

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden
für Patienten,
Pflegebedürftige
und deren Angehörige

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Inhaltsverzeichnis

1.	Ernährung	3
2.	Flüssigkeitszufuhr	5
3.	Kontinenz	7
4.	Dekubitusprophylaxe	10
5.	Sturzprophylaxe	12
6.	Schmerzmanagement	14
7.	Kontrakturenprophylaxe	18
8.	Förderung der Mobilität	20
9.	Umgang mit Demenzerkrankten Klienten	21
10.	Impfschutz im Erwachsenenalter	26
11.	Literatur	27

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

1. Ernährung

Essen und Trinken haben im Alter eine besondere Bedeutung!

Wer richtig isst, hat auch im Alter mehr Spaß am Leben, weil er gesünder, leistungsfähiger und damit fröhlicher bleibt! Vitamine und Mineralstoffe sowie ausreichend Flüssigkeit helfen, das Immunsystem zu stärken und Krankheiten vorzubeugen.

Fünfmal am Tag

Obst und Gemüse haben es ohnehin in sich: Vitamine C und E sowie das Beta-Carotin, Mineralstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe schützen vor Arteriosklerose (Arterienverkalkung) und unterstützen nachweislich die Hirnleistung von Senioren. Täglich sollte es schon zwei bis drei Portionen Obst und mindestens zwei Portionen Gemüse sein, die Hälfte davon als Rohkost. Bei Kauproblemen kann man Möhren, Kohlrabi und Sellerie auch ganz fein raspeln oder andünsten (im eigenen Saft oder mit wenig Fett oder Flüssigkeit), so dass sie gerade noch bissfest sind. Da das Geschmacks- und Geruchsempfinden im Alter abnimmt, sollten die Speisen mit reichlich frischen Kräutern und Gewürzen abgeschmeckt werden. Mit Salz sollte man eher sparsam umgehen, aber wenn Salz, dann Jodsalz mit Fluor verwenden.

Nahrungsmittel und Nährstoffdichte

Bei den meisten Menschen nimmt der Energiebedarf ab dem 40. Lebensjahr kontinuierlich ab. Der Bedarf an Vitaminen, Mineralstoffen, Eiweißen und Ballaststoffen bleibt jedoch gleich oder ist sogar erhöht. Senioren müssen deshalb Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte essen. Das sind solche, die viele Nährstoffe, aber nur wenig Kalorien enthalten. Neben allen Obst- und Gemüsesorten sind das Vollkornprodukte, Kartoffeln, Fisch und fettarme Fleisch- und Wurstsorten. Besonders wichtig und vielseitig einsetzbar sind Milchprodukte: Sauermilchprodukte wie Joghurt, Dickmilch, Kefir oder Buttermilch sind oft besser verträglich als Frischmilch. Ihr hoher Kalziumgehalt schützt die Knochen vor Osteoporose. Es gibt keine Möglichkeit, das Altern zu verhindern. Eine ausgewogene und bedarfsgerechte Ernährung und viel Bewegung an der frischen Luft helfen jedoch, die körperliche und geistige Fitness zu bewahren, und sorgen damit für Lebensqualität und Zufriedenheit.

Das Essen verliert oft im Alter an Bedeutung und macht keine Freude mehr. Das Einkaufen und die Zubereitung sind problembehaftet, frische Lebensmittel finden selten Verwendung und mehrfach gewärmte Speisen kommen immer wieder auf den Tisch. Zuhause lebende Senioren sind besonders von Untergewicht bedroht.

Medikamenteneinnahme, Probleme mit dem Kauapparat (schlechtsitzende Dritte), vielfältige zusätzliche Erkrankungen und mangelnde Bewegung fördern die Beschränkung des Essens auf das Minimum. Geringer Fleischverzehr ist auch ein Grund für die unzureichende Proteinzufuhr, die einen Eiweißmangel hervorruft.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Schluckstörungen rufen Angstzustände beim Essen hervor. Aus dem Mund laufende Speisen führen dazu, dass hochbetagte Menschen aus Scham und Peinlichkeit in Gesellschaft kaum noch essen. Erschreckender Weise beschränken sich viele Hausärzte auf das Verschreiben von Vitaminpräparaten, die keine Energie und keine Proteine liefern. Eine Möglichkeit ist die sogenannte Astronautennahrung, die eine ideale Zusammensetzung an Nährstoffen liefert und auf die verschiedensten Krankheitsbilder abgestimmt ist.

Versorgung mit allen Nährstoffen

Einfache Methoden wie ein Blick in den Kühlschrank oder die Frage nach einer Veränderung der Kleidergröße liefern hilfreiche Informationen. Sollte eine orale Versorgung nicht mehr ausreichen, kann Sondenkost das Nahrungsdefizit ausgleichen. Eine akzeptable Lebensqualität bis ins hohe Alter ist nur möglich, wenn das Grundbedürfnis nach Nahrung zufriedenstellend gestillt ist.

Übergewicht

Übergewicht fördert das Entstehen von vielen Krankheiten. Das zusätzliche Gewicht belastet alle Systeme des Körpers. Besonders das Herz, das Skelett und die Lunge werden belastet. Dadurch entstehen Gesundheitsrisiken. Die Gesundheitsrisiken von Übergewicht steigen deutlich, wenn Übergewicht zusammen mit Bewegungsmangel vorliegt.

Folgende Krankheiten treten gehäuft bei Übergewicht auf:

- Diabetes
- Bluthochdruck
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Arthrose (Gelenkabnutzung)
- Gallenblasenerkrankungen
- Atmungserkrankungen

Was können wir für Sie tun?

- Ermittlung des Nährstoffbedarfs.
- Erkennung einer drohenden Mangelernährung.
- Ermittlung des Gewichtes.
- Ermittlung des Flüssigkeitsbedarfes.
- Vermittlung zur spezialisierten Ernährungsberatung.
- Empfehlungen zur Lebensmittelauswahl, Nahrungszubereitung, Ess- und Trinkgewohnheiten.
- Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Therapiebereichen.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

- Wir helfen Ihnen, gezielt Fett abzubauen und gesund abzunehmen. Ihre Lieblingsgerichte gibt es auch weiterhin. Gerne bieten wir Ihnen Information- und Motivationshilfen an. Es werden dazu Daten wie Körpergröße, Gewicht und Angaben zur Erkrankung erfragt.
- Wir versuchen Ihre eigenen Fähigkeiten zu erhalten bzw. zu fördern.
- Unsere Mitarbeiter führen eine aktivierende Pflege unter Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen durch und gibt Ihnen eine Anleitung und Unterstützung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens.

2. Flüssigkeitszufuhr

Viel Trinken!

Viele Senioren vergessen, ausreichend zu trinken. Ursache ist ein verringertes Durstgefühl im Alter. Fieber, Durchfall, Diabetes oder vermehrtes Schwitzen führt bei einem ausgetrockneten Körper sehr schnell zu einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustandes bis zur geistigen Verwirrtheit. Achten Sie darauf, täglich mindestens einen Liter zu trinken! Geeignete Getränke sind Kräuter- oder Früchtetees, Saftchorlen oder Mineralwasser. Am besten stellen Sie immer Getränke für den Tag oder zu jeder Mahlzeit bereit. Wasserhaltige Speisen wie Suppen oder Kompott helfen ebenfalls, die Wasserbilanz auszugleichen.

Wie viel Flüssigkeit benötigt ein älterer Mensch?

Der Körper verliert täglich Wasser über Nieren, Darm, Haut und Atmung. Es ist lebensnotwendig, dass diese Verluste durch die regelmäßige Zufuhr von Flüssigkeit in Form von Getränken und fester Nahrung wieder ausgeglichen werden.

Wir empfehlen für den gesunden älteren Menschen eine tägliche Flüssigkeitszufuhr von 2,25 Liter, wobei ca. 0,75 Liter auf feste Nahrung (z. B. Obst, Gemüse, Salate, Milchprodukte) und 1,5 Liter auf geeignete Getränke entfallen. Suppen und Brühen können die Flüssigkeitszufuhr ergänzen.

Bei starkem Schwitzen (im Sommer, bei Fieber, in überheizten Räumen, bei körperlicher Anstrengung), bei Durchfall, Erbrechen und Einnahme von Abführmittel oder Medikamente, die der Entwässerung dienen, steigen die Wasserverluste an. Diese Verluste müssen durch vermehrte Flüssigkeitsaufnahme, d. h. über die oben genannten Mengen hinaus, wieder ausgeglichen werden.

Ursachen von Flüssigkeitsmangel und Austrocknungszuständen im Alter:

Mit zunehmendem Alter nehmen einerseits der Wassergehalt des Körpers und andererseits das Durstgefühl deutlich ab. Nur, wenn ausreichend Flüssigkeit und Salze im Körper vorhanden sind, ist der Wasserhaushalt ausgeglichen und Körperfunktionen und Prozesse – wie etwa die Funktion des Nervensystems – können problemlos ablaufen.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Viele Seniorinnen und Senioren trinken deutlich zu wenig. Dadurch sind ältere Menschen besonders anfällig für eine Dehydration (= Austrocknungszustand). Ein starker Flüssigkeitsmangel kann lebensbedrohlich sein.

Einen Flüssigkeitsmangel erkennen Sie durch:

- vermindertes Durstgefühl
- mangelnde Gewohnheit Flüssigkeit aufzunehmen
- Angst vor nächtlichen Toilettengängen
- Angst vor Inkontinenz
- Wunsch geringerer Urinmenge bei einer bekannten Inkontinenz
- Schwierigkeiten beim Getränkeeinkauf
- Schlechte Erreichbarkeit der Getränke innerhalb der Wohnung
- Hilfsbedürftigkeit beim Trinken
- Bestimmte Krankheitsbilder

Folgen einer unzureichenden Trinkmenge:

- Mundtrockenheit, trockene Haut und Schleimhäute, verringerter Hautturgor (Hautspannung)
- Leistungsminderung
- erschwerte Regulation der Körpertemperatur
- Verwirrtheitszustände
- Schwäche, Schwindel, Apathie (Teilnahmslosigkeit), Bewusstlosigkeit
- Infektionen
- Obstipation (Verstopfung)
- veränderte Medikamentenwirkung
- Kreislaufversagen/ Nierenversagen

Feststellung eines Flüssigkeitsmangels:

- konzentrierter, dunkler Harn
- trockene Schleimhäute, trockener Mund
- tägliche Trinkmenge ist reduziert (schreiben Sie sich diese einige Tage lang auf)
- Kopfschmerzen
- Schwächegefühl
- stehende Hautfalten (Man bildet mit zwei Fingern eine Hautfalte z. B. am Handrücken und lässt diese dann los. Die Falte glättet sich nicht sofort, sondern bleibt einige Sekunden stehen.)

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Was können wir für Sie tun?

- Ein Wasserdefizit und die damit verbundenen Folgen können nur durch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr vermieden werden. Zum Beispiel durch:
- Information zu einem altersgerechten Getränkesortiment: z.B. Trinkwasser, Mineralwasser, stilles Wasser, Verdünnte Obstsäfte (Schorlen), Früchte- und Kräutertees.
- Hilfe beim Einkauf.
- Hilfe bei der Flüssigkeitsaufnahme.
- Berücksichtigung die Gewohnheiten und Vorlieben des Klienten. Deshalb ist uns die Erfassung der Biographie so wichtig.
- Auf Wunsch und bei gefährdeten Klienten erstellen wir einen Trinkplan.
- Bei Personen bei einem nichtnachvollziehbaren und unbefriedigenden Trinkverhalten führen wir Trinkprotokolle.
- Bei Bedarf stellen wir Getränke für den Tag bereit.
- Vertragserweiterung um die Flüssigkeitszufuhr sicherzustellen.

3. Kontinenz

Einen unkontrollierten und unwillkürlichen Harnabgang bezeichnet man als Harninkontinenz. Diese tritt aus unterschiedlichen Gründen in jedem Lebensalter auf, die Zahl der Neuerkrankungen steigt jedoch mit zunehmenden Jahren. Ältere Frauen sind doppelt so oft von Harninkontinenz betroffen wie reifere Männer.

Es gibt verschiedene Formen der Inkontinenz. Man unterscheidet:

Im Fall der **Belastungsinkontinenz** (früher auch Stressinkontinenz genannt) führt eine plötzliche Druckerhöhung im Bauchraum, wie z.B. beim Lachen, Husten, Niesen oder Heben von Lasten auftritt, zu unkontrolliertem Harnabgang. Ursache für eine Belastungsinkontinenz ist in erster Linie eine Schwäche des Blasenschließmuskels und des Beckenbodens. Dieses ist meist eine Folge von Geburten oder Operationen im kleinen Becken, wenn es dabei zu Schädigungen jener Nerven kommt, die den Beckenboden versorgen. In den Wechseljahren kann der Mangel an weiblichen Geschlechts-hormonen dazu führen, dass das Gewebe von Harnröhre und Beckenboden an Spannkraft verliert.

Die **Dranginkontinenz** erkennt man an einem plötzlich auftretenden, sehr starken, nicht beherrschbaren Harndrang mit anschließendem unwillkürlichem Harnabgang. Ursache kann hier eine Überaktivität oder eine zu große Empfindlichkeit der Harnblase sein.

Die möglichen Ursachen für eine Dranginkontinenz sind vielfältig:

- Krankheiten im Bereich der Harnblase
- Östrogenmangel mit entsprechenden Veränderungen der Harnröhrenschleimhaut

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

- Abflussbehinderungen (bei Frauen durch eine Blasensenkung, beim Mann durch eine vergrößerte Prostata)
- krankhafte Veränderungen im Gehirn, wo sich die Schaltzentrale für die Harnblase befindet
- altersbedingte Veränderungen in der Harnblase
- Bei jüngeren Personen können auch psychische Faktoren zu Reizblase und Dranginkontinenz führen.

Bei einer **Reizblase** hat der Betroffene einen zwingenden Harndrang im Abstand von weniger als 2 Stunden. Es werden weniger als 200 ml entleert.

Bei einer **Überlaufinkontinenz** geht wenig Urin unkontrolliert und in unregelmäßigen Abständen ab, obwohl die Blase prall gefüllt ist. Ursachen können unter anderem Harnwegsinfekte, Harnverhalten, Prostatavergrößerung, Steine oder eine narbige Verengung sein.

Eine **neurogene Inkontinenz** tritt bei querschnittsgelähmten Patienten auf. Das Rückenmark ist oberhalb des Sakralzentrums zerstört, die Blase kann nicht willkürlich entleert werden. Betroffene haben meist keinen Harndrang und eine Entleerung der Blase ist nicht möglich.

Wie stellt der Arzt die Diagnose?

Im Allgemeinen kann man die verschiedenen Formen der Harninkontinenz unterscheiden und die entsprechenden therapeutischen Maßnahmen planen bzw. einleiten. Die Diagnostik besteht aus der Befragung des Betroffenen, wobei ein über zwei Tage geführtes "Blasen-Tagebuch" dem Arzt wertvolle Aufschlüsse gibt. Darin soll der Betroffene vermerken, wann er zur Toilette geht, wie viel er dabei entleert und ob er zum Zeitpunkt der Blasenentleerung bereits nass oder noch trocken war. Diese Diagnostik kann vom Hausarzt durchgeführt werden. Für eine weiterführende Abklärung ist eine Untersuchung durch den Facharzt (Facharzt für Urologie oder Gynäkologie) erforderlich.

Was kann bei einer Inkontinenz passieren?

Sie kann körperliche Auswirkung wie Wundliegen, Ekzem bis Dekubitus (Durchliegen), Unruhe, Schlafstörungen und tragen eines Dauerkatheter zur Folge haben. Sie kann sich auf den Betroffenen psychisch in Form von Depression, Schamgefühl, Angst und Aggression auswirken. Eine Inkontinenz kann soziale Auswirkung wie Isolation und ein sinkendes Selbstwertgefühl haben. Es wird nicht mehr genug getrunken und die Gefahr der Exikose (Austrocknung) und Verwirrtheit steigt.

Welches Inkontinenzprodukt passt zu mir?

Es gibt viele Produkte, Hilfsmittel und Behandlungen für den Umgang mit Blasen- und Darmproblemen. Inkontinenzprodukte wurden speziell dafür entworfen, um Urin und Stuhl festzuhalten. Sie verfügen über eine Aufnahmeschicht, die ein schnelles Durchströmen des Urins durch das Innere fördert und zudem die Verteilung der Flüssigkeit in das Innere zulässt.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Mehre gleichzeitig genutzte Inkontinenzprodukte sind kostspielig. Bei einer Doppelversorgung kommt es zu Druckstellen, ungewünschten Hitzestaus und Hautreizungen. Außerdem: Nach der Entfernung der Vorlage ist es mit der richtigen Passform des Slips vorbei, und es kommt sehr häufig zum Auslaufen des Urins. Für die optimale Versorgung reicht ein modernes Produkt aus.

Geformte Einlagen sollten die erste Produktauswahl sein, da diese dem Benutzer Komfort, Schutz und Diskretion bieten. Wir empfehlen eine geformten Einlagen mit einer wiederverwendbaren Netz-Unterhose ihrer Größe zu benutzen, damit eine eng anliegende Passform zwischen der Einlage und dem Körper gewährleistet ist und die Einlage sicher an Ort und Stelle gehalten wird, um auslaufenden Urin auffangen zu können.

Ein luftdurchlässiger Inkontinenzslip sollte nur zur Anwendung kommen, wenn eine deutliche klinische Notwendigkeit vorliegt.

Was können wir für Sie tun?

- Wir ermitteln ihre Risikofaktoren.
- Wir führen bei Bedarf ein Miktionsprotokoll. Das ist ein Protokoll über den individuellen Ausscheidungsrhythmus zur Diagnostik.
- Wir führen auf Wunsch ein Toiletentraining durch. Das heißt zu bestimmten Zeiten wird eine Harnblasenentleerung durchgeführt.
- Da bei älteren Menschen eine eingeschränkte Beweglichkeit der Grund für unwillentliche Harnverluste sein kann, ist eine allgemeine Förderung der Mobilität und körperlichen Bewegung die beste Prophylaxe.
- Vor allem mobilitätseingeschränkter Personen sollten auf Hindernisse in der Wohnumgebung achten, um lange und gefährliche Wege zu vermeiden. Wir beraten Sie gerne.
- Bei älteren Menschen sind Störungen des Flüssigkeitshaushaltes sehr häufig. Solche Störungen können zur Inkontinenzentstehung oder -verschlimmerung beitragen. Daher kann die Kontrolle einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr unterstützt werden.
- Das Angebot an Hilfsmitteln ist groß und unübersichtlich, dass es vielen Betroffenen schwer fällt das geeignete Hilfsmittel zu finden. Wir können beratend tätig sein und Ihnen einen Überblick geben, welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen.
- Wir leiten Sie gerne zum Umgang mit Inkontinenzprodukten an. Eine aktive selbständige Bewältigung kann das Selbstvertrauen stärken und die Isolation vermeiden.
- Unsere Mitarbeiter können Ihnen eine Hilfe bei der Bestellung und der Durchführung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten sein.
- Wir führen auf Wunsch eine intensive Hautpflege durch. Viele Betroffene haben Reaktionen auf die Inkontinenzprodukte.
- Wir beraten Sie gerne zu den Inkontinenzprodukten. Es gibt hautfreundliche atmungsaktive Materialien, die aber bei der Bestellung eine Zuzahlung benötigen.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

4. Dekubitusprophylaxe

Was bedeutet Dekubitus?

Die Bezeichnung Dekubitus stammt aus dem lateinischen, von decubare = liegen. Man spricht auch von Druckgeschwür, Wundliegen, Durchliegegeschwür. Dekubitus bedeutet nicht nur eine Schädigung der Haut. Bei offenen Geschwüren kann es durch Infektion zu schwerwiegenden Komplikationen kommen. Große Geschwüre belasten und schwächen den ganzen Körper. Bei tiefen Geschwüren können nach der Abheilung Dauerschäden zurückbleiben.

Wie entsteht ein Dekubitus?

Hauptursache für die Entstehung eines Dekubitus ist in erster Linie ein lang anhaltender Druck auf die Gefäße mit der Folge einer Mangel durchblutung und dem nachfolgendem Absterben des betroffenen Gewebes (Nekrose). Durch das Zusammendrücken der Blutgefäße, wird die Blutzirkulation abgeschnitten, die Sauerstoffversorgung des Gewebes wird unzureichend, wodurch an der Druckstelle die Haut abstirbt. Eigentliche Ursache ist die nicht mehr ausreichende eigene Körperkraft, um kurz oder langfristig die eigene Körperstellung zu verändern.

Weitere Faktoren sind neben der Druckbelastung die Reibung, z. B. durch harte Unterlagen, Falten im Bettlaken, verknautschte Nachthemden, oder im Bett liegende Krümel. Auch führt Feuchtigkeit, z. B. aufgrund von Schwitzen oder Inkontinenz, zur Aufweichung der oberen Hautschichten, die dadurch leichter verletzbar werden. Ebenso ist die Kälte ein Faktor. Bei Kälte ziehen sich die Hautgefäße zusammen und drosseln so die Durchblutung.

Die Wirkung von Scherkräften bei Lagerungen oder bei unsachgemäßem Bewegen (Zerren von Haut und Muskeln) können auch eine Schädigung der Haut zu Folge haben. Ein Dekubitus kann sich, je nachdem, wo der Druck auf die Haut einwirkt, an jeder Körperstelle entwickeln.

Wie schätzt man einen Dekubitus ein?

Dekubitus Grad I: Eine nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung bei einer intakten Haut, gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung ist zu sehen. Der Bereich kann schmerzempfindlich, verhärtet, weich, wärmer oder kälter sein als das umgebende Gewebe. Diese Symptome können auf eine (Dekubitus-) Gefährdung hinweisen.

Dekubitus Grad II: Hier ist eine Teilzerstörung der Haut (bis in die Dermis – der Lederhaut), die als flaches, offenes Geschwür oder gefüllte Blase mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Es zeigt sich als glänzendes oder trockenes, flaches Geschwür ohne nekrotisches (abgestorbenes) Gewebe oder Bluterguss.

Dekubitus Grad III: Hier liegt eine Zerstörung aller Hautschichten vor (keine Knochen, Muskeln oder Sehnen).

Dekubitus Grad IV: Hier ist ein totaler Gewebsverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln zu sehen.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Was können wir für Sie tun?

- Durchführen einer Dekubitusprophylaxe. Prophylaxe bedeutet vorbeugen, verhindern, verhüten.
- Nutzung Sie luftdurchlässige Inkontinenzmaterialien.
- Wir ermitteln Ihre individuelle Dekubitusgefährdung.
- Führen Sie regelmäßige Lagewechsel sowohl im Sitzen als auch im Liegen durch. Bei Bedarf geben wir Hilfestellung. Eine Druckentlastung erreicht man nur durch einen Lagewechsel.
- Es gibt viele Hilfsmittel. Dazu gehören Hohl- oder Weichlagerung, Wechseldruckmatratzen oder Gelkissen für den Rollstuhl. Wir geben Ihnen Informationen zum Angebot und helfen Ihnen bei der Beantragung.
- Bei Nutzung einer Wechseldruckmatratze darf das Bettlaken nicht straff gespannt werden. Es sollte keine Bettunterlage auf der Matratze oder einem Gelkissen liegen, da ansonsten die Wirksamkeit aufgehoben wird.
- Wir informieren Sie gerne zur Mobilisation. Dazu gehört u.a.
 - Täglich durchführen von Bewegungsübungen
 - Anlegen eines Bewegungsplanes
 - Positionswechsel im Bett und/oder Sessel und/oder Rollstuhl
 - Druckentlastende bzw. druckverteilende Maßnahmen
 - Förderung der Eigenbewegung
 - Aktivierende Pflege
 - Vermittlung zu übergreifenden Berufsgruppen (z.B. Physiotherapie)
 - Haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Lagerungs- und Transfertechniken
- Wir kontrollieren die gefährdeten Hautbezirke durch einen Fingertest bei der Pflege.
- Wir leiten auch gerne Angehörige bei der Pflege an.
- Wir helfen Ihnen auf ausreichende Kalorien- bzw. Flüssigkeitszufuhr zu achten.
- Wir informieren Sie über geeignete Hautpflege und führen Sie auf Wunsch auch durch. Zu beachten ist hier:
 - Häufiges Einreiben der Haut mit hochprozentigem Alkohol wie Franzbranntwein führt zu einer Austrocknung der häufig schon stark beanspruchten Haut.
 - Kleine Risse in der Oberhaut sind die Folge, die Krankheitskeime den Zutritt erleichtern. Gerade bei älteren Patienten ist besondere Vorsicht geboten.
 - Von Verwendung mit Salben muss gewarnt werden. Sie sollten nur zur medikamentösen Therapie als Trägersubstanz angewandt werden, da sie durch ihre abdichteten Eigenschaft zum Wärmestau führen.
 - Auch die Anwendung von Puder sollte vermieden werden, da er der Haut Wasser entzieht und durch Krümelbildung die Haut in hohem Maße reizt.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

- Gelegentlich wird immer noch Melkfett angewandt, das die Haut vor schädigenden Umwelteinflüssen (z.B. aggressive Körperflüssigkeiten) schützen soll. Im Gegensatz zur erwünschten Wirkung führt es zur kompletten Abdichtung der Haut und ermöglicht somit keinen Wärmeaustausch. Nicht selten ruft Melkfett allergische Hautreaktionen hervor.
- Nicht zu vergessen, auch die Ernährung spielt eine wichtige Rolle. Ernährungsstörungen sind mit einer der Ursachen eines Dekubituses. Es ist durch eine Eiweiß- und Vitaminreiche Kost vorzubeugen. Auch an eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist zu denken. Empfehlenswert ist eine Reduktionskost bei adipösen Klienten. Als Zwischenmahlzeiten eignen sich: Eiweißcocktail, Bouillon mit Ei, Quarkspeisen, eine Vitaminanreicherung erzielt man durch Früchte, Gemüse bzw. Frucht- und Gemüsesäfte.
- Wir empfehlen eine Durchblutungsförderung. Dazu gehört:
 - Massieren der Haut mit Massageöl oder Körperlotion
 - Baden mit stoffwechsellanregenden Zusätzen
 - Kreislaufstabilisierung durch Bewegungsübungen
 - Durchblutungshemmende Faktoren, wie z. B. enge Verbände oder enge Kleidung vermeiden

5. Sturzprophylaxe

Eine der häufigsten Ursachen für eine Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen sind die Folgen von Stürzen. Die Betroffenen erleiden oft schmerzhafte Blutergüsse (Hämatome) und Prellungen bis hin zu Kopfverletzungen oder Knochenbrüchen (Frakturen).

Viele Menschen die ein oder mehrmals gestürzt sind haben Angst vor weiteren Stürzen. Die Folge ist, dass Bewegungsabläufe eingeschränkt werden. Dadurch wird der Gleichgewichtssinn, die Muskulatur und Ernährung, die soziale Interaktionen und Wahrnehmung des Selbstwertgefühls beeinträchtigt.

Risikofaktoren

Viele Einzelfaktoren können zu einem Sturz beitragen. Wir ermitteln bei jedem Klienten die Risikofaktoren. Dazu gehören:

- Probleme mit dem Gleichgewicht und Gangveränderungen
- Erkrankung wie Schlaganfall, Herzinfarkt, chronische Erkrankungen
- Starke Sehbeeinträchtigungen oder nicht angepasste Brillen
- Erkrankungen die zur Ohnmacht führen können. z. B. Epilepsie, Diabetes
- Probleme mit dem Toilettengang
- Störungen der Körperhaltung durch Bandscheibenverschleiß, Arthrose der Knie
- Verzögerung des Balancereflexes, also die Fähigkeit, ein Stolpern abzufangen
- Psychische Veränderungen, z.B. Angst, Unruhe, Depression, Demenzerkrankung

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

- Benommenheit und Unruhezustände durch eingenommene Arzneimittel. Besonders bei später Einnahme von Schlaf- u. Beruhigungsmitteln wird das Arzneimittel nicht bis zum nächsten Morgen abgebaut. Die Betroffenen sind dann schläfrig benommen und deshalb besonders sturzgefährdet.
- Durch nicht optimale Lichtverhältnisse insbesondere blendendes, Schatten werfendes oder nicht ausreichendes Licht können Menschen schnell stürzen.
- Auch blank gebohnerte Bodenbeläge fördern Unsicherheit und provozieren Sturzangst.
- Viele Menschen haben einen Plan ihrer Umgebung im Gedächtnis, nach dem sie sich orientieren und bewegen. Ältere Menschen brauchen in der Regel länger als jüngere, um sich an ein verändertes Umfeld anzupassen. Sie stolpern daher leichter über Hindernisse, die sich vorher an einem anderen Platz befanden. Darum ist es ratsam keine Veränderungen im Zimmer vorzunehmen.
- Fehlende, unangepasste oder fehlerhafte Hilfsmittel können ebenfalls zu einem Sturz führen.

Stolperfallen

- Umherliegende Kabel, schlecht erkennbare oder steile Stufen, nasse Fußböden.
- Zu lange Kleidung, welche auf dem Boden schleift .
- Schlecht sitzende Schuhe, die den Gang verändern und zu Gehunsicherheiten führen
- Tragen von Latschen, in dem der Betroffene keinen festen Halt hat.
- Hoch stehende Teppichkanten, Brücken oder Läufer.
- Türschwellen
- Mangelnde Haltemöglichkeiten.
- Stolpergefahren im direkten Umfeld, wie Haustiere oder umherliegende Gegenstände.

Was können wir für Sie tun?

- Wir erheben eine Risikoerkennung um ihre Gefährdung beurteilen und beobachten zu können.
- Wir können Maßnahmen gemeinsam mit Ihnen und Ihren Angehörigen planen.
- Wir Informieren Sie über Möglichkeiten Stürze zu verhindern. Dazu gehört unter anderem:
 - Kraft- und Balancetraining.
 - Umgebungsbedingte Sturzgefahren beseitigen.
 - Für geeignete Beleuchtungsverhältnisse sorgen.
 - Hindernisse und Stolperfallen beseitigen (z.B. Teppiche, Netzkabel, Möbel, Türschwelle, auf glänzende Böden verzichten).
 - Sie zu Haltegriffe in Bad, Toilette und Flur beraten.
 - Pflegestühle, (Pflege-) Betten, Rollstühle und Rollatoren der Körpergröße anpassen.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

- Geeignete Hilfsmittel bereitstellen bzw. bei der Bestellung behilflich sein (z.B. Dusch- und Badewannenstühle, Treppenlifter, individuell angepasste Toilettensitzerhöhungen).
- Das Tragen von Hüftprotektoren. (Sie müssen selbst gekauft werden und dienen zum Schutz der Hüftgelenke).
- Auf festes und gut sitzendes Schuhwerk achten. Wir können Sie hier zu geeigneten Schuhwerk beraten.
- Wir können Ihnen Übungsprogramme zu Steigerung der Mobilität anbieten bzw. an entsprechende Therapeuten vermitteln.
- Wir begleiten Sie bei alle Maßnahmen und werten sie regelmäßig aus.
- Die Mitarbeiter weisen auf individuell eingestellte und regelmäßig Wartung der Hilfsmittel hin (z.B. Gehstock, Rollator, Rollstuhl).

6. Schmerzmanagement

Grundsätzlich gilt: Schmerzen sind ein lebenswichtiges Alarmsignal des Körpers. Sie haben die Funktion, unsere Gesundheit zu schützen. Durch Schmerzen werden wir auf eine Gefahr aufmerksam. Schmerzen geben immer einen Hinweis auf eine körperliche Störung.

Wir unterscheiden unter:

Ein **akuter Schmerz** erfüllt eine lebenswichtige Funktion. Ein akuter Schmerz macht auf Erkrankungen oder Verletzungen aufmerksam und ist eine wichtige Warnfunktion. Akute Schmerzen sind in der Regel vorübergehend, sie können durch eine Behandlung der auslösenden Ursache normalerweise gut und vollständig behoben werden.

Chronische Schmerzen erfüllen die Kriterien einer eigenständigen Krankheit. Wenn der Schmerz länger als sechs Monate besteht, handelt es sich vermutlich um einen chronischen Schmerz. Meist liegt dem Schmerz kein Auslöser zugrunde oder die auslösende Ursache ist längst behoben, ohne dass der Schmerz verschwunden ist. Der Schmerz hat sich zu einem eigenen Krankheitsbild entwickelt.

Der **Belastungsschmerz** ist ein Schmerz, der unter körperlicher Anstrengung bzw. bei Belastung des jeweiligen Gelenkes auftritt. In Ruhe verschwindet er. Ein Belastungsschmerz kann unter anderem bei Verletzung eines Gelenkes, bei Veränderungen durch Verschleiß und Entzündungen auftreten.

Der **Bewegungsschmerz** ist ein Schmerz der durch eine aktive oder passive Bewegung ausgelöst wird.

Beim **Ruheschmerz** klagten die Klienten über schmerzhafte Empfindungen, die immer dann zutage treten, wenn sich die Betroffenen in Ruhe befinden, sitzen oder schlafen. Er kann

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

vieldeutig sein, ist jedoch vor allem bei entzündlichen Erkrankungen der Gelenke anzutreffen. Zudem treten Ruheschmerzen häufig nach Überlastung veränderter Gelenke auf.

Die Schmerzanamnese ist nicht allein Aufgabe des Arztes, da er ohne Hilfe kein vollständiges Bild erhalten kann. Um den Arzt bei seiner Diagnose zu unterstützen müssen wir wissen:

Lokalisation des Schmerzes

- Wo ist der genaue Ursprungsort des Schmerzes zu finden.
- Ist der Schmerz genau lokalisierbar, etwa an Gelenken, Narben oder Wunden?
- Ist der Schmerz eher streuend, etwa bei infektiionsbedingten Gliederschmerzen?
- Strahlt der Schmerz aus?

Art des Schmerzes

- Versuchen Sie Ihren Schmerz zu zuordnen!
- stechend (z.B. Organschmerz)
- brennend (innerlich z.B. Sodbrennen, äußerlich z.B. Hautabschürfungen)
- ziehend (z.B. Unterleibserkrankungen oder Rückenschmerzen)
- dumpf (z.B. Eingeweideschmerz)
- schneidend (z.B. einseitiger Kopfschmerz)
- reißend (z.B. bei Wunden)
- hell (z.B. bei Verletzungen der Haut)
- peitschenartig (z.B. akuter Verschluss einer Arterie, die eine Extremität versorgt)
- klopfend oder pulsierend (z.B. eitrige Infektionen oder Migräne)
- bohrend (z.B. Knochenhautschmerzen oder Tumore)
- krampfartig (z.B. Gallenstein- oder Nierensteinkoliken)
- beklemmend (z.B. Herzerkrankungen)

Wie stark ist der Schmerz?

- Um diese zu ermitteln verwenden wir eine Schmerzskala. Diese kann zwischen den Werten "0" (kein) bis "10" (maximaler Schmerz) bewegt werden.
 - Ist es schon ein chronischer (lang anhaltender bzw. dauerhafter) Schmerz?
 - Ist es schon ein akuter (plötzlicher) Schmerz?
- Für dementiell erkrankte Klienten halten wir eine Erfassungsskala bereit, wo unsere Mitarbeiter die Beobachtungen während der Pflege eintragen können.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Wann haben Sie Schmerzen? Tritt der Schmerz auf:

- Zu bestimmten Tageszeiten?
- Nach bestimmten Ereignissen oder nach körperlicher Anstrengung?
- Nach dem Essen oder bei bestimmten Wetterlagen?

Was wir sonst noch wissen müssten:

- Wie erleben Sie den Schmerz? Noch akzeptabel und nicht veränderungsbedürftig?
- Haben Sie einen zielgerichteten Maßnahmenplan der sich konkret an Ihre Lebenswelt orientiert?
- Besteht eine medikamentöse bzw. nicht-medikamentöse Therapie?
- Treten unerwünschten Nebenwirkungen bzw. Komplikationen auf?
- Ist Ihre Versorgung gesichert?
- Ist es bei Ihnen zu Einbuße an Lebensqualität oder sozialer Teilhabe am Leben gekommen?
- Führen Sie ein Schmerztagebuch? Ein Schmerztagebuch ist ein wichtiger und unerlässlicher Therapiebegleiter für jeden betroffenen Klienten und eine wirksame Informationsquelle für den Arzt. Wir empfehlen jeden Klienten mit chronischen Schmerzen ein solches Tagebuch zu führen. Falls es notwendig ist, führen wir gemeinsam mit dem Klienten parallel zur regulären Pflegedokumentation ein solches Schmerztagebuch.

Was können wir für Sie tun?

Wir können Sie über nicht- medikamentös Maßnahmen zur Schmerzlinderung sowie deren mögliche Kontraindikatoren beraten und Sie an mögliche Therapien vermitteln. Dazu gehören:

- **Entspannungsverfahren** ermöglichen die Lockerung angespannter Muskelpartien und verbessern die Körperwahrnehmung. Dadurch werden stressbedingte Fehlhaltungen und Verspannungen frühzeitig bemerkt und Stress gezielt abgebaut.
- **Physiotherapie** und **medizinische Trainingstherapie** werden einzeln oder in Gruppen durchgeführt. Es sollte möglichst früh im Verlauf einer schmerzhaften, chronischen Erkrankung mit Dehnübungen, Koordinations- und Krafttraining begonnen werden. So werden versteifte Gelenke beweglicher, stabilisierende Muskelgruppen aufgebaut, und die allgemeine körperliche Belastbarkeit verbessert. In diesen Therapien sollen Betroffene lernen, bestimmte Übungen selbstständig und möglichst regelmäßig zu Hause durchzuführen.
- Die **Ergotherapie** unterstützt speziell bei Bewegungs- und Koordinationseinschränkungen den Erhalt der Selbstständigkeit.
- Die **manuelle Therapie** befasst sich vor allem mit Störungen des Halte- und Bewegungsapparats. Mit verschiedenen Handgrifftechniken werden Blockierungen gelöst, die Beweglichkeit der Gelenke verbessert, und Muskeln und Bänder gedehnt.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

- In der **Massagetherapie** kommen z. B. Streichungen, Knetungen, Vibration und Klopfen zur Anwendung. Alle diese Methoden sollen die Durchblutung (besonders der kleinen Gefäße) und den Lymphabfluss des Gewebes verbessern, Muskeln entspannen und Ödeme (Wassereinlagerungen) mindern.
- **Kälteanwendungen** sind anzuwenden bei akuten schmerzhaften Reizerscheinungen, z. B. Gichtanfall, Arthritis sowie nach Prellungen oder Stauchungen (in Form von Kältespray, kalter Waschlappen oder Eisbeutel). Der Kältereiz lindert den Schmerz, vermindert die Schwellung und löst Muskelverspannungen. Durch Kälte lässt die Geschwindigkeit der Schmerzweiterleitung nach und die Blutgefäße ziehen sich zusammen. Entzündliche Prozesse laufen langsamer ab.
- **Wärmeanwendungen**, z. B. Infrarotlicht, Wärmflaschen Fango oder auch Saunagänge, werden vor allem in der chronischen Schmerztherapie durch muskuläre Verspannungen eingesetzt. Sie regen den Stoffwechsel im Gewebe an, machen das Bindegewebe dehnbarer, entspannen die Muskulatur, die Durchblutung zunimmt und erhöhen die Schwelle, ab der Schmerzen wahrgenommen werden.
- Bei der **Muskelentspannung nach Jacobson** lernt der Klient, in einer entspannten Lage nacheinander bestimmte Muskelgruppen anzuspannen und wieder zu entspannen. Auf diese Weise lässt sich der Schmerz lindern, weil Verspannungen besser erkannt und reduziert werden können. Dieser Effekt hilft bei Stress, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, aber auch bei Lampenfieber, Angstzuständen etc. Außerdem macht der Klient die Erfahrung, sich Zeit für sich zu nehmen und etwas gegen den Schmerz unternehmen zu können.
- Die **TENS-Therapie** (transkutane elektrische Nervenstimulation) gehört zur Gruppe der niederfrequenten Elektrotherapieverfahren. Klient reguliert hier Stromstärke und -frequenz selbst und kann die Therapie mittels eines Taschengeräts auch zu Hause weiterführen. Bewährt hat sich die TENS vor allem bei Neuralgien (Nervenschmerz) und Tumorschmerzen. Bei der TENS werden Elektroden auf die Haut geklebt, über die schwache elektrische Impulse zur Stimulation gesendet werden. Bei manchen Klienten ist die Stimulation direkt am Schmerzort am erfolgreichsten, z. B. an der linken Schulter. Bei anderen ist genau die gegenüberliegende Körperseite, also z. B. die rechte Schulter bei Schmerzen in der linken Schulter, der beste Stimulationsort. Die schmerzlindernde Wirkung wird darauf zurückgeführt, dass die Durchblutung gefördert und die Ausschüttung von körpereigenen schmerzhemmenden Botenstoffen (z. B. Endorphinen) verstärkt wird. Die TENS-Therapie ist einfach anzuwenden, eine optimale Wirkung ist aber nur bei mehrfacher täglicher Anwendung zu erreichen. Sind die ersten Probestimulationen positiv verlaufen, kann der Arzt für drei Monate ein Leihgerät verordnen.
- **Selbsthilfe**: Nur der Betroffene weiß, was „sein“ Schmerz bedeutet. Deshalb kann niemand seine Schmerzen besser beschreiben als er selbst. Eine frühzeitige Therapie ist die Schmerzen nicht zu ignorieren, sondern rechtzeitig zum Arzt zu gehen. Je früher der Schmerz behandelt wird, umso höher sind die Heilungschancen.
- Manchen Menschen hilft es auch immer in **Bewegung** zu bleiben, wann immer es möglich ist. Schon ein kleiner Spaziergang kann für einige Minuten von den Gedanken an den Schmerz ablenken. Denn Bewegung ist wie ein Filter, der dem Schmerz den Weg ins Gehirn

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

erschwert. Fragen Sie Ihren Arzt, welche Form der Bewegung für Sie am besten geeignet ist. Und überfordern Sie sich nicht – weniger ist gerade am Anfang mehr.

- Sorgen Sie für kleine **Glücksmomente**, wie zum Beispiel einen schönen Blumenstrauß, Lieblingskuchen, lachenden Kindern. Das mag gerade bei chronischen Schmerzen nicht immer leicht sein, doch bereits kleine Dinge können helfen, ein bisschen Lebensfreude zurückzugewinnen. Der Körper dankt diese Augenblicke der inneren Zufriedenheit, indem er körpereigene Glückshormone (Endorphine) ausschüttet, die wiederum das Schmerzempfinden lindern.
- Nehmen Sie Ihre Sorgen und Ängste ernst. Denn psychische Schmerzen können körperliche Schmerzen noch verstärken. Scheuen Sie sich nicht, die Hilfe eines Experten anzunehmen.
- Weitere Ansätze der nicht-medikamentösen Schmerztherapie können wir ebenfalls empfehlen. Dazu gehören:
 - Atemtherapie
 - Psychotherapie
 - Meditation
 - Yoga
 - Osteopathie

Bei einer **medikamentösen Behandlung** können wir für Sie folgendes tun:

- Für eine Schmerztherapie können wir Ihnen Ärzte nennen und ihre Erreichbarkeit.
- Wir geben Ihnen Empfehlungen von Fachgesellschaften.
- Wir geben Ihnen Hilfeleistungen beim Aufstellen und Einnahme der Medikamente mit Anordnung Ihres Arztes.
- Wir ermitteln und dokumentieren Ihre Schmerzzustände und werten Sie aus.

Ignorieren Sie die Schmerzen nicht, sondern gehen Sie rechtzeitig zum Arzt bzw. sprechen Sie uns an und sprechen Sie ganz offen darüber. Je früher der Schmerz behandelt wird, umso höher sind die Heilungschancen.

7. Kontrakturenprophylaxe

Als Kontraktur bezeichnet man eine Funktions- und Bewegungseinschränkung von Gelenken, die durch Verkürzung von Muskel, Sehnen, Bändern und/oder Schrumpfung der Gelenkkapsel und/oder Verwachsung der Gelenkflächen bedingt ist. Es kann es zur völligen Gelenkversteifung kommen.

Kontrakturen sind in den meisten Fällen vermeidbar durch ausreichende Bewegung und eine korrekte Lagerung. Allerdings erfordert das regelmäßige und konsequente prophylaktische Maßnahmen.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Kontrakturen entstehen, wenn Gelenke über längere Zeit in einer bestimmten Stellung ruhig gestellt werden. Sie treten meist an mehreren Gelenken gleichzeitig auf. Das Gelenk „ruht“ in einer Zwangshaltung, die der Betroffene selbst nicht aufheben kann.

Bei Kontrakturen handelt es sich immer um eine bleibende Bewegungseinschränkung. Kontrakturen bilden sich vorwiegend bei Erkrankungen, die mit akuten Lähmungen einhergehen, z. B. durch einen Schlaganfall oder bei langer Bettlägerigkeit und falscher Lagerung, aber auch bei Schmerzen, die zu Schon- und Fehlhaltungen führen oder bei großen Narben, die die Haut schrumpfen lassen und so die Gelenkbeweglichkeit einschränken. Der Spitzfuß ist die häufigste Kontraktur bei Bettlägerigkeit.

Die Krankengymnastik kann durch aktive und passive Mobilisation versuchen, die verkürzte Muskulatur zu dehnen. Ziel der Kontrakturenprophylaxe ist es, die volle Gelenkbeweglichkeit zu erhalten durch Bewegungsübungen, passives Durchbewegen und regelmäßiges Umlagern des Klienten.

Was können wir für Sie tun?

Eine Kontrakturenprophylaxe soll die Entwicklung von Beweglichkeitseinschränkungen und Fehlstellungen verhindern oder abmildern. Zentraler Bestandteil dieser Vorsorge sind frühzeitige Maßnahmen zur Mobilisierung, insbesondere das Durchbewegen der betroffenen Gelenke. Wir können Sie Anleiten oder mit Ihnen Bewegungsübungen durchführen. Wir unterscheiden zwischen:

- **aktiven Übungen:** Sie werden vom Betroffenen selbstständig ausgeführt, ggf. benötigt er eine Aufforderung und/oder Anleitung zur Durchführung.
- **aktiv assistierte Übungen:** Sie werden vom Betroffenen selbst ausgeführt, wobei er eine Unterstützung durch die Pflegekraft erfährt, die ihm z.B. die schwere der Extremität abnimmt oder ihm dabei hilft, einen vollständigen Bewegungsausschlag zu erreichen.
- **passive Übungen:** Sie werden vollständig von der Pflegekraft ausgeführt, z.B. bei bewusstlosen, gelähmten oder stark geschwächten Menschen. Bei diesen Übungen wird neben der Gelenkbeweglichkeit auch eine Zunahme der Muskelkraft angestrebt.
- **Anspannungsübungen:** Das sind Übungen wo nicht die Gelenkbeweglichkeit trainiert wird, sondern die Muskelkraft. Sie werden durchgeführt, wenn eine Extremität nicht bewegt werden darf, z.B. nach einer Fraktur (Bruch), bei Gelenkerkrankungen oder bei bewegungsabhängigen Schmerzen.

Durchführen von Bewegungsübungen: Was ist zu beachten?

- Schaffen Sie einen Bewegungsfreiraum, wie Lagerungshilfsmittel entfernen, ggf. Bettdecke entfernen.
- Sorgen Sie für Sicherheit bei den Übungen z.B. durch Fixierung von Blasenverweilkatheter, Infusionen, u.ä.
- Informieren Sie den Betroffenen über Ziel und Art der Bewegungsübungen.
- Wenn möglich den betroffenen Klienten Anregung zur aktiven Mitarbeit geben.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

- Versuchen Sie die aktuelle Kreislaufsituation, Schmerzen und Allgemeinzustand einzuschätzen.
- Alle Bewegungsübungen werden langsam, rhythmisch und immer nur bis zur Schmerzgrenze ausgeführt.
- Bewegungen mindestens drei- bis fünfmal bei jedem Gelenk durchführen.
- Gelenke werden niemals bewegt, wenn ein starker Widerstand spürbar ist oder der Klienten starke Schmerzen hat. Auch ruckartige Bewegungen sollen vermieden werden. Alle Übungen werden so gewählt, dass sie die Kräfte und Fähigkeiten des Klienten nicht überfordern.
- Bei der Wahl der Lagerungen werden Vorlieben und Gewohnheiten berücksichtigt. Alle Maßnahmen zur Mobilitätssteigerung sollten täglich durchgeführt werden.
- Es ist sinnvoll alle Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe in andere Pflegemaßnahmen zu integrieren.
- Wir können Sie bzw. Angehörige/Bezugspersonen anleiten die Prophylaxe selbständig durchzuführen.
- Wir können Ihren Hausarzt konsultieren und ggf. um eine Verschreibung von Krankengymnastik bitten. Nach Möglichkeit werden mit dem Physiotherapeuten die Mobilisierungsmaßnahmen abgesprochen.
- Wir achten bei allen Pflegemaßnahmen, insbesondere bei der Körperpflege, auf die Gelenkstellung, das Schmerzempfinden und die Beweglichkeit. Bei Auffälligkeiten wird der Hausarzt informiert.
- Bei einer Bettlägerigkeit versuchen wir das gefährdete Gelenk in Intervallen zu lagern. Falls dieser Lagerungswechsel nicht möglich ist, sollte das Gelenk zumindest in die Mittelstellung gebracht werden, um bei fortschreitender Versteifung ein Höchstmaß an Beweglichkeit zu erhalten. Wir leiten gerne Angehörige zur Mitarbeit an.
- Für die Lagerung werden verschiedene Hilfsmittel genutzt. Wir können Sie dahin beraten.

8. Förderung der Mobilität

Die Mobilität beschreibt die Eigenbewegung des Menschen mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung des Körpers vorzunehmen. Gemeint sind z.B. ein Lagewechsel im Liegen und Sitzen, das Aufstehen und das Umsetzen sowie das Gehen mit oder ohne Hilfen. Als allgemeiner Grundsatz gilt immer, die Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts. Dieses umfasst immer das Recht, auf Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität zu verzichten.

Oft sind es nicht allein physische Faktoren die zu einer Beeinträchtigung der Mobilität führen, sondern auch nachlassende Motivation oder Ängste die einen Einfluss haben können. Wir haben Möglichkeiten Ihnen zu zeigen, wie Sie Ihre Mobilität Erhalten und Fördern können. Die wichtigsten Maßnahmen sind die Gestaltung der räumlichen Umgebung, die Nutzung von Hilfsmitteln und Bewegungsübungen zur Mobilitätsförderung in Alltagshandlungen wie An- und Ausziehen, Essen, Trinken, Waschen, Ausscheidung, Kommunikation, Bewegung etc.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Alle Maßnahmen dürften Sie natürlich nicht über- oder unterfordern. Jeder einzelne Pflegeschritt wird Ihnen vorher mitgeteilt, damit Sie sich darauf einstellen und ihre Fähigkeiten in ihrem Tempo und auf ihre Art einbringen können. Bei starken Schmerzen in Muskulatur, Knochen und Gelenken, bei Schwäche, Wahrnehmungs- oder Bewusstseinsstörungen oder im hohen Alter neigen Klienten dazu, sich nicht bewegen zu wollen. Hier ist unsere Aufgabe Sie zu motivieren Handlungen, die Sie noch selbst durchführen können wieder zu erlernen.

Was können wir für Sie tun?

Wir erheben einen aktuellen Bewegungsstatus. Dazu ist es wichtig zu wissen, wie aktiv Sie früher waren, welche therapeutische Maßnahmen werden gerade durchgeführt, welche Erkrankungen haben Sie und welche Möglichkeiten bietet Ihre Umgebung für Sie.

Je nach Ihren vorhandenen Fähigkeiten, bieten wir Übungen an die die Beweglichkeit einzelner Gelenkgruppen erhöht (Gelenke "durchbewegt") und einen Muskelaufbau angeregt.

Dazu gehört zum Beispiel:

- Auf dem Bettrand oder im Bett sitzen
- Beine/Arme beugen und strecken
- Stehübungen
- Greifübungen in Form von Lappen auswringen
- Stehen am Waschbecken
- Laufen
- Treppensteigen

Bitte beachten Sie, dass das Sitzen im Rollstuhl keine Mobilisation ist. Eine Mobilisation ist nur dann wirkungsvoll, wenn sie kontinuierlich durchgeführt wird.

Wir beraten Sie gerne bei der Auswahl von Hilfsmitteln und Verbesserung Ihres Wohnraumes damit Sie möglichst selbstständige Ihre Lebensführung beibehalten können. Wir helfen Ihnen gerne Ihre Ängste abzubauen und unterstützen Sie, dass Sie möglichst lange Ihre Selbständigkeit erhalten können.

9. Umgang mit Demenzerkrankten Klienten

Demenz ist eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Demenz ist der Oberbegriff für hirnorganische Erkrankungen, die mit einem fortschreitenden Verlust der Gedächtnisleistungen und Orientierungsfunktionen einhergehen. Ein wesentliches Merkmal einer Demenz ist die "Hilflosigkeit" des Patienten, vor allem in neuen und ungewohnten Situationen.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Was sind die Symptome von Demenz?

Demnzerkrankungen verlaufen in Stadien. Das Tückische ist ihr schleichender Beginn. Am Anfang stehen Symptome wie:

- Verstärkte Vergesslichkeit
- Örtliche und zeitliche Orientierungsstörungen, beispielsweise Schwierigkeiten mit Datum oder Jahreszeit oder Probleme, sich in der gewohnten Umgebung zurecht zu finden
- Hin- und Weglauftendenzen
- Sprachstörungen, z.B. Schwierigkeiten bei der Wortfindung
- Hilflosigkeit in neuen Situationen
- Fähigkeit neues zu lernen, zu speichern, abzurufen und wieder zuerkennen ist beeinträchtigt
- Gegenstände werden nicht wiedererkannt
- Beeinträchtigung von Planen, Organisieren von Handlungen und einhalten von Reihenfolgen
- Persönlichkeitsveränderungen
- Ängste, Wahn- und Halluzinationen
- Schlafstörungen
- Gestörter Umgang mit Geld
- Verändertes Ess- und Trinkverhalten bis hin zur Verweigerung

Das Auftreten dieser Symptome ist auch den Betroffenen selbst bewusst. Da sie ihren gesundheitlichen Problemen oft hilflos gegenüberstehen, reagieren sie gegenüber ihrer Umwelt mit Aggressivität, oft aber auch mit Angst, Rückzug und Depressivität. Im weiteren Verlauf der Krankheit prägen sich die Symptome aus und führen zu einem Verlust des Zeit- und Ortsgefühls. Auch nahe Angehörige werden oft nicht mehr erkannt. Im weiteren Verlauf nimmt die Sprachfähigkeit ab und geht schließlich ganz verloren. Angst- und Wutreaktionen, motorische Unruhe und ein ausgeprägter Bewegungsdrang, also quasi natürliche Reaktionen auf diese Situation der Ohnmacht und Hilflosigkeit, verstärken sich. Die Betroffenen sind häufigen Stimmungsschwankungen ausgesetzt. Im Spätstadium verlieren die Kranken noch weitere Kontrollfähigkeiten, z.B. über das Gehen, Schlucken sowie über die Blasen- und Darmentleerung.

Was tun bei Verdacht auf Demenz?

Auch bei Demenz spielt die Früherkennung eine wichtige Rolle. Es gibt zwar immer noch keine Heilung, aber eine frühzeitige Diagnose erster Anzeichen dieser Erkrankung kann den Verlauf verzögern bzw. durch frühzeitige Medikamentengabe die Begleiterscheinungen lindern. Wenn Sie also Symptome beobachten, konsultieren Sie baldmöglichst einen Arzt. Spezialisten auf diesem Gebiet sind Fachärzte für Neurologie und/oder Psychiatrie. Es kann Klarheit erzielt werden, ob die Symptome Anzeichen für eine Demnzerkrankung oder aber normale Begleiterscheinungen des Alterungsprozesses sind.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Eine wichtige Rolle bei der Diagnose spielen die Angehörigen. Für den Arzt sind genaue Beschreibungen, wann, ob und in welchem Umfang Gedächtnisstörungen beim Betroffenen bemerkt wurden, von hoher Bedeutung, da der Betroffene selbst seine Situation häufig nicht mehr richtig einschätzen kann.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

- **Medikamentöse Therapien:** Das wichtigste Behandlungsziel dieser bis jetzt unheilbaren Erkrankung ist es, die Lebensqualität des Patienten aufrecht zu erhalten.
- **Nicht-medikamentöse Therapien:** Sie dienen vor allem dazu, das Selbstwertgefühl des Betroffenen zu verbessern, ihn zu stimulieren und seine verbliebenen Fähigkeiten zu aktivieren.

Eine unbedingte Mindestvoraussetzung, um Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen angemessen begleiten und fördern zu können, ist die Persönlichkeit dieser Menschen, ihre Lebensgeschichte, ihre Vorlieben, Abneigungen und Bedürfnisse kennen zu lernen. Dadurch können Mitarbeiter das Verhalten besser interpretieren und darauf reagieren.

Das Problem ist aber, dass sich schon der Kontaktaufbau als schwierig darstellt, da der Mensch sich unter Umständen sehr stark zurückzieht und auf Angebote seitens der Mitarbeiter oder auch der Angehörigen nicht mehr reagieren kann und will.

Die Kontaktaufnahme, das Halten und Beenden eines Kontaktes mit einem Menschen, der psychisch verändert erscheint, ist oft sehr schwierig und kann psychisch sehr belastend sein, vor allem für Angehörige, die von ihrer Mutter, von ihrem Vater oder Partner, ihrer Tante oder ihrem Geschwisterteil nicht mehr erkannt werden. Um Kontakt herzustellen, ihn zu halten und ihn auch wieder zu beenden, kann es für Angehörige und für Mitarbeiter in der Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft oft hilfreich sein, sich mit folgenden Regeln zu beschäftigen:

- Stellen Sie Augenkontakt her. Gehen Sie dazu unter Umständen in die Hocke.
- Sprechen Sie empathisch und wertschätzend mit dem Klienten.
- Bei Ablehnung durch den Klienten und Erreichen von persönlichen Grenzen atmen Sie tief durch oder verlassen Sie den Raum/ die Situation. Gehen Sie wieder in den Kontakt, wenn Sie sich etwas beruhigt haben.
- Berühren Sie den Klienten vorsichtig. Achten Sie auf seine nonverbalen und verbalen Signale. Ziehen Sie die Hand sofort zurück, wenn Sie das Gefühl haben, dass dem Klienten die Berührung unangenehm ist.
- Wenn Sie den Kontakt beenden, seien Sie klar und eindeutig und benutzen Sie unter Umständen Rituale, auf die der Klient reagiert, z. B. „Auf Wiedersehen“ sagen und winken. Versuchen Sie beim Beenden des Kontaktes keine Schuldgefühle zu haben. Versuchen Sie auch, den Abschied fließend und weniger abrupt zu gestalten.
- Kurze und einfache Sätze verwenden.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

- Geschlossene Fragestellungen verwenden: Fragen die mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten sind.
- Deutliche Aussprache.
- Individuelle und gewünschte Ansprache des Klienten.
- Individuelle Wahrnehmungen und Ängste beachten, z. B. Spiegel, Geräusche, Haustiere.
- Positive Erkenntnisse zur Motivation nutzen (z.B. Nutzen von Musik, Geschmacksvorlieben, Gerüche, Berührungen).
- Verhaltensweisen nicht persönlich nehmen.
- Überforderung vermeiden.
- Lob und Anerkennung geben.
- Selbstbestimmung beachten und Zwang vermeiden (z.B. Ablehnungen zu Pflegehandlungen, Ablehnungen von Mitarbeitern).
- Gleiche Abläufe (siehe Ablaufplan).
- Zeit geben zu Eigenaktivität (Anleitung vor Übernahme).

Menschen mit Demenz/ eingeschränkter Alltagskompetenz brauchen andere Menschen, die sich um sie kümmern. Alleine sind sie nicht in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen und ihre persönliche Integrität aufrecht zu erhalten. Das wichtigste in der Begleitung von Menschen mit Demenz und/oder psychischen Veränderungen sind möglichst konstante und feste Bezugspersonen.

Was können wir gemeinsam für den Betroffenen tun?

- Empfehlenswert sind Verhaltenstherapien zur Erreichung größerer Selbständigkeit und zum Abbau von auffälligen Verhaltensweisen.
- Sinnes- und Wahrnehmungsübungen zur Verbesserung von Wiedererkennung.
- Musik- und Kunsttherapie zur Stimulierung emotionaler Reaktionen.
- Erinnerungstherapie zur Biographie orientierten Belebung positiver Gefühle.
- Milieuthherapie zur gezielten Anpassung des Umfelds an die individuellen Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, z. B. Beschriftung von Zimmer, großer Kalender.
- Basale Stimulation zur Stimulierung des Raum-, Tast-, Geruchs- und Geschmackssinns und damit zur Verbesserung der Lebensqualität.
- Erfassen von Erlebten in Form einer Biographie.
- Erfassen von Nahrungs- und Trinkvorlieben.
- Beobachtung der Mimik und Gestik zur Erfassung von Schmerzzuständen.
- Hilfe bei der Strukturierung des Tagesablaufes.
- Beschäftigungsangebote und Einbeziehung in hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

Lebensqualität zu schaffen und aufrecht zu erhalten gehört zu den wichtigsten Aufgaben der Pflege- und Betreuungspersonen von Demenzkranken. Hier gilt es vor allem, räumliche Orientierung zu erleichtern und Sicherheit zu schaffen, z. B. durch:

- Übersichtliche Gestaltung des Wohnbereichs.
- Vertraute Möbelstücke nicht verrücken oder entfernen.
- Orientierungshilfen für Tag, Datum, Zeit und/oder Ort.
- Gewährleistung von optimaler Bewegungsfreiheit.
- Helle und warme Beleuchtung und Farben.
- Beseitigung von Unfallquellen, z.B. beim Gebrauch elektrischer Geräte, bei Teppichen und Läufern, beim Gebrauch von Medikamenten oder im Bad.

Je mehr die Sprachfähigkeit verloren geht, desto wichtiger ist es, auf andere Weise mit dem Demenzkranken in Verbindung zu bleiben. Dazu gehört es, das Kommunikationsverhalten dem Krankheitsbild anzupassen, wie langsam und deutlich in einfachen und kurzen Sätzen zu sprechen, intensiven Blickkontakt mit dem Betroffenen zu haben, ihn nicht unnötig zu korrigieren und wo immer möglich, bestätigende Worte im Zusammenhang mit seinen Betätigungen und Beschäftigungen zu finden. Soziale Kontakte zu Verwandten und Freunden verhindern Isolation und können Bestandteil der Erinnerungsarbeit sein.

Entlastung pflegender Angehöriger

Demenz stellt für pflegende Angehörige eine besondere Herausforderung dar. Der Tausch der beschützenden und betreuenden Rolle zwischen pflegenden Kindern und Eltern, das Rund-um-die-Uhr für den Demenzkranken da sein müssen, die Angst, es könnte einem etwas zustoßen und der Patient wäre auf sich alleine gestellt, die Sorge, wie sich der Krankheitszustand weiterentwickelt und der Umgang mit den Aggressionen des kranken Angehörigen und den Schuldgefühlen über eigene Aggressionen. All dies bringt viele pflegende Angehörige an den Rand ihrer Belastbarkeit.

Welche Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeit gibt es?

- Gesprächskreise, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote in Einzel- oder Gruppenbetreuung
- Tagespflege
- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
- Essen auf Rädern
- Betreutes Wohnen

Suchen Sie den Kontakt zu uns und informieren Sie sich über Möglichkeiten zur Unterstützung.

Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

10. Impfschutz im Erwachsenenalter

Impfen ist die effektivste Maßnahme zum Schutz vor vielen Infektionskrankheiten.

Ihr Impfschutz steht. Aber ist das bei ihren Angehörigen (Ehepartnern, Kindern, Geschwistern) auch der Fall? Fragen Sie nach, denn Impfen schützt nicht nur Sie. Je mehr Menschen geimpft sind, desto schwerer können sich Infektionskrankheiten ausbreiten. Und: Durch konsequentes Impfen der Bevölkerung ist es sogar möglich, Krankheiten - beispielsweise die Pocken - gänzlich auszurotten.

Ein Impfstoff enthält den jeweiligen Krankheitserreger in abgeschwächter oder abgetöteter Form. Der Körper reagiert darauf mit der Bildung von Abwehrstoffen und baut so eine eigene Abwehr gegen die Auslöser der jeweiligen Infektionskrankheit auf, ohne jedoch selbst daran zu erkranken. Mögliche Begleiterscheinungen einer Impfung, wie kurzfristige Rötungen, leichtes Fieber oder Schwellungen an der Injektionsstelle, zeigen Ihnen, dass Ihr Körper Abwehrkräfte bildet.

Die meisten Impfungen werden im Baby-, Kindes- und Jugendalter durchgeführt. Das ist die so genannte Grundimmunisierung. Gegen bestimmte Krankheiten sind danach regelmäßige Auffrischimpfungen notwendig, um den Schutz ein Leben lang zu erhalten.

Erwachsene sollten Diphtherie und Tetanus alle 10 Jahre auffrischen. Die Experten empfehlen dies einmalig als Dreifach-Impfung Diphtherie-Tetanus-Pertussis (TdaP) durchzuführen.

Älteren Erwachsenen wird einmalig die Impfung gegen Erreger der Lungenentzündung (Pneumokokken) sowie die jährliche Gripeschutzimpfung (Influenza) empfohlen. Für alle anderen Personen definiert die Schutzimpfungs-Richtlinie bestimmte Indikationsgruppen (Erkrankungen, bei denen zusätzlich geimpft werden sollte).

Damit Sie Ihren Impfstatus im Blick behalten, gibt es den Impfausweis. In diesem vermerkt der Arzt jede Impfung, die Sie bekommen haben, mit Handelsnamen und Chargennummer des Impfstoffes. Bewahren Sie Ihren Impfausweis sorgfältig auf. Legen Sie ihn in regelmäßigen Abständen Ihrem Arzt vor und lassen Sie Ihren Impfstatus überprüfen – am besten gleich beim nächsten Termin.

Machen Sie mit bei der Aktion „Impflücken schließen“. Nutzen Sie die Möglichkeit einer Impfausweiskontrolle. Geben Sie dazu unseren Mitarbeitern Ihren Impfausweis zur Kontrolle mit. Diese übergeben Ihren Impfausweis Ihrem Hausarzt oder ihrem zuständigen Gesundheitsamt. Im Anschluss daran erhalten Sie die Information, welche Ihrer Impfungen aufgefrischt werden müssen. Um die notwendigen Impfungen zu erhalten, vereinbaren Sie im Anschluss daran bitte einen Termin mit Ihrem Hausarzt. Die Kosten für die hier genannten Standardimpfungen werden übrigens von Ihrer Krankenkasse übernommen.



Gesundheitsinformationen

Ein Leitfaden für Pflegebedürftige und deren Angehörige

11. Literatur

- Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. (Hrsg.): **Leben wie ich bin. Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften - selbst organisiert und begleitet.** 2. Nachdruck. Potsdam 2012.*
- Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. (Hrsg.): **Die Tür nach draußen öffnen. Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz.** Potsdam 2010.*
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): **Rahmenempfehlung zum Umgang mit herausfordernden Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe.** Berlin / Witten 2006.*
- Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.): **Effektivität der ambulanten und stationären geriatrischen Rehabilitation bei Patienten mit der Nebendiagnose Demenz.** Köln 2012.*
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): **Expertenstandard Schmerzmanagement bei akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen.** 1. Aktualisierung. Osnabrück 2011.*
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): **Expertenstandard Dekubitusprophylaxe.** 3. Auflage. Osnabrück 2010.*
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): **Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege.** Osnabrück 2009.*
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): **Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.** Osnabrück 2008.*
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): **Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege.** Osnabrück 2007.*
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): **Expertenstandard Sturzprophylaxe.** Osnabrück 2006.*
- DocCheck (Hrsg.): **DocCheck - Dein Social Medwork.** Internet: <http://www.pqsg.de/>. Stand 23.3.2016.*
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hrsg.): **Grundsatzstellungnahme - Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen.** Köln 2009.*
- Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (Hrsg.): **Erarbeitung des Kapitels „Impfen im Erwachsenenalter“.** Potsdam 2016.*
- PQSG(Hrsg.): **PQSG - das Altenpflegemagazin im Internet.** Internet: <http://www.pqsg.de/>. Stand 23.3.2016.*
- Volkssolidarität Bundesverband e.V. (Hrsg.): **Handreichung zur Unterstützung von Pflegeeinrichtungen der Volkssolidarität bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz und Depressionen.** Berlin 2007.*