Teil I - Die Lebenssituation alter und kranker Menschen

Definition von Alter

„Ich will alt werden, aber nicht alt sein“, wird häufig von Menschen im mittleren Lebensalter geäußert. Warum ist das so?
Antwort auf diese Aussagen/Gedanken können die Gerontologen und andere Wissenschaften, die sich mit dem menschlichen Alter und Altern beschäftigen, geben.

Das ALTER bezeichnet keinen absoluten Begriff, sondern beinhaltet verschiedene Aspekte

- Chronologischer Aspekt (kalendarisches Alter)
  Man ist so alt wie die Anzahl der Jahre, die man gelebt hat.
  Die Weltgesundheitsorganisation definiert Menschen nach dem erreichten chronologischen Alter:

Alternde Menschen	50 – 60 Jahre
Ältere Menschen	61 – 75 Jahre
Alte Menschen	76 – 90 Jahre
Sehr alte Menschen	91 – 100 Jahre
Langlebige	über 100 Jahre

- Biologischer Aspekt (Altern der Organe)
  Man ist so alt wie die eigenen Organe im Vergleich zum Durchschnitt der gleichaltrigen Bevölkerung
- Psychologischer Aspekt (subjektives Altersempfinden):
  Man ist so alt, wie man sich fühlt. Dieser Aspekt beeinflusst das Leben des Menschen wesentlich stärker als das chronologische Alter.
- Soziologischer Aspekt (Alter in der Gesellschaft):
  Das Alter wird definiert, je nachdem welchen Status, welche Rolle oder Position jemand in der Gesellschaft innehat.
- Epochaler Aspekt
  Jeder Mensch erlebt sein Leben in einer bestimmten gesellschaftlichen, kulturell und politisch geprägten Zeit, die seine Form des Lebens wesentlich beeinflusst.

Das Altern geschieht nicht ab einem bestimmten Zeitpunkt, es ist viel mehr ein steter Prozess der Veränderung während des gesamten Lebens mit den damit verbundenen körperlichen, seelischen und sozialen Faktoren. Moderne Theorien gehen davon aus, dass Altern kein Prozess ist, dem man hilflos ausgeliefert ist, sondern, dass man bis zu gewissen Grenzen selbst Einfluss auf Alterungsprozesse ausüben kann. Eine aktive Auseinandersetzung mit Veränderungen hilft, sich rechtzeitig darauf einzustellen und sie damit leichter zu bewältigen. Präventiv (vorbeugend) wären regelmäßiges Training der geistigen Funktionen, Fitness des Körpers und gesunde Ernährung.

Auswirkung des Alters und des Alterns

- ► Körperliche Veränderungen und Probleme
  = biologische Altersveränderungen, der gesamte Wandel des Organismus, sowohl der Gestalt als auch der Funktionen
  Leistungsabnahme, Erkrankungen, Multimorbidität (viele Krankheiten gleichzeitig) und Sterben
- ► Psychische Veränderungen und Probleme
  Veränderungen des psychischen LEISTUNGSVERMÖGENS; verminderte Anpassung und Flexibilität, Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Aggression und Depression
- ► Soziale Veränderungen und Probleme
  Der Verlust von sozialen Rollen kann Ansehen und Anerkennung vermindern, sowie Existenzangst und die Angst, nicht mehr gebraucht zu werden, vermehren.
  Eine Pensionierung kann sowohl Freiheit als auch Funktionslosigkeit bewirken.

Mit alten Menschen leben heißt:

- wissen, dass je nach dem körperlichen, bzw. seelischen Zustand eines Menschen und seiner Lebensbedingungen und auf Grund seiner Lebensgeschichte es immer wieder anders sein wird, anders auch als vielleicht in früheren Jahren
- mit der Gegenwart dieses Menschen leben, aber auch mit seiner Vergangenheit. Gefühle, Triebe, Bedürfnisse sind noch da, vor allem das Bedürfnis, noch etwas zu tun noch Freude, Liebe, Anerkennung zu bekommen
- verstehen, dass alte Menschen oft schwer Hilfe annehmen können, dass sie das erst lernen müssen
- mit veränderten Menschen leben. Sie erleben sich selbst als „andere“: äußerlich verändert, ebenso gesundheitlich, in ihrer verminderten Leistungsfähigkeit, wir haben sie früher anders erlebt – dies kann schmerzen, enttäuschen„böse“ machen …
- wissen, dass das gerade in einer besonderen Nah-Beziehung schwierig sein kann
- dass wir mit mehrfachen Leiden, körperlichen Schwächen, Behinderungen, hirnorganischen Abbauerscheinungen rechnen müssen; was wissen wir darüber, wie sind wir darauf vorbe reitet, dafür eingerichtet, wer und was könnte uns dabei helfen?
- dass wir nicht „überbetreuen“ müssen, dass unser Grundsatz sein soll: „So viel Hilfe wie nötig – so viel Selbständigkeit wie möglich“
- dass wir mit schwerer Arbeit, viel Verzicht rechnen müssen, mit persönlicher Betroffen-heit und Leid, mit Hilflosigkeit. Wir müssen uns über örtliche Hilfen informieren und Hilfen anfordern, ehe wir uns überfordern
- dass wir uns mit Abschied, dem Verlust eines uns lieben Menschen, seinem Sterben, dem Tod auseinandersetzen müssen
- dass viel Gutes, neue Begegnungen, Erfahrungen, Freude, Dankbarkeit aus einem Leben mit alten Menschen, wichtige Erfahrungen für das eigene Älterwerden und Sterben auf uns zukommen wird.

IDENTITÄT UND ALTER
Persönlichkeitsmodell: Säulen der Identität (Petzold 1980)

Der Mensch wird dabei als GANZHEIT betrachtet, mit geistigen, seelischen und körperlichen Dimensionen.

Die Identität ergibt sich
a) von „innen her“: wie ich mich selbst erlebe und sehe (Selbstbild, Identifikation)
b) von „außen her“: wie mich die Menschen in meiner Umwelt sehen und erleben (Fremdbild, Identifizierung)

Stimmen Selbst- und Fremdbild überein, so entwickelt sich eine stabile Identität, sind diese sehr unterschiedlich, kann es zu Konflikten und Störungen kommen.

Gerade für alte Menschen ist dies sehr bedeutsam, da die Umwelt ein oft sehr negatives Bild vom alten Menschen hat.

Menschen, die lange und schwer erkrankt sind, und ev. fremde Hilfe benötigen, verlieren damit mehrere Säulen gleichzeitig. Nicht nur ihr Körper ist bedroht, auch ihre Arbeit ist gefährdet und damit auch ihre materielle Sicherheit.

Was kann man daraus für den Umgang mit alten und/oder schwerkranken Menschen ableiten?

Wenn mehrere Säulen einstürzen, kann es zu Krisenstiuationen kommen.

FRAGEN
Welche Säule ist eingestürzt?
Wie wichtig war diese Säule?
Welche Säulen sind intakt?

KONKRET
Menschen darüber sprechen lassen, wenn sie das wollen:
zB Haarausfall: Welche Gefühle werden ausgelöst?
Bewegungseinschränkung: Wie wichtig war Sport oder Bewegung für den Betroffenen?

WICHTIG
- Nicht versuchen zu trösten, sondern versuchen sich in die Situation des Betroffenen hineinzuversetzen und ihn damit besser verstehen.
- Weinen lassen
- über die anderen Säulen sprechen und versuchen diese zu verstärken

Caritas &Du
PfarrCaritas

5 Säulen der Identität eines Menschen

1. Säule der Leiblichkeit

Wichtige Voraussetzungen für ein gesundes Identitätsleben ist ein gesunder (leistungsfähiger) Körper.
Bedrohung durch: Unfall, Verletzungen, Krankheit, Therapie (Haarausfall, Cortison...), oft auch Alter (wird zu unrecht mit körperlichem Verfall gleichgesetzt).
Vorbeugung durch: Gesundheitsvorsorge wie körperl. Bewegung, Ernährung

2. Säule des sozialen Umfelds

Weiters wird die Identität durch Beziehungen zu anderen Menschen (Familie, Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen) bestimmt. Durch Kontakt, Abgrenzung und Auseinandersetzung gewinnt man Identität.
Vorbeugung durch: schon frühzeitig soziales Netz schaffen.
Freunde, Kommunikationsmöglichkeiten, als Helfer das soziale Netzwerk aktivieren!

3. Säule der Arbeit und Leistung

In der Arbeit gestaltet der Mensch seine Umwelt, er verwirklicht sich sozusagen in seinem Tun. Mit dem Geschaffenen und Geleisteten bietet sich für ihn die Möglichkeit der Identifikation. (vgl. helfende Berufe: man wird gebraucht, man erlebt, dass man etwas wert ist).
Bedrohung durch: Zwangspensionierung, Verlust der Arbeit-Arbeitslosigkeit
Vorbeugung durch: Freizeitaktivitäten, Ersatzrollen, politische Maßnahmen (Recht auf Arbeit auch in höherem Alter).

4.Säule der materiellen Sicherheit

Eine weitere Stütze der Identität sind die ökonomische Situation, gesicherte Nahrung, Kleidung, Wohnung, Kulturgüter. Der Verlust der materiellen Sicherheit kann die Identität angreifen. Ähnliches trifft auch für alte Menschen zu, die die Säulen 1-3 nicht mehr zur Verfügung haben. Der letzte Halt geht durch den Verlust der Wohnung mit vertrauten Möbeln verloren, wenn sie in ein Alters- oder Pflegeheim verlegt werden.

5. Säule der Werte

Werte, die man im Laufe seines Lebens erlernt und angenommen hat, machen einen Teil der Identität aus. (z.B. Religion, Wahrheit, Gerechtigkeit, Einstellung zur Umwelt, Atomkraft,...).
Diese Säule der Identität bleibt am längsten erhalten, sie wird oft zur wichtigsten Säule überhaupt, wenn die anderen schon durch Verlust der Gesundheit, Freunde, Entzug der Arbeit und der materiellen Sicherheit verloren gegangen sind.
So kann man bei sterbenden Menschen oft beobachten, dass sie auf ideelle Werte zurückkommen (Religion) und diese Werte ihnen Halt geben.

Gesunde Säulen sind RESSOURCEN (= Stärken)

Gesundheit/Krankheit

Gesundheit ist nicht nur das Fehlen von Krankheiten, sondern körperliches, geistiges, seelisches und soziales Wohlbefinden (Definition der WHO)

„Gesundheit ist die Fähigkeit, lieben und arbeiten zu können."
(S. Freud)

„Gesundheit ist die Kraft, mit der Realität zu leben."
(Sr. L. Juchli)

„Krankheit und Gesundheit werden als Gegensätze empfunden. Sie sind es nicht, sind es ebenso wenig wie etwa Wärme und Kälte..., weil zwischen gesund und krank keine sichere Grenze besteht."
(G.Groddeck)

„Krankheiten sind Störungen im Ablauf der Lebensvorgänge, die mit einer Herabsetzung der Leistungsfähigkeit einhergehen und meist mit wahrnehmbaren Veränderungen des Körpers verbunden sind."
(K. Dörner, U. Plog)

„Krankheit ist ein natürliches Phänomen. Alle Lebensvorgänge sind Anpassungen. Gesundheit und Krankheit sind Anpassungsmechanismen in Bezug auf Veränderungen."
(Engel)

„ Gesund sein heißt, fähig sein, verlernen, umlernen, erlernen zu können, um
- mit Lebens- und Verhaltensschwierigkeiten fertig zu werden
- mitmenschliche und soziale Beziehungen aufzubauen
- Eigenverantwortung zu übernehmen."
(J. Foudraine)

Der Mensch befindet sich im Gleichgewicht mit sich selbst, sowie seiner Umwelt. Krankheit bedeutet den Verlust dieses Wohlbefindens und bedingt, dass nach einer neuen Stabilität gesucht wird.

Altern ist keine Krankheit – Altern als Prozess

Altern ist ein natürlicher Vorgang und genetisch festgelegt.
Es wird durch äußere Faktoren wie die Lebensgeschichte und den Lebensstil beeinflusst:

Einstellung zum Altwerden:

Altern ist ein biologischer, seelischer und sozialer Prozess, der nicht erst in höherem Lebensalter beginnt, sondern von der Geburt an fortschreitet.
Es gibt ein biologisches und ein kalendarisches Alter.
Biologisches Alter ist ein Prozess der Alterung von biologischen Zellen, Gewebe und Lebewesen. Das **kalendarische Alter** richtet sich nach dem Geburtsdatum, also Kalender.
Es kann ein 30 jähriger biologisch schon wesentlich älter sein und auch umgekehrt.

Physische, emotionale und psychische Veränderungen im Alterungsprozess

Physisch: körperliche Leistungsfähigkeit nimmt ab,
Seh- und Hörvermögen nehmen ab
graues Haar, faltige Haut, Zahnausfall – Zahnprothesen werden benötigt …
Emotional: fühlt sich alleine, als „Anhängsel“, von den „Jungen“ oft nicht mehr verstanden,
Psychisch: Selbstwertgefühl sinkt mit Leistungsabfall – man wird nicht mehr gebraucht, das Bewusstsein, dass der letzte Lebensabschnitt begonnen hat (Pensionsschock)
Diverse Krankheitsbilder und ihre Bedürfnisse
Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Verwirrtheit, Schlaflosigkeit, …
Veränderungen der Lebensumstände

Man ist auf fremde Hilfe angewiesen – geht bis zur Abhängigkeit, Partner/Freunde sterben vorher, ev. Umzug in ein Pflegeheim, …

Altersstruktur der Bevölkerung

Seit dem 2.Weltkrieg – Verdoppelung der Gesamtbevölkerung der Welt
In den Industrieländern werden heute 90 % der Menschen 60 und rund 45 % 80 Jahre alt.
Erkennbarer Zuwachs an älteren Menschen, insbesondere der über 85-jährigen.
Die Anzahl der Personen, die ständiger Betreuung und Pflege bedürfen, steigt rapid an.
Aber auch der Anteil der gesunden alten Menschen nimmt zu

Erkennbare körperliche Veränderungen

- Zwischen dem 10. und 20. Lj. sind altersbedingte Veränderungen am Auge feststellbar.
- Um das 20. Lj. beginnt das Altern der Haut.
- Um die 40 beginnt das Haar zu ergrauen
- Zwischen 40. und dem 50. Lj. beginnen die Probleme mit den Zähnen
- Muskelmasse und Muskelkraft sowie die Substanz des Knochengewebes nehmen ab (Osteoporose)
- Seh- und Hörleistung nehmen ab
- Reaktionsvermögen, sowie körperliche und geistige Tätigkeiten werden geringer
- Der Mensch beginnt mit seinen Reserven hauszuhalten.

Die wichtigsten seelischen Veränderungen betreffen:

das Denken
Verinnerlichung (Weisheit des Alters), Verlangsamung (der alte Mensch benötigt mehr Zeit), Vereinfachung (Probleme belasten nicht mehr so)

das Gedächtnis
Verlagerung der Gedächtnisleistung – das Kurzzeitgedächtnis nimmt ab, das Langzeitgedächtnis beherrscht das Denken und Reden

das Gefühl (Gemüt)
Ruhe kehrt ein, Ansprüche werden kleiner, Güte schimmert durch

Altern bedeutet nicht nur Leistungsrückgang, sondern auch Fortschritt des inneren Wachstums!

Veränderungen in den Lebensumständen

Erkennbare gesellschaftliche Veränderungen

- Früher - Großfamilie, mehrere Generationen unter einem Dach, Zusammenhalt der Familie
- Jetzt – Einzelhaushalte dominieren, Berufstätigkeit der Frau, Freizeitgesellschaft – Gefahr der Vereinsamung!
- Verlust von Sozialkontakten, Pensionierung, Tod von Angehörigen und Freunden,
- Körperliche und geistige Einschränkung – kann zu Depression und Rückzug führen

Kompetenzen im Alter

Kompetenz ist die Fähigkeit einer Person, auf Anforderungen der Umwelt angemessen zu reagieren.

Wenn wir Menschen besuchen, betreuen, begleiten oder als unsere eigenen Angehörigen mit ihnen das Leben teilen, dann beobachten, werten und reagieren wir gemäß unseren „Richtlinien“. Ganz egal, ob wir jemanden sehr gut kennen oder nur sehr kurze Zeit, versuchen wir dennoch uns ein Bild von der Kompetenz des anderen zu machen. Meist vergessen wir darauf, den anderen in seiner Gesamtheit zu sehen, nämlich als Mensch mit seiner Geschichte, seiner Bildung, seiner Seelenlandschaft und seinem körperlichen Zustand.

Wir können zu wenig geduldig sein, zuhören, einfach nur achten, gelten lassen und lieben.

Wir fühlen uns sehr oft zu einer Antwort oder Lösung eines Problems aufgefordert – meistens würde es jedoch reichen, einfach da zu sein und zuzuhören.

- Kein Vergleich der Leistungsfähigkeit der Alten mit den Jüngeren. Gebrauchte Organe sind verbraucht, aber Antrainiertes ist besser funktionsfähig. z.B bestimmte Fingerfertigkeiten (Das Klöpeln von Spitzen, Omas Apfelstrudel, .)

- Kontrollfähigkeit, z.B.: etwas selber gestalten. Ist jemand wirklich nicht in der Lage, sein Zimmer, seine Freizeit zu gestalten oder möchten nur wir oder die Kinder nicht, dass alte Menschen dies oder jenes SO gestalten? Normalität zulassen!

- Coping, (= Bewältigungsstrategien) heißt direkt handeln können, das sind Verstandes- Gefühls- und Verhaltensreaktionen auf aktuelle Anforderungen z.B.: wie alt sind sie? Durch die Hirnleistungsstörung kommt dann die Antwort – geboren 1921 – NUR genau diese Strategie des Copings wenden auch Schüler an, wenn ihnen etwas nicht einfällt.

- Soziale Bewertung bedeutet: Aufgaben und Verantwortung zu tragen, Vertrauen zu haben, Erfolge anerkannt zu bekommen, ein positives Selbstbild zu haben – Frage: hängt diese Fähigkeit mit dem Alter zusammen? Jeder Mensch- vom Kind bis zum Greis, braucht Anerkennung und Wertschätzung)

- Vorurteile vom ständigen geistigen Abbau. Intelligenz nimmt im Alter nicht zwangsläufig ab, sie ist weniger von der Zahl der Lebensjahre abhängig, sondern vielmehr von der Ausgangsintelligenz wie Schulbildung, berufliche Anforderungen, der Umgebung, der Gesundheit.

- Nachlassende Fähigkeiten wie Wendigkeit, Kombinationsfähigkeit, Neuorientierung in kurzer Zeit – lassen sich durch Geduld, durch Erfahrungswissen und besseres Allgemeinverständnis ausgeglichen. Gelernt und trainiert wird, was Sinn ergibt.

- Persönlichkeitsveränderungen sind bei organisch gesunden alten Menschen wissenschaftlich nicht belegbar. Altersstarrsinn ist eine nicht nur alte Menschen betreffende Eigenschaft! Verantwortungsbewusstsein, Kooperationsfähigkeit, Zuverlässigkeit, Genauigkeit und Erfahrung sind doch positive Seiten des Alters!

- Rückzug und Isolation – wer ein „intaktes“ soziales Netz besitzt, muss dieses bereits in der Jugend „weben“. Meist sind mangelndes Interesse, Verlust der Rolle (Mutter, Familienoberhaupt, Chef, usw.) Zukunftsängste, Verlust des Partners, körperliche Bewegungseinschränkung „schuld“ an der Isolation – welcher dieser Aspekte würde nicht auch auf Junge zutreffen?

Leistungsschwäche und Erfolgszwang sind Worte und Werte der jungen Generation!!!

Positive Gestaltungsmöglichkeiten

- Mehr Zeit für andere Menschen
- Zeit ohne Hetze und äußere Zwänge bewusst erleben
- Anregende, stimulierende Umgebung schaffen – wer sich nur in seinen 4 Wänden aufhält, dem fehlen neue Eindrücke, Aspekte und Anregung zum Denken (Natur, Fotos, Gerüche etc.)

Der Weg zur Langlebigkeit

- Erblichkeit
- Pflege der Körperlichkeit, auf den Körper horchen – nicht ausbeuten
- Aktives Leben, Erhaltung der geistigen Fähigkeiten – Interesse hält jung
- Mit belastenden Situationen umgehen lernen
- Pflege eines positiven Selbstbildes – subjektive Lebenszufriedenheit man ist mit sich zufrieden

Nicht wie alt wir werden ist bedeutsam
- sondern -wie wir alt werden!

Krankheiten des Alters

(häufig Multimorbidität – Vielfacherkrankung)
Charakteristisch für Krankheiten im Alter ist eine Krankheitshäufung: mehrere körperliche und psychische Störungen treffen zusammen. Chronische und akute Erkrankungen werden oft durch soziale Faktoren wie Isolation und Armut verstärkt.

Beim alten Menschen ist es wichtig, regressives Verhalten zu „bremsen“, also nicht durch Überfürsorglichkeit zu verstärken oder sogar durch Vorschriften machen. (Entmündigung, nur weil alt und krank)
Dadurch geht die Eigen- und Selbständigkeit der betroffenen Person immer mehr verloren, sie fühlt sich nutzlos, unfähig, als Belastung für andere und verliert letztlich den Lebensmut.

Projektion

Kranke projizieren ihre Schwäche oft auf andere, daraus entstehen:

- Aggressivität
- Verweigerung der Nahrung,
- paranoide Gedanken, (alle sind gegen mich, alle wollen mir nur Schlechtes).

Isolation

Sie ziehen sich zurück, um nicht zur Last zu fallen oder um ihre Ruhe zu haben.

Verleugnung

Sie verharmlosen oder verleugnen ihre Symptome. zB werden Arztanweisungen oder Diäten nicht eingehalten.

Einige Erkrankungen, die im Alter häufig vorkommen:

- Arteriosklerose (Arterienverkalkung)
- Verschleiß- und Abnützungserkrankungen der großen Gelenke (rheumatische Beschwerden)
- Harnwegsinfekte
- Diabetes mellitus
- Morbus Parkinson
- Schlaganfall
- Verwirrtheit
- Demenz

INSULT

(Ischämiescher Hirninfarkt, Schlaganfall)

Was ist ein Insult?

Ein Insult ist eine plötzlich auftretende Durchblutungsstörung des Gehirns. Dabei wird das Gehirngewebe nicht ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, was zunächst Störungen der Gehirnfunktion in dem betroffenen Gebiet hervorruft. Dauert der Sauerstoff- und Nährstoffmangel längere Zeit an, beginnt das Hirngewebe abzusterben.

Wie kommt es zu einem Insult?

Hoher Blutdruck, Diabetes oder erhöhte Blutfette verursachen eine Verkalkung in den Halsschlagadern oder in den Gehirngefäßen selbst. Dadurch werden die Blutgefäße, die das Gehirn versorgen, immer mehr eingeengt- bis zu einem vollständigen Verschluss.

Die Gefäße können aber auch durch eine Einschwemmung von Blutgerinseln aus anderen Körperteilen verschlossen werden.
Auch Entzündungen im Gehirn können Infarkte verursachen.

Welche Symptome (Krankheitszeichen) treten auf?

Je nachdem welche Gehirnteile betroffen sind, können unterschiedlichste Symptome auftreten, am häufigsten sind:

- Halbseitenlähmung
- Neglect (nicht Wahrnehmen der kranken Seite)
- Herabhängen des Mundwinkels
- Sprachstörungen, Wortfindungsstörungen
- Schluck- und Sehstörungen
- Wesensveränderung

Wie groß sind die Heilungschancen?

Die Heilungschancen sind umso höher, je jünger der Patient ist und je schneller diagnostiziert und behandelt wird.

Von den Überlebenden werden
15-25% beschwerdefrei
50% bleiben in der Bewegung behindert
15% bleiben auf Hilfe angewiesen
10% bleiben bettlägerig

Caritas &Du
PfarrCaritas

Wie geht man mit einem Patienten nach einen Insult um?

Halbseitenlähmung und Neglect

- Die Kontaktaufnahme soll immer über die gelähmte Seite erfolgen.
- Auch Möbel, Behelfsmittel, Fernseher etc. sollen auf der kranken Seite platziert werden.
- Den gelähmten Arm nie achtlos zur Seite hinunterhängen lassen.
- Wahrnehmung fördern durch Lagerung, Handmassagen, lackieren der Fingernägel...

Sprachstörungen, Wortfindungsstörungen

- langsam sprechen
- Zeit lassen, nicht sofort ausbessern bzw. weiterhelfen
- nicht so tun, als ob man verstehen würde, wenn das nicht der Fall ist
- offen sagen, ich verstehe Sie nicht
- nur kurze geschlossene Fragen stellen (ja oder nein Antworten)
- ev. aufschreiben lassen
- auf Gegenstände hinzeigen lassen

Schluckstörungen

- Prinzipiell nachfragen, wie weit der Schluckreflex beeinträchtigt ist.
- Bei Unsicherheit nichts zu essen oder zu trinken geben – Aspirations- bzw. Erstickungs-gefahr. Aspiration = Essen oder Trinken gelangt in die Luftröhre
- Ernährung muss durch erfahrenes Pflegepersonal erfolgen.
- Häufig werden diese Patienten über eine Sonde ernährt.

Sehstörung

Auf der kranken Seite ist das Gesichtsfeld eingeschränkt. Das heißt der Patient kann Bewegungen, die von hinten oder der Seite kommen, erst viel später erkennen.
Beim Betreten des Raumes sich gleich bemerkbar machen, durch lautes Grüßen, sagen wer ich bin,... (nicht „anschleichen“)

Wesensveränderung

- Fast immer kommt es zu Depressionen, häufig zu Aggressionen und bei Männern zu einem erhöhten Sexualtrieb.
- Depressionen werden sehr oft falsch interpretiert und es kommt zu Aussagen wie der/die WILL einfach nicht.
- Insultpatienten sind oft mut- und hoffnungslos

Grundsätzlich gilt

- Geduld, Geduld, Geduld
- Ermutigen durch Lob und Annerkennung
- Konsequenz (manchmal „streng“) sein
- Verständnis, positive Einstellung
- Hilfe zu Selbsthilfe
- Als vollwertige Mitglieder unserer Gesellschaft akzeptieren - Respekt

Caritas &Du
PfarrCaritas

PARKINSON KRANKHEIT

(Morbus Parkinson, Schüttellähmung)

Was ist der Morbus Parkinson?

Der Parkinson ist eine degenerative Erkrankung des Gehirns. Parkinson ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen und tritt häufiger bei Männern als bei Frauen auf.

Wie entsteht die Parkinson Krankheit?

Die Parkinson Krankheit entsteht durch den langsamen Untergang eines wichtigen Botenstoffes (Dopamin) in einer bestimmten Hirnregion (Stammganglien)
Die Stammganglien spielen eine wichtige Rolle bei der Feinabstimmung der Koordination der Bewegungsabläufe.

Welche Symptome (Krankheitszeichen) treten auf?

- Bewegungsarmut (Akinese) spontane Bewegungen sind verlangsamt und unbeholfen
- Trippelgang „Starthemmung“, Arme schwingen nicht mit
- Die Muskeln scheinen gespannt, wenn man z.B. den Arm des Patienten heben will, spürt man einen zähen, ruckartigen Widerstand
- Ruhezittern der Extremitäten, das bei Bewegung unterbrochen ist, bei Gefühlsregungen verstärkt wird
- leichtes Schwitzen
- vorgeneigte Körperhaltung
- eingeschränkte Mimik
- plötzliche Bewegungsblockaden
- Wachs- oder Salbengesicht (durch vermehrte Talgdrüsentätigkeit
- ungewollter Speichelfuß, da das Schlucken erschwert ist
- wird oft als ungepflegt, vernachlässigt abgewertet und als typisch „Abgebauter“ abgestempelt
- Auffassung und Reaktion sind verlangsamt
- Schreibstörung (Schrift wird immer kleiner)
- depressive Verstimmung (oft auch als Reaktion der Umwelt – Ablehnung und Abwertung)

Wie geht man mit einem Patienten mit Parkinson um?

Hilfe zu Selbsthilfe

- um die größtmögliche Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu erhalten (= oberstes Ziel), muss der Patient soviel wie möglich selbst tun!
- Hilfsmittel zur Erleichterung der täglichen Verrichtungen
- Ermutigung und Motivation
- Zeit, Zeit, Zeit
- keine Überfürsorglichkeit
- einfühlendes Verstehen
- positive Wertschätzung ist besonders wichtig, da der Parkinsonkranke selbstkritisch wahrnimmt, dass es kaum Besserung seiner Symptome gibt. Er leidet auch sehr darunter, wenn er als abgebaut und vernachlässigt abgestempelt wird.

Behandle jeden alten und/oder kranken Menschen so, wie du selbst behandelt werden willst, nämlich mit Respekt, Wertschätzung und Akzeptanz.

Caritas &Du
PfarrCaritas

Alt, verwirrt, dement – was nun ?

Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit dementiellen Erkrankungen

Dimensionen der Verwirrtheit

Zeitliche Desorientierung
Lebt in der Vergangenheit: Zeitgitter/Identitätsstörung:
glaubt meist, er sei jünger

Räumliche Desorientierung
Will nach Hause, sucht vertraute Orte, bewegt sich nicht von der Stelle,
räumt um, sucht, sammelt, versteckt

Situative Desorientierung
Verkennt Situationen/Handlungsabläufe
Hilfloser Ruf nach Tochter/Mutter

Personelle Desorientierung
Weiß nicht mehr, wie er heißt
Verliert Gesamtbild der eigenen Person
Zieht sich auf einzelne frühere Rollen zurück

Vor- und Warnzeichen einer drohenden Verwirrtheit – wann droht Verwirrtheit?

Von Verwirrtheit ist bedroht:

- ► wer über 80 ist
- ► wer niemanden hat, der für ihn sorgt, wer alleine lebt, keine Bezugsperson oder keine sozialen Kontakte hat
- ► wer seine lebensgeschichtliche Identität nicht kontinuierlich aufrecht erhalten kann
- ► wer schlecht sieht oder schlecht hört
- ► wer die vielen Informationen nicht verarbeiten und auf Umwelteinflüsse nicht sinnvoll reagieren kann
- ► wer Tag und Nacht verwechselt und sein Zimmer nicht wieder finden kann
- ► wer ungeplant plötzlich umziehen oder ins Heim aufgenommen werden muss
- ► wer seine tgl. Lebensaktivitäten nicht ausüben kann, wer unter Zwängen leidet
- ► wer in der Beweglichkeit eingeschränkt ist, sodass er sein Zimmer nicht mehr verlassen kann
- ► wer bettlägerig ist
- ► wer schlecht schläft und sich nicht wohlfühlt
- ► wer eine Verletzung erlitten hat
- ► wer inkontinent ist oder einen Katheter braucht
- ► wer ständig mit Schmerz-, Beruhigungs- oder Schlafmitteln behandelt wird

Anfangssymptome einer chronischen Verwirrtheit

► vorübergehende nächtliche oder zeitliche Verwirrtheit
► nicht-mehr-Heimfinden
► Abkapseln, Abbruch von Beziehungen
► Vernachlässigung von Körper- und Wohnungspflege
► Verkennen von Personen

Wer sagt denn, dass ich „verwirrt“ bin?“

- Ärzte
- Pflegekräfte
- Angehörige
- Mitpatienten/-bewohner
- Nachbarn
- .....

Verwirrtheitsprophylaxe

Mögliche Ursachen	Prophylaktische Maßnahmen
Blutzucker-Abfall	Spätmahlzeit – warme Milch mit Honig (Vorsicht Diabets Mellitus) Abklärung durch Arzt
Blutdruckabfall	Bohnenkaffee Abklärung durch Arzt
Austrocknung	1 – 1,5 Liter Flüssigkeit plus Suppe, Kompott usw. in 24 h
hirnorganisches Geschehen	Abklärung durch Arzt z.B. Schlaganfall
Unterkühlung Sonnenstich, Kollaps	Äußerungen ernst nehmen, Arzt kontaktieren
Harninkontinenz	Med. Abklärung, sensibler Umgang mit Situation
Harnverlust	Umgang mit Situationen
Altersdepression	Abklärung mit Arzt
Heimeinweisung	Vertraute Dinge mitnehmen
Ortswechsel	Tempo des alten Menschen berücksichtigen usw.
Unbewältigte Probleme	Hilfe bei Fachpersonal holen
Verluste	- Therapeutisches Team
Selbstwertkrise	
usw.	

Demenz

= eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns. Das Wort Demenz kommt aus dem lateinischen und heißt „ohne Geist sein“. Zurzeit in Österreich ung. 100 000 diagnostizierte Demenzkranke

Formen der Demenz

1. Degenerative Demenz

z.B. Morbus Alzheimer ung. 80% aller Demenzen

Symptome

→ Vergesslichkeit
→ Erhalten einer tadellosen äußeren Fassade bei zunehmender innerer Verwahrlosung
→ Verlust einzelner, zunächst klar umschriebener Fähigkeiten z.B. Rechnen
→ Menschen suchen ständig, verräumen Gegenstände z.B. Schlüssel in den Tiefkühlschrank
→ Verwirrtheit: finden nicht mehr nach Hause
→ Aufheben der Tag- Nacht-Struktur
→ körperliche Beeinträchtigung meist beginnend mit Harninkontinenz
→ Sprachstörungen bis Sprachlosigkeit

2. Vaskuläre Demenz

z.B. MID (Multi-Infarkt-Demenz) ung. 20% aller Demenzen
→ plötzlicher Beschwerdebeginn
→ stufenweise Verschlechterung
→ Verlust des Kurzzeitgedächtnisses
→ schnell wechselnder Verlauf mit akuten, meist nächtlichen Verwirrtheitszuständen

3. Verschiedene andere Demenzformen

4. Mischformen

Verlauf bzw. Auswirkung:

► **Leichte** demenzielle Erkrankungen
Die Arbeit und soziale Aktivitäten sind deutlich beeinträchtigt, jedoch ist die Fähigkeit, unabhängig und mit entsprechender Hygiene zu leben, erhalten.

► **Mittlere** demenzielle Störungen
Die selbständige Lebensführung ist nur mit Schwierigkeiten möglich, ein gewisses Ausmaß an Aufsicht und das Ausschalten von Gefahren sind erforderlich.

► **Schwere** demenzielle Störungen
Die Aktivitäten des täglichen Lebens sind so beeinträchtigt, dass eine kontinuierliche Aufsicht erforderlich ist.

Richtlinien im Umgang mit Demenzkranken

a) Eigenverantwortung lassen – oder Hilfe zur Selbsthilfe

Demenzkranke nur dort unterstützen, wo sie bei der Selbstversorgung Defizite zeigen, Ressourcen unbedingt erfassen und erhalten.

b) Orientierung an der Realität

Um verwirrten Menschen den Bezug zur Realität zu erleichtern, helfen gut: sichtbare Uhren bzw. Kalender. Farbkodierungen an Räumen bzw. Türen, große Schilder und Anschlagtafeln unterstützen die Orientierung in Heimen.
Jahreszeiten in das Haus bringen, Lebensrhythmus aufrecht erhalten zB Tagesablauf, herausheben von Sonn- Feiertagen etc.

Maßnahmen bei:

c) Schlafstörungen

- Sinnvolle Beschäftigung am Tag – frühere Gewohnheiten berücksichtigen
- Abends: warme Getränke z.B. Milch mit Honig
- Evtl. Nachtlicht brennen lassen
- Toilette muss rasch und ungehindert erreichbar sein (Toilettenstuhl im Zimmer)

Unterstützung durch Arzt

d) Bewegungseinschränkung

Körperliche Bewegung fördern: stabilisiert Kreislaufsituation, wirkt stimmungsaufhellend, Aggressionen werden abgebaut etc.
Bei Unruhe – Schaukelstuhl

e) Körperpflege

Selbständigkeit so weit wie möglich erhalten – frühere Gewohnheiten sollen beibehalten werden. Sorgfältige Beobachtung der Haut, vor allem bei bestehender Inkontinenz – Beratung durch Fachpersonal oder Arzt.

Bekleidung: Normalitätsprinzip – Tages- Nachtkleidung
Orientierung Sonn- Feiertage „schöne Kleidung“

f) Nahrungsaufnahme

genügend Flüssigkeit unf. 1 – 1,5 l in 24 Stunden
Demenzkranke essen meist genügend – halten jedoch nicht „Normalität“ ein (fixe Zeiten, sitzend beim Tisch etc.). Essen vorbereiten und hinstellen.

g) Sinnvolle Beschäftigung

Aus der Biographie des Betroffenen Hobbys erfahren und sie als Beschäftigung einsetzen

Allgemein gültige Grundregeln

- Selbstwertgefühl stärken: konkrete Anrede, den Betroffenen etwas zutrauen – loben
- Normalitätsprinzip einhalten zB essen mit Messer und Gabel
- Orientierungshilfen anbieten
- Ängste ernst nehmen
- Über evtl. Wahnvorstellungen mit Fachpersonal oder Arzt sprechen
- Fehlendes Kurzzeitgedächtnis berücksichtigen: ständiges Wiederholen ist notwendig!! Keine Schachtelsätze!!!
- Intimsphäre wahren
- Raum für Rückzug schaffen
- Angehörigenberatung unbedingt erforderlich: anbieten von Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige

Der verwirrte Mensch in der Familie

Welche Folgen hat Verwirrtheit für die Familie des Betroffenen?

1. Das familiäre Gleichgewicht wird gestört, die Familie gerät in eine Krise.
2. Die Identitätskrise des Verwirrten überlagert die bisherige Beziehung.
3. Verwirrte üben mit der Verwirrtheit Macht aus.
4. Der Identitätsverlust des Verwirrten verunsichert die Identitätsgewissheit der ganzen Familie, weil Verwirrtheit gesellschaftlich abgewertet wird.
5. Rollenwechsel – Rollenverunsicherung ...

Wie verarbeitet die Familie die Verwirrtheit eines Mitgliedes?

1. Durch überfürsorgliche, aufopfernde Pflege wird der Verwirrte noch hilfloser und unselbständiger, die Familie bricht auseinander (Überforderung)

2. Welche Gefühle löst die Verwirrtheit bei den Angehörigen aus?

- Angst, im Alter selbst verwirrt oder schwachsinnig zu werden
- Scham, Trauer und Enttäuschung, dass gerade IHR das passieren musste
- Hilflosigkeit und die Ohnmacht, nicht helfen zu können
- Wunsch nach Anerkennung dieser schweren Pflegearbeit
- Wut und Aggression gegen das aufdringliche, klammernde, unkontrollierbare Verhalten des Verwirrten
- Ungewissheit, weil der Verwirrte unberechenbar ist
- Ambivalenz zwischen emotionaler Distanz und Pflichtgefühl
- Hoffnungslosigkeit, weil Besserung auf sich warten lässt
- Versagensängste und Überlastungsgefühle
- Schuldgefühle werden meist nicht geäußert

Die gesellschaftliche Ächtung des Verwirrten als gleichsam „Irren“ hat zur Folge, dass die pflegenden Familienangehörigen immer mehr von der Gesellschaft isoliert werden.

Hilfe für Angehörige

- Bestmögliche Versorgung des Betroffenen
- Entlastung durch soziale Dienste
- Teilnahme an Selbsthilfegruppen
- Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen und Fachpersonal
- Information in Beratungsstellen
- Psychotherapeutische Begleitung

Nähere Infos und Beratung, Caritas Fachstelle für Demenz
DGKS Lea Hofer-Wecer
E-Mail: bup.hofer-wecer@stpoelten.caritas.at
Mobil: 0676 83 844 609