



UMGANG MIT KOGNITIV
BEEINTRÄCHTIGTEN ODER
DEMENZKRANKEN MENSCHEN



OFT SIND ES DIE KLEINEN AUGENBLICKE,
DIE ZÄHLEN. EIN KURZER MOMENT,
WÄHREND ANDERES SICH VERFLÜCHTIGT.



LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

In Ihrer täglichen Arbeit sind Sie oft mit schwierigen Situationen konfrontiert. Manche Patienten erfordern ganz besonderes Feingefühl, Geschick und Einfühlungsvermögen. Dazu gehören auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz.

Wir möchten Sie mit dieser Aufgabe nicht alleine lassen und haben deshalb einen kleinen Leitfaden entwickelt, der Ihnen auf die wichtigsten Fragen Antworten geben und Sie somit bei Ihrer Arbeit mit diesen Menschen unterstützen soll. Nur wenn wir die Ursachen verstehen, sind wir in der Lage, entsprechend zu handeln. Patienten

mit Demenz sind oft unfähig, ihre Bedürfnisse, Ängste oder Gedanken zu kommunizieren. Es liegt also an Ihnen, vieles zu erahnen bzw. vorbereitet zu sein, was auf Sie zukommen kann.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Broschüre dabei hilft.

Die Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhaus- Betriebsgesellschaft

*Selbstverständlich sind bei den angeführten
Personenbezeichnungen immer Frauen wie
Männer gleichermaßen gemeint.*





ICH ERINNERE MICH NICHT



KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN UND DEMENZ, EINE HERAUSFORDERUNG

Betroffene Patienten und ihr Umfeld erleben die Beeinträchtigungen ihrer kognitiven Funktionen in unterschiedlichen Ausprägungen, wie zum Beispiel Störungen des Gedächtnisses, Einschränkungen des Orientierungsvermögens, des Denk- und Urteilsvermögens und der Sprache. Chronische Störungen dieser Art treten infolge von Demenzerkrankungen auf. Ein Delir (früher: „Akuter Verwirrtheitszustand“), hervorgerufen z. B. durch Exsikkose, Elektrolytstörungen, Intoxikationen, Entzugerscheinungen, Infektionen, Operationen,

Narkose, Sauerstoffmangel oder Stoffwechselentgleisungen, kann unabhängig von einer Demenzerkrankung oder aber zusätzlich zu dieser chronischen Hirnerkrankung auftreten.

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig eine belastende und ungewohnte Situation dar. Betroffene können ihr Verhalten sehr schwer an die jeweilige Situation und ungewohnte Abläufe anpassen.

ICH HABE ANGST

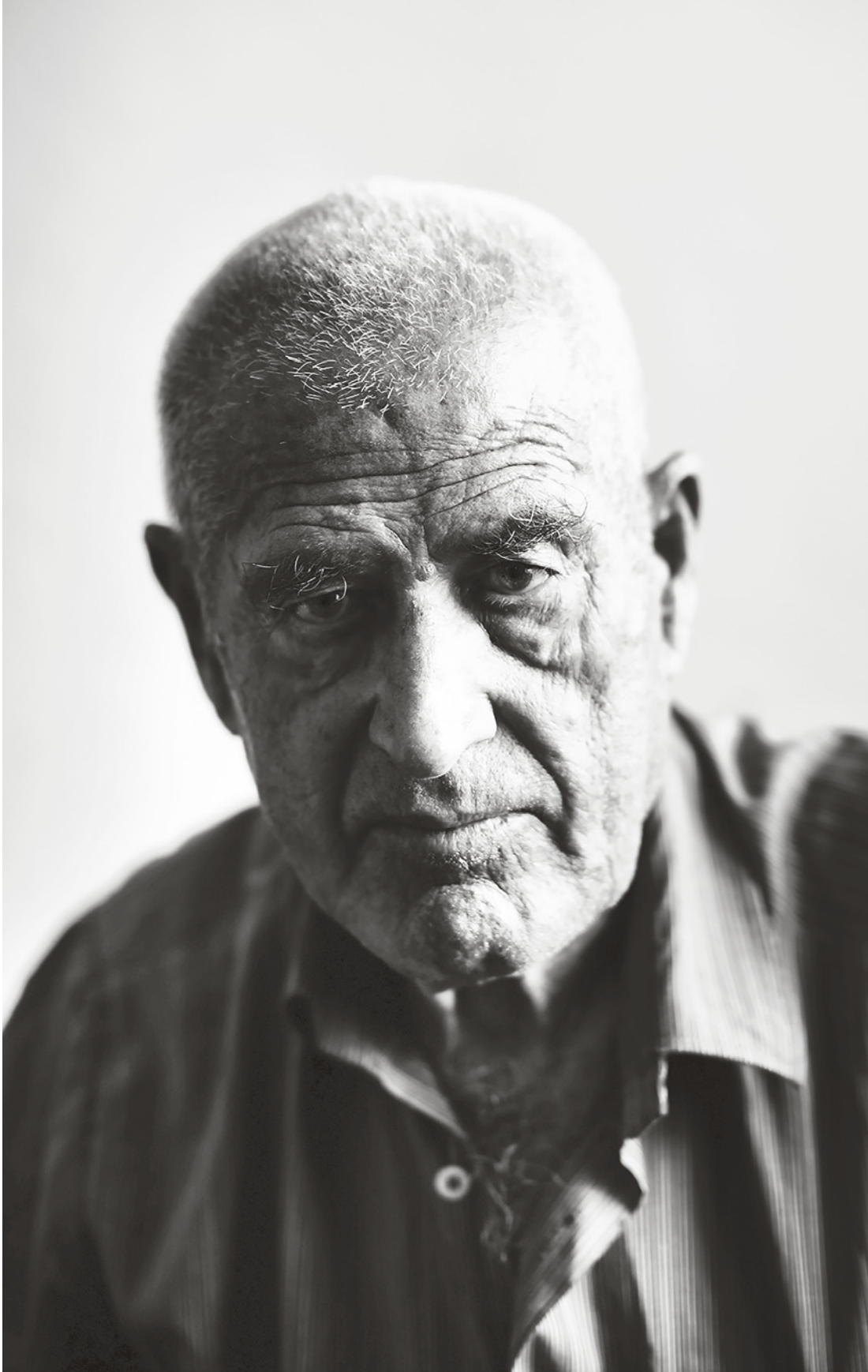


ANZEICHEN FÜR EINE KOGNITIVE BEEINTRÄCHTIGUNG/ DEMENZERKRANKUNG

Nicht bei allen Patienten mit kognitiven Einschränkungen liegt die Diagnose „Demenz“ vor. Häufig wird erstmals in der ungewohnten Umgebung des Krankenhauses deutlich, dass die geistige Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Diagnosestellung kann über die Konsultation eines in der Altersmedizin erfahrenen Arztes oder Psychiaters eingeleitet werden. Im Folgenden werden einige Anzeichen genannt, bei denen eine Demenz vermutet werden kann und die Pflege darauf eingestellt werden sollte.

- › Isst der Patient selbst oder bleibt der Teller unberührt, weil das Essen nicht erkannt wird?
- › Ist die Reihenfolge bei Alltagshandlungen auffällig verändert?
- › Fragt der Patient häufig nach? Vergisst er Anweisungen und Termine?
- › Sucht der Patient sein Zuhause? Lässt er sich beruhigen, wenn Sie Gefühle oder biografische Themen ansprechen?
- › Vergisst der Patient seine Einschränkungen? Übergeht er sie?
- › Fragt der Patient mitten in der Nacht nach einem Frühstück?
- › Folgt der Patient den Anweisungen des Arztes und der Pflegenden? Kann er auf deren Fragen antworten?





ICH VERSTEHE NICHT



KOMMUNIKATION MIT KOGNITIV BEEINTRÄCH- TIGTEN/DEMENZKRANKEN PATIENTEN

Wenn eine fortgeschrittene Demenz vorliegt und sprachliche Verständigung nur noch sehr eingeschränkt möglich ist, gilt es, diese Patienten auf der Gefühls-ebene zu erreichen und ihre Stimmung durch menschliche Zuwendung, Beruhigung und ein freundlich gestaltetes Umfeld zu verbessern. Durch angemessene Kommunikation ist eine gute Begleitung auch in schwierigen Situationen möglich.

Die oftmals schwierige Verständigung mit kognitiv beeinträchtigten/demenzkranken Patienten kann vereinfacht werden, wenn Sie einige Regeln beachten.

- › Gehen Sie freundlich und langsam auf den Patienten zu.
- › Versuchen Sie Ruhe auszustrahlen.
- › Erklären Sie, was Sie gerade tun.
- › Gesten, Mimik und Körpersprache sind oft wichtiger als Sprache.
- › Setzen Sie Körperberührung achtsam und respektvoll ein.
- › Halten Sie beim Sprechen Blickkontakt, möglichst auf Augenhöhe.
- › Sprechen Sie langsam und deutlich.
- › Verwenden Sie einfache Sätze. Vermeiden Sie „entweder/oder“.
- › Verwenden und wiederholen Sie die Worte des Patienten.
- › Widersprechen oder korrigieren Sie den Kranken nach Möglichkeit nicht.
- › Vermeiden Sie Lärm und Reizüberflutung.

WARUM BIN ICH HIER?



PATIENTEN MIT KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN – EINE GROSSE HERAUSFORDERUNG FÜR DIE MITARBEITENDEN IN DEN KRANKENHÄUSERN

Patienten mit kognitiven Einschränkungen bzw. einer Demenz fällt es schwer, ihre Situation zu überblicken. Die fremde Umgebung des Krankenhauses und die Unruhe um sie herum machen ihnen oftmals Angst. Sie fragen sich „Wo bin ich hier?“, „Was wollen die vielen fremden Menschen von mir?“

Prüfen Sie im multiprofessionellen Team: Ist die stationäre Aufnahme notwendig? Wenn ja: Wie kann der Aufenthalt so kurz wie möglich gehalten werden? Mit der Dauer des Aufenthaltes steigt die Gefahr, dass es zu einem Delir bzw. einer psychischen Dekompensation mit Verschlimmerung der Symptomatik kommt. Versuchen Sie, für Betroffene eine ruhige, stressfreie Atmosphäre zu gestalten. Schaffen Sie eine gut vorbereitete Umgebung, die den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Patienten entgegen kommt. Spre-

chen Sie mit den Angehörigen, was getan werden kann, um dem Patienten den Aufenthalt im Krankenhaus zu erleichtern.

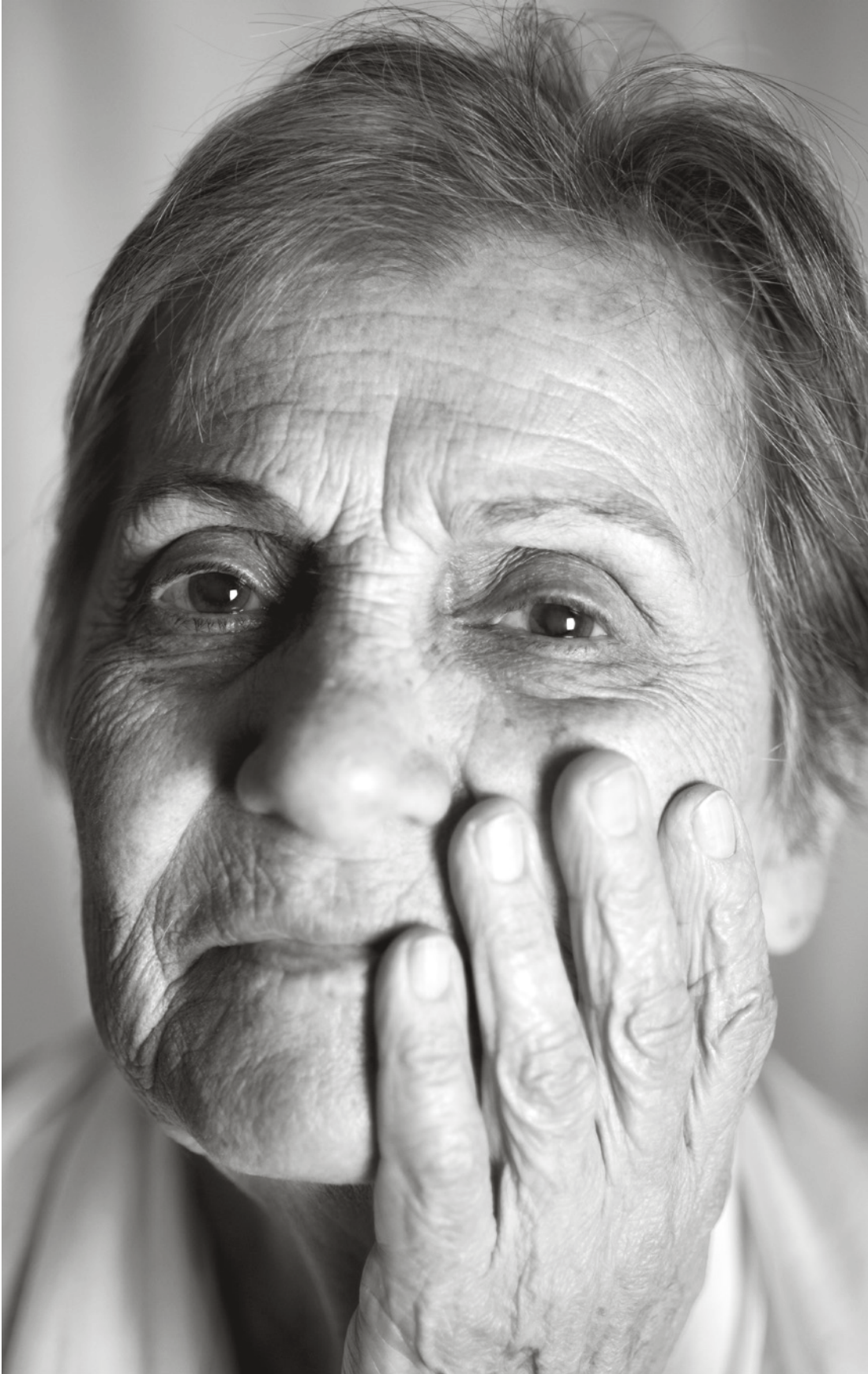
Ist die stationäre Aufnahme unausweichlich, sind allgemeine Empfehlungen zum kompetenten Umgang mit den Betroffenen zu berücksichtigen:

- › Nützen Sie den Krankenhauspass, um die spezifischen Bedürfnisse des Patienten schnell und unkompliziert zu erfassen.
- › Lassen Sie Demenzkranke bei Untersuchungen möglichst nicht allein.
- › Deuten Sie auf wichtige Gegenstände, machen Sie Bewegungen vor.
- › Stellen Sie kurze Fragen und wiederholen Sie sie im Wortlaut, wenn sie nicht verstanden werden.



- › Bewahren Sie auch in kritischen Situationen die Ruhe.
- › Beziehen Sie die Angehörigen in den Aufenthalt mit ein. Angehörige sind wichtige Partner im Pflegeprozess. Sie können als „Dolmetscher“ und Vermittler wirken und ein Gefühl der Sicherheit vermitteln.
- › Räumen Sie Angehörigen nach Möglichkeit großzügige Besuchs- und Begleitmöglichkeiten, auch außerhalb der regulären Besuchszeiten, ein.
- › Bitten Sie Angehörige, einen vertrauten Gegenstand (wenn möglich zum Anfassen) mitzubringen.
- › Achten Sie besonders auf ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.
- › Vermeiden Sie Lärm und Reizüberflutung.
- › Beachten Sie bei Untersuchungen und Eingriffen, dass der Betrof-

- fene möglichst kurz warten muss oder nicht alleine gelassen wird.
- › Vereinbaren Sie im Pflegeteam eine erhöhte Aufmerksamkeit bei der psychosozialen Begleitung.
- › Positionieren Sie den Patienten in der Nähe des Pflegestützpunktes, so dass Sie ihn möglichst immer im Blick haben. Informieren Sie Mitpatienten über die spezielle Situation bzw. die Einschränkungen des Patienten.
- › Bei Unruhe und Nesteln geben Sie dem Patienten etwas zum Tasten und Fühlen in die Hand (z. B. Waschlappen, Fell, Handtuch).
- › Achten Sie darauf, ob sich aus dem Verhalten und den Äußerungen des Patienten Hinweise auf mögliche Schmerzen ableiten lassen, da sie diese oft nicht entsprechend mitteilen können.



ICH MÖCHTE NACH HAUSE



DIE ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS

Kognitiv beeinträchtigte/demenzkranken Patienten sind meist nicht in der Lage, bei ihrer Entlassung nach Hause, in ein Heim oder eine andere Einrichtung mitzuwirken. Deshalb ist es bei den Betroffenen besonders wichtig, rechtzeitig die Angehörigen einzubeziehen.

Leiten Sie frühzeitig das Entlassungsmanagement entsprechend den geltenden Leitlinien in die Wege. Nehmen Sie entweder direkt (direktes Entlassungs-

management) Kontakt mit der Hauskrankenpflege oder dem betreuenden Pflegeheim auf.

Wenn die Versorgungssituation unklar ist, binden Sie möglichst früh über den Sozialdienst das Casemanagement der Heimatgemeinde des Patienten in den Entlassungsprozess ein und nutzen Sie Überleitungsstrukturen wie Nachsorge, Remobilisation, Übergangspflege, etc.

LITERATUR



ALZHEIMER UND DEMENZ VERSTEHEN

TRIAS Verlag

Wolfgang Maier, Jörg B. Schulz,

Sascha Weggen, Stefanie Wolf

ISBN 978-3-8304-6441-9

Wenn ein Familienmitglied an Alzheimer oder einer anderen Demenzform erkrankt, ist der Schock bei den Angehörigen groß. Denn kaum eine andere Erkrankung wirft so viele Fragen über das weitere Leben auf wie der allmähliche Verlust des Gedächtnisses und der Persönlichkeit. Dieses Buch gibt Menschen in der schwierigen ersten Zeit Rat, Hilfe und Orientierung zu den Themen Diagnose, Behandlung, Alltag und Betreuung.

DAS HERZ WIRD NICHT DEMENT

BELTZ Verlag

Udo Baer, Gabi Schotte-Lange

ISBN 978-3-407-85966-2

Ratgeber für Pflegende und Angehörige – mit Würde begleiten, praktische Beispiele. Demenz ist mehr als Gedächtnisverlust. Sie beeinflusst Gefühle, die gesamte Art, wie Menschen sich und ihre Welt erleben. Über ihr Herz können wir sie erreichen, wenn wir nur wissen, wie.

DER ALTE KÖNIG IN SEINEM EXIL

Arno Geiger

HANSER Verlag

ISBN 978-3-446-23634-9

Arno Geiger hat ein äußerst berührendes Buch über seinen Vater geschrieben, der trotz seiner Alzheimerkrankheit mit Vitalität und Klugheit beeindruckt. Im Alltag ist der Vater oft hellwach, aber seine Vergangenheit, sein Haus und seine Kinder hat er vergessen. Arno Geiger erzählt, wie er nochmals Freundschaft mit seinem Vater schließt und ihn viele Jahre begleitet. Pflichtlektüre für Vorarlberger.

INFORMATIVE LINKS

www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Demenz

www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/inhalt

www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Demenz

www.aktion-demenz.at



