

Diese Broschüre ist für Zuhause und für die Altenpflegepraxis geschrieben.

Sie enthält hauptsächlich praktische Hilfen / Ratschläge, um die Probleme, die im Umgang mit den Demenzkranken Menschen entstehen können, besser zu bewältigen.

Da jeder Patient / Bewohner/Partner andere Bedürfnisse hat und auch das Krankheitsbild nicht immer gleich aussieht, gibt es keine Patentrezepte.

Sie werden sicher einen guten Weg finden, die Ratschläge in den Alltag der Demenzkranken einzubauen.

R. Lübke, Bremen

## **Inhaltsverzeichnis:**

- Seite 3 – 14: Kommunikation
- Seite 15 – 21: Herausforderndes Verhalten
- Seite 22 – 24: Misstrauen
- Seite 25 – 28: Weglaufen
- Seite 29 – 31: Nächtliche Unruhe
- Seite 32 – 33: Hinfallen
- Seite 34 – 36: Sicherheit
- Seite 37: Verlieren / Verstecken
- Seite 38: Isolation
- Seite 39 – 40: Passivität
- Seite 41 – 44: Waschen / Badena
- Seite 45 – 47: An- und Ausziehen
- Seite 48 – 50: Essen und Trinken
- Seite 51 – 54: Inkontinenz
- Seite 55 – 63: Umgangsregeln bei Demenz
- Seite 54 – 57: Einteilung der Demenzen
- Seite 68 – 74: Ursachen, Stadien u. Therapien
- Seite 75 – 78: Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Seite 79 – 81: Risiken von Antipsychotika im Alter
- Seite 82: Brief eines Dementen an seine Betreuer

## **Kommunikation**

Der Mensch mit einer senilen Demenz ist immer weniger in der Lage, in der gewohnten Art und Weise mit anderen zu reden. Er kann nicht mehr erklären was in ihm vorgeht. Auch versteht/begreift er nicht mehr was wir ihm sagen wollen.

Die Art und Weise wie die Pflegeperson mit dem Dementen spricht, bestimmt seine Antworten und sein Verhalten

### **Hören und Aufmerksamkeit**

- Zu einer guten Kommunikation gehört auch gutes Hören/Sehen. Hörgeräte bringen oft keine Erleichterung, da sich der demente Mensch nur noch schlecht oder gar nicht an das Gerät gewöhnt.
- Deshalb Blickkontakt halten.
- Mit den Händen, Mimik und den Augen reden.
- Nicht lauter als normal reden, der Demente meint sonst wir wären böse mit ihm.
- Bleiben sie im Blickfeld des Dementen.
- Sorgen sie für eine ruhige Umgebung (keine Popmusik)
- Überprüfen sie was bei der Kommunikation stören könnte z. B. Hunger, Durst, besondere Dinge im Raum, Harndrang u. ä.
- Machen sie immer nur eine Sache auf einmal mit dem Dementen, nicht laufen und reden oder waschen und fragen.

**Deshalb:**

Keine Fragen stellen, die sich auf kürzlich Geschehenes beziehen z. B.: "Was haben sie vorhin gegessen"?

Möglichst über Dinge reden, die der Demente gleichzeitig sehen, fühlen / anfassen, hören kann.

**Nicht "abfragen"**

Fragen sie nicht "Welchen Tag haben wir heute?" das überfordert und beschämt den Kranken.

Desorientierte Menschen wissen zwar die Zeit nicht, ihnen ist aber bewusst, dass man so etwas wissen sollte.

Es ist für den Kranken weniger deprimierend, fehlende Begriffe gesagt zu bekommen, als lange vergeblich danach zu suchen.

Die Gelegenheit zu einem Gespräch ist dann am besten, wenn wir nach dem fragen, an das der Erkrankte sein Selbstwertgefühl knüpft z. B.

- Beruf, Hobby.
- frühere Gewohnheiten,
- Interessen und Lieblingsbeschäftigungen sind immer ein gutes Thema.

Vergessen Sie aber nicht, auch einmal etwas von sich selbst zu erzählen, worüber sie gelacht oder traurig waren, wen sie besucht haben usw.

Der Demente ist oft noch am „Leben“ seines Gesprächspartners interessiert, dabei erlebt er ihre Gefühle mit, die sie ja non-verbal durch Tonfall, Gesichtsausdruck und Körperhaltung mitteilen. So hat der Erkrankte noch das Gefühl dazu zugehören.

Eine weitere gute Möglichkeit Kontakt aufzunehmen ist das Berühren oder an "die Hand nehmen". Es gibt nur wenige Bewohner, die dies nicht mögen.

Es sollte auch nicht in der dritten Person von dem Bewohner zu sprechen z. B.. "Er hat sich heute aber gut angezogen..." o. ä.

Das beste Mittel für eine reibungslose Kommunikation ist ein Lächeln. Wenn man angelächelt wird, scheint die Sonne und alle Türen öffnen sich (auch bei Demenzkranken).

### **Die wichtigsten Kommunikationsregeln:**

- Überprüfen Sie, den Bewohner auf Hör- oder Sehstörungen.
- Sprechen Sie nicht lauter als normal.
- Bleiben Sie bei der Kommunikation im Blick des dementen Bewohners.
- Sorgen Sie für eine ruhige Umgebung.
- Machen Sie nicht zwei Dinge gleichzeitig
- z. B. Ausziehen und Fragen stellen.
- Sprechen Sie in kurzen, deutlichen Sätzen.
- Stellen Sie keine Fragen mit mehreren Antwortmöglichkeiten.
- Sagen Sie kurz, was Sie machen oder machen wollen.
- Überprüfen Sie, ob der Demente Sie verstanden hat (Gesichtsausdruck und Verhalten).
- Machen Sie die Handlung vor.
- Stellen Sie keine Fragen mit "warum" am Anfang, stellen Sie lieber Fragen, die mit "was", "wie" oder "wo" beginnen.

# Depression

## **Allgemeiner Eindruck:**

**Stimme:** leise, eintönig, mit fallender Satzmelodie und häufig verlangsamer Sprache

**Gesichtsausdruck:** ernst, welk, müde, manchmal wie erstarrt wirkend.

**Augen:** glanzloses Auge mit resigniert-mattem, verschleiertem Blick; verstärkt oder erstmals auftretende Oberlidfalte, die sich wie ein Vorhang über das Auge legt, ist bei alten Menschen normal (durch nachlassende Hautspannung)

**Haar:** spröde, struppig, glanzlos, widerborstig, ggf. Haarausfall

**Bewegung:** vornübergebeugt, kraftlos, matt, schleppend ("Bild des Jammers").

„Mir ist alles egal“ – wenn der Demenz-Kranke solche Aussagen macht oder gar wiederholt Selbstmordgedanken äußert, Annäherungsversuche von anderen abweist, sollten Sie hellhörig werden.

Es könnte ein Hinweis auf eine Depression sein. Weitere Anzeichen für eine depressive Erkrankung sind Appetit- und Schlaflosigkeit sowie fehlender Antrieb.

## **Was Sie tun können:**

Der erste Weg sollte Sie zum Arzt führen. Zur Behandlung von Depressionen gibt es gut wirksame Arzneimittel, die nicht abhängig machen und gut verträglich sind.

## **Herausforderndes Verhalten (Aggression)**

Viele Demenzkranke werden selten oder nie zornig, manche ab und zu und nur wenige sind sehr oft aggressiv.

Hier gibt es dieselben Unterschiede wie bei uns "normalen" Menschen.

"Verbale" und "körperliche" Aggressivität werden selten unterschieden, obwohl sie jeweils völlig andere Anforderungen an die Umwelt stellen.

Studien zeigen, dass Demenz-Kranke relativ selten körperlich aggressiv sind ("Stören" oder "Belästigen" fällt nicht unter Aggressivität).

Körperlich aggressives Verhalten kann man in folgender Weise charakterisieren:

Es ist überwiegend gegen das Personal gerichtet.

Es tritt besonders im Zusammenhang mit der persönlichen Pflege wie Baden, Toilettengang und Ankleiden auf.

Verbale Aggressivität wird meist durch Anweisungen des Pflegepersonals hervorgerufen.

Man sollte das körperlich aggressive Verhalten eines Demenzkranken nicht als Ausdruck von Ärger, sondern als verständliche Abwehrreaktion verstehen.

Ursache ist oft ein Missverständnis des Kranken, der die Annäherung des Betreuers nicht als Hilfsangebot, sondern als Bedrohung erlebt.

### **Ratschläge bei Aggression**

- Halten Sie sich möglichst an die Kommunikationsratschläge aus Seite 10.
- Hören Sie mehr zu.

Die Aggression kann solche Ausmaße annehmen, dass die Betreuer darunter zusammenbrechen und ihre Beherrschung verlieren und einen Punkt erreichen, an dem sie selbst physische Gewalt anwenden (möchten).

## **Ratschläge**

- Untersuchen, was in der Umgebung des Älteren Anlass zu Aggression gibt.
- Eine ruhige Umgebung mit einem festen Tagesablauf sorgt oft für eine erhebliche Verbesserung.
- Erzählen Sie dem Älteren so viel wie möglich, was und weshalb Sie etwas machen.
- So wenig wie möglich die Stimme erheben oder zornig auf das, was der Demente sagt oder macht, reagieren.
- Unruhige, unharmonische rhythmische Musik (z. B.. Techno) wirkt ebenfalls aggressionsfördernd, wohingegen Volksmusik und Schlager aus längst vergangenen Jahrzehnten besonders geeignet für den Demenzkranken sind.
- Auch eine zu hohe Raumtemperatur wirkt aggressionsfördernd. Räume für Demenzkranke sollten daher auf einer Temperatur von 21° bis 22° C gehalten werden.
- Gönnen Sie dem anderen seine Meinung ("ich habe meine Meinung und er hat ein Recht auf seine").
- Die wirren viel zu schnellen Bilderfolgen im Fernsehen überfordern Demenzkranke und machen sie gereizt, manchmal auch aggressiv. Insbesondere Zeichentrickfilme für Kinder sind nichts für Demenzkranke. Besser sind Tier- und Naturfilme sowie Musiksendungen über volkstümliche Musik.



Es ist auch viel praktischer, einen anderen zu beschuldigen, als eigenes Versagen bzw. Vergesslichkeit einzugestehen (das gilt natürlich auch für uns).

### **Wie gehe ich mit Misstrauen um?**

- Zuerst überprüfen, ob die geäußerte Beschwerde oder Beschuldigung der Wahrheit entspricht.
- Manchmal hat der Demente etwas nicht ernst gemeintes missverstanden. Demente Menschen aber können nicht mehr gut zwischen Spaß und Ernst unterscheiden.
- Er kann auch beunruhigt und misstrauisch werden, weil er falsch deutet was er hört, sieht oder riecht. Wenn die Tür leise geschlossen wird, denkt er z. B. an einen Einbrecher.
- Es sollte auch überprüft werden, ob der Ältere ausreichend gut hört und sieht, denn Seh- und Hörstörungen führen leicht zu Fehlinterpretationen des Gesagten.
- Argwöhnische Reaktionen können auch vermieden werden, wenn der Demenzkranke direkt angesprochen wird. In der dritten Person über ihn zu sprechen, sollte deshalb unterbleiben.
- Es ist bekannt, dass bei z. B. Parkinson Medikamenten, Misstrauen als Nebenwirkung auftreten kann. Bei Misstrauen den Arzt informieren. Medikamentenwechsel oder eine andere Dosierung führen manchmal zu einer Besserung.
- Aber meistens ist das Misstrauen jedoch eine Folge der Gedächtnisstörungen. Deshalb gelassen bleiben.

- Validierendes Gespräch.
- Ablenken durch andere Angebote (Tasse Kaffee, Kleinigkeit zu essen, Zigarette, Beschäftigung).
- Zuwendung und Berührung geben.
- Angehörige mit einbeziehen.
- Telefonkontakte ermöglichen.
- Personalien an Nachbarschaft und Polizei weitergeben (aktuelles Foto und Beschreibung).

### **Weglaufen nach draußen (im Heim)**

- Hauseigene Anweisung beachten.
- **Evtl. klären, ob Bewohner abgeholt wurde.**
- Heimleiter und Pflegedienstleitung informieren.
- Systematisches Absuchen des Wohnbereichs und des nahen Umfelds..
- Andere Bereiche informieren und durch dortiges Personal absuchen lassen.
- Keller und Nebenräume absuchen.
- Gebäude, Nebengebäude, Gelände absuchen.
- Pforte befragen, Angehörige informieren.
- Biografie beachten (evtl. zum Friedhof, evtl. ehemalige Adresse).
- Polizei informieren.
- Armband mit Angaben zur Person oder SOS-Kapsel o. ä.
- Bei akuter Gefahr u .U. freiheitsbeschränkende Maßnahmen ergreifen (siehe Seite 72).
- Evtl. Vorkehrungsmaßnahmen für die Zukunft treffen.
- Medikation n. Angabe des Arztes.

## Nächtliche Unruhe

Sobald es Gewohnheit zu werden droht in der Nacht aufzustehen und umherzulaufen, muss alles unternommen werden, das zu beenden. Das ist auch für den Älteren selbst wichtig, dessen nächtliches Herumirren belastend für die Umgebung werden kann.

### **Die nachfolgenden Maßnahmen können evtl. zu einer besseren Nachtruhe beitragen:**

- Schwere Vorhänge oder Rollos im Schlafzimmer anbringen, da der Ältere sonst bei Vollmond oder frühem Tageslicht (im Sommer) meint, es sei Tag.
- Eine gute Matratze, eine gute Zimmertemperatur (nicht zu warm oder zu kalt).
- Keine beengende Kleidung im Bett.
- Tagsüber nicht in Schlafanzug oder Nachthemd herumlaufen lassen. Es muss ganz klar sein, was am Tag und was in der Nacht getragen wird.
- Vermeiden Sie Tag-Nachtumkehr, indem der Demente tagsüber viel döst.
- Erhöhen sie tagsüber die Aktivitäten und verhindern sie Nickerchen.
- Lassen Sie den Bewohner später zu Bett gehen und achten Sie darauf, dass er am Abend nicht reizüberflutet ist, oder sich anderweitig geistig anstrengen muss.
- Versuchen Sie einen Schlafrhythmus aufzubauen.
- Jeden Abend zu einer bestimmten Zeit ins Bett gehen und morgens immer zur selben Zeit aufstehen. „Ausschlafen“ bringt den erlernten Schlafrhythmus wieder durcheinander.

## **Verlieren / Verstecken**

Demenzkranke vermissen wegen ihres schlechten schlechten Gedächtnisses oft etwas und gehen uns oft mit der ständigen Fragerei "Wo ist mein ... " auf die Nerven.

Bei Dementen, die es sich zur Gewohnheit machen, Gegenstände zu verstecken, müssen in regelmäßigen Abständen Suchaktionen durchgeführt werden.

Einige haben ein bevorzugtes Versteck z. B. unter der Matratze, im Kühlschrank, im Wäschekorb usw. Sie daran nichts ändern sonst wird der Ältere bald versuchen, einen anderen Platz zu finden.

Seien Sie vor dem Waschen der Kleidung darauf vorbereitet, dass der Ältere Gegenstände in der Wäsche / Wäschekorb versteckt haben könnte. Kontrollieren Sie auch regelmäßig den Abfalleimer.

### **Ratschläge**

- Versuchen Sie, den Dementen zu beruhigen.
- Fordern Sie ihn nicht dazu auf, den Gegenstand zu beschreiben. Das könnte ihn überfordern.
- Streiten / diskutieren Sie nicht.
- Zeigen Sie, dass Sie seinen Ärger verstehen.
- Geben Sie ihm ein Gefühl der Sicherheit, indem Sie versprechen, dass sich die Sache schon wieder einfinden wird.
- Verschaffen Sie sich generell einen Überblick über die „Lieblingsverstecke“ Diese Verstecke sind für den Kranken „sichere Orte“, wie:
  - Im Kühlschrank (da bleibt alles schön frisch),
  - unter der Matratze,
  - im Wäscheschrank.

## An- und Ausziehen

Das An- und Ausziehen ist manchmal ein großes Problem.

Die Gründe dafür:

- Bei leichter bis mäßiger Demenz weiß er häufig nicht mehr in welcher Reihenfolge er sich anziehen soll.
- Er fängt z. B. mit den Schuhen an obwohl er seine Hose noch nicht angezogen hat.
- Wegen der Gedächtnisstörungen weiß er nicht mehr was er machen wollte.
- Er hat ein Kleidungsstück in der Hand und weiß nicht mehr, ob er sich jetzt an- oder ausziehen wollte/sollte.
- Durch den geistigen Abbau weiß das Gehirn zwar noch was es möchte, aber es gelingt nicht mehr, dies den Muskeln zu übermitteln.
- Bei leichter bis mäßiger Demenz kann der Demenzkranke sich häufig noch selbstständig anziehen, wenn die Kleidung in einer festen Reihenfolge hingelegt wird.
- **Deshalb:** Bereiten Sie das Ankleiden vor. Legen Sie die Kleidung in der Reihenfolge übereinander, in der sie angezogen werden soll.
- Einige Ältere brauchen mehr Unterstützung und müssen Anweisungen für ihr Handeln erhalten. Sprechen Sie dabei in kurzen Sätzen und loben Sie, wenn er richtig handelt.

Manchmal können Demente bestimmte Handlungen spontan durchführen, sind jedoch nicht dazu in der Lage, wenn sie dazu aufgefordert werden. Aufforderungen haben hier eine entgegengesetzte Wirkung. Dies wird von den PP oft als Ablehnung/Protest ausgelegt. ...

**Ursache ist aber:** Die spontane Handlung läuft als Reflex ab, bei der Aufforderung wird aber die geschädigte Hirnrinde eingeschaltet. Die gewünschte Handlung vormachen ist dann die bessere Lösung.

Senile Demenz ist ein langsamer körperlicher Verfallsprozess.

In jeder Demenzphase sollte der Bewohner im Rahmen seiner Möglichkeiten so viel wie nötig gefordert werden.

Es sollte für die Pflegeperson selbstverständlich sein, ihm nur dann zu helfen, wenn er dazu alleine nicht mehr in der Lage ist.

Dabei aber immer bedenken, dass der Ältere mehr Zeit für alle Tätigkeiten benötigt.

Es erscheinen ihm viele Dinge durch den Gedächtnisschwund immer wieder als neu / unbekannt.

Wenn er z. B. einen Pullover sieht, muss er ihn:

1. zuerst als Kleidungsstück einordnen,
2. anschließend benötigt er einige Zeit, um festzustellen, dass es ein Pullover ist und z. B. keine Hose).
3. Dann muss er untersuchen welches die Vorder- und die Rückseite ist und schließlich auch noch herausfinden, welcher Ärmel über seinen rechten und welcher über seinen linken Arm gehört.

Manchmal stellt sich auch die Verwaltung quer, denn Windeln oder Wäschewaschen kann billiger sein als ein personell aufwendiges Trainingsprogramm!!

***Bei Vorliegen von Kontinenzproblemen:***

- *Harnwegsinfektion ausschließen.*
- *Urinanalyse*
- *Bestimmung des Restharnvolumens (evtl. auch im Heim mit tragbarem Ultraschallgerät).*
- *Miktionsprotokoll über 3-5 Tage führen (Selbsteinschätzung oder Fremdeinschätzung).*
- *Evtl. 24 Stunden Vorlagengewichtstest.*
- *Kontinenzprofil erstellen.*
- *Individuelle multidisziplinäre Maßnahmenplanung.*
- *Multidisziplinäre Behandlung und kontinuierliche Umsetzung der geplanten Maßnahmen.*
- *Regelmäßige Überprüfung der Maßnahmen.*

*Nach Expertenstandard des DNQP*

a

Die Inkontinenzen werden neuerdings laut International Continence Society (ICS) folgendermaßen eingeteilt:

- **Stressinkontinenz** (Störung der Speicherfunktion)
- **Dranginkontinenz** (Störung der Speicherfunktion)
- **Mischinkontinenz** (Störung der Speicherfunktion)
- **Extraurethrale Inkontinenz** (Störung der Speicherfunktion u. Entleerungsfunktion)
- **Inkontinenz bei chronischer Harnretention** (Störung der Entleerungsfunktion)
- **Unkategorisierbare Inkontinenz** (nicht eindeutig einzuordnen)

## **Regeln für den Umgang mit Dementen**

### **Vergessen Sie nicht Ihren Humor**

Auch Demente freuen sich, wenn sie jemand lachen sehen. Es fällt schwer aggressiv zu sein, wenn Sie den Kranken anlächeln (aber nicht auslachen). Lachen ist eine Sprache, die Demente bis zum Tod verstehen.

### **Versuchen Sie nicht dem Erkranktem etwas Neues beizubringen**

Alles Verlernte kann nicht wieder erlernt werden. Das wäre Energieverschwendung.

### **Demente benötigen Ordnung und Regelmäßigkeit**

Alles sollte möglichst in derselben Reihenfolge und zur selben Zeit stattfinden, das gibt ein Gefühl der Sicherheit. Vorsicht bei Veränderungen!

### **Der Demente versteht nicht mehr alles**

Deshalb auf das zeigen was Sie von ihm wollen oder vormachen. So häufig und so viel wie nötig visuelle Anweisungen geben.

### **Nichts abnehmen, was der Erkrankte noch selber machen kann**

Man hilft den Menschen nicht, wenn man etwas tut, was sie selbst tun können (Abraham Lincoln).

### **Finden Sie heraus, was der Bewohner noch selber kann.**

### **Vermitteln Sie Sicherheit und Vertrauen**

durch freundlichen Tonfall, Gestik u. Körperhaltung.



... förmlicher / unpersönlicher Kommunikationsstil bei den Bewohnern zu erhöhter Aggression führt (COHEN-MANSFIELD et al.).

Ebenso führt die Wahrnehmung fremder Menschen bei demenziell Erkrankten oft zu wachsender Unruhe bzw. Wandertätigkeit.

### **Tagesstruktur**

Das extrem geringe Anpassungsvermögen an neue, unvertraute Situationen und Personen bei den Erkrankten, erfordert Regelmäßigkeit und Beständigkeit (auch) im Tagesablauf.

Das „Vertraut“ sein und die Gewohnheit mit den täglichen wiederkehrenden Vorgängen schafft ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit.

Unter gleichbleibender Tagesstrukturierung wurden weniger Unruhe und Schreiattacken festgestellt. (GROSSMAN et al.,; PEPPARD,; SCHWAB et al.).

Deshalb benötigen die Bewohner ein Tagesprogramm an Handlungs-, Anregungs- und Beruhigungsangeboten. Beschäftigungsangebote sollten dem Vermögen der Bewohner angepasst sein: Gefühlsbetonte Gruppenangebote wie gemeinsames Singen Musik hören und heitere und lustige Beschäftigungen sollten im Vordergrund stehen.

Dabei sollte man immer bedenken, dass die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne im Laufe der Erkrankung abnimmt. Bei mittelgradig bis schwer Erkrankten beträgt die durchschnittliche Aufmerksamkeitsspanne ca.15 - 20 Minuten (NAMAZI et al.). Es sollten möglichst Handlungen aus dem Altgedächtnis, vertraute Alltagsaktivitäten wie z. B. Putzen ...