensgewohnheiten auf, kann sie ein Anzeichen für eine Darmerkrankung sein. Sie tritt auch als Begleiterscheinung psychischer Erkrankungen auf, wie z.B. bei Depression.

Bei manchen Menschen reagiert die Verdauung empfindlich: bereits Veränderungen im Tagesablauf und der Ernährung (z.B. im Urlaub) können zu Obstipation führen.

Regelmäßig Stuhlgang zu haben, ist nicht nur für das Wohlbefinden wichtig. Aus einer unbehandelten Obstipation kann ein Darmverschluss (Ileus) entstehen.

Eine Stuhlverstopfung kann verschiedene Ursachen haben. Generell wird bei den Ursachen zwischen der chronischen und akuten Obstipation unterschieden.

Die chronische Obstipation hat meist keine organischen Ursachen und wird auch funktionelle oder habituelle Obstipation genannt. Sie ist bedingt durch Ernährungs- und Lebensgewohnheiten wie:

- falsche Ernährung mit einem Mangel an Ballaststoffen
- Flüssigkeitsmangel
- zu geringe körperliche Bewegung
- hektische Lebensweise mit zu schnellem Essen ("Herunterschlingen") und wenig Zeit für den Toilettengang
- ungewohnte Umgebung
- veränderter Tag-Nacht-Rhythmus

Weitere mögliche Ursachen sind:

- Unterdrückung des Stuhlgangs, psychische Ursachen wie Stress oder der Widerwille, eine fremde Toilette oder eine Bettschüssel zu nutzen
- Fieber
- unerkannter Missbrauch von Laxanzien (Abführmittel), Sedativa (Beruhigungsmittel), Antihypertonika (Blutdrucksenker), Hypnotika (Schlafmittel), Analgetika (Schmerzmittel) oder Diuretika (Entwässerungsmittel)
- Nebenwirkungen von verschriebenen Medikamenten
- Entzündungen im Darmbereich

- nicht lange zurückliegende Operation im Bauchbereich, besonders wenn diese nicht endoskopisch durchgeführt wurde, sondern durch Öffnen der Bauchdecke
- psychische Leiden wie Depressionen, Psychosen oder Neurosen
- neuronale Erkrankungen wie Lähmungen
- Morbus Parkinson, Wachkoma
- Parasitenbefall im Darm
- Anahämorrhoiden, Hernie oder Hypothyreose (Unterfunktion der Schilddrüse)

Es gibt keinen Normwert für die Frequenz an Stühlen. Drei Stühle pro Tag können ebenso normal sein wie ein Stuhl in drei Tagen. In den allermeisten Fällen lässt sich eine sinnvolle Stuhlfrequenz auch ohne den Einsatz von Laxanzien erreichen.

## WIE KANN OBSTIPATION VERMIEDEN WERDEN?

Pflegerische Maßnahmen der Obstipationsprophylaxe sind vor allem bei der funktionellen Obstipation erfolgreich. Es ist wichtig zu wissen, dass Maßnahmen mindestens 4 Wochen kontinuierlich durchgeführt werden müssen, bevor sich ein Erfolg einstellen kann.

**Ausreichend trinken:** Erwachsene sollten täglich mindestens 2 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist auch die Voraussetzung dafür, dass Ballaststoffe aufquellen können.

**Frühzeitig und viel bewegen:** jede Bewegung, auch Bewegung im Bett, z.B. das Durchbewegen der Beine, fördert die Darmaktivität.

**Ballaststoffreich essen:** wichtig ist, dass die Ernährung langsam umgestellt wird, damit der Darm Zeit hat, sich daran zu gewöhnen. Das vermeidet Blähungen und Bauchschmerzen.



**Sauermilchprodukte essen:** wie Naturjoghurte, Molke, Buttermilch oder Kefir. Sie enthalten viele Milchsäurebakterien und sorgen für eine gesunde Darmflora. Dasselbe gilt für sauer vergorene Lebensmittel wie Sauerkraut.

**Darmanregende Produkte zu sich nehmen:** wie z.B. Pflaumensaft trinken oder über Nacht eingeweichte Trockenpflaumen essen und den Saft trinken.

**Stopfende Nahrungsmittel meiden:** etwa Schokolade, Bananen, Weißmehlprodukte, Kuchen.

**In Ruhe essen:** und die Nahrung gründlich kauen. Kleine Mahlzeiten werden in der Regel besser verdaut als große.

**Den Darm an feste Ausscheidungszeiten gewöhnen:** z.B. nach dem Aufstehen, nach den Mahlzeiten, da ist der Darm besonders aktiv. Ein Glas warmes Wasser am Morgen regt die Darmtätigkeit an. Zeit für den Toilettengang nehmen.

**Stuhldrang nie unterdrücken:** das führt zur Verlangsamung der Darmpassage.

**Kolonmassage:** morgens den Dickdarm in seinem Verlauf massieren, d.h. von rechts unten nach links unten im Uhrzeigersinn. Man kann das in einer großen Bewegung tun oder in vielen kleinen spiralförmigen Bewegungen. Die Massage mit angenehmem Druck mindestens 5 Minuten lang durchführen.

**Feucht-warme Bauchauflage:** ein Handtuch körperwarm nass machen und auf den Bauch legen, dann eine Wärmflasche und ein trockenes Handtuch darüber legen; die Auflage soll für 10–15 Minuten belassen werden.

Die *prophylaktische Gabe von Abführmitteln* bei funktioneller Obstipation ist *nicht sinnvoll*, da der Dauergebrauch mit beträchtlichen Nebenwirkungen verbunden ist.

Bei einer akuten Obstipation erreichen die beschriebenen Maßnahmen oft nichts mehr. Hier muss der Darm mit einem Klyisma/Einlauf entleert werden. Dazu ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.

## **INTERTRIGO**

Die Schweißdrüsen des Menschen produzieren täglich ca. einen Liter Schweiß. Die Schweißabsonderung bleibt fast unbemerkt. Bei körperlicher Anstrengung oder Fieber kann die Schweißproduktion sogar auf zwei Liter täglich und mehr gesteigert werden.

Aus Hautfalten kann Schweiß nicht verdunsten, da dort wenig Luft hingelangt. Die Haut weicht auf (Mazeration). In dieser feuchten Wärme können sich vor allem Bakterien und Pilze gut vermehren und die Haut wird wund. Reibung verschlechtert die Situation zusätzlich.

Betroffene Patienten leiden oft unter einem brennenden oder juckenden Missempfinden an den jeweiligen Stellen. Die Stellen sind meist rot, nässend und es können sich Bläschen und Hauterosionen bilden. Intertrigo wird auch als *intertriginöses Ekzem*, *Wundsein*, *Hautwolf* oder *Wolf* bezeichnet.

Besonders gefährdet sind Diabetiker, Menschen die zu Schwitzen neigen und übergewichtige Personen.

Intertrigo-gefährdete Stellen sind die Achselhöhlen, bei Frauen unter den Brüsten, Bauchfalten, Leisten, vorderer Intimbereich, bei Männern unter dem Hodensack, die Gesäßfalte, die innen liegende Haut der Oberschenkel, die Zehenzwischenräume und seltener zwischen den Fingern.

## WIE KANN INTERTRIGO VERMIEDEN WERDEN?

Als Prophylaxe dient vor allem die Vermeidung der Entstehung von "feuchten Kammern" und eine angemessene Körperpflege – vor allem bei Bettlägerigkeit und starkem Schwitzen.

Gefährdete Stellen sollten 2mal täglich mit klarem Wasser gewaschen und sorgfältig und vorsichtig getrocknet werden (tupfen statt reiben).

Nach Möglichkeit sollte Luft an die Haut gelangen. Beim Lagern bettlägeriger Menschen ist es daher ratsam, Arme und Beine etwas vom Körper weg zu lagern.

Die Haut sollte möglichst trocken gehalten werden. Bei stärkerem Schwitzen können beispielweise Kompressen oder Baumwoll-Läppchen in die gefährdete Hautfalte eingelegt werden. Sie saugen den Schweiß auf und verhindern, dass Haut auf Haut liegt.

Hautfalten sollten nicht eingecremt werden, da Salben und Cremes die Poren verstopfen, die Hautatmung behindern, zu Wärmestau führen und zusätzlich ein warmes, feuchtes Milieu begünstigen. Die Ausnahme bilden antimykotisch wirkende Salben, die ärztlich verordnet werden müssen. Diese können dann dünn aufgetragen werden.

# LEBEN MIT CHRONISCHEN WUNDEN

In Deutschland leiden ca. 3-4 Millionen Menschen an chronischen Wunden. Viele ältere Menschen haben Wunden, die nicht heilen. Wenn Wunden trotz konsequenter Therapie nicht heilen, spricht man von einer *chronischen Wunde*.

Die drei häufigsten Wundarten unter den chronischen Wunden sind das "offene Bein" (*Ulcus cruris* genannt), Dekubitus (Druckgeschwüre durch Wundliegen) und das Diabetische Fußsyndrom. Möglich, aber seltener sind langfristige Wunden durch Verbrennungen oder nach einer Operation.

Besonders betroffen sind Diabetiker und Patienten mit Gefäßkrankheiten wie der Venenschwäche. Bei einer solchen chronisch venösen Insuffizienz ist der Rückfluss des Blutes zum Herzen gestört. Das Blut staut sich in den Beinen, Flüssigkeit und Eiweiß treten ins Gewebe aus, schließlich entzündet sich das Bein lokal und die Haut reißt auf.

Auch die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK – Schaufensterkrankheit genannt) ist ein Risiko, da die krankhaften Arterien-Verengungen Durchblutungsstörungen hervorrufen. Hier wird das mit Nährstoffen chronisch unterversorgte Gewebe geschädigt. Besonders gefährdet sind Raucher.

Eine schlecht eingestellte Zuckerkrankheit geht ebenfalls regelmäßig mit arteriellen Gefäßverengungen und damit auch chronischen Wunden einher. Mehr als 200.000 Diabetiker haben offene Stellen an Beinen oder Füßen. Das ist besonders gefährlich, da aufgrund von Nervenschäden oft das Schmerzgefühl beeinträchtigt ist.

Rückläufig ist die Zahl der Patienten mit Dekubitus, also Druckgeschwüren durch Wundliegen oder Wundsitzen (etwa im Rollstuhl). Aber immer noch gibt es schätzungsweise 400.000 Neuerkrankungen pro Jahr.

## ULCUS CRURIS

Der *Ulcus cruris* ist ein Unterschenkelgeschwür mit unterschiedlichem Verlauf. Umgangssprachlich bezeichnet man *Ulcus cruris* als „offenes Bein“. Es stellt in der Regel die schwerste Form einer Grunderkrankung dar, z.B. der chronisch venösen Insuffizienz oder der peripheren Verschlusskrankheit.

Die häufigste Form ist *der Ulcus cruris venosum*. Er tritt infolge eines Venenleidens auf. Der Substanzverlust reicht mindestens bis in die Lederhaut des Gewebes. Er ist von Bakterien besiedelt und heilt nur schwer ab.

Bei einem *Ulcus cruris venosum* ist vor allem die Kompressionstherapie wichtig. Das Tragen von Kompressionsverbänden oder Kompressionsstrümpfen verbessert die Fließfähigkeit des Blutes beträchtlich. Betroffene Personen sollten sich außerdem viel bewegen, um die Blutzirkulation anzukurbeln. Bei sitzenden Tätigkeiten sollten Sie regelmäßig kleine Pausen einlegen, um sich zu bewegen. Wenn es möglich ist, können Sie im Sitzen die Beine über der Herzenebene lagern. Auch das verbessert den Blutfluss. Bei stehenden Tätigkeiten sollten Sie von Zeit zu Zeit die Position wechseln. Übergewichtige Personen sollten ihr Körpergewicht dringend reduzieren. Gute und regelmäßige Hautpflege fördert außerdem die Widerstandsfähigkeit der Haut.



Etwas seltener ist der *Ulcus cruris arteriosum*. Er tritt aufgrund arterieller Durchblutungsstörungen auf. Es ist meist eine banale Verletzung, die aufgrund der Durchblutungsstörung nicht abheilt. Der verminderte Perfusionsdruck verhindert die Wundheilung.

Bei einem arteriellen *Ulcus cruris* ist das Rauchen der wichtigste Einflussfaktor. Rauchen erhöht das Risiko einen *Ulcus cruris* zu entwickeln erheblich. Bei bereits betroffenen Personen verzögert Rauchen die Heilung und steigert die Rückfallrate. Auch bei einem arteriellen *Ulcus cruris* gilt es, das eigene Körpergewicht zu reduzieren und sich regelmäßig zu bewegen. Außerdem ist es wichtig, Schuhe zu tragen, in denen sich die Füße wohl fühlen und nicht eingezwängt werden. Bei der Fußpflege ist darauf zu achten, dass keine Verletzungen der Füße entstehen. Insbesondere Diabetiker sollten regelmäßig zur medizinischen Fußpflege gehen, um das Risiko für einen *Ulcus cruris* zu senken.

## AUF WAS KANN ICH ACHTEN?

- Untersuchen Sie, wenn Sie Diabetiker sind, regelmäßig Ihre Füße (einschließlich der Zehenzwischenräume) auf Verletzungen und übermäßige Hornhautbildung.
- Achten Sie darauf, Ihre Füße stets gut abzutrocknen – auch zwischen den Zehen, damit kein Fußpilz entsteht.
- Ziehen Sie täglich frische Strümpfe an – möglichst aus Baumwolle, ohne Naht und mit lockerem Bündchen.
- Vermeiden Sie es, barfuß zu laufen, um das Verletzungsrisiko gering zu halten.
- Trockene Haut und Hornhäute können rissig werden und eine Eintrittspforte für Keime bilden. Zur Hautpflege sind harnstoffhaltige Produkte am besten geeignet. Harnstoff (Urea) bindet Wasser in der Haut (ein prozentualer Anteil von Urea in Höhe von 3–5% erhöht dabei die Wasserbindungskapazität der Haut; ein prozentualer Anteil über 10% wirkt Hornhaut-erweichend).
- Halten Sie Ihre Zehennägel möglichst kurz; eingewachsene Nägel sollten Sie durch einen Fußpfleger/Podologen behandeln lassen.
- Vermeiden Sie die Verwendung von Hornhaut- oder Hühneraugenpflastern oder eines Hornhauthobels/Hornhautraspels.
- Tragen Sie Schuhe aus einem weichen Obermaterial, ohne Nähte an der Innenseite, mit 5–6mm dicken Einlagen, ggf. auch Entlastungsschuhe.
- Stärken Sie Ihre Fußmuskulatur, indem Sie z.B. Füße kreisen, beugen und strecken. Auch Krankengymnastik hilft, in Bewegung zu bleiben.
- Achten Sie auf gesunde und ausgewogene Ernährung, reduzieren Sie ggf. Ihr Gewicht und geben Sie das Rauchen auf.
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über eine Kompressionstherapie.

## DIABETISCHES FUßSYNDROM (DFS) – SPÄTFOLGE DES DIABETES MELLITUS

Ursachen für das Diabetische Fußsyndrom sind Durchblutungsstörungen der Extremität. Die Wunden entstehen bei banalen Unfällen, fehlender oder mangelhafter Fußpflege oder bereits beim Anstoßen der Zehenspitze im Schuh oder gegen Kanten. Ein paar einfache Grundregeln helfen, diabetische Fußulzerationen (Hautschädigungen) zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen:

- Selbstbeobachtung – Hautareale regelmäßig begutachten. Bei Anzeichen von Fußulzerationen wenden Sie sich an unsere Pflegekräfte oder eine Person Ihres Vertrauens.

Die wichtigsten Anzeichen für ein drohendes diabetisches Fußsyndrom sind:

- eine verringerte Schmerz- und Temperaturempfindlichkeit an den Füßen
  - eine zunehmend trockene Haut
  - Taubheit in den Füßen, Gehen wie auf Watte, „Ameisenlaufen“
  - erhöhte Berührungsempfindlichkeit und stechende oder brennende Schmerzen vor allem nachts
  - Krallenbildung an den Zehen
  - Rötungen, Schwellungen und Überwärmungen am Fuß
- Trockene Haut und Hornhäute können rissig werden und eine Eintrittspforte für Keime bilden. Zur Hautpflege sind harnstoffhaltige Produkte am besten geeignet. Harnstoff (Urea) bindet Wasser in der Haut (ein prozentualer Anteil von Urea in Höhe von 3–5% erhöht dabei die Wasserbindungskapazität der Haut und ein prozentualer Anteil von Urea über 10% wirkt Hornhaut-erweichend).
  - Kontrollieren Sie regelmäßig Ihre Schuhe und achten Sie auf das sachgerechte Tragen von druckentlastenden orthopädischem Schuhwerk.
  - Führen Sie regelmäßige Fußpflege durch und halten Sie Ihre Zehennägel möglichst kurz.
  - Verletzungen müssen sofort versorgt werden.

Ernähren Sie sich ausgewogen. Mahlzeiten sollten Eiweiß, Vitamin C und Vitamin A enthalten.

# AKUTE UND CHRONISCHE SCHMERZEN

Schmerzen quälen, martern, klopfen, pochen oder stechen. Manchmal bohren sie, brennen, drücken, kribbeln oder elektrisieren. Viele Wörter eignen sich, um Schmerzen zu beschreiben, denn jeder fühlt und erlebt sie anders. Trotz der Vielfalt der Begriffe findet sich eine Gemeinsamkeit: Schmerz erfüllt eine Funktion. Er signalisiert: „Vorsicht, hier stimmt etwas nicht.“

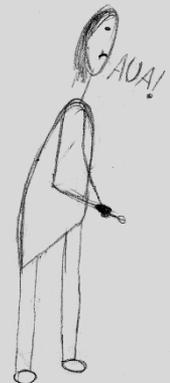
Denn – normalerweise schmerzt es, wenn dem Körper Schaden droht – durch äußere Einflüsse oder Erkrankungen. Wie wichtig diese Funktion ist, lässt sich an jenen Menschen erkennen, die Schmerzen gar nicht oder kaum wahrnehmen. Beispiel *Diabetes*: Schreitet die Zuckerkrankheit voran, funktionieren die Nerven in den Füßen oft nicht mehr. Eine solche *Polyneuropathie* kann die Füße schmerzunempfindlich machen, zu deformierten Zehen sowie chronisch infizierten Wunden führen.

Schmerz ist also überlebenswichtig und hilfreich. Er dient als Warnsignal und hat die Aufgabe, den Körper zu schützen, indem er beispielweise auf eine Verletzung oder eine drohende Gewebeschädigung hinweist. In der Regel geht dem Schmerz ein Reiz voraus, er ist lokal und zeitlich begrenzt. In diesem Fall spricht man von *akutem Schmerz*. Wenn Schmerzen aber über einen langen Zeitraum bestehen bleiben und nicht mehr mit einem bestimmten Auslöser in Verbindung gebracht werden können, verselbstständigt sich der Schmerz und kann zur Qual für den Betroffenen werden. Dann spricht man von *chronischem Schmerz*.

Es wird also zwischen *akuten* und *chronischen Schmerzen* unterschieden. Wann ein Schmerz akut und ist und ab wann er als chronisch bezeichnet wird, ist nicht eindeutig. Die Dauer des anhaltenden Schmerzes ist meist ausschlaggebend dafür, ob man von chronischem oder akutem Schmerz spricht.

## AKUTER SCHMERZ

...plötzlich auftretend, hält nicht über längere Zeit an. Er macht darauf aufmerksam, dass irgendwo im Körper etwas nicht stimmt z. B. Zahnschmerzen, Verstauchungen, Schnittverletzungen, Sonnenbrand, Muskelverspannungen. Unzureichende Schmerzbehandlung führt zu physischen und



psychischen Beeinträchtigungen, der Verzögerung des Genesungsverlaufs und ggf. einer Chronifizierung von Schmerzen.

## **CHRONISCHER SCHMERZ**

...tritt ohne typischen Auslöser auf und besteht fort, er verliert seine Warnfunktion und wird zu einer Schmerzerkrankung (ab 3–6 Monaten). Die weiterleitenden Nervenzellen werden sensibler für die nachfolgenden Schmerzreize. Selbst leichte Berührung, Hitze oder Druck können bereits als starker Schmerz empfunden werden. Es kommt zu einer Empfindlichkeitssteigerung und einem „Schmerzgedächtnis“.

Chronischer Schmerz beeinträchtigt das Leben des Betroffenen und der Angehörigen. Das Schmerzerleben führt dazu, dass die Lebensqualität sinkt. Die Beteiligung an Aktivitäten und die Einbindung ins soziale Umfeld wird erschwert.

## **SCHMERZEN ERFASSEN**

Wir fragen Sie regelmäßig, ob Ihnen etwas weh tut oder Sie sonstige schmerzbedingte Probleme haben und achten auch auf andere Schmerz-Anzeichen. Wenn Sie Schmerzen haben und regelmäßig Medikamente nehmen oder auch nicht-medikamentöse Anwendungen zur Schmerzlinderung durchführen, ist es wichtig für uns, ob und inwieweit die Schmerzen gelindert werden, was Ihnen hilft und ob Sie sich damit wohl fühlen.

So helfen manchen Menschen Kälte- oder Wärmeauflagen, Massagen, Ruhe oder Bewegung oder bestimmte Medikamente.

Um die Schmerzsituation richtig und aussagekräftig zu erfassen und um Sie darin unterstützen zu können, Schmerzen zu lindern, fragen wir Sie unter anderem nach Qualitäten des Schmerzes und der Schmerzintensität.

## **SCHMERZEN LINDERN**

Bei einer instabilen Schmerzsituation sprechen wir uns mit Ihrem Hausarzt oder anderen Therapeuten ab, um Ihnen zu helfen, Schmerzen zu lindern und die Schmerzsituation zu stabilisieren. Ein Behandlungsplan wird mit Ihnen abgestimmt, der sowohl die medikamentöse Schmerztherapie, Bedarfsmedikation und nicht-medikamentöse Schmerztherapie (wie Wärme- und Kältetherapie, Nervenstimulation, Entspannungsübungen, Massage, Imaginationen etc.) sowie die Behandlung von Nebenwirkungen beinhaltet.

Die Wirkungen der durchgeführten Maßnahmen werden beobachtet und dokumentiert, um nachvollziehen zu können, welche Methode sich am besten eignet, Ihre Schmerzen ausreichend zu lindern.

## DEMENZ

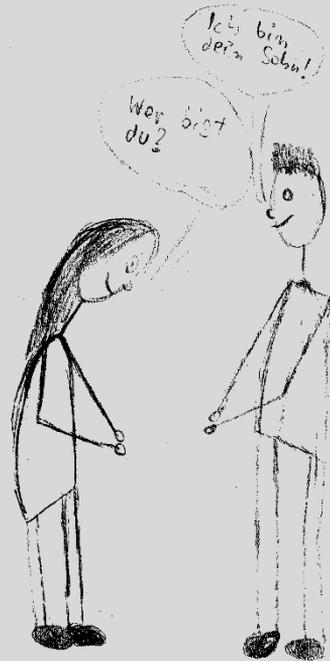
Demenzerkrankungen zählen zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei älteren Menschen. Der Begriff „Demenz“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet wörtlich übersetzt „ohne Geist“ oder auch „weg vom Geist“. Bei dieser Krankheit treten Beeinträchtigungen der geistig-seelischen Fähigkeiten auf. Das Gedächtnis, das Denken und die Sprache sind gestört, Stimmungen und soziales Verhalten können nicht mehr kontrolliert werden, wodurch die Bewältigung des Alltags erschwert wird. In Deutschland leiden heute 1,4 Millionen Menschen an Demenz. Und die Zahl der Betroffenen steigt stetig an.

Die Einzelschicksale sind durch diese Zahlen und Fakten nicht zu beschreiben. Die Diagnose Demenz ist erschütternd und stellt das Leben auf den Kopf. Betroffen sind neben der erkrankten Person alle Menschen ihres Umfeldes – Angehörige, Freunde, Pflegekräfte.

## WELCHE FORMEN DER DEMENZ GIBT ES?

Demenz bezeichnet das Scheitern in der Bewältigung des gewohnten Alltags. Gründe hierfür sind die Einbußen und Verluste höherer Hirnfunktionen, insbesondere des Denkens, der Intelligenz und des Gedächtnisses. Die wörtliche Übersetzung aus dem Lateinischen lautet „ohne Geist/Verstand sein“. Man unterscheidet vor allem zwischen 2 Kategorien von Demenzen – die primären und sekundären Demenzen.

Ca. 60% aller Demenz-Patienten leiden an einer Demenz des Alzheimer-Typs (Alzheimer Demenz AD). Sie zählt zu den primär degenerativen Demenzen.



Grob eingeteilt werden die verschiedenen Demenzformen in:

Die Demenz vom vaskulären Typ (vaskulär = die Gefäße betreffend) ist die nächsthäufigste Form der dementiellen Erkrankung. Vaskuläre Demenzen entstehen durch mehrere große Schlaganfälle oder durch strategische Infarkte. Im Unterschied zur Demenz vom Alzheimer-Typ beginnt die vaskuläre Demenz in der Regel plötzlich. Das Fortschreiten der Alzheimer Demenz ist chronisch mit schleichender Verschlechterung, Durchblutungsstörungen dagegen sind wechselhaft und daher fühlen sich Patienten, die unter vaskulärer Demenz leiden an einem Tag besser und klarer, an einem anderen Tag schlechter. Die geistige Leistungsfähigkeit bei Patienten mit vaskulärer Demenz kann lange stabil sein und verschlechtert sich üblicherweise abrupt.

## **WIE WERDEN DEMENZEN BEHANDELT?**

Bis zum heutigen Tage sind Demenzen nicht heilbar.

Medikamente können jedoch bei vielen Betroffenen die Symptome lindern und den Krankheitsverlauf verzögern.

## **WIE ENTWICKELT UND ZEIGT SICH EINE DEMENZ?**

Die Hauptsymptome der Demenzen sind Gedächtnisstörungen. Dabei stehen Frischgedächtnis- und Merkstörungen im Vordergrund. Altgedächtnis- und Erinnerungsstörungen folgen. Im Anfangsstadium vergisst der Kranke zunächst die letzten erlebten Jahre, im Spätstadium hat er seine Biografie, bis auf einzelne, emotional bedeutsame Erlebnisse verloren, kann sich aber noch deutlich an seine Kindheit erinnern.

Kernsymptome sind vor allem kognitive Ausfälle wie Vergesslichkeit (bezeichnend ist, dass der Betroffene seine Vergesslichkeit abstreitet, ausweicht und sich nicht mehr an das Vergessene erinnert), das Verlegen von Gegenständen, zeitliche und örtliche Orientierungslosigkeit (die Betroffenen verirren sich in ihrer vertrauten Umgebung, wissen nicht wie und wann sie dorthin gelangt sind, wie sie nach Hause finden), Sprachstörungen, Abstraktionsstörungen und Beurteilungsstörungen. Nicht-kognitive Symptome sind Verhaltensauffälligkeiten. Sie zeigen sich in ganz unterschiedlicher Form, die sich je nach Persönlichkeit ausprägen. Dies können Schlafstörungen und nächtliches Herumlaufen mit einem völlig umgekehrten Schlaf-Wach-Rhythmus, Unruhe, Ruhelosigkeit, Umherwandern, Aggression, Depression oder depressive

Verstimmung, Anklammern und Nachlaufen, Misstrauen, Wahn und Halluzination, Verkennungen, Angst oder Persönlichkeitsstörungen wie z. B. Enthemmung sein. All diese Symptome drücken Verluste des dementiell Erkrankten aus. Er verliert die Kompetenz sich im Alltag zurechtzufinden, seine Gefühle zu kontrollieren, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und zu pflegen, die Fähigkeit zu kommunizieren und die Konturen der Realität.

## **WIE BEGEGNEN WIR MENSCHEN MIT DEMENZ?**

Für Menschen ist die Begegnung mit anderen Menschen ein existentielles Bedürfnis, um sich selbst wahrzunehmen. Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz richtet sich nicht auf die Kontrolle oder das Trainieren von Verhalten oder die Erwartung von sozial wünschenswertem und korrektem Verhalten, welches durch psychosoziale Interventionen (Erich Schützendorf würde sagen „Erziehungsmaßnahmen der schwarzen Pädagogik“) kausal beeinflusst werden kann. Es geht eben nicht darum, dass nach 5x Memory-Spielen mit Begleitung beim sechsten Mal erinnert wird, wie Memory-Spielen geht.

In der Beziehung geht es um die Anerkennung der Person, ihres Erlebens und ihrer damit verbundenen Gefühle. Das heißt nicht, dass sein/ihr Verhalten nicht nervig oder anstrengend sein kann. Erich Schützendorf beschreibt in seiner Einleitung zu dem Buch „Das Recht der Alten auf Eigensinn“ sehr schön, wie eine Pflegekraft sich äußern könnte, wenn sie wirklich über die Beziehung mit dem Menschen, den er/sie pflegt nachdenkt:

*„Es ist nicht die fehlende Zeit. Es ist vielmehr so, dass ich es nicht schaffe, länger als zwei bis drei Minuten bei Frau Schmitz zu verweilen. Länger kann ich die Langeweile, die Langsamkeit, die Angst, das Weinen, die Ruhe, die Selbstzufriedenheit, das Nichtstun, die Überheblichkeit, ... nicht ertragen. Aber die zwei bis drei Minuten, die ich in ihrer Nähe aushalte, die schenke ich ihr so oft ich kann.“*

Die Wahrnehmung der Person und das miteinander in Beziehung stehen, die natürlich durch die Vereinbarung bestimmt ist, dass die Person von uns gepflegt oder betreut werden will oder soll, lässt uns den Menschen sehen und nicht die Demenz als medizinisches Problem, das gelöst oder behandelt werden muss. Dies erfordert eine Änderung der inneren Haltung und ein Gewahrsein dieser inneren Haltung und ein von Kommunikation und Interaktion bestimmtes Beziehungsgeschehen.

## VALIDATION

Nicht die Erkrankung steht im Vordergrund, sondern die Person – der Mensch. Ich nehme ihn als solchen auch ernst und respektiere seine Bedürfnisse und Grenzen.

Prinzipiell geht damit eine validierende Grundhaltung einher. Validation bedeutet wertschätzen, annehmen, akzeptieren – das heißt, dass Gefühle wie Anteilnahme, Freude oder Trauer ganz offen und ehrlich gezeigt werden, wenn sie sich auf das Erleben des Menschen mit Demenz beziehen.

Validierende Grundhaltung bedeutet, dass ich den dementiell Erkrankten aufmerksam beobachte und die Gefühle, die hinter den Reaktionen stehen, formuliere und sein Erleben der Vergangenheit mit der Gegenwart des Hier und Jetzt verbinde.

Der Demenzkranke benötigt Signale um sich aufgehoben zu fühlen. Im Gespräch muss ihm durch klare Anteilnahme das Signal vermittelt werden, dass sein Gesprächspartner seine Situation versteht und nachempfinden kann. Dies bedeutet dem Menschen mit Demenz auf gleicher Augenhöhe zu begegnen und seine Persönlichkeit anzuerkennen.

Demenzkranken besitzen auch bei starker Verwirrung ein sehr feines Gefühl dafür, ob der Gesprächspartner es ernst mit ihnen meint, oder ob es sich um einen falschen Trost handelt.

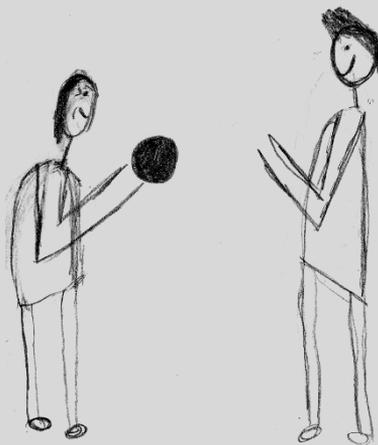
## POSITIVE INTERAKTION

Positive Interaktion ist die Begegnung zwischen Menschen, die nicht nur auf Signale reagiert, sondern Bedeutungen erfasst.

Zur positiven Interaktion gehören:

- Zusammenarbeit – Das Tun wird als gemeinsame Aufgabe verstanden. Der demente Mensch beteiligt sich mit seinen Fähigkeiten am Geschehen.
- Spielen – Im Spiel entsteht Raum für Spontaneität und Selbstausdruck.
- Stimulation – Zum Beispiel durch eine Massage kann Kontakt entstehen oder das Gefühl von Sicherheit und Ruhe vermitteln.
- Feiern – Steht für Geselligkeit, das Leben mit anderen wird als freudvoll erlebt.

- Entspannen – Entspannung vermittelt das Gefühl der Geborgenheit. Viele Menschen mit Demenz können besser entspannen, wenn sie in der Nähe von anderen Menschen sind. Oft führt Körperkontakt auch zum Entspannt-Sein.
- Erleichterung – Kann ein Mensch eine Handlung nicht mehr ohne Unterstützung ausführen, ist es erleichternd, wenn dieser Mensch dabei Unterstützung erfährt.
- Schöpferisch sein – Möglichkeiten des Ausdrucks – ein Lied, ein Gedicht.
- Geben – Der Betroffene möchte auch seine Hilfe anbieten.



## ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Ausgehend von den Erkenntnissen der Altersforschung, dass Menschen mit Demenz sich nur begrenzte Zeit konzentrieren können, wurde die Zehn-Minuten-Aktivierung entwickelt. Die „zehn Minuten“ stellen ein Zeitmaß dar, das diesen Konzentrationsspielraum nutzt und auch bei begrenzten Zeitressourcen täglich zur Anwendung kommen kann.

## SNOEZELEN

Beim Snoezelen sollen durch sensorische Stimulierung in einer angenehmen Umgebung Entspannung und Sicherheit vermittelt werden. Dies soll zum Abbau aggressiver und autoaggressiver Verhaltensweisen führen und sensorischer Deprivation (Zustand der Abschirmung, Außenreize werden vollkommen ausgeschaltet) entgegenwirken und vor allem das Wohlbefinden der Menschen mit Demenz fördern.

Die praktische Umsetzung der Methode erfolgt mittels Utensilien, die sensorische, akustische, olfaktorische (Geruchssinn) oder gustatorische (Geschmackssinn) Anregungen bieten (Lichtspiele, angenehme Klänge und Düfte, Lavalampe, Spiegelkugel, Kuscheltiere, Vibrationsbogen, Duftsack, Aromaverbreiter). Dauer und Frequenz der Interventionen orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Person.

## ERINNERUNGSPFLEGE

Personen mit Demenz verlieren nach und nach ihre Erinnerungen. Erinnerungspflege entlockt dem dementen Menschen seine Geschichten – seine Lebens-Geschichten, um ihn aus der Isolation zu holen und in die Gemeinschaft zu integrieren, ihn wertzuschätzen.

Die Erinnerungspflege kann natürlich nur funktionieren, wenn Einzelheiten der jeweiligen Biographie bekannt sind also Informationen etwa zur Kindheit, zur Familie, zum Beruf, zu Interessen, zu Hobbys. Angehörige können hierzu einen großen Beitrag leisten.

## BASALE STIMULATION

Das Konzept der basalen Stimulation (basal = die Basis bildend) orientiert sich an den Entwicklungsstufen des Menschen, es bezieht sich auf seine ersten Wahrnehmungserfahrungen. Durch wahrnehmungsfördernde Informationen (positive Angebote) soll dem Mensch sein eigener Körper wieder erfahrbar gemacht werden.

Körperstimulation kann z.B. eine basal stimulierende Ganzkörperwäsche sein. Der Körper des Menschen wird mit beiden Händen gewaschen und wenn möglich seine Körperform nachmodelliert. Die Wassertemperatur ist dabei leicht erhöht und es wird in die Haarwuchsrichtung gewaschen. Dabei werden die Berührungssensibilität, der Gleichgewichtssinn und die Gefühlsprozesse angesprochen.

## BEWEGUNGSFÖRDERUNG (KRAFT UND BALANCETRAINING)



Eine an Demenz erkrankte Person verliert nicht nur kognitive Fähigkeiten, sondern büßt auch körperliche Fähigkeiten ein. Aber der Verlust der Beweglichkeit bringt auch einen Verlust an Lebensqualität und Selbstständigkeit mit sich. Etwa dann, wenn der Betreffende keine Treppe mehr steigen kann. Oder falls er nicht mehr ohne Hilfe von einem Stuhl aufstehen kann und das Gehen immer schwerer fällt.

Je unsicherer der Mensch geht, desto wahrscheinlicher ist ein Sturz. Demente stürzen sehr viel häufiger als nicht demente gleichaltrige Personen.

Neue Studien zum Thema Kraft- und Gleichgewichtstraining bei Demenzkranken (leichte bis mittelschwere Form) haben nun verdeutlicht, dass der Abbau der körperlichen Fähigkeiten nicht hingenommen werden muss. Mit regelmäßigem Training können auch Demenzkranke Kraft und Gleichgewicht üben und so länger mobil bleiben.

## ERNÄHRUNG

Es ist wichtig, dem dementen Menschen das Essen leicht zu machen. Daher ist Fingerfood eine gute Möglichkeit. Fingerfood sind solche Lebensmittel, die extra mit den Fingern gegessen werden können. Im Laufe einer Demenz verlieren Betroffene die Fähigkeit, mit Besteck zu essen.

Bei dem sogenannten „Eat by walking“ wird es den Dementen möglich gemacht, beim Umherwandern sozusagen im Vorbeigehen zu essen. Das ist gerade notwendig, da demente Menschen wegen des starken Bewegungsdranges einen höheren Kalorienbedarf haben. Demente verbrauchen zum Teil 5–6'000 kcal pro Tag.

**Fragen Sie uns dazu – wir beraten Sie gern.**

