

Verwirrt die Verwirrten nicht noch mehr!

Hintergründe und Problemsituationen beim Umgang mit dementen Patienten

Christiane Lehmann

Erfahrungsanalyse
Fachschule Für Intensiv-
und Notfallpflege,
Stadtpital Triemli Zürich
Kurs A07
Abgabedatum 20.03.2008

Inhaltsverzeichnis:

Seite

1. Einleitung	3
2. Hauptteil	4
2.1 Was ist Demenz?	4
2.2 Demenztypen	4
2.3 Symptome der Demenz	5
2.4 Wie sieht die Innenwelt der Demenzkranken aus?	6
2.5 Problemsituationen im Umgang mit Dementen und Hintergründe	7
2.5.1 Körperpflege	7
2.5.2 Bewegungsdrang	7
2.5.3 Schmerzerleben	8
2.5.4 Aggressionen	9
2.6 Der gefühlvolle Umgang mit Verwirrten	10
2.6.1 Validation	10
2.6.2 Die elf Validationstechniken für die Kommunikation mit Dementen	11
2.6.3 Validationsbeispiel	12
2.7 Allgemeine Umgangsregeln	13
3. Schlussteil	14
4. Literaturverzeichnis	15
5. Glossar	16

1. Einleitung

Für das Thema meiner Diplomarbeit habe ich mich für den Umgang mit dementen Patienten auf der Notfallstation entschieden. Die Arbeit ist in Form einer "Erfahrungsanalyse" geschrieben.

Ich betreue fast täglich demente Menschen auf der Notfallstation und dabei gab es verschiedene Situationen, die bei mir persönlich ein ungutes Gefühl hinterliessen. Zum Beispiel eine Patientin mit Schenkelhalsfraktur⁷, die unbedingt aufstehen möchte und auch nach mehreren Gesprächen nicht begreift, dass ihre Hüfte gebrochen ist. Oder ein Patient, der im Stress, den er bei uns in dieser neuen Situation erlebte, so wütend wurde, dass ihn mehrere Personen halten mussten, damit er seine notwendigen Medikamente bekommen konnte. Das Festhalten eines über 80-jährigen Mannes mit 4 Personen brachte mich zu diesem Thema. Ich fragte mich daher, was gibt es für Möglichkeiten auf diese Menschen einzugehen, die neue Notfallsituation für sie so angenehm wie möglich zu gestalten. Welche Gesprächstechniken gibt es um sie zu erreichen, trotz Stress und Zeitdruck?

Folgenden Fragen möchte ich nachgehen:

1. Was ist Demenz und welches ist die grösste Gruppe der Demenz?
2. Welche Symptome zeichnet eine Demenz aus?
3. Was geht in den Köpfen dieser Menschen vor?
4. Was können wir pflegerisch auf der Notfallstation tun, dass sich die Leute wohl fühlen, sich nicht selbst gefährden, wir medizinische Massnahmen ohne Zwang durchführen?
5. Hauptpunkt und auch Hauptfrage soll dabei die Gesprächsführung sein, wie können wir diese Menschen erreichen?

Zur Bearbeitung dieses Themas diente mir ein Buch über Demenz mit dem Titel "Demenzen" vom Thiemeverlag. Weiterhin werde ich verschiedene Skripte aus dem Internet hinzuziehen. Als Einschränkung zum Umfang der Arbeit, werde ich die medikamentöse Therapie ausklammern. Medizinische Hintergründe werden nur kurz angeschaut, da es mir in der Arbeit um einfache Verhaltensstrategien geht. Das ist schliesslich das, was uns in unserer täglichen Arbeit am meisten hilft.

Mein Ziel ist es, mit dieser Arbeit mein Verständnis und meine Erkenntnisse sowie Erfahrungen mit diesem komplexen Krankheitsbild zu verbessern und zu optimieren sowie Gesprächstechniken kennen zu lernen. Weiter möchte ich Hilfsmittel zur Umgebungsgestaltung finden und Stressreduktion erreichen. Durch die neuen Eindrücke und Erkenntnisse möchte ich auch meine Geduld im Umgang mit diesen Patienten verbessern und steigern.

Mein neu erworbenes Wissen möchte ich gezielt in der Praxis anwenden und positive oder negative Rückschlüsse im Schlussteil meiner Arbeit einfliessen lassen. Ich werde in der männlichen Patientenform schreiben. Wörter die im Glossar erklärt werden, sind mit Fussnoten gekennzeichnet.

2. Hauptteil

2.1 Was ist Demenz?

Demenz ist eine erworbene Beeinträchtigung höherer Hirnfunktionen. In der Regel ist es ein sich steigernder, das heisst sich in seinen Symptomen verschlechternder Prozess.

Insgesamt sind mehr als fünfzig Erkrankungen bekannt, die sich sehr ähnlich äussern wie Alzheimer. Die generelle Bezeichnung für diese Erkrankungen ist <Demenz>. Bei all diesen Erkrankungen treten Erinnerungsverluste zusammen mit anderen Funktionsstörungen des Gehirns auf. Diese beiden Tatsachen zusammen führen zum Verlust der Selbständigkeit. Die häufigste Form der Demenzen ist die Alzheimerkrankheit, etwa 50%. Die vaskuläre¹⁰ kommt zu etwa 18% vor. Oftmals liegen Mischformen vor. Um an einer Demenz zu erkranken, ist das grösste Risiko das Alter. Man sollte aber auch bedenken, nicht jede Gedächtnisstörung ist eine beginnende Demenz! Die geistige Leistungsfähigkeit verändert sich im Alter. Da das Hirn aufgenommene Informationen langsamer verarbeitet, wirkt sich das auch auf die Lern- und Speicherfähigkeit aus. Das führt dazu das alte Menschen oft vergesslich sind und denken sie leiden an beginnender Demenz. Durch verschiedene Testverfahren lässt sich eine altersbedingte Gedächtnisstörung jedoch klar von einer beginnenden Demenz abgrenzen.

Bei der häufigsten Form, der Alzheimerkrankheit, kommt es zu einem "hochgradigen Untergang von Nervenzellen im Temporal⁸- und Parietallappen⁶." Bei der vaskulären¹⁰ Demenz gibt es "unterschiedliche Wege die zur Demenz führen, vor allem aber durch die Schädigung von strategisch wichtigen Hirnarealen und durch die Unterbrechung von Verbindungsbahnen".(Demenzen, Herausgeber Herr Wächtler, Thieme 2003, S. 10) Es kommt hier durch Durchblutungsstörungen zu einer schwerwiegenden, oft unwiderruflichen Schädigung der Nervenzellen.

2.2 Demenztypen

Es wird bei der Demenz in primäre und sekundäre Demenz unterschieden.

Bei der primären Demenz befindet sich die Krankheitsursache im Hirn selbst. Es handelt sich hierbei um hirnorganische Störungen entweder vom degenerativen¹ oder vaskulären¹⁰ Typ. Sie sind irreversibel, das bedeutet sie lassen sich nicht rückgängig machen. 80 - 90 Prozent aller Demenzen sind primäre.

Bei der sekundären Demenz liegt die Krankheitsursache nicht im Hirn, sondern in einem anderen Körperorgan. Es treten zwar ebenfalls Verwirrheitszustände auf, die sind jedoch Ausdruck von Fehl- oder Mangelversorgung des Gehirns. Ursachen dieser Demenz sind zum Beispiel, Medikamentenintoxikationen⁵, Vitaminmangel (Vitamin B12), Elektrolytveränderungen². Nachdem die Grunderkrankung behandelt worden ist, verschwinden diese dementiellen Symptome meist.

2.3 Symptome der Demenz

Die Primär- oder Leitsymptome der Demenzen sind:

“Amnesie (Gedächtnis- und Orientierungsstörungen)

Aphasie (Sprachstörungen)

Apraxie (Unfähigkeit, erlernte Handfertigkeiten auszuführen)

Agnosie (Unfähigkeit, Dinge zu erkennen)“.

(Wettstein 1991 aus Umgang mit Demenz von Herrn Lind, 2000, Seite 12)

Ein weiteres typisches Symptom ist die Desorientiertheit oder Verwirrtheit.

Räumliche Desorientiertheit:

Der Demente erkennt die räumlichen Verhältnisse nicht mehr. Vor allem neue Räume, wie zum Beispiel die Notfallstation, erscheinen ihm fremd. Dies führt zu einer Verunsicherung und er möchte diesen Raum verlassen. Es entsteht eine ständige Suche nach der vertrauten Umgebung und die Frage: Wo bin ich?

Zeitliche Desorientiertheit:

Demente verlieren das Gefühl für Tageszeiten und Zeiträume. Vor allem durch Störungen im Kurzzeitgedächtnis wird das Erleben und Erfahren des zeitlichen Ablaufes eingeschränkt. Vergangenheit und Zukunft werden nicht mehr erfasst, Zeit reduziert sich auf das Hier und Jetzt. Da sie ständig im Jetzt leben, ohne sich an Vergangenes oder Zukünftiges halten zu können, entsteht eine tiefe Verunsicherung.

Situative Desorientierung:

Da räumliche und zeitliche Einschätzung nicht mehr erfolgt, kommt es auch dazu, dass Situationen falsch eingeschätzt werden. Wenn ein Dementer beim morgendlichen Anziehen einfach aufsteht, obwohl er nicht komplett bekleidet ist und laufen geht, hat er einfach die Situation des Anziehens nicht verstanden und den Zusammenhang vergessen.

Personale Desorientierung:

Das heisst, dass ihm bekannte Personen zeitweise nicht mehr erkannt werden. Im Spätstadium dann konstant nicht mehr.

2.4 Wie sieht die Innenwelt der Demenzkranken aus?

Demenzkranken Menschen verlieren die Fähigkeit sich im Alltag zurechtzufinden. Normale Vorgänge und Abläufe, wie Begegnungen mit Freunden, Bekannten, Familie oder einfach alltägliche Handgriffe werden zu einer beängstigenden Herausforderung.

“Stellen sie sich vor,

- Sie hätten ständig Schwierigkeiten sich zu entscheiden,
- könnten keine Pläne machen, zum Beispiel Essen kochen.
- Wüssten nicht wo sie sind und die Menschen um sie herum wären Ihnen fremd.
- Sie verstehen die anderen nicht
- und können sich nicht verständlich machen.
- Sie spüren, dass man über sie spricht - wissen aber nicht was.
- Sie haben ihre Gefühle nicht unter Kontrolle.
- Ihre Sinneswahrnehmungen verkümmern:
Sehen - hören - schmecken - riechen.
- Und sie haben so vieles verloren:
 - Ihr Zuhause,
 - Ihre Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Identität
 - Ihre Aufgaben
 - vertraute Menschen
 - Ihr Erinnerungsvermögen:
 - sie wissen nicht mehr wie viele Kinder sie haben, und schon gar nicht deren Namen,
 - ob sie überhaupt verheiratet waren und
 - was ihr Beruf war.

Und eine Besserung ist nicht in Sicht. Im Gegenteil!”

(www.alzheimerforum.de , Frau Drenhaus-Wagner, Der einfühlsame Umgang mit Verwirrten, Seite 2)

Als Folgesymptome daraus entstehen Angst, Unruhe, Depressionen. Wenn Patienten ihre gewohnte Umgebung verlassen und zum Beispiel ins Spital eintreten, fallen die notwendigen Anpassungsleistungen besonders schwer. Gedächtnisverlust, Denkstörungen und Desorientierung bewirken immer wieder Gefühle der Angst und Bedrohung.

2.5 Problemsituationen im Umgang mit Dementen und deren Hintergründe

2.5.1 Körperpflege

Im Fortschreiten der Erkrankung sinkt bei den Patienten das Körpergefühl, der Körper wird nicht als Teil von ihnen angesehen. Die Motivation zur Körperpflege und zum Wäsche wechseln sinkt. Die Vermutung liegt hier nahe, dass durch den eingeschränkten Geruchssinn Verschmutzungen wie Kot und Urin nicht wahrgenommen werden und Sehstörungen dazu führen, dass Flecke nicht gesehen werden. Das Abgeben der Kleidung kann mit einem Gefühl des Verlustes einhergehen. Oftmals kommt es zu Spannungen bei der Körperpflege, da die betroffene Person die Situation verkennt.

“Typische Situationsverkennungen sind:

Der Demente hält eine Reinigung des Körpers für unnötig.
Sie/er erlebt die Pflegende als bedrohlich.
Sie/er missdeutet die Situation im Sinne einer zärtlichen Annäherung.”

(Demenzen, Thieme, Herausgeber Herr Wächtler, 2003,S.77)

Die Körperpflege ist auf der Notfallstation sicher eher hintergründig. Bei uns gibt es vor allem Probleme, wenn wir einen Blasenkatheter legen müssen. Ich habe schon öfter erlebt, dass demente Patienten dabei aggressiv reagierten. Resultate von Studien haben erwiesen, “dass Aggressionshandlungen häufig auftreten als Reaktion auf körperliche Berührungen und auf Pflegehandlungen, die in die Intimsphäre der Dementen eingreifen.” (von Chou et al., 1996; Miller, 1997; Hoeffler et al., 1997; Palmstierna & Wistedt, 1987 in Aggressionsereignisse in Pflegeheimen, Frau Glaus Hartmann, 2003, Seite 11)

Die zuständige Pflegekraft sollte hier eine ruhige, entspannte Atmosphäre schaffen. Langsam und mit ruhigen Erklärungen dabei vorgehen. Etwas zum tasten und erkunden in die Hände geben, damit die Person etwas Ablenkung hat, könnte auch helfen. Wenn es trotzdem zu heftiger Gegenwehr kommt, sollte man, wenn es ärztlich vertretbar ist darauf verzichten. Falls Patienten noch in den Operationssaal gehen, kann man den Blasenkatheter auch dort unter Narkose legen.

2.5.2 Bewegungsdrang

Demente Menschen lieben es, sich zu bewegen. Sie haben einen ausgeprägten Bewegungsdrang. Vor allem Laufen gibt ihnen scheinbar das Gefühl von Kompetenz und Selbstbestimmung. Demenzkranke ruhig zu halten ist unsinnig. Bei Sturzgefährdung müssen geeignete Massnahmen getroffen werden. Solche Massnahmen wären zum Beispiel, Stolperrisiken entfernen, für gute Beleuchtung zu sorgen, eventuell Trochanterschutzhosen⁹ anlegen, Schutzhelme und festes Schuhwerk.

In der Fachliteratur wird dieses Laufen als Wandern beschrieben. Es gibt dafür unterschiedliche Ursachen und Arten. "Am häufigsten wurden die Verhaltensweisen Weglaufen, Zielloses Wandern und Wandern mit unangemessenem Ziel beobachtet." (Umgang mit Demenz, Herr Lind, 2000, Seite 18)

Weglaufen bedeutet, der Demente versucht das Haus zu verlassen. Zielloses Wandern heisst, dass die Person ohne ersichtliches Ziel und Zweck umherläuft. Unter Wandern mit unangemessenem Ziel versteht man, dass der Demente auf der Suche nach einem nicht realen Ziel ist, zum Beispiel der verstorbenen Partnerin. Allgemein kann man sagen, dass das Wandern vor allem bei Personen mit fortgeschrittener Demenz festgestellt wird.

2.5.3 Schmerz erleben

"Demenzkranken werden deutlich weniger Schmerzmittel verordnet als Nicht-Demenzkranken im gleichen Alter." (Schmerzwahrnehmung und Umgang mit Schmerzen bei demenzkranken Menschen, Herr Schwarz, 2004, Seite 1)

Dem Demenzkranken fällt es durch Fortschreiten der Erkrankung immer schwerer, Schmerzen zu äussern. Sie entwickeln im Verlauf ein gestörtes Körperempfinden und können, dadurch bedingt, Empfindungen nicht mehr richtig zuordnen. Bei dementen Personen kommt es ebenfalls zu einem Verlust des Wissens, was Schmerz überhaupt ist. Sie können das unangenehme Gefühl des Schmerzes nicht mit Krankheit oder Verletzung in Zusammenhang bringen und sich Hilfe suchen. Durch neurologische Veränderungen im Gehirn kann es einerseits dazu kommen, dass übliche emotionale Reaktionen auf Schmerz, wie Angst, ausbleiben oder aber es könnte zu einer Überempfindlichkeit auf Schmerzreize kommen.

Schmerzskalen sind meist nicht einsetzbar bei dementen Patienten, deshalb muss hier mit Verhaltensbeobachtungen gearbeitet werden.

Bei einem klinischen Schmerz, das heisst ein Schmerz der zum Beispiel durch einen Knochenbruch verursacht wird, kann eine Reaktion auf Schmerz ganz ausbleiben. Weder auf die Frage nach Schmerzen, noch bei der Untersuchung ist es möglich, dass der Patient eine Schmerzregung zeigt. Am ehesten kommt es zu einer Verhaltensveränderung wie Aggression oder Unruhe.

Auf physiologische Schmerzen, wie etwa durch eine heisse Herdplatte ausgelöst, wird meist adäquat mit einer Schutzbewegung reagiert.

Auch wenn bei uns ein dementer Patient mit einer Schenkelhalsfraktur⁷ keine Schmerzen äussert, sollte man doch immer daran denken auch hier eine ausreichende Schmerztherapie durchzuführen. Da wir die Patienten von vorher nicht kennen, wird es uns kaum möglich sein, ein anderes Verhalten bei den Patienten festzustellen, welches auf bestehende Schmerzen hinweist. Nach der Schmerzmittelgabe sollte man schauen, wie der Patient reagiert. Ist er ruhiger? Wirkt er schläfrig, war das Medikament zu stark? Oder verändert sich nichts, benötigt er nochmals eine Dosis?

2.5.4 Aggressionen

Zu Aggressionen gegen die Pflege kommt es wie im Kapitel 2.5.1 bereits beschrieben am häufigsten bei der Körperpflege, beziehungsweise beim An- und Abkleiden.

Aggression entsteht meist durch Stress, Lärm, Aufregung, Wahn¹, Halluzination⁴ und Fehlwahrnehmung. Ausserdem kann auch Schmerz zu diesem Verhalten führen. Der Demente ist nicht in der Lage Schmerzen zu äussern und reagiert aggressiv.

Die häufigsten Typen aggressiven Verhaltens im Altersheim sind "Kneifen/ Packen 42 Prozent, Schlagen/ Boxen 30 Prozent." (Hagen et al., 1995 in Umgang mit Demenz, Herr Lind, 2000, Seite 31)

Aggressive Situationen haben fast immer einen Auslöser und sind nur sehr selten als gezielte Massnahmen des Dementen geplant. Verhält ein Patient sich aggressiv, soll man die auslösende Situation abbrechen. Allgemein gilt: ein stressfreier Mitarbeiter löst auch beim Patienten weniger Aggressionen aus. Ebenfalls hilfreich ist hier auch mittels Validation zu arbeiten. Ist es zu aggressiven Verhalten gekommen, sollte man danach je nach Patient entweder ein ruhiges Gespräch beginnen oder ihm Rückzugsmöglichkeiten lassen. Denn auch der Demente ist aufgewühlt. Die Pflegekraft muss darauf achten, dass durch das eigene Verhalten die Situation nicht weiter eskaliert. Man darf nicht schreien oder eine Diskussion über das Fehlverhalten anfangen. Auch Körperkontakt sollte in der Situation nicht eingesetzt werden.

Man muss sich als Pflegekraft bewusst machen, dass solche Reaktion eine Abwehrreaktion aus einer Stresssituation heraus war und dies nicht persönlich zu nehmen ist. Die Person ist krank und nicht ein Feind. Diese Patienten können sich verbal nicht ausdrücken und äussern mit Gewalt ihren Willen.

Für den Patienten sollten danach Ablenkungsmöglichkeiten geschaffen werden, um sich wieder zu beruhigen. Durch die Kurzzeitgedächtnisstörung funktioniert die Strategie mit dem Ablenken sehr schnell.

Als Pflegekraft ist es wichtig, sich danach ebenfalls zu beruhigen. Man sollte kurz über die Situation nachdenken und überlegen, warum ist das passiert? Auch eine kurze Besprechung mit den Kollegen gibt manchmal neue Ansichten, Einsichten und Hilfe. Vielleicht kann man durch seine Beobachtungen den Kollegen von der Station, die den Patienten später betreuen, schon Tipps geben.

Allgemein gilt, dem Patienten ruhig und langsam Pflegehandlungen erklären. Wichtig ist ihn zu beobachten: ballt er die Fäuste, verändert sich sein Gesichtsausdruck, wird er laut? Das eigene Verhalten reflektieren: bin ich zu laut, zu hektisch? Wir sollten nie Gewalt anwenden, denn dadurch wird der Patient gedemütigt und gerät in einen Zustand der völligen Verängstigung und Verzweiflung.

2.6 Der gefühlvolle Umgang mit Verwirrten

2.6.1 Validation

Validieren bedeutet anerkennen, für gültig erklären.

“Die Validation ist eine Methode aus der Sozialarbeit, mit alten, an einer Demenz erkrankten Menschen zu kommunizieren. Als Weiterentwicklung dazu, entstand die Integrative Validation. Der methodische Ansatz ist, die noch vorhandenen Ressourcen der Hirnleistung zu nutzen, mit diesen zu arbeiten und den betroffenen Patienten mit seinen Gefühlen ernst zuzunehmen.

Die Kommunikation greift den emotionalen Gehalt einer Aussage und des Verhaltens des zu Pflegenden auf und validiert, das heißt erklärt das dahinter stehende Gefühl für gültig und erkennt es an, ohne zu bewerten, zu analysieren oder zu korrigieren. Durch validierende Sätze seitens der Pflegenden benennt man das Gefühl, dass der Mensch spürt. Sie sind wie ein Echo. Dem Menschen wird mit Äusserungen begegnet, die er versteht. So wird versucht Vertrauen und Nähe herzustellen, um konkrete Konfliktsituationen des Pflegealltags zu entschärfen.

Ziel der integrativen Validation ist es, einen Zugang zu den desorientierten Menschen zu finden und mit Würde dessen Wahrnehmungen und den daraus folgenden Reaktionen zu begegnen, um ein den Umständen entsprechenden möglichst hohen Grad an Lebensqualität, zumindest ein Stück weit zu erhalten.

Die Grenzen der Methodik bestehen darin, dass die Sprache respektive das Sprachvermögen beim Patienten noch als Medium vorhanden sein muss. Hinzu kommt einschränkend, dass nicht jeder Kranke auf diese Umgangsform eingeht und zugänglich dafür ist, insbesondere auf das richtige Erkennen von dem Gefühl, das hinter einer Aussage oder Handlung steht.”(www.wikipedia.de/integrative_validation)

2.6.2 Die elf Validationstechniken für eine Kommunikation mit Dementen

1. Zentrieren
 - Prüfen, ob ich selbst gerade in der Verfassung bin,
 - eigene Emotionen loszulassen und
 - sich einfühlen in den Dementen.
2. W-Fragen stellen, ohne Gefühle anzusprechen.
 - Wer, was, wo, wann, wie aber niemals warum!
3. Aufrichtiger Blickkontakt.
4. Deutliche, tiefe und liebevolle Stimme.
5. Körperkontakt
 - wird im Anfangsstadium oft abgelehnt,
 - später aber als angenehm empfunden.
 - Erinnerungen werden geweckt durch Berührungen.
6. Wiederholungen
 - gleiche Worte, aber bestätigender oder fragender Unterton.
7. Schon Gesagtes deutlicher umschreiben.
 - Die Kernaussage wiederholen,
 - dieselben Wörter verwenden.
8. Rückblicken,
 - Fragen zur Vergangenheit stellen.
9. Mehrdeutigkeit,
 - Dinge unbestimmt benennen: es, sie, etwas.
 - Das gibt Raum, das auszudrücken, was im Anderen vorgeht.
10. Spiegeln
 - Die Körpersprache beachte,
 - dieselbe Haltung und Spannung annehmen.
 - Nicht nachäffen, Demente fühlen sich sonst verspottet.
 - Den anderen ernst nehmen und ihn versuchen zu verstehen
11. Verhalten mit Gefühlen und unerfüllten Bedürfnissen in Zusammenhang bringen.
 - Gefühle möchten geäußert werden, wenn jemand zuhört und sie benennen kann.

Umgang mit dementen Menschen bedeutet immer, Möglichkeiten zu suchen miteinander zu kommunizieren, mit Worten, Gesten, Blickkontakt und Berührungen. Die oben genannte Technik bedarf sicher einiger Übung, Erfahrung und auch Zeit. Aber wenn man etwas geübt ist, kann man mit einem Gespräch sicher manche Situation erleichtern.

2.6.3 Validationsbeispiel

Da ich mich erst jetzt, im Zusammenhang mit dieser Arbeit, mit dem Thema Validation beschäftige, habe ich folgend ein Beispiel aus einem Skript genommen. Mir selbst fehlt noch einige Übungszeit, um das so verständlich zu erklären, anhand eines praktischen Beispiels.

Die 80-jährige Frau M. befindet sich zurzeit auf der Notfallstation eines Krankenhauses. Es ist Nachts, 3.00 Uhr und sie steht vollständig bekleidet auf dem Flur. Die Nachtschwester fragt erschrocken, wo sie den hin möchte? Frau Müller antwortet, dass sie nach Hause müsse, da die Kinder aus der Schule kommen.

“Wenn Frau Müller nun sagt, dass sie nach Hause müsse, weil ihre Kinder aus der Schule kommen, steht dahinter, dass sie ihre jahrzehntelang gelebte soziale Rolle vermisst: Ich bin immer eine gute Mutter gewesen! Ich frage nun zunächst, wie viele Kinder sie denn habe. Mehrere Kinder habe sie! Was müssen sie tun als Mutter?

Dann wird sie aufzählen: kochen, aufwärmen, abwaschen, bügeln. Ich wiederhole die Schlüsselworte und frage: Ist es schlimm nicht mehr Mutter zu sein, für niemanden mehr sorgen zu können? Frau Müller nickt stumm und bedeutungsvoll. Ich erinnere nun an ihre Rolle. Ich wende Berührungen an und sage mit Emotionen, dass sie eine wunderbare Mutter sei und ihre Kinder dankbar sein können, eine so fürsorgliche Mutter zu haben!

Man wird sehen, wie sich die Körperhaltung und Mimik von Frau Müller verändern. Sie wirkt plötzlich aufgeheitert, schaut mich gütig an. Ich kann jetzt mit Frau Müller ins Zimmer gehen, sie zu Bett bringen, sie wird gut schlafen.

Ich wende bei diesem Beispiel die Techniken der Validation an: Empathie, Emotionen, Emotionen beobachten und mit gleichen Emotionen antworten, mit langsamer, deutlicher und emotional belegter Stimme sprechen, Blickkontakt halten, Mimik und Gestik spiegeln, Atmung angleichen, Berührungen einsetzen.” (Validation-eine Möglichkeit, Würde, Selbstwertgefühl und Identität zu bewahren, Herr Ignatius, 2002)

2.7 Allgemeine Umgangsregeln

Man sollte in seiner täglichen Arbeit nie vergessen, dass ein dementer Mensch sein Verhalten nicht willentlich steuert, er provoziert also nie absichtlich. Nichts geschieht aus Böswilligkeit. Wir können im Gegensatz zum Kranken unser Verhalten anpassen. Man muss sich bewusst machen, dass beim Umgang mit Dementen Massnahmen, die bei der Reaktion ein intaktes Erinnerungs- oder Lernvermögen voraussetzen, völlig sinnlos sind. Sie sollen vermieden werden, da sie häufig nur Unruhe, Aggressivität und Unverständnis beim Kranken erzeugen.

Stattdessen können folgende Ratschläge helfen, einen entspannteren Umgang mit Patienten zu haben:

1. Anweisungen klar in einfachen, kurzen Sätzen geben.
2. Es sollte ein liebevoller, aber zugleich bestimmter Umgangston angestrebt werden.
3. Wichtige Informationen wiederholen, notfalls mehrmals bei Bedarf.
4. Konkrete Angaben wie Zeit, Datum, Ort und Namen bieten Erinnerungshilfen.
5. Geduldig sein mit dem Kranken und ihm Zeit (Minuten, nicht Sekunden) für eine Reaktion geben.
6. Verständnisvoll sein, auch wenn dies manchmal schwer fällt.
7. Sinnlose Diskussionen sollten vermieden werden. Es bringt nichts auf seiner eigenen Meinung zu bestehen, stattdessen sollte der Kranke abgelenkt werden oder der Betreuer sollte einlenken.
8. Anschuldigungen und Vorwürfe besser ignorieren.
9. Für Routine im Tagesablauf des Erkrankten sorgen.
10. Einfache Regeln und feste Gewohnheiten sind für ältere Menschen sehr hilfreich, besonders jedoch für Demenzkranke.
11. Der Leistungsmaßstab, der für Gesunde gilt, kann bei Dementen nicht angewendet werden.
12. Loben bringt mehr als Kritisieren. Dies kann durch Worte, Berühren oder ein Lächeln ausgedrückt werden.

Um eine optimale Betreuung zu gewährleisten ist es sehr hilfreich, die Biographie des Patienten zu kennen. Auf einer Notfallstation ist dies aufgrund der kurzen Aufenthaltszeit fast nicht möglich. Ich denke man sollte vor allem den Kurzbericht aus dem Pflegeheim oder von der Spitex lesen, um sich wenigstens ein grobes Bild machen zu können. Ebenfalls sollte man dem Patienten eine Bezugsperson zuteilen und ihm einen Platz an einem ruhigen Ort geben, um zusätzlichen Stress durch Lärm zu vermeiden.

3. Schlussteil

Zusammenfassend kann ich sagen, dass die zentralen Punkte bei der Betreuung der Dementen, Ruhe, Zeit und das Kennen der Biographie sind. Nun arbeitete ich aber auf der Notfallstation und da kann man meist alle drei Punkte nicht erfüllen. Aber ich bin der Meinung, dass man mit einfachen Mitteln schon viel erreichen kann.

Die dementen Patienten sollten bei uns, wenn immer es geht, ein ruhiges Zimmer haben oder eine Koje in der man die Vorhänge öffnen kann, so dass die Menschen sich nicht eingeengt fühlen. Des Weiteren habe ich zur zeitlichen Orientierung eine grosse Uhr besorgt, die man in der Koje anbringen kann. Dies wird auch in der hausinternen Weisung "Delir/ akute Verwirrtheit", als Massnahme im Patientenzimmer empfohlen.

Während meiner Ausbildung in Deutschland habe ich über Validation nichts erfahren. Ich finde dieses Konzept sehr interessant. Während der Anwendung merkte ich allerdings, dass es noch viel Übung benötigt und nicht immer funktionierte bei mir. Mir fehlten nach ein paar Sätzen, die nächsten Worte um das Gespräch weiter zu erhalten, auf der Ebene der Dementen.

Meine selbst formulierten Fragen konnten beantwortet werden. Ich habe jetzt ein wesentlich grösseres Wissen über die Hintergründe der Erkrankung und warum es zu verschiedenen Reaktionen kommt. Was Demenz für eine Krankheit, ist wusste ich natürlich bereits vorher, aber die ganzen Gründe für die verschiedenen Verhaltensformen, wie zum Beispiel das Schmerz erleben, waren mir vorher nicht so bewusst. Ich bin durch dieses neue Wissen ruhiger geworden im Umgang mit dementen Patienten, mit Hektik geht es auch nicht schneller.

Wenn es sich in der Zukunft anbietet, werde ich einen Kurs zum Thema Validation besuchen, um mehr Übung zu bekommen.

Das Schwierige beim Schreiben der Arbeit war die Vielfalt der Literatur. Darin auszuwählen was mir wichtig und was mir unwichtig ist und sich einzuschränken, kostete einiges an Zeit. Es gab noch viele Dinge, die ich für interessant hielt, die aber den Umfang der Arbeit überschritten hätten. Zum Beispiel eine gute Medikamententherapie.

Ich denke mir ist es trotzdem gelungen, wichtige Hintergrundinformationen für unsere Notfallarbeit herauszufinden. Mit diesem Wissen soll die Arbeit mit dementen Patienten etwas erleichtert werden und mehr Verständnis aufgebracht werden. Ich weiss selbst, dass es nicht immer leicht ist, in Stresssituationen auf einen dementen Patienten einzugehen. Aber wenn man von Anfang an schon kleine Dinge beachtet wie oben geschrieben und mit den Validationsregeln kommuniziert, kann man eine Eskalation vermeiden. Dadurch wird der Gesamtaufenthalt weniger schwierig und angenehmer für Patient und Personal und die Verwirrten werden nicht noch mehr verwirrt.

4. Literaturverzeichnis

Gesamtspitalweisung Stadtspital Triemli, Delir/akute Verwirrtheit, 2007

Hartmann Glaus Marlis, Aggressionsereignisse im Pflegeheimen, www.sbk-biz.ch, 2003, aufgerufen letztmals 20.02.2008

http://de.wikipedia.org/wiki/Integrative_Validation, aufgerufen letztmals 25.02.2008

Lind Sven, Umgang mit Demenz, Paul-Lempp-Stiftung, Stuttgart, 2000, www.alzheimerforum.de/3/1/6/Wissen24Lempp.pdf, aufgerufen letztmals 25.02.2008

Manns Uwe, Deeskalation bei alten Menschen mit Demenz, www.krankenhaus-haar.de, aufgerufen letztmals 25.02.2008

Schwarz G., Impulsveranstaltung: Schmerzwahrnehmung und Umgang mit Schmerzen bei demenzkranken Menschen, Evangelische Gesellschaft Stuttgart, 2004, www.alzheimer-b.de/cms/data/Schmerz-Demenz_G._Schwarz_04.11.pdf

Wächtler Claus Herausgeber, Demenzen, 2.Auflage, Thieme Verlag Stuttgart, 2003

www.altern-in-wuerde.de, Tipps zum Umgang mit Demenz-Kranken, letztmals aufgerufen 26.02.2008

www.alz.ch, Checkliste Kommunikation mit Menschen mit Demenz, letztmals aufgerufen 26.02.2008

www.alzheimerforum.de,

Der validierende Umgang mit den Gefühlen und Bedürfnissen des Demenzkranken, Drenhaus Wagner Rosemarie

Der einfühlsame Umgang mit Verwirrten, Drenhaus Wagner Rosemarie (1997)

Validation - eine Möglichkeit, Würde, Selbstwertgefühl und Identität zu bewahren, Ignatius Jörg (2002), letztmals aufgerufen 26.02.2008

5. Glossar

1. Degenerativ - Funktionsminderung durch Verschleiss, Alterung oder Fehl-/Nichtgebrauch
2. Elektrolytveränderungen - im Text gemeint, zum Beispiel, Salzüberschuss im Körper, dadurch kommt es zu einer Austrocknung der Zellen, vor allem der Gehirnzellen, dies führt zu Verwirrungszuständen
3. Empathie - heisst, sich in die Gefühlslage eines anderen Menschen zu versetzen und sie dadurch zu verstehen
4. Halluzinationen - Sinnenstäuschungen, Trugwahrnehmungen
5. Medikamentenintoxikation - Überdosis eines Medikamentes
6. Parietallappen - Abschnitt des Grosshirns
- dort erfolgt unter anderem die Steuerung von Bewegungen und Erkennung von Reizen im Betrachterbezogenen Raum, räumliches Denken
- Verarbeitung von Druck, Temperatur, Berührung, zum Teil von Schmerz der über die Haut oder dem Körperinneren wahrgenommen wird
7. Schenkelhalsfraktur - Bruch des Oberschenkelhalsknochens
8. Temporallappen - einer der 4 Lappen des Grosshirns, der Schläfenlappen, beinhaltet unter anderem Gedächtnisstrukturen
9. Trochanter - gemeint im Text, aussenliegender Rollhügel, das heisst ein Knochenvorsprung aussen am Oberschenkelknochen
10. Vaskulär - die Blutgefässe betreffend
11. Wahn - krankhaft entstandene Fehlbeurteilung der Realität