

Was ist «gute» Demenzpflege?

Christoph Held, Geriatriischer Dienst der Stadt Zürich



Obwohl die Medizin und die Pflege die «Ressourcen» ihrer Bewohner mit Demenz einigermaßen «objektiv» erfassen, erleben die Pflegenden und die Angehörigen «die Demenz» als sehr wechselhaften Zustand.....

- Ein Beispiel:
- Bewohner, 84 Jahre alt
- Minimentalstatus n. Folstein 18/30 P.
- Uhrzeichnung 5/7P.
- BarthelIndex (Aktivitäten des täglichen Lebens) 80/100 P.

Ein alltägliches Beispiel....

In einem Heim stellt eine Pflegeassistentin diesem Bewohner mit mittelschwerer Alzheimerkrankheit eine Tasse Kaffee auf den Tisch.

Der Patient kann noch recht gut verbal kommunizieren, erinnert sich auch an länger zurückliegende Ereignisse und kann selbstständig essen und trinken.

„Dieser Kaffee ist noch zu heiss, warten Sie noch ein wenig“ sagt die Pflegende freundlich und der Patient nickt mit seinem Kopf.

Um ihre vorausschauende Fürsorglichkeit gleichsam noch abzusichern, ergänzt die Pflegende: „Man kann sich mit heissem Kaffee die Lippen verbrennen“.

„Ja, das stimmt“, antwortet der Bewohner und zu ihrem Erstaunen fällt ihm zu dieser Tatsache noch eine Erinnerung ein: „In der Rekrutenschule habe ich mir mit heissem Kaffee furchtbar den Mund verbrannt.“

Ein alltägliches Beispiel im Altersheim

Hierauf wendet sich die Pflegende für einen Augenblick vom Bewohner ab.

Später berichtet sie allerdings, sie habe zuvor noch bemerkt, dass die Mimik und auch der Blick des Bewohners ihr „wie leer“ erschienen sei.

Als sich die Pflegende umdreht, ist sie entsetzt, als sie sieht, dass sich der Bewohner bereits Lippen und Mund verbrüht hat.

Hatte der Bewohner ihre Warnung bereits vergessen?

Auf ihre empörte Frage: „Was hatte ich Ihnen gerade gesagt ?“, antwortet der Bewohner: „ Dieser Kaffee ist noch zu heiss zum Trinken“.

*Was tritt uns in dieser Begebenheit zu Tage?
Das ist eben die Frage!*

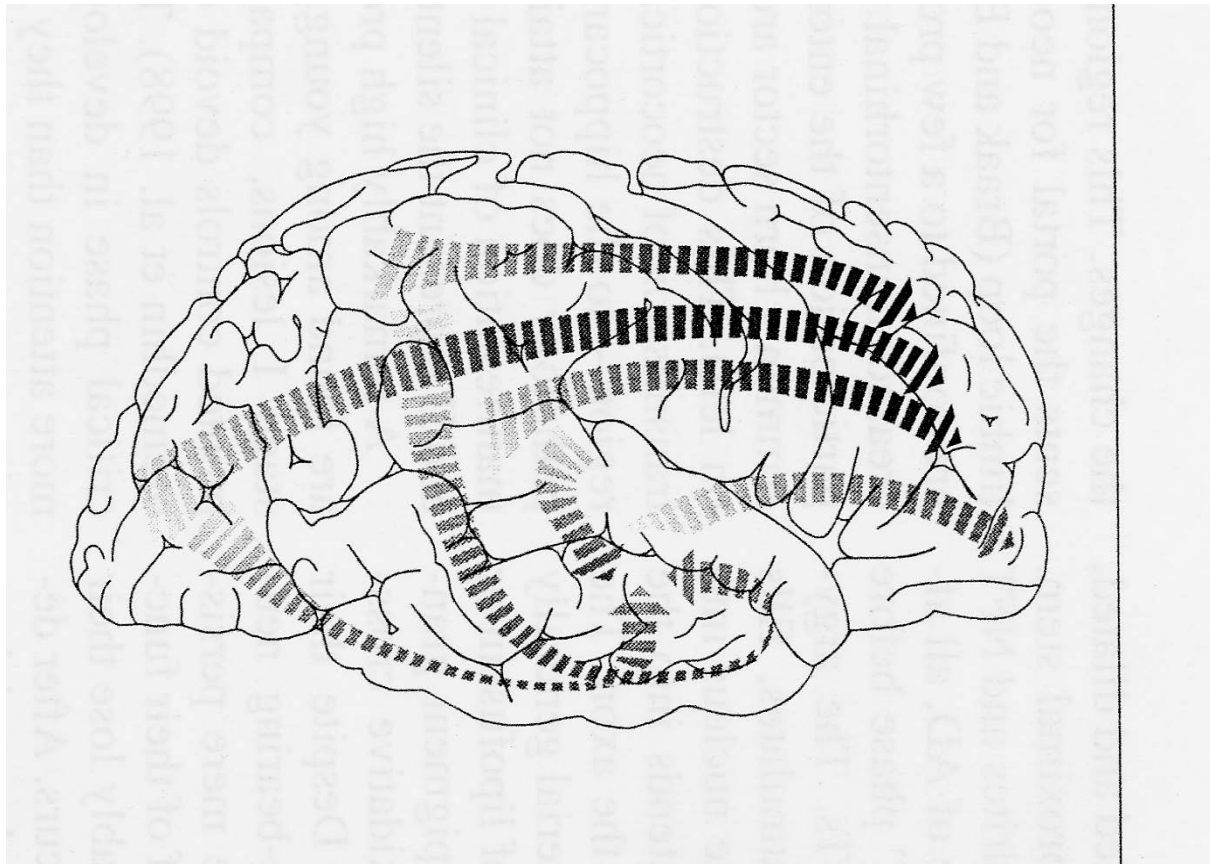
- «Nur» eine Aufmerksamkeitsstörung?

Oder doch mehr und etwas Anderes ?

- eine Art „Filmriss“ im Erleben des Betroffenen?
- ein Verlust der «Selbstkontrolle?»
- ein vorübergehender (später anhaltender) Verlust einer integrativen Funktion im Gehirn
- **Dissoziation:** Zustand der Depersonalisation, der von den Betroffenen nicht oder erst rückblickend wahrgenommen wird.

Dissoziatives Erleben:

Gespeichertes Wissen (Erfahrung) und Handlungen können zwar einzeln abgerufen, aber nicht mehr vollständig miteinander verknüpft, zueinander in Bezug gesetzt und damit „innerlich beurteilt“ (= Selbstfunktion) werden.



Wenn das auf längere Sicht geschieht,
wird einem kontinuierlichen und konsistenten Selbsterleben langsam
der Boden entzogen

«Verändertem Selbsterleben» oder «Wesensveränderung»
bei Demenz

*Eine Feststellung die paradoxerweise nur von den Angehörigen oder
Pflegerinnen gemacht werden kann*

Manifestationen veränderten «Selbst-Erlebens» bei Demenz

In früheren Phasen der Krankheit:

- Symptome der Demenz (z.B. Vergesslichkeit) werden von den Betroffenen selbst nicht oder nur teilweise wahrgenommen
- Die Bewusstheit des „Krank-Seins“ oder des „Verändert-Seins“ kann von den Betroffenen oft nicht in die Krankheit „mitgenommen“ werden wie z.B. bei einem Patienten mit Krebs-Diagnose (Anosognosie)
- Über weite Strecken herrscht bei den Betroffenen eine gewisse «Ahnungslosigkeit» über sich selbst (grosse Missverständnisse mit der Umgebung)

Manifestationen veränderten «Selbsterlebens» bei Demenz

In mittleren Phasen der Krankheit:

- Aussagen der Bewohner: «Ich bin nicht mehr ich», «Etwas in mir ist anders», «ich weiss nicht mehr, wer ich bin», «Ich bin auf der anderen Seite» «ich weiss nicht mehr, was ich will», «ich bin wie in einem Traum», «was soll ich tun?»
- Falsche/fehlende autobiographische Zusammenhänge der Bewohner: Alter, Geburtsdatum, Beruf, Heirat, Kinder etc. Bewohner verirren und verlieren sich in eigener Biographie
- Handlungen der Bewohner wirken über weite Strecken oft «ziellos», wie «automatisiert», «lack of purposeful behaviour» (Damasio)
- Bewohner beziehen irgendwelche Gesprächsfetzen, Geräusche oder Ereignisse auf sich, «erleben», was sie im TV sieht oder auf einem Bild sehen
- «Capgras » Syndrom: Bewohner erleben Angehörige/ Wohnung als «fremd» oder ausgetauscht

Manifestationen veränderten «Selbsterlebens» bei Demenz

In späten Phasen der Krankheit:

- Bewohner ist oft «versunken», manchmal wie «erstarrt», «ohne Strom», ganz von der Energie der Umgebung abhängig
- Bewohner führen stereotypische Handlungen wie z.Bsp. mit den Händen an Flächen entlangstreichen, Gegenstände ergreifen und wieder loslassen, Papiere/Stoffe falten
- Bewohner sprechen/rufen ohne Adressaten und ohne dass ein ersichtlicher Grund evaluiert werden kann
- Bewohner wiederholen Sätze (Echolalie) oder Handlungen (Echopraxie)

Screening/generelle Beobachtungen als Hinweise für verändertes «Selbsterleben»

- Zunehmende autobiographische Desorientiertheit
- Gefühl der Pflegenden/Angehörigen: Bewohner lebe in einer «eigenen Welt»
- Augen: In frühen Phasen unsicherer oft «stechender» Blick, später scheinbar «leerer», nicht zielgerichteter Blick, noch später Augen häufig geschlossen
- Bewegungsmuster:
 - In frühen Phasen: angespannte, oft verkrampfte Haltungen
 - in mittleren Phasen: ziellose Bewegungen und Stereotypien
 - in späten Phasen: verkrümmte, «embryonale» Haltungen, Kontrakturen
- Wahngedanken und Halluzinationen

Das veränderte «Selbsterleben» macht Angst und kann Unruhe auslösen

- **Depersonalisation:** Gefühl der Fremdheit zu den eigenen Handlungen

Aussagen der Bewohner:

»Alles ist seltsam/fremd hier, wie im Nebel, wie Schatten, etwas stimmt nicht, etwas lauert, unter dem Bett, hinter Türe«

Beobachtungen der Pflegenden:

- Bewohner betrachtet Räume/Wohnung, Gegenstände, Gesichter wie zum ersten Mal
- Bewohner sucht Räume ab, schaut unters Bett, hinter die Türen

- **Manifeste Angst**

Aussagen der Bewohner:

»etwas bedroht mich«, «ich habe Angst«

Beobachtungen der Pflegenden:

- Gespannter Gesichtsausdruck, Hyperventilation, Hautrötung, Schweissausbruch, erhöhter Puls und Blutdruck, häufiger Toilettengang, Schlaflosigkeit

Unter dem Punkt J1b wird im MDS 2016 von RAI/RUG diese neuropsychiatrischen Phänomene bei Demenz/NCD erfasst und beschrieben.

b. NEUROPSYCHIATRISCHE PHÄNOMENE	
0. <i>ZEIGTE SICH NICHT ODER SEHR SELTEN</i> 1. <i>ZEIGTE SICH AN MEHREREN TAGEN</i> in den letzten 7 Tagen 2. <i>ZEIGTE SICH TÄGLICH</i> in den letzten 7 Tagen	
a. Fixe Ideen, wie Verdächtigungen, Fremdbeeinflussung - Wahnvorstellungen	
b. Einbildung von Wahrnehmungen jeder Art - Halluzinationen	
Phänomene veränderten Ich-Erlebens	
c. Unsichere Identität und falsche autobiographische Zusammenhänge – Störung der Selbstwahrnehmung	
d. In eigener Welt lebend – Störung der Fremdwahrnehmung und Realitätsverlust	
e. „Leerer“ nicht zielgerichteter Blick / häufig geschlossene Augen im Wachzustand	
f. Repetitive ziellose Handlungen / Äusserungen / Vokalisationen	
g. Durchlässigkeit gegenüber Umgebung und Fremdbeeinflussung	

Wie bleiben wir im Kontakt mit Bewohnern mit verändertem «Selbsterleben»?

Viele Ansätze, nichtmedikamentöse und medikamentöse

- Veränderungen des Selbsterlebens erkennen und vor allem **akzeptieren**,
- Als Pfleger **keine Angst haben**, das «Unheimliche» überwinden,
«Leuchtturm» sein in einem Meer von Unsicherheit beim Bewohner
- Verändertes Selbsterleben dem Bewohner **nicht ausreden** wollen, z. Bsp. Wahn
- Körperliche/medizinische Gründe ausschliessen und **behandeln! (z.Bsp.Schmerz)**
- **Angst** erkennen und **behandeln**
- Wahnhafte Erleben und/oder Halluzinationen erkennen und **behandeln**

Dem veränderten Selbsterleben der Betroffenen
äussere **Gewissheiten** entgegensetzen

- Kommunikation der Gewissheit
- Gewissheit der Umgebung (vertraute Gesichter und Stimmen)
- Gewissheit der «biographischen Zeichen»: Kleider, Frisur, Schminken, Schmuck, Gegenstände, Möbel - *solange die autobiographischen Zeichen noch verstanden werden*
- Gewissheit der Abläufe, Rituale, Gewohnheiten - *solange diese noch verstanden werden*
- Gewissheit des Körpers und des körperlichen Wohlbefindens
(z.Bsp. eingrenzende, wohltuende Lagerungen, basale Stimulationen, Bäder etc.)

Wie funktioniert eine «Kommunikation der Gewissheit?»

Indem man das «Selbsterleben» des Bewohners nicht strapaziert!

- Über etwas reden, worüber der Bewohner **Bescheid weiss** und nicht darüber, was der Bewohner **selbst erlebt hat**.
- Gewissheit des semantischen **Wissens und Könnens** des Bewohners
(z.Bsp. Lieder, Gedichte, Texte, Sprichwörter, Metaphern, Tanzen, rhythmische Übungen, x-fach gesprochene Gebete, Psalmverse)
- Über Sichtbares (Kleider, Blumen, Tischgegenstände, etc.)
- Über Hörbares (Stimmen, Musik, Glockengeläut, etc.)
- Über Fühlbares (Stoffe, Oberflächen, Gegenstände, Gerüche)

Wenn das veränderte Selbsterleben von Bewohnern mit fortgeschrittener Demenz den Pflegenden bewusst ist, können diese enorm hilfreiche Unterstützung anbieten

- Verändertes Selbsterleben **akzeptieren**
- **Sich selbst reflektieren** im Umgang mit den Bewohnern
- Die alltäglichen Pflegehandlungen langsam und flexibel gestalten, Zeit gewinnen, Unterbrüche machen
- Das Geschehen während der Pflege wahrnehmen **ohne es dem Bewohner ständig zu erklären** und mit ihm darüber zu reflektieren
- **Gefühlslage** (Angst, Unsicherheit, Verlorenheit, Spannung) **des Bewohners wahrnehmen** und allenfalls beruhigen

***Dabei sein....ohne immer gerade
etwas zu wollen....zu erklären...
zu fragen....zu tun...zu
«debriefen»....zu «lösen»....***

Ist das «gute» Demenzpflege?

