

Standard Demenz / Michael Wissenssek

<p>Definition:</p>	<p>Die senile Demenz ist eine organisch bedingte Verminderung der intellektuellen Hirnleistung mit negativen Auswirkungen auf die sozialen Funktionen. Im Laufe der Zeit treten Gedächtnis-, Wahrnehmungs- und Denkstörungen sowie eine Persönlichkeitsveränderung, Desorientierung und Sprachstörungen auf. Das wichtigste Frühsymptom ist die verschlechterte Gedächtnisleistung.</p> <p>Unterteilt werden die Demenzformen in primär degenerative Demenzen (Ursache unbekannt) und sekundäre Demenzen (Ursache bekannt).</p> <p>primär degenerative Demenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alzheimer Demenz • Parkinson Demenz • Chorea Huntington <p>Ursachen der sekundären Demenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stoffwechselerkrankungen z.B. Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenfunktionsstörungen • Verletzungen des Gehirns z.B. Subduralhämatom • raumfordernde Prozesse im Gehirn wie etwa Tumore, • Infektionskrankheiten des Gehirns wie etwa AIDS, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit • Vergiftungen wie etwa Schwermetalle, Drogen, Medikamente, Alkohol <p>Kardiovaskuläre Erkrankungen, z.B. Multiinfarktdemenz</p>
<p>die Primärsymptome - auch die "6 A" genannt sind:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amnesie (Gedächtnisstörung. Zuerst ist das Kurzzeitgedächtnis gestört, später dann auch das Langzeitgedächtnis) • Aphasie (Sprachstörung) • Agnosie (Wahrnehmungsstörungen) • Apraxie (Störung von motorischen Handlungsabläufen) • Abstraktionsfähigkeitsverlust

		<ul style="list-style-type: none"> • Assessment-Störung (die Urteilskraft ist gestört) 	
	Sekundärsymptome:	<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Unruhe • Depressionen • Persönlichkeitsstörung • Apathie • Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen • Paranoia • Abwehrverhalten • zunehmende zeitliche, örtliche, situative Desorientiertheit und später auch zur eigenen Person • gestörter Tag-Nacht-Rhythmus • Perseveration (Bewohner vergisst, was er gesagt hat, und wiederholt es ständig, z.B. "Schwester, wie spät ist es?") • Urin- und Stuhlinkontinenz • Schluckstörungen • verlangsamtes und umständliches Denken 	
	Schweregrade:	leichte Demenz:	<p>Bei der leichten Demenz ist ein unabhängiges Leben mit persönlicher Hygiene und intaktem Urteilsvermögen möglich. Die Berufstätigkeit und soziale Kontakte sind aber deutlich beeinträchtigt. Angehörige berichten von Persönlichkeitsveränderungen. Viele Betroffene reagieren darauf mit Niedergeschlagenheit, Rückzug, Scham und Wut. In dieser Phase entwickeln sich häufig auch Wahnvorstellungen, z.B. wird dem Betreffenden immer etwas</p>

			"gestohlen". Vermutlich handelt es sich dabei um einen Selbstschutz. Der Betroffene macht sich damit Ereignisse begreiflich, die er sich sonst nicht mehr erklären kann.
		mittelschwere Demenz:	Bei der mittelschweren Demenz ist ein selbständiges Leben sehr schwierig, ein erhöhtes Maß an Aufsicht ist notwendig. Bei allein stehenden Personen können Gefahren auftreten, wie eine vergessene Herdplatte oder eine überlaufende Badewanne. Kompliziertere Handlungen können nicht mehr durchgeführt werden und neue nicht mehr erlernt werden. Der Betroffene reagiert darauf oft mit Gereiztheit, Depressionen und Rückzug. In dieser Phase tritt auch häufig eine motorische Unruhe auf und die Betroffenen machen sich auf die Suche nach etwas Bekanntem, z.B. der eigenen früheren Wohnung oder einem Geschäft, in dem sie seinerzeit eingekauft haben.
	Senile Demenz vom Alzheimer Typ (SDAT):	Die Alzheimer-Krankheit ist ein fortschreitender degenerativer Prozess im Gehirn. Im Kortex (Hirnrinde) kommt es durch Eiweißablagerungen zum Zelluntergang. So entwickelt sich ein Hirnschwund vorrangig im Temporal- und Parietallappen. Die Alzheimer-Krankheit ist nicht heilbar.	
	Multiinfarktdemenz:	Die Multiinfarktdemenz tritt häufig nach wiederholten Schlaganfällen auf, die sich im Alltag kaum bemerkbar gemacht haben. Häufig haben die Bewohner in ihrer Vorgeschichte eine Hypertonie, Diabetes mellitus und sind Raucher. Die Ursache der Multiinfarktdemenz ist eine Minderdurchblutung des Gehirns infolge von arteriosklerotischen Veränderungen. Der	

<p>pflegerische Maßnahmen:</p>	<p>Folgende Maßnahmen sind zu ergreifen nach Heimeinzug oder zu Beginn der Pflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen eines individuellen Pflegeplanes mit allen bei dem Betreffenden notwendigen grund- und behandlungspflegerischen Maßnahmen einschließlich der Prophylaxen • Information und Aufklärung des Bewohners / Patienten und seiner Angehörigen • Beschaffung von geeigneten Hilfsmitteln • Einbeziehung von Therapeuten aller Fachrichtungen • Informationsweitergabe an alle an der Pflege und Betreuung Beteiligten 	
Pflegeproblem	Pflegetmaßnahmen	Pflegeziel
AEDL: vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten		
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient benötigt Hilfe und Anleitung bei der Medikamenteneinnahme aufgrund der Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • stellen und richten der Medikamente • ggf. Verabreichung der Medikamente • auf Regelmäßigkeit der Einnahme der Medikamente achten • Beobachtung, Dokumentation und Bericht an den behandelnden Arzt über Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der vom Arzt angeordneten Medikation • konsequente Einnahme der Tabletten gewährleisten • Förderung und Erhaltung der Selbständigkeit • für eine gute Lebensqualität sorgen durch die bestmögliche Einstellung mit Medikamenten
AEDL: sich bewegen		
<p>Tagespflegegast/Patient bewegt sich zunehmend langsamer und steifer als Folge der Bewegungsstörungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Körperwahrnehmungsübungen durchführen lassen • Konzentrations- und Koordinationsübungen durchführen lassen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung des Zusammenspiels der motorischen und sensorischen Nerven • Stürze vermeiden • Der Bewohner kann weiterhin

<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient zeigt eine deutliche Gangunsicherheit und hat zunehmend Schwierigkeiten, das Gleichgewicht zu halten, z.B. vom Sitzen zum Aufstehen aus dem Stuhl 	<ul style="list-style-type: none"> • Greif-, Halte- und Schwingübungen durchführen lassen • nächtliches Tragen von Stoppersocken • Hindernisse beseitigen • Bewohner bei den verschiedenen Gängen begleiten • ggf. Einsatz einer Hüftprotektorhose • Schwellen, Teppichkanten und auf der Erde liegende Elektrokabel beseitigen • Treppen vermeiden • Medikamente auf ihre sturzfördernde Wirkung prüfen, z.B. einige Benzodiazepine, Neuroleptika, trizyklische Antidepressiva sind sturzfördernd • Durch Beobachtung Einschätzung in die Sturzrisikoskala, anhand des Ergebnisses einleiten entsprechender Maßnahmen, z.B. Versorgung mit einer Protektorhose • Förderung der Mobilität und Aktivität, z.B. Balancetraining durchführen 	<p>gehen, stehen und sitzen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient läuft sehr umtriebiger auf dem Wohnbereich umher und das über einige Stunden und leidet dadurch an Erschöpfungszuständen 	<ul style="list-style-type: none"> • ausreichend Sitzgelegenheiten anbieten • Wenn möglich einen Rundgang einrichten, z.B. mit Blumentöpfen • Ggf. am Ende eines Ganges Möglichkeiten der Beschäftigung platzieren, z.B. ein kleines Regal mit "Krimskrams" hinstellen • Versuch andere Tätigkeiten anzubieten, 	<ul style="list-style-type: none"> • Erschöpfungszustände vermeiden • Auslebung des Bewegungsdranges

	<p>z.B. etwas zum Tasten in die Hand geben, gemeinsam singen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsdrang ausleben lassen • Möglichst verschlossene Türen und Schränke vermeiden 	
AEDL: sich pflegen		
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient ist in der Fähigkeit sich zu pflegen eingeschränkt, aufgrund der Apraxie, Amnesie, Aphasie 	<ul style="list-style-type: none"> • Anleitung und Hilfestellung bei jeder einzelnen Tätigkeit geben, also Tätigkeiten vorführen und immer benennen • Tätigkeiten solange wie möglich selbständig ausführen lassen • Die Tür zum Bad offen stehen lassen. Das vermittelt Sicherheit, da jederzeit die Möglichkeit besteht zu gehen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner nimmt Hilfestellung an • kann Teilleistungen selbständig ausführen
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient ist in der Fähigkeit sich selbst an- und auszuziehen eingeschränkt aufgrund der Apraxie, Amnesie, Aphasie 	<ul style="list-style-type: none"> • Kleidung in der richtigen Reihenfolge bereitlegen • Kleidung mit Gummizügen bevorzugen • Schuhe mit Klettverschluss wählen • Kleidung möglichst vom Bewohner auswählen lassen, stärkt die Identität • Wenn das nicht möglich ist, Kleidung auswählen, die der Bewohner schon immer gerne getragen hat. • plötzliche Veränderungen bei Gewohntem akzeptieren, z.B. lebt eine alte Frau wieder in den 1930er Jahren als 16jährige, deshalb möchte sie jetzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner nimmt Hilfestellung an. • kann Teilleistungen selbständig ausführen

	wieder geflochtene Zöpfe tragen.	
AEDL: essen und trinken		
<ul style="list-style-type: none"> • • • • • Tagespflegegast/Patient verweigert die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme aufgrund der verminderten Urteilskraft 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • Beobachtung und Befragung der Angehörigen, welche Speisen und Getränke der Bewohner bevorzugt • kleine Portionen und nur eine kleine Auswahl an Speisen auf dem Teller anbieten (Auswahl fällt leichter) • Speisen und Getränke so anbieten, dass sie vom Bewohner als seine Mahlzeiten erkannt werden, also z.B. bei einem ehemaligen Bauarbeiter die Butterstulle in eine Butterbrotdose legen und den Kaffee aus einer Thermoskanne eingießen usw. • regelmäßige Kontrolle des BMI • ggf. Ernährungsbogen führen • Bewohner immer zur selben Zeit am selben Platz essen lassen • in Gemeinschaft essen lassen • Bewohner regelmäßig trinken lassen (bei dementen Personen besteht die Gefahr auszutrocknen und dadurch ein Delir zu erleiden. Das wird wiederum häufig nicht erkannt und auf eine Verschlechterung der Demenz geschoben.) 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • eine ausreichende und ausgewogene Ernährung sicherstellen. • für eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sorgen. • Bewohner soll einen angemessenen BMI haben. • Bewohner soll keine Dehydratation erleiden.

	<ul style="list-style-type: none"> • ggf. ein Trinkprotokoll führen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient hat die Technik des Essens bzw. den Umgang mit Besteck vergessen als Folge der Apraxie 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner nicht zwingen, mit Besteck zu essen. • Fingerfood anbieten, also den Bewohner mit den Fingern essen lassen • auf dem Wohnbereich kleine Schüsseln gefüllt mit mundgerechtem Obst verteilen 	<ul style="list-style-type: none"> • eine ausreichende und ausgewogene Ernährung sicherstellen. • Bewohner soll gerne essen und trinken.
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient vergisst die Essenszeiten aufgrund der Amnesie 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner zu den Mahlzeiten abholen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die zeitliche Orientierung soll gefördert werden.
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient läuft stundenlang umher. Dadurch verbraucht er zu viele Kalorien und ist als Folge unterernährt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient nach Absprache mit dem behandelnden Arzt mit hochkalorischer Kost versorgen. • für ausreichende Ruhepausen sorgen, z.B. durch Sitzgelegenheiten und anbieten von anderen Tätigkeiten. 	<ul style="list-style-type: none"> • eine ausreichende und ausgewogene Ernährung sicherstellen. • Bewohner soll einen angemessenen BMI haben.
AEDL: Kommunizieren können		
<ul style="list-style-type: none"> • Der Tagespflegegast/Patient versteht Sprache nicht mehr aufgrund der Aphasie 	<ul style="list-style-type: none"> • Validation anwenden (Gefühle beachten, Biografie beachten, Tätigkeiten, die der Tagespflegegast/Patient gerade durchführt, mitmachen) • einfache kurze Sätze sprechen, mit möglichst nur einer Information. Die Sätze untermalen mit Ausdruck Mimik, dazu passenden Bewegungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner fühlt sicher und verstanden • Er erhält alle wichtigen Informationen

	<ul style="list-style-type: none"> • Ja-Nein-Fragen stellen. • den Wortschatz des Tagespflegegast/Patient verwenden • die Sprache durch körperlichen Kontakt unterstützen • Tagespflegegast/Patient ernst nehmen. • Sprache und Handeln sollten übereinstimmen • Alltagsgegenstände benennen lassen und ggf. erklären lassen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient leidet an Wortfindungsstörungen aufgrund der Aphasie 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommt der Tagespflegegast/Patient nicht auf ein gesuchtes Wort, verschiedene passende Wörter anbieten. • Bewohner einfühlsam auf falsch eingesetzte Begriffe hinweisen • Reagiert der Bewohner sehr unwirsch auf die Korrekturen, weil ihm dadurch die eigenen Defizite bewusst werden, nicht berichtend eingreifen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation fördern • Rückzug und Isolation vermeiden • ggf. Logopädie veranlassen
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient leidet unter einer eingeschränkten Merkfähigkeit aufgrund der Amnesie 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagesplan und Notizbuch führen lassen, sofern noch möglich • Wird das Notizbuch vergessen, ggf. Merkzettelchen direkt an die betreffenden Orte kleben • wiederholen der Gesprächsinhalte, damit der rote Faden nicht so schnell verloren und sich der Bewohner Gesagtes 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient soll sich sicher fühlen • Kommunikation und Kontakte fördern • Rückzug und Isolation vermeiden

	einprägen kann	
<ul style="list-style-type: none"> • Der Tagespflegegast/Patient zeigt sich häufig misstrauisch, leicht reizbar und aggressiv als Folge der Wesensveränderung und fehlender Krankheitseinsicht 	<ul style="list-style-type: none"> • sich als Pflegekraft nicht provozieren lassen • Versuch des Ablenkens oder Einlenkens, auch wenn objektiv der Bewohner nicht recht hat • durch Körperkontakt versuchen die Situation zu entspannen • bei aggressiven Verhalten versuchen den Auslöser heraus zu finden • validierende Gesprächsführung anwenden • ein Wohlfühlklima schaffen ohne Zeit- und Leistungsdruck 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggressionsgefühle seitens des Tagespflegegast/Patient vermeiden oder abmildern • Tagespflegegast/Patient soll Vertrauen haben • Tagespflegegast/Patient soll sich wohl fühlen
AEDL: ausscheiden können		
<ul style="list-style-type: none"> • Der Tagespflegegast/Patient geht zu langsam zur Toilette aufgrund der Bewegungseinschränkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • auf nonverbale Zeichen achten, die einen Drang zur Toilette zu gehen anzeigen • Begleitung zur Toilette • für gut zu öffnende Kleidung sorgen, um so möglichst lange die Selbständigkeit zu erhalten • Versorgung mit adäquatem Inkontinenzmaterial 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung und Erhaltung der Selbständigkeit • Bewohner nimmt die Ausscheidungssignale weiterhin wahr • Selbstvertrauen / Selbstwertgefühl stärken • Bewohner nimmt Inkontinenzmaterial an
<ul style="list-style-type: none"> • Der Tagespflegegast/Patient findet die Toilette nicht aufgrund der 	<ul style="list-style-type: none"> • ggf. ständige Begleitung zur Toilette zu regelmäßigen Zeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Die zeitliche und örtliche Orientierung soll gefördert werden

<p>örtlichen Desorientierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toilettentür auffällig gestalten, z.B. mit einem großen Foto von einer Toilette • Im Sanitärbereich auf eine helle Beleuchtung achten und für eine angenehme Atmosphäre sorgen • Versorgung mit adäquatem Inkontinenzmaterial 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner nimmt die Ausscheidungssignale weiterhin wahr • Bewohner nimmt Inkontinenzmaterial an
<ul style="list-style-type: none"> • Der Tagespflegegast/Patient vergisst zur Toilette zu gehen aufgrund der Amnesie 	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßiges Toilettentraining durchführen, dabei wird die Blase immer zu gleichen Zeiten entleert. • Versorgung mit adäquatem Inkontinenzmaterial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung und Erhaltung der Selbständigkeit • Bewohner nimmt Inkontinenzmaterial an.
<p>schmiert häufig nachts mit Kot, beim Versuch der Reinigung wehrt sich der Bewohner. Bewohner schätzt die Situation nicht richtig ein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung mit geeignetem Inkontinenzmaterial • Tagespflegegast/Patient keine Vorwürfe machen, da er die Situation nicht einordnen kann • Bewohner regelmäßig auf der Toilette abführen lassen, dabei ausreichend Zeit geben • Bei nächtlichem Kotschmieren mit Abwehrreaktionen gleichgeschlechtliche Pflegeperson pflegen lassen. Ruhig aber zügig die Verschmutzungen beseitigen, bedächtig und klar dabei sprechen. Bei Abwehrreaktionen Maßnahme unterbrechen und nach einer kleinen Pause erneut einen Versuch machen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient soll regelmäßig auf der Toilette abführen • Tagespflegegast/Patient soll Stuhlgang wahrnehmen. • Tagespflegegast/Patient soll das Inkontinenzmaterial annehmen.

AEDL: für Sicherheit sorgen		
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient sammelt und hortet Nahrungsmittel und isst verdorbene Speisen aufgrund der verminderten Urteilskraft. Er hat zu Kriegszeiten Hunger und Mangel erlebt und konnte danach Zeit seines Lebens keine Nahrungsmittel wegwerfen. 	<ul style="list-style-type: none"> • An beliebten "Kramplätzen" haltbare und verschweißte Nahrung hinlegen, z.B. in die Handtasche, Nachttisch • Wenn der Bewohner beim Sammeln entdeckt wird, nicht vorwurfsvoll eingreifen, sondern einfühlsam auf ggf. verdorbene Nahrungsmittel hinweisen und das Einverständnis zum Auslesen einholen und dafür Ersatz anbieten • Bei den Mahlzeiten beobachten und anleiten. So dass möglichst keine Gelegenheit besteht, dass sich der Bewohner von anderen Tellern bedient 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient soll sich sicher fühlen und für "Notzeiten" vorgesorgt haben • Tagespflegegast/Patient soll sich verstanden fühlen. • Tagespflegegast/Patient nimmt die Hilfe der Mitarbeiter an • Dem Tagespflegegast/Patient stehen ausreichend Lebensmittel zur Verfügung und weiß wo es sie gibt
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient ist nur eingeschränkt in der Lage die Körpertemperatur zu regulieren als Folge der verminderten Urteilskraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Am Tag Tagespflegegast/Patient dabei helfen dem Wetter angepasste Kleidung auszuwählen, ggf. eine zusätzliche Strickjacke bereitlegen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Erkältungskrankheiten einschließlich daraus resultierender Komplikationen
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient ist zunehmend desorientiert, erkennt die Angehörigen zeitweise nicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Zimmertür kennzeichnen • Ggf. Bett kennzeichnen • Fotos der Familie aufhängen. 	<ul style="list-style-type: none"> • erkennt die eigenen Angehörigen • ist an guten Tagen orientiert • erkennt Rituale wieder

<p>mehr, findet das eigene Zimmer zeitweilig nicht mehr, ist zur eigenen Person zeitweise nicht mehr orientiert</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kalender aufhängen, den Bewohner jedem Morgen begrüßen mit: "Guten Morgen Frau Müller, heute ist der 31. März 2006. (Realitäts-Orientierungs-Training, eignet sich besonders für Bewohner mit einer leichten Demenz) • Biografie geleitete Gespräche führen, die die Identität stärken sollen • An Sonn- und Feiertagen besondere Kleidung anziehen lassen und das Zimmer entsprechend schmücken mit z.B. großen Ostereiern • Generell für verschiedene Situationen Rituale entwickeln • Bei Spaziergängen draußen immer die gleichen Wege wählen • Auf dem Wohnbereich immer die gleichen Wege wählen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherheit und Geborgenheit vermitteln
<ul style="list-style-type: none"> • Der Tagespflegegast/Patient läuft unbemerkt durch den Eingang nach draußen, und irrt orientierungslos umher 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeden Morgen Dokumentation der Kleidung, die er heute trägt, und es sollte sich in der Pflegedokumentation ein aktuelles Foto befinden, erleichtert ggf. die Zusammenarbeit mit der Polizei • Präventiv: "Verstecken" der Türen des Ausgangsbereiches, z.B. durch Streichen der Tür in der gleichen Farbe der Wand. Denn wo Demente keine Türen sehen, besteht nicht die Herausforderung für sie hindurchzugehen. Den gleichen Effekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Tagespflegegast/Patient erleidet keinen Schaden. • Der Tagespflegegast/Patient wird schnell identifiziert und die Einrichtung informiert.

	<p>kann auch eine starke Kontrastierung z.B. mit Streifen vor dem Ausgangsbereich haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dem Dementen einen Zettel einstecken, auf dem Name, Adresse und Telefonnummer stehen • Mit dem Bewohner öfter draußen spazieren gehen und immer wieder auf die gleichen markanten Stellen aufmerksam machen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Anmerkung und Ergänzung: • Desorientierung durch starke Wahrnehmungsstörungen: Tagespflegegast/Patient haben im späteren Verlauf Schwierigkeiten Farbunterschiede, Licht und Schatten, Spiegelungen bei einem nassen glatten Boden richtig einzuordnen, daher werden in Einrichtungen die einen pflegefachlichen Schwerpunkt Demenz haben, u.a. eine sehr helle, warme Beleuchtung und satte hell leuchtende Farben eingesetzt. Einige Demente Bewohner haben z.B. Angst vor ihrem eigenen Spiegelbild, oder sie weigern sich über stark gemusterte Teppiche zu laufen. 	<p>Hier werden einige wenige baulich-technische Maßnahmen vorgestellt, die in spezialisierten Einrichtungen zur Anwendung kommen, die so genannte Milieugestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • helle schattenarme und warme Beleuchtung, direktes Licht und Spiegelungen in Flächen werden vermieden • indirekte Beleuchtung durch Wand-, Decken- und Tischleuchten • Steuerung des Lichtes durch dimmen und zuschalten, kann eine stimmungsaufhellende und aggressionsdämpfende Wirkung haben • Farbkontraste setzen, z.B. weißes Geschirr auf blauer Tischdecke • starke Farbkontraste auf dem Fußboden vermeiden • starke Farbkontraste bewusst vor 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient soll sich sicher und geborgen fühlen • Unruhezustände und Aggressionen sollen durch die Milieugestaltung vermieden werden

	<p>Ausgangsbereichen einsetzen</p> <ul style="list-style-type: none"> für den Wohnbereich werden helle warme und wohnliche Materialien ausgewählt. 	
AEDL: sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten		
<ul style="list-style-type: none"> Tagespflegegast/Patient lebt seine Sexualität offen aus, (z.B. masturbiert er auf dem Wohnbereich) aufgrund der mangelnden Urteilskraft. 	<ul style="list-style-type: none"> Bei öffentlich sexuellen Handlungen auf dem Wohnbereich, Bewohner in sein Zimmer begleiten ggf. Unterbringung in einem Einzelzimmer, da das ggf. dem Nachbarn nicht zuzumuten ist Bei Schwierigkeiten mit den Angehörigen, Gespräche anbieten und verständlich machen, dass Verbote und Vorwürfe nicht verstanden werden ggf. Beratung mit dem behandelnden Arzt Wenn andere Tagespflegegast/Patient oder Mitarbeiter gegen ihren Willen in die sexuellen Handlungen mit einbezogen werden, wird eine Verlegung in eine geschlossene Einrichtung erwogen 	<ul style="list-style-type: none"> Sexualität soll weiterhin ausgelebt werden ohne Konfrontation mit Dritten.
<ul style="list-style-type: none"> Tagespflegegast/Patient erkennt in einem Mitarbeiter oder in einer fremden Person (Besucher) seine Jugendliebe wieder 	<ul style="list-style-type: none"> Mit der entstandenen Situation behutsam umgehen Versuch herauszufinden was der Grund für die Verwechslung sein könnte Hält das Missverständnis längere Zeit an, ggf. Pflegekraft beim Bewohner 	<ul style="list-style-type: none"> Die belastende Situation für beide Betroffene soll aufgelöst werden Der Tagespflegegast/Patient soll sich nicht zurückziehen

	längerfristig nicht einsetzen	
AEDL: ruhen und schlafen		
<ul style="list-style-type: none"> • der Tag-Nacht-Rhythmus des Tagespflegegast/Patient ist gestört 	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Essenszeiten einhalten, sie geben dem Tag Struktur • für ausreichend Aktivitäten am Tag sorgen • Schlaf am Tag vermeiden. • Abends Einschlafrituale einhalten • ggf. zu einem späteren Zeitpunkt schlafen lassen • nächtlichen Bewegungsdrang zulassen und kanalisieren in nächtliche Aktivitäten, z.B. in einem Nachtcafe • nur als letztes Mittel der Wahl nach Absprache mit dem Arzt Gabe von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Tagespflegegast/Patient soll abends müde sein • Am Tag sollen die Wachphasen in der Mehrheit sein • Der Tagespflegegast/Patient soll schlafen, wann er möchte
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient ist häufig nachts unruhig, nestelt an der Kleidung, rüttelt am Bettgitter, schmiert mit Kot. Dadurch ist der Bettnachbar in seiner Nachtruhe eingeschränkt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zeit des Ins-Bett-Gehen nach hinten verlagern • Die Ursache versuchen herauszufinden, z.B. Langeweile, Stuhldrang, Desorientierung etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient soll nachts durchschlafen können • Die Ursachen sollen bekannt sein
AEDL: sich beschäftigen können		
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient benötigt Angebote zur Beschäftigung aufgrund der Antriebslosigkeit, 	<ul style="list-style-type: none"> • 10-Minuten-Aktivierung durchführen • spätestens nach 20 Minuten Beschäftigung abbrechen, um eine 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der zeitlichen Orientierung durch wiederkehrende Angebote

<p>Gedächtnisschwäche, Denkstörungen</p>	<p>Überforderung zu vermeiden</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Langeweile und Müdigkeit Beschäftigung abbrechen • Beschäftigungen mit biografischen Hintergrund auswählen, z.B. Gartenarbeit, Zeichnen, Kartoffeln schälen, Wäsche zusammenlegen usw. • Fotoalben anschauen, Musik hören, feiern von kirchlichen und persönlichen Festen. Das alles schafft Orientierung • Ggf. snoezelen anbieten • Gesellschaftsspiele anbieten, die das Denken und das Gedächtnis fördern z.B. Halma, Mensch-ärgere-dich- nicht, dabei auf eine Überforderung achten und bei Frustrationen sofort abbrechen 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Kontakten zu anderen Bewohnern
<p>AEDL: mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient leidet unter Angst, Unruhe, Misstrauen, Aggressionen und Depressionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Validation anwenden • basale Stimulation anwenden • Nach Arztverordnung Gabe von Neuroleptika und Antidepressiva als letztes Mittel der Wahl 	<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflegegast/Patient soll sich sicher und geborgen fühlen • Tagespflegegast/Patient soll sich ernst genommen fühlen



			August 2014	
---	--	--	-------------	--