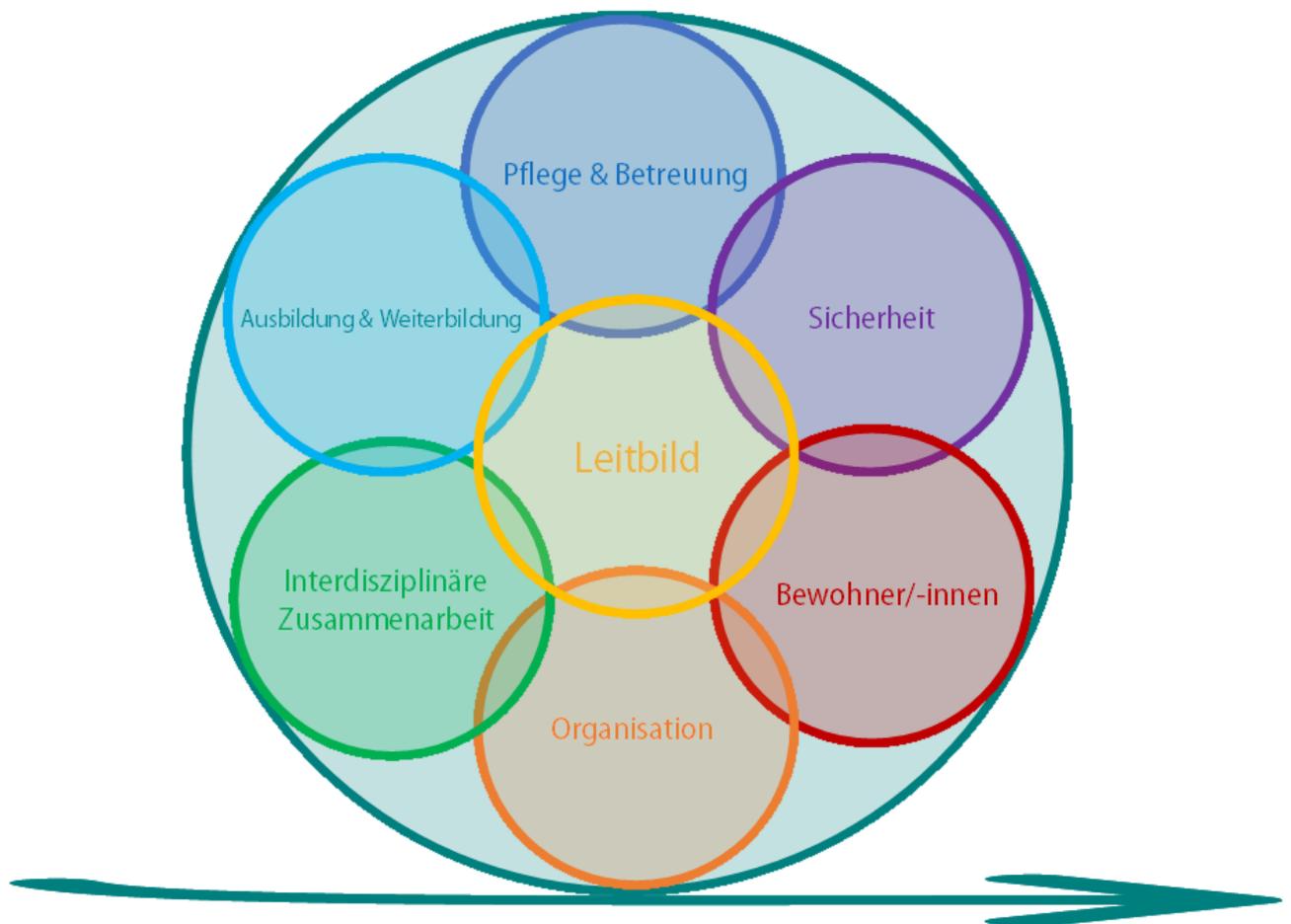


# Demenzkonzept



# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Definition Demenz.....	3
Demenz und ihre Ursachen.....	3
Alzheimer-Demenz (kurz: Alzheimer).....	4
Vaskuläre Demenz.....	4
Andere Demenzformen.....	4
Reversible Demenzformen.....	5
Unsere Zielsetzungen.....	5
Der Mensch mit einer dementiellen Entwicklung.....	5
Unsere Pflegemassnahmen.....	6
Die Orientierung erleichtern.....	6
Alltagsgestaltung.....	6
Vorhandene Fähigkeiten erhalten.....	6
Die Kommunikation erhalten.....	6
Validation.....	7
Biographiearbeit.....	7
Basale Stimulation.....	7
Unruhe und Aggressionen reduzieren, abbauen oder vermeiden.....	7
Gefahren minimieren, für Sicherheit sorgen.....	8
Ernährung.....	8
Körperliche Folgeerkrankungen verhindern.....	8
Dem inneren Rückzug entgegenwirken.....	8
Die Angehörigen entlasten und betreuen.....	8
Quellenverzeichnis.....	9

## Einleitung

Mit dem zunehmenden Altern steigt das Risiko an Demenz zu erkranken. Der allmähliche Verlust der Erinnerungsfähigkeit führt im Alltag zu immer mehr Problemen und die Betroffenen haben immer mehr Mühe ihr Leben zu gestalten. Die Menschen mit Demenz benötigen ärztliche Behandlung, pflegerische und psychische Betreuung und Beratung. Auch benötigen sie einen strukturierten Tagesablauf, soziale Integration, Schutz und Hilfe.

Wir bieten eine integrative Betreuung an. Das heisst, dass Menschen mit einer dementiellen Entwicklung mit den anderen Bewohnenden zusammenleben. Die Pflege richtet sich nach dem aktuellen Befinden und dem Krankheitsstadium. Es gilt vor allem, die vorhandenen Ressourcen wahrzunehmen und in den Alltag miteinzubeziehen. Dabei muss jegliche Überforderung des Betroffenen vermieden werden. So steht nicht die reaktivierende Förderung im Vordergrund, sondern die einfühlsame und schützende Begleitung der Bewohner, welche mehr Lebensqualität ermöglichen soll.

Im Umgang von Menschen mit einer dementiellen Entwicklung sind Wertschätzung und Verständnis der Schwerpunkt unseres Verhaltens. Wir achten auf die Würde des Bewohners und nehmen ihn an, wie er ist. Der Bewohner ist nicht in der Lage, sein Verhalten zu ändern.

## Definition Demenz

Als Demenz bezeichnet man einen Zustand des Gehirns, bei dem im Vergleich zu früher mehrere Fähigkeiten gestört sind. Bei allen Demenzformen ist das Gedächtnis beeinträchtigt und zusätzlich mindestens noch ein weiterer Bereich wie Sprache, Handeln, Erkennen von Menschen oder Gegenständen, Planen und Organisieren von alltäglichen Dingen. Von einer Demenz spricht man dann, wenn die Störungen eine betroffene Person bei ihren Aktivitäten des täglichen Lebens einschränken.

### Demenz und ihre Ursachen

Es sind mehr als fünfzig Erkrankungen bekannt, die sich sehr ähnlich äussern wie Alzheimer. «Demenz» ist die generelle Bezeichnung für solche Krankheiten. Bei allen treten Verluste des Erinnerungsvermögens zusammen mit anderen Funktionsstörungen des Gehirns auf. Beides zusammen führt zum Verlust der Selbständigkeit. Die Alzheimerkrankheit ist die häufigste Form der Demenz (ca. 50%). Ebenfalls häufig ist die vaskuläre Demenz (ca. 20%) Oft liegen Mischformen vor, besonders im höheren Alter. Das grösste Risiko, an einer Demenz zu erkranken, ist das Alter. Nicht jede Gedächtnisstörung ist aber eine beginnende Demenz! Auch beim Älterwerden verändert sich die geistige Leistungsfähigkeit. Die langsamere Geschwindigkeit, mit der das Hirn die aufgenommenen Informationen verarbeitet, wirkt sich auf die Lern- und Speicherfä-

higkeit aus. Deswegen sind ältere Menschen oft vergesslich und haben das Gefühl, an einer beginnenden Demenz zu leiden. Mittels neuropsychologischer Testverfahren lässt sich eine altersbedingte Gedächtnisstörung jedoch klar von einer beginnenden Demenz abgrenzen.

### **Alzheimer-Demenz (kurz: Alzheimer)**

Die Krankheit ist nach ihrem Entdecker Alois Alzheimer benannt und 1906 erstmals beschrieben worden. Sie wird durch einen fortschreitenden Verlust von Zellen im Gehirn ausgelöst. Dieser führt zu einem langsamen Versagen des Gehirns. Ganze Gruppen von Nervenzellen verlieren allmählich ihre Funktionstüchtigkeit und sterben schliesslich ab. Zugleich kommt es zu einem Mangel an körpereigenen Substanzen, die den Austausch von Informationen zwischen den Gehirnzellen gewährleisten.

Weshalb diese krankhaften Veränderungen ausgelöst werden, ist noch nicht bekannt. Der Abbau geschieht in Hirnregionen, die wichtige geistige Funktionen wie Gedächtnis, Sprache, Planen, Handeln und die räumliche Orientierung steuern. Mit der Zeit verstärken sich die Symptome der Krankheit, und ständig kommen neue hinzu. Die wahrnehmbare Krankheitsdauer beträgt im Durchschnitt 7-9 Jahre.

Von Alzheimer oder einer anderen Demenzerkrankung betroffen sind schätzungsweise 8% der über 65-Jährigen. Das Risiko, an Alzheimer zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter. Alzheimer kann bereits im frühen Erwachsenenalter auftreten. Von dieser Frühform sind Menschen ab dem 30. Lebensjahr betroffen. Diese Form wird stärker vererbt und macht etwa 10% der Alzheimer-Demenzen aus. Es kommt häufig vor, dass mehrere Familienmitglieder an der Frühform erkranken.

### **Vaskuläre Demenz**

Die vaskuläre Demenz ist die zweithäufigste Form der Demenz (ca. 20%). Sie entsteht meistens durch arteriosklerotische Veränderungen oder Verschluss der Hirngefässe, was zu Minderdurchblutungen im Gehirn führt. Dies bewirkt ein Absterben kleinster Hirngebiete bei Mikro-Infarkten (Streifung) oder ganzer Hirnareale bei grösseren Durchblutungsstörungen (Hirn-Infarkt). Viele Mikro-Infarkte geschehen ganz unbemerkt. Die Hauptsymptome, die oft schleichend auftreten, sind: Kognitive Störungen im zeitlichen Zusammenhang mit einer vaskulären Erkrankung, vermehrte Stimmungsschwankungen, fluktuierender Verlauf und schrittweise Verschlechterung.

### **Andere Demenzformen**

Rund 20% aller Demenzen betreffen die Frontallappen-Demenzen, Demenz mit Lewy-Körper, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit oder andere, seltenere, hier nicht aufgeführte Formen der Demenz.

## Reversible Demenzformen

Bestimmte körperliche und psychische Krankheiten können ähnliche Störungen hervorrufen wie eine Demenzkrankheit, jedoch ohne definitive Schädigung des Gehirns. Wichtigste Ursachen von demenzähnlichen Symptomen sind Depressionen, Stoffwechselstörungen und Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. Durch rechtzeitige Behebung der auslösenden Faktoren kann der geistige Zustand wieder normalisiert werden.

Demenzform	Anfangssymptome
Alzheimerkrankheit	Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, Wortfindungsstörungen
Vaskuläre Demenz	Verlangsamung im Denken und Handeln
Frontallappen-Demenz	Kontrollverlust, Enthemmung, Persönlichkeitsveränderung, Sprachstörung
Demenz mit Lewy-Körper	Fluktuierende kognitive Störungen, parkinsonähnliche Symptome, Halluzinationen
Creutzfeldt-Jacob-Krankheit	sehr rascher kognitiver Abbau, psychische Veränderungen, Bewegungsstörungen

## Unsere Zielsetzungen

### Der Mensch mit einer dementiellen Entwicklung

- erfährt Akzeptanz seiner Person und seines Verhaltens
- fühlt sich in seiner Person angenommen, fühlt, dass er „sein darf, wie er ist“
- führt seinen Ressourcen entsprechende Aufgaben aus
- erhält angemessene Beschäftigung
- hat positive Erlebnisse und ein gutes Selbstwertgefühl
- ist gesellschaftlich integriert, erlebt sich als Teil der Gemeinschaft
- fühlt sich wohl, kommt körperlich und gedanklich zur Ruhe
- erhält Zeit und Ruhe die er benötigt, um seine Bedürfnisse mitzuteilen
- hat eine sichere Umgebung, findet sich im Haus zurecht
- körperliche Folgeerkrankungen verhindern

Neben der Betreuung und Pflege des betroffenen Menschen ist uns auch eine beratende, unterstützende und entlastende Begleitung der Angehörigen wichtig, denn sie leiden als Mitbetroffene ebenfalls unter den Störungen und Veränderungen des Demenzkranken.

# Unsere Pflegemassnahmen

## Die Orientierung erleichtern

Durch den Einzug in den Murhof kommt es zwangsläufig zur Veränderung des Lebensumfeldes. Indem er eigene Möbel und persönliche Gegenstände mitbringen kann, sollte wenigstens im Zimmer die „gewohnte Umgebung“ erhalten bleiben. Zur örtlichen und personellen Orientierung verhilft der zwischenmenschliche Kontakt, geprägt von Wertschätzung, Einfühlsamkeit, Herzlichkeit und Humor.

## Alltagsgestaltung

Die Gestaltung des Alltags wird durch immer wiederkehrende Prozesse und Rituale geprägt, die Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Aktivitäts- und Ruhephasen sollten sich abwechseln. Das Angebot erfolgt entsprechend den individuellen Fähigkeiten und Neigungen, z.B. Zeitung lesen, Gesellschaftsspiele, singen, spazieren gehen, als auch Gespräche mit einzelnen Bewohnern führen. Viele geistige Aktivitäten fördern die Kontakte und wirken dem sozialen Rückzug entgegen. Die Mobilität bedeutet eine gewisse Freiheit und Unabhängigkeit, die Wahrnehmung wird, z.B. beim Spaziergang durch das Haus, gefördert. Die körperlichen Aktivitäten im Alltag fördern auf eine natürliche Weise die Ermüdung und einen erholsamen Nachtschlaf.

## Vorhandene Fähigkeiten erhalten

Alltagsfähigkeiten wie die Ausführung der Körperpflege, das An- und Auskleiden oder die Nahrungsaufnahme soll nicht vorzeitig durch die pflegerische Überversorgung abgebaut werden. Vielmehr gilt es, den Bewohnern in diesen Lebensbereichen zu beobachten und lediglich ergänzend und unterstützend einzugreifen. Insbesondere die Erhaltung der Selbstpflege fördert ein positives Lebens- und Selbstwertgefühl.

## Die Kommunikation erhalten

Bei Menschen mit Demenz lassen Gedächtnis und Denkfähigkeit nach. Sie empfinden aber weiterhin Gefühle, deren Nicht-Befriedigung einen weiteren sozialen Rückzug bedeuten kann. Die Begegnung auf Augenhöhe, geprägt durch Wohlwollen (Empathie), Respekt und Wärme, spielt dabei eine essentielle Rolle. Dies erfolgt durch verbale, aber auch durch non-verbale Kommunikation.

Diese sollte in einfachen und kurzen Sätzen geführt werden. Aber auch ein freundliches Lächeln oder das Halten der Hand schenkt Vertrauen und Geborgenheit.

## **Validation**

Menschen, die an Demenz leiden, leben zunehmend in der Vergangenheit. Sie können diese nicht mehr von der Gegenwart unterscheiden. Sie sprechen viel über ihre Familie, diverse Erlebnisse aus der Kindheit und ihre damaligen Aufgaben („ich muss Essen kochen, ich muss nach Hause oder zur Arbeit gehen“.) Das Pflegepersonal hört aufmerksam zu, ohne den Bewohner negativ zu bewerten oder sein Verhalten zu korrigieren. Der Bewohner wird in seiner Welt begleitet und angenommen. Dadurch wird das Selbstwertgefühl des Betroffenen gestärkt und der Stress reduziert.

## **Biographiearbeit**

Biographiearbeit heisst, das Erfassen von Daten ( Lebensabschnitten, Gewohnheiten, etc. ) unserer Bewohner, durch sie selbst oder bei einer fortgeschrittenen Demenz durch ihre Angehörigen. Diese Daten werden im Pflegealltag, z.B. in Gesprächen und Handlungen, eingeflochten. Dadurch geben wir jedem Bewohnerindividuell ein Stück seiner Bedürfnisse aus der Vergangenheit wieder zurück

## **Basale Stimulation**

Basale Stimulation bedeutet die non-verbale Anregung (Stimulation) über die Wahrnehmungsbereiche des Bewohners zu geben. Angesprochen werden hierbei das Spüren und Empfinden des eigenen Körpers, sowie die fünf Sinne (Sehen, Hören, Schmecken, Tasten und Riechen). Formen der Basalen Stimulation sind, anregende oder beruhigende Waschungen im Rahmen der Körperpflege, Ausstreichungen der Gliedmassen zur Aktivierung und Wahrnehmung des eigenen Körpers oder einfach nur das Riechen der bekannten Speisen, um den Appetit anzuregen.

## **Unruhe und Aggressionen reduzieren, abbauen oder vermeiden**

Unruhezustände lassen sich zum Teil durch körperliche Aktivitäten vermeiden oder abbauen. Ein freundlicher, von Akzeptanz geprägter Umgang, ein Klima ohne Leistungs- und Zeitdruck und eine herzliche Atmosphäre vermeiden manchen Unruhezustand. Dagegen können Unter- und Überforderung, z.B. unangemessene Aufgaben, Misserfolge, Lärm, oder Kritik, Unruhe auslösen. Pflegende und andere Kontaktpersonen können ihre Meinung äussern, sollten aber nicht auf ihrer Version beharren (auch wenn sie im Recht sind), denn der betroffene Bewohner kann seine Einstellung nicht mehr verändern.

## **Gefahren minimieren, für Sicherheit sorgen**

Die gezielte Gestaltung der räumlichen Umgebung (Bilder, Möbel, Farbe, etc.) soll auf den Bewohner einladend wirken. Die Gestaltung der Umgebung soll Sicherheit, Schutz und Geborgenheit bieten, damit eine möglichst grosse Selbstständigkeit und das Selbstwertgefühl erhalten bleiben. Täglich ist neu zu beobachten, in welchen Bereichen sich die betroffenen Menschen nicht mehr zurechtfindet und deshalb Gefahren ausgesetzt ist. Das Pflegepersonal überwacht die Medikamenteneinnahme zu jeder verordneten Abgabe des zuständigen Arztes. Bei motorischen Störungen kommt es gehäuft zu Stürzen, sodass eine gezielte Sturzprophylaxe eingesetzt wird. Das Pflegepersonal führt die entsprechende Sturzprophylaxe durch und evaluiert diese regelmässig im Team, mit dem zuständigen Arzt und/oder mit den Angehörigen.

## **Ernährung**

Weiter ist die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme zu beobachten. Häufig führt der demente Mensch diese mangelhaft aus oder vergisst sie. Anreiz durch Anbieten von Lieblings Speisen und Getränken ist uns ein grosses Anliegen. Bei den Mahlzeiten bieten wir eine abwechslungsreiche und ausgewogene Auswahl an Menus an, welche für den Bewohner geschmacklich und visuell anregend sind. Meist ist eine mundgerechte Zubereitung, Beaufsichtigung und Unterstützung angebracht. Mit Zwischenmahlzeiten und durch das Pflegepersonal angebotene fliegende Mahlzeiten, in Form von kleinen Häppchen, ist es für den Bewohner möglich, 24 Stunden am Tag Nahrung aufzunehmen. Bei einer motorischen Überaktivität kann dies einem Gewichtsverlust vorbeugen.

## **Körperliche Folgeerkrankungen verhindern**

Durch die zunehmende Immobilität steigt das Risiko Sekundärerkrankungen wie Dekubitus, Pneumonie, Kontraktur zu entwickeln. Bei Bedarf sind entsprechende Prophylaxen durchzuführen, um eine zusätzliche Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes zu vermeiden. Der häufig vorhandenen Obstipationsneigung ist solange wie möglich durch Bewegungsförderung, angemessener Flüssigkeitszufuhr und faserstoffreicher Kost zu begegnen.

## **Dem inneren Rückzug entgegenwirken**

Zunächst zieht sich betroffene Mensch zurück, um seine Defizite zu verstecken und Misserfolge zu vermeiden. Später leidet er zunehmend unter Antriebsstörungen, sodass Beschäftigung und Kommunikation immer mehr nachlassen. Der geistige Abbau verstärkt diese Entwicklung, der Betroffene versinkt in seiner Welt. Die ernsthafte menschliche Begegnung und bedingungslose Akzeptanz des Menschen mit einer dementiellen Entwicklung sowie die bisher besprochenen Massnahmen und Verhaltensweisen können diesen Verlauf beeinflussen oder eventuell hinauszögern.

## **Die Angehörigen entlasten und betreuen**

Die Angehörigen eines Menschen mit einer dementiellen Entwicklung sind mitbetroffen. Sie leiden mit dem Dementen und an seinen Veränderungen mit. Das Pflegepersonal hat ein offenes Ohr für die Sorgen, Probleme und Ängste der Ange-

hörigen, indem sie aktiv zuhören, ohne zu bewerten. Die Vermittlung krankheitsbezogener Informationen fördert das Verständnis für den Demenzen. So gelingt es Anschuldigungen und aggressive Reaktionen als krankheitsbedingte Veränderungen und nicht als persönliche Kränkung einzuordnen. Weiter ist es oft sinnvoll, Angehörige zu ermutigen, dem Demenzen Gefühle zu zeigen und Zuwendung sowie Zärtlichkeit zu schenken. Ihre bisherigen Leistungen sollten deutlich aufgezeigt und gewürdigt werden. Die Angehörigen sind zu ermutigen, ihre eigenen und völlig berechtigten Grenzen zu akzeptieren, um sich nicht mit Versagen und Schuldgefühlen zu plagen.

Wir sehen in der Zunahme der Anzahl Menschen mit einer dementiellen Entwicklung eine Herausforderung, der wir uns gemeinsam mit den Angehörigen, Ärzten und weiteren engagierten Menschen stellen wollen, um den Demenzenkranken ein lebenswertes und würdiges Leben im Murhof zu ermöglichen.

## Quellenverzeichnis

Schweizerische Alzheimervereinigung: Demenzenkrankheiten. URL: <http://www.alz.ch/index.php/demenzenkrankheiten.html>:

Promulins: Betreuungskonzept zum Umgang von Menschen mit Demenz. URL: [http://www.promulins.ch/fileadmin/user\\_upload/PDF/demenzenkonzept.pdf](http://www.promulins.ch/fileadmin/user_upload/PDF/demenzenkonzept.pdf):

Zünder, Reinhard und Stohr Alexander: Konzept: Pflege und Betreuung bei Demenz. URL:

<http://www.langenargen.de/servlet/PB/show/1251511/Konzept.Stand>: