

Ratgeber VEB

vorbeugen

erkennen

behandeln



Kreissenorenheim St. Josef



Impressum:
Kreissenorenheim „St. Josef“
Krankenhausstraße 19
94419 Reisbach

Telefon: 08734 – 9391-0
Telefax: 08734 – 9391-19

info@seniorenheim-reisbach.de
www.seniorenheim-reisbach.de

Erstellt im Rahmen der Projektarbeit von
Mandy Eyring und Katrin Del Toso.

Bilderquellen:

- Umschlag Minh-Tuan Truong
- Seite 3 Guido Reni, Josef von Nazareth (1640) (mk-online.de, wikipedia.org)
- Seite 8 unsplash.com / Laura Fuhrman
- Seite 8 Adobe Stock / Gabriele Rohde
- Seite 20 Dekubitus Ursachen (drugline.info, wundmanager.pro)
- Seite 22 © Adobe Stock / pankajstock123
- Seite 24 Header-Haende-e1496870843364.jpg (wohnstift-hofgarten.de/seelsorge/)
- Wikimedia Commons
- Adobe Stock

Inhalt

 Demenz	5
 Ernährung	9
 Sturz	11
 Mobilität	13
 Inkontinenz	15
 Chronische Wunden	17
 Dekubitus	19
 Schmerz	21
 Palliative Versorgung	23

Herzlich willkommen bei uns im „St. Josef“



Abbildung 1: Guido Reni, Josef von Nazareth (1640) (mk-online.de, wikipedia.org)

Der heilige Josef ist der Schutzpatron unserer Einrichtung.
Er ist der Ziehvater von Jesus.
Aus der biblischen Überlieferung wird Josef verbunden mit
Fürsorge, Geborgenheit, Zuwendung, Wärme und Nähe.

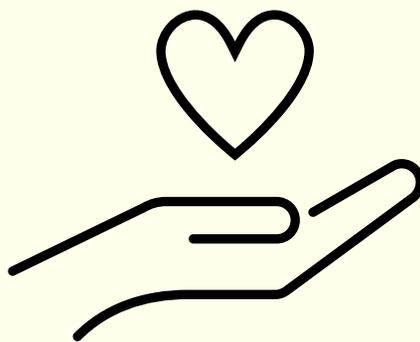
Der Auftrag in der Altenpflege ist die pflegerische Versorgung, wie unter anderem die Grundpflege, das Umsetzen ärztlicher Anordnungen bei der Behandlungspflege, Betreuungsangebote und hauswirtschaftliche Versorgung.

Doch ohne Fürsorge, das Gefühl der Geborgenheit, ohne Zuwendung, Wärme und menschliche Nähe könnten die uns anvertrauten alten Menschen keinen glücklichen und geruhsamen Lebensabend verbringen.

Dies ist unser Verständnis ganzheitlicher Pflege und Betreuung von Körper, Geist und Seele.

Immer wieder hört man in den Medien von unsäglichen Zuständen in Alten- und Pflegeheimen. Dies erschüttert auch uns bis ins Mark. Wir könnten Ihnen natürlich versichern, dass in unserer Einrichtung ein freundliches, warmherziges und wertschätzendes Klima herrscht.

Noch besser erscheint es uns aber, auf das offene und transparente Einrichtungskonzept und die flexiblen Öffnungszeiten zu verweisen. Wir beziehen Sie und Ihre Angehörigen in jede Maßnahme und Entscheidung mit ein, sodass Sie, bis zuletzt, ein selbstbestimmtes Leben führen können.



Doch trotz aller Vorsorgemaßnahmen bestehen Risiken.
Aufgrund von Alter und oft multiplen Erkrankungen kann es zu Unfällen wie z.B. Stürzen oder Wunden kommen. Sie könnten an Demenz erkranken oder ein anderer Bewohner in Ihrem Wohnbereich leidet an Demenz, Sie könnten eine Inkontinenz entwickeln oder eine Mobilitätseinschränkung. Es gibt viele dieser sogenannten Phänomene und einige davon wollen wir Ihnen auf den folgenden Seiten etwas näher erklären und Ihnen aufzeigen, wie diese vorgebeugt bzw. wie sie behandelt werden können.

Individuelle Beratung:
Sollten Sie weitergehende Fragen, Wünsche, Anregungen oder auch Beschwerden haben, so wenden Sie sich vertrauensvoll an eine unserer Pflegefachkräfte.

Demenz

Demenzerkrankungen sind die häufigsten psychischen Alterserkrankungen. Demenz leitet sich vom lateinischen „de-mens“, de = „weg von“, mens = „Geist“ ab und bedeutet sinngemäß „weg vom Geist“.

Demenz ist ein organisch bedingter, fortschreitender Verlust erworbener geistiger Fähigkeiten. Zu Beginn sind häufig das Kurzzeitgedächtnis und die Merkfähigkeit gestört, im weiteren Verlauf verschwinden auch bereits eingeprägte Inhalte des Langzeitgedächtnisses. Die Betroffenen verlieren also mehr und mehr die während ihres Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Im weiteren Verlauf des Krankheitsbildes kommt es zu einer zunehmenden Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Sprache, des Auffassungs- und Denkvermögens, der Orientierung und der Motorik sowie oftmals zu einer Veränderung der Persönlichkeit.

Es gibt verschiedene Formen von Demenz. Die am häufigsten vorkommende Form ist die Alzheimer-Demenz (ca. 60 %). Die Alzheimer-Demenz ist eine Gehirnstoffwechselstörung unklarer Genese. Mit Medikamenten lässt sich der Erkrankungsverlauf verzögern, es gibt aber derzeit keine Heilung. Es folgt die vaskuläre Demenz (ca. 25 %), welche aufgrund eines Hirninfarktes, Multiinfarktes oder hohem Blutdruck entsteht. Die dritthäufigste Form ist die sekundäre Demenz (ca. 15 %), welche infolge einer primären Erkrankung (Tumor, Trauma, Infektion) auftritt. Diese Form ist behandelbar, teilweise kann sich die Demenz zurückbilden.

Die Demenzerkrankung verläuft in mehreren Phasen.

1. Leichte Demenz – Mangelhafte oder unglückliche Orientierung

Das Kurzzeitgedächtnis lässt nach. Die Betroffenen wiederholen sich, vergessen Namen und der Wortschatz wird kleiner. Ungewohnte Situationen überfordern sie. Die Betroffenen merken sehr früh, dass sie sich verändern und versuchen es zu überspielen oder beschuldigen andere. Sie ziehen sich zurück, aus Angst, etwas falsch zu machen und nehmen Hobbys und Interessen nicht mehr wahr. Für die Betroffenen ist diese Phase besonders schwer. Sie möchten eigenständig weiterleben und entscheiden, verlieren aber zunehmend an Halt und Sicherheit.

2. Mittelschwere Demenz – Zeitverwirrtheit

Das Kurzzeitgedächtnis lässt weiter nach. Das Langzeitgedächtnis bleibt, es kann aber Lücken über mehrere Jahre/Jahrzehnte aufweisen. Die Betroffenen vermischen Gegenwart und Vergangenheit, sie möchten z. B. zur Arbeit gehen oder ihre Kinder betreuen. Soziale Verhaltensweisen, wie etwa Manieren, verlieren an Bedeutung. Die Demenz wird nicht mehr als Erkrankung wahrgenommen.

3. Schwere Demenz – sich wiederholende Bewegungen

Es gibt kein Zeitgefühl mehr. Den Erkrankten fehlt die Fähigkeit, Emotionen wie Wut, Scham oder auch ihre Sexualität zu kontrollieren. Das Sprachvermögen verkümmert und weicht einem Singsang, Murmeln oder Schnalzen. Die Betroffenen führen sich ständig wiederholende Bewegungen aus, z. B. rhythmische Schaukelbewegungen.

4. Schwerste Demenz – Vegetieren

Pflegekräfte und vor allem enge Angehörige werden nicht mehr erkannt. Die Betroffenen zeigen keinerlei Antrieb mehr und bewegen sich nur noch selten. Sie verbringen ihre Zeit damit, im Sessel zu sitzen oder in embryonaler Haltung im Bett zu liegen. Das Essen und Trinken werden von den Erkrankten eingestellt.

Da der Verlauf der Demenzerkrankung bei jedem Menschen anders ist, stellt die professionelle, unterstützende Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz eine besonders anspruchsvolle Aufgabe dar. Die Aufgabe ist äußerst schwierig, da viele Erkrankte zumindest zeitweise Verhaltensweisen zeigen, die vom Gegenüber nicht immer verstanden werden. Wörter und Dinge haben für den Betroffenen eine andere Bedeutung als für sein Gegenüber. So kann es zu einem veränderten Tag-Nacht-Rhythmus kommen, die Esskultur wird nicht mehr beherrscht, auch das Tragen und die Zusammenstellung der Kleidung können Probleme bereiten.

Das können wir gemeinsam tun

Unsere Pflege und Betreuung sind auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst. Die Biografie sowie die persönlichen Bedürfnisse des Demenzkranken werden in die individuelle Pflege und Betreuung miteinbezogen.

Im Mittelpunkt der Betreuung stehen alltägliche Tätigkeiten. Diese finden innerhalb einer festen Struktur statt. Hier einige Angebote: der „bunte Tisch“ im Speisesaal

im Erdgeschoß, tägliche Zeitungsrunde, Singen, Gymnastik, Sturzprävention und vieles mehr. Es werden Merkfähigkeit, Orientierungssinn, Wahrnehmung, Bewegung, Sprechen und eigenständiges Handeln trainiert. Dies kann noch im Rahmen einer verordneten Ergotherapie vertieft werden. Wir geben Orientierungshilfen z. B. durch Bilder an den Türen. Da sich mit fortschreitender Erkrankung die Verhaltensweisen der Betroffenen stark verändern können z. B. plötzliche Wutausbrüche, Aggressionen oder abwehrendes Verhalten bei pflegerischen Tätigkeiten, kann auf Wunsch ein Psychiater hinzugezogen werden, der unsere Einrichtung in regelmäßigen Abständen visitiert.

Der Demenzkranke wird in den Alltag eingebunden. Es wird nicht über ihn bestimmt, er hat ein Selbstbestimmungsrecht. Diesem begegnen wird mit Akzeptanz und Wertschätzung.

Achtung!

Es besteht immer das Risiko, dass ein Demenzkranker aufgrund seines Bewegungsdrangs und/oder seiner Orientierungsschwäche weglaufen kann.

Teilen Sie uns bei Einzug in die Einrichtung wichtige biografische Ereignisse, besondere Charakterzüge, Hobbys, Lieblingsthemen und feste Angewohnheiten Ihres Angehörigen mit. Wir stimmen dann die Pflege und Betreuung darauf ab.

Richten Sie das Zimmer Ihres Angehörigen mit persönlichen Gegenständen ein. Ihr Angehöriger fühlt sich wohler und sicherer, wenn er vertraute Gegenstände um sich hat z. B. eigene Möbel (Lieblingssessel), Bilder und Fotos, Dekoration.

Geben Sie Ihrem Angehörigen Zeit sich einzugewöhnen. Überfordern Sie ihn nicht, sondern unterstützen Sie ihn in Dingen, die er gut kann. Haben Sie Geduld, wenn er nach Worten sucht. Verringern Sie störende Geräusche beim Gespräch (Radio, Fernsehen) und suchen Sie sich ein ruhiges Plätzchen.

Wir beraten Sie gern zum Krankheitsbild und zum Umgang mit Ihrem demenzkranken Angehörigen. Gerne vermitteln wir Ihnen weitere Kontakte zu Beratungs- und Selbsthilfeangeboten für Angehörige und Betreute.

Im Kopf sind schwarze Wolken,
das Denken fällt so schwer.
Reden, machen, laufen
kann ich bald nicht mehr.

Bitte bleibe bei mir,
reiche mir die Hand.
Lass mich nicht alleine
im unbekanntem Land.

Sing mit mir Lieder,
tu' was mir gefällt,
denn ich bin noch immer
Teil von dieser Welt.

- Verfasser unbekannt



Abbildung 2 unsplash.com / Laura Fuhrman



Abbildung 3 Adobe Stock / Gabriele Rohde

Ernährung

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.“

Die Zusammensetzung des Körpers verändert sich mit zunehmendem Alter. Die Knochen- und Muskelmasse sowie der Wassergehalt reduzieren sich, der Körperfettgehalt nimmt zu. Die körperliche Bewegung nimmt meist ab, was zum Abbau der Muskelmasse führt. Der Stoffwechsel verlangsamt sich. Der Energieverbrauch nimmt ab, der Bedarf an Nährstoffen (z. B. Vitamine und Mineralstoffe) jedoch bleibt gleich oder kann sich erhöhen. Die Verdauungstätigkeit verlangsamt sich. All dies hat Einfluss auf das Ess- und Trinkverhalten und wirkt sich somit auf den Ernährungs- und Gesundheitszustand aus. Dazu zählen:

- Verminderte Magendehnung
- Schnellere Sättigung
- Appetitlosigkeit, verursacht durch z. B. Medikamente
- Veränderungen des Geruchs- und Geschmacksinnes
- Kau- und/oder Schluckbeschwerden
- Einschränkungen in der Feinmotorik, die Fingerfertigkeiten lassen nach oder andere körperliche Einschränkungen wie z. B. Lähmung nach einem Schlaganfall oder das Zittern bei Morbus Parkinson
- Geistige Einschränkungen wie z. B. Vergesslichkeit, Verwirrtheit oder Demenz
- Fehlende Motivation zum Essen z. B. bei Einsamkeit oder Depressionen

Auch das Trinkverhalten verändert sich, da das Durstempfinden nachlässt. Viele ältere Menschen vergessen das Trinken einfach oder sie trinken bewusst weniger, da sie Angst vor dem Harndrang (vor allen nachts) oder vor ungewolltem Wasserlassen haben.

Diese Veränderungen können zur Mangel- und Unterernährung bzw. zur Austrocknung und somit zur Gewichtsabnahme führen. Durch das Fehlen essenzieller Nährstoffe kann es zu schweren Folgen kommen:

- Körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen (Verwirrtheit, Bewusstseinsstörungen, Austrocknung)
- Geschwächtes Immunsystem
- Kreislaufschwäche und somit Sturzgefahr
- Verlangsamte Genesung nach Erkrankungen
- Komplikationen bei der Wundheilung



*Hochkalorische Trinknahrung,
auch für Diabetiker erhältlich*

Das können wir gemeinsam tun

Wir sorgen für eine ausgewogene und bedarfsgerechte Ernährung. Es werden mindestens 6 Mahlzeiten angeboten. Dazu gehört auch eine Spätmahlzeit. Zudem wird auch außerhalb der Essenszeiten immer eine Kleinigkeit auf Station bereitgehalten.

- Sollte der Umgang mit Besteck nicht mehr funktionieren, bieten wir Fingerfood an.
- Getränke stellen wir jederzeit bereit.
- Wir kontrollieren regelmäßig das Gewicht sowie die Ess- und Trinkmenge.
- Sollten Kau- und/oder Schluckbeschwerden bestehen, stellen wir die Speisen auf pürierte oder weiche Kost um, die Getränke können mit einem speziellen Pulver andickt werden.
- Einsatz von Hilfsmitteln wie z. B. Strohhalm, Schnabelbecher, spezielles Besteck.
- Bei Gewichtsverlust kann Maltodextrin (Kalorienpulver) ins Getränk gegeben werden oder es kann hochkalorische Trinknahrung zusätzlich verabreicht werden.
- Bei größeren oder chronischen Wunden kann ein spezielles Eiweißpulver zur Förderung der Wundheilung verabreicht werden.

Teilen Sie uns Ihre Vorlieben und Abneigungen bei Speisen und Getränken mit.

Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten im Stationsspeisesaal oder im Speisesaal im Erdgeschoß ein. In der Gemeinschaft schmeckt das Essen besser und der Appetit wird gefördert.

Zögern Sie nicht uns anzusprechen, wenn Sie Hilfe beim Essen benötigen.



Andickungsmittel zum andicken von Flüssigkeiten bei Schluckstörungen



Kalorienpulver zum anreichern der Getränke oder Speisen

Sturz

Im Alter, wenn die Beweglichkeit nachlässt, nimmt das Risiko zu, zu stürzen und sich ernsthaft zu verletzen. Dafür kann es verschiedene Ursachen geben.

- Probleme mit der Körperbalance und/oder dem Gleichgewicht
- Nachlassende Muskelkraft in den Beinen und Füßen
- Erkrankungen, die Stürze begünstigen können z. B. Parkinson, Depression, Lähmung z. B. nach einem Schlaganfall, Arthrose
- Überstürztes Losgehen zur Toilette bei Harn- oder Stuhldrang
- Nachlassende Sehfähigkeit
- Einnahme vieler oder bestimmter Medikamente z. B. blutdrucksenkende Mittel, Antidepressiva, Psychopharmaka
- Angst vor Stürzen oder Stürze in der Vorgeschichte
- Nicht angepasstes oder kein Schuhwerk

Das können wir gemeinsam tun

Wir sorgen in allen Fluren und Räumen für ausreichend Beleuchtung. Der Speisesaal im Erdgeschoß ist lichtdurchflutet. In den Fluren befinden sich Handläufe, in allen Bädern/WCs Haltegriffe. Die Böden sind rutschfest. Im Zimmer sind die Schränke leicht zugänglich, die Notrufglocke ist immer in erreichbarer Nähe. Wir entfernen Stolperfallen und Rutschgefahren wie frei liegende Kabel, nasse Böden sowie hochstehende Kanten von Teppichen. Zudem finden regelmäßig Gymnastikstunden statt, um die Beweglichkeit zu verbessern und die vorhandene Beweglichkeit so lange wie möglich zu erhalten.

Es gibt verschiedene Hilfsmittel, die bei einem festgestellten Sturzrisiko zum Einsatz kommen können:

Benutzung von Gehhilfen z. B. Rollator

Dieser wird vom Hausarzt rezeptiert und vom Sanitätshaus zur Verfügung gestellt. Die Kosten hierfür trägt die Krankenkasse.

Hüftschutzprotektorenhose

Dies ist eine Art Unterhose mit innenliegenden Taschen, in denen die Protektoren eingelegt werden. Die Hosen gibt es im 4er-Pack mit 2 Protektoren. Die Kosten übernimmt die Krankenkasse nicht, sie müssen selbst gekauft werden.



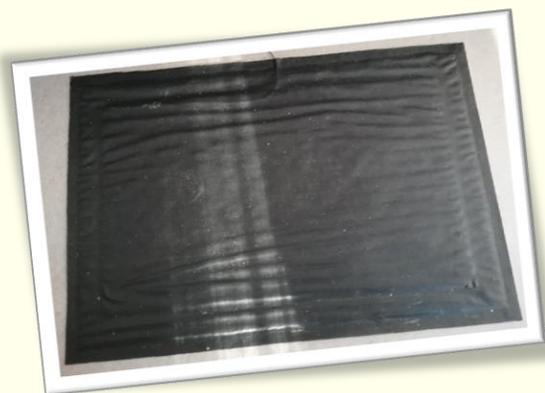


Anti-Rutsch-Socken

Dies sind Socken mit Noppen an den Sohlen. Es gibt auch Modelle, an denen sich die Noppen rund um den Socken befinden. Auch die Anti-Rutsch-Socken müssen selbst gekauft werden.

Sensormatte

Eine dünne Matte, die entweder vor das Bett gelegt wird oder im Bett unter die Matratze eingelegt wird. Die Matte hat einen Sensor, dieser gibt Alarm, wenn das Bett verlassen wird.



Niederflurbett

Ein Bett, welches fast auf Boden-niveau absenkbar ist. Solche Betten sind in der Einrichtung vorhanden.

Achtung!

Stürze lassen sich alters- oder krankheitsbedingt trotz aller Vorsichtsmaßnahmen nicht immer vermeiden.

- Gehen Sie regelmäßig zum Augenarzt, wenn Sie eine Brille tragen und lassen Sie diese überprüfen.
- Nutzen Sie Hilfsmittel z. B. Rollator, Rollstuhl oder Toilettenstuhl und stellen Sie an diesen immer die Bremsen fest.
- Benutzen Sie die Rufglocke, wenn Sie Hilfe benötigen.
- Ziehen Sie festsitzende und rutschfeste Schuhe oder Anti-Rutsch-Socken für den Toilettengang in der Nacht an.
- Beteiligen Sie sich an unseren Angeboten zur Sturzprävention.

Wir beraten Sie gerne zu den verschiedenen Hilfsmitteln.

Gehwagen z. B. RCN-Walker

Dies ist eine Gehhilfe für demente und sturzgefährdete Menschen. Sie gibt den Benutzern Sicherheit und nimmt die Angst vor Stürzen. Der Gehwagen verbessert das körperliche Wohlbefinden, erhöht die Lebensqualität und hilft Fixierungen zu vermeiden. Er ist höhenverstellbar, somit kann er auf jede Körpergröße angepasst werden. Auf der integrierten Sitzfläche können sich die Benutzer ausruhen, der Sicherheitsgurt bietet zusätzlichen Schutz. Für die Gehhilfe ist auch Zubehör erhältlich, z. B. ein Tisch oder Taschen, welche an den Seiten befestigt werden können. Der Gehwagen hat eine Hilfsmittelnummer, er kann vom Hausarzt rezeptiert und mit der Krankenkasse abgerechnet werden. In unserer Einrichtung sind 2 Gehwagen vorhanden.



Mobilität

Wir möchten, dass Sie körperlich aktiv bleiben. Wenn ein Gelenk gesund ist, können Sie den gesamten Bewegungsumfang nutzen. Verschiedene Erkrankungen oder Unfälle können Gelenke so weit schädigen, dass diese nur noch eingeschränkt beweglich sind. Durch lange Liegezeiten, Ruhigstellung, Schonhaltung oder Lähmungen bilden sich Muskeln, Bänder und Sehnen zurück. Es kann zu einer völligen Versteifung der Gelenke kommen. Dies nennt man Kontraktur, abgeleitet vom lateinischen „contrahere“ und bedeutet „zusammenziehen“. Kontrakturen bleiben dauerhaft und bilden sich nicht zurück. Weder der Betroffene selbst noch die Pflegekräfte können solche versteiften Gelenke bewegen.

Dieser Abbauprozess kann die äußere Erscheinung von Gliedmaßen verändern. Hände, Füße oder Schultern sehen verdreht oder fehlgebildet aus.

Wer ist besonders gefährdet?

- Senioren, die an einer Gelenksentzündung leiden, wie z. B. Gicht oder Rheuma
- Senioren, die an Arthrose (Verschleißerscheinungen des Gelenks) leiden
- Senioren mit Schlaganfall, Querschnittslähmung, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose
- Senioren, die aufgrund von Schmerzen eine Schonhaltung einnehmen
- Senioren mit Knochenbrüchen, Schienen oder Gipsverbänden
- Immobile (bettlägerige) Senioren oder Menschen, die im Koma liegen

Welche Gelenke sind besonders gefährdet?

Schultergelenk, Ellbogengelenk, Handgelenk, Hüftgelenk, Kniegelenk, Sprung-gelenk

Es gibt verschiedene Kontrakturen, je nachdem, in welchem Gelenk die Kontraktur vorhanden ist:

- **Beugekontraktur**
ist die Gelenksteife in Flexion (Beugestellung) – eine Streckung der Extremität ist nicht möglich
- **Streckkontraktur**
ist die Gelenksteife in Extension (Streckstellung) – eine Beugung der Extremität ist nicht möglich

- **Adduktionskontraktur**

ist die Gelenksteife in Adduktionsstellung – eine Abduktion (Abspreizen nach außen) der Extremität ist nicht möglich

- **Abduktionskontraktur**

ist die Gelenksteife in Abduktionsstellung – das Anlegen der Extremität zur Körpermitte ist nicht möglich

- **„Sonderfall“ Kontraktur Spitzfuß**

ist die Kontraktur des Sprunggelenks, ist die häufigste Kontraktur bei bettlägerigen Pflegebedürftigen. Der Fuß wird in Streckstellung gebracht durch den Auflagedruck der Bettdecke und das Eigengewicht des Fußes. Versteift sich das Gelenk, kann der Betroffene nur noch auf Zehenspitzen und hinkend gehen, der Fuß kann nicht mehr abgerollt werden.



Das können wir gemeinsam tun

„Wer rastet, der rostet“, deshalb ist es uns wichtig, Ihre Bewegungsfähigkeit so lange wie möglich zu erhalten. Wir setzen dabei vor allem auf aktivierende Pflege. Wir aktivieren Sie, bestimmte Handlungsabläufe so lange wie möglich selbst durchzuführen, z. B. bei der Grundpflege. Wir werden Sie zu aktiven Bewegungsübungen anregen und unterstützen.

Zudem bieten wir im Rahmen unserer Betreuung regelmäßig Gymnastik, Sitz Tanz sowie Kraft- und Balancetraining an.

Bei Bettlägerigkeit spielt die tägliche Mobilisation eine große Rolle. Dies wird von unseren Pflegekräften entsprechend Ihrem Gesundheitszustand umgesetzt. Wir führen passive Bewegungsübungen täglich im Rahmen der Grundpflege und bei Bedarf durch. Wichtig ist es, dass die Gelenke im Sitzen und Liegen richtig positioniert werden. Um Kontrakturen zu vermeiden, werden Ihre Arme, Beine, Hände und Füße abwechselnd in verschiedenen Stellungen positioniert.

Auch ist es möglich im Rahmen einer Physiotherapie oder Ergotherapie beginnenden Kontrakturen entgegenzuwirken.

Kontrakturenprophylaxe findet in unserer Einrichtung vom ersten Tag anstatt.

Führen Sie frühzeitig täglich aktive Bewegungsübungen durch. Unsere Pflegekräfte beraten und unterstützen Sie gerne. Bewegen Sie sich so viel wie möglich im Rahmen Ihrer Möglichkeiten. Führen Sie im Sitzen und im Liegen immer wieder kleine Positionswechsel durch.

Inkontinenz

Inkontinenz bedeutet, dass man Harn oder Stuhl nicht mehr halten kann – etwas davon geht unkontrolliert ab. Die Ursache für Inkontinenz liegt in der Regel in Muskelschwäche, Störungen der Nerven oder geistigen Beeinträchtigungen. Die Muskulatur im Beckenboden und die Schließmuskeln werden schwächer. Die Vorwarnzeit für Harn- und Stuhldrang wird kürzer. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für eine Inkontinenz.

Betroffenen ist der unerwünschte Verlust von Urin oder Stuhl oft sehr unangenehm. Meist wird die Schwäche verschwiegen. Es kann so weit kommen, dass manche Menschen Unternehmungen mit Freunden meiden oder geliebte Hobbys aufgeben. Sie befürchten, nicht rechtzeitig die Toilette zu erreichen oder nach Urin zu riechen. Hinzu kommt meist noch ein belastendes Schamgefühl.

Das können wir gemeinsam tun

Scheuen Sie sich nicht, beim Auftreten einer Blasenschwäche unsere Hilfe in Anspruch zu nehmen. Lassen Sie von einem Arzt abklären, um welche Form der Inkontinenz es sich handelt. Dies ist wichtig, um die Ursache zu finden, aber auch um eine individuelle Therapie zu veranlassen. Eine Therapie bringt in vielen Fällen Erfolg.

Zudem halten wir geeignete Hilfsmittel für Sie bereit:



Urinflasche



Steckbecken



Toilettenstuhl



Toilettensitzerhöhung

Wir unterstützen Sie bei der richtigen Handhabung der Hilfsmittel. Sollten Sie die Toilette nicht mehr selbständig nutzen können, begleitet Sie unser Personal zu jeder Tages- und Nachtzeit zur Toilette.

Wir halten die für Sie passenden Inkontinenzmaterialien bereit und beraten Sie gern dazu. Alle unsere Pflegekräfte sind im Umgang mit Inkontinenzartikeln geschult. Wir empfehlen Ihnen offene, aufsaugende Materialien – umgangssprachlich Einlagen – da diese zu weniger Hautreizungen führen. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Pants (Windelhosen) getragen werden.



Kleine Einlage mit Klebestreifen



Große Einlagen



Pantys

Es ist wichtig, dass Sie auf keinen Fall das Trinken reduzieren, um Toilettengänge zu vermeiden! Wenn Sie nicht genügend trinken, wird der Urin konzentriert. Dies kann den Toilettendrang verstärken und gesundheitliche Probleme mit sich bringen. Durch eine geringere Trinkmenge besteht die Gefahr einer Blasen- und Harnwegsinfektion. Wenn die Blase gefüllt ist, wird normalerweise auch die Blasenmuskulatur trainiert. Ist die Blase jedoch nur noch wenig gefüllt, fällt dieses Training weg. Dadurch verringert sich auch das Fassungsvermögen der Blase. Dies führt wiederum dazu, dass die Inkontinenz verstärkt wird.

Ziehen Sie bequeme Kleidung an. Diese erleichtert Ihnen die selbständige Nutzung der Toilette. Nutzen Sie die Haltegriffe bei Toilettengängen, sie geben Ihnen Sicherheit. Sollten Sie die Toilette nicht selbständig nutzen können, fordern Sie rechtzeitig Hilfe beim Toilettengang an.

Wir führen mit Ihnen Toilettentraining durch. Das kann z. B. so aussehen: Am Anfang gehen Sie alle 2 Stunden auf die Toilette, egal, ob Sie müssen oder nicht. Allmählich werden dann die Zeitabstände verlängert. Dies wird so lange gemacht, bis Sie für sich den passenden Rhythmus gefunden haben.

Chronische Wunden

Im Alltag kann es immer mal wieder zu kleineren Verletzungen kommen, diese heilen in der Regel auch schnell wieder ab. Es kann aber auch vorkommen, dass sich eine Wunde nur sehr schwer schließt, dass sie immer wieder aufgeht oder dass sie gar nicht heilt.

Wenn eine Wunde 8 Wochen nach Entstehung nicht abgeheilt ist, spricht man von einer chronischen Wunde. Eine chronische Wunde kann sehr schmerzhaft sein und sie kann das Alltagsleben stark einschränken. Doch was genau sind die Ursachen, dass z.B. aus einem kleinem Haut Riss am Knöchel ein umgangssprachlich „Offener Fuß“ entsteht?

Durchblutungsstörungen: Sind Blutgefäße, die das Gewebe mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgen, verengt, heilen Wunden weniger leicht und langsamer, da eben diese Stoffe fehlen. Typisch ist hier unter anderem Arteriosklerose oder paVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit). Die so entstandene chronische Wunde heißt in der Fachsprache „Ulcus cruris arteriosum“.

Venenschwäche: Bei schwachen Venen heilen Wunden ebenfalls schlechter. Gesunde, vitale Venen transportieren das sauerstoffarme Blut zurück zum Herz, wo es wieder mit Sauerstoff angereichert wird. Sind die Venen jedoch erweitert oder arbeiten die Venenklappen nicht mehr effizient, staut sich das Blut in den Beinen, die Beine schwellen an. Dadurch entsteht Druck und das umliegende Gewebe kann weniger gut mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Diese chronische Wunde wird in der Fachsprache „Ulcus cruris venosum“ genannt.

Diabetes mellitus: Beim fortgeschrittenem Diabetes mellitus sind die Nerven und Blutgefäße der Füße geschädigt. Die Nervenschädigung kann so weit gehen, dass man Schmerzen oder Unterkühlungen nicht mehr bemerkt. Verletzungen oder Druckstellen von Schuhen werden nicht gespürt und sehr schnell (die Durchblutung ist stark beeinträchtigt, ähnlich wie Arteriosklerose, nur beim Diabetiker heißt es Angiopathie) entsteht eine Wunde, die aufgrund der Stoffwechselerkrankung nur sehr schlecht abheilt. Diese chronische Wunde heißt in der Fachsprache „diabetisches Fußsyndrom“ oder „diabetischer Fuß Ulcus“.

Schwaches Immunsystem: Alte Menschen, Menschen mit schweren Erkrankungen wie z.B. Krebs oder Menschen mit Mangelernährung haben oft ein schwaches Immunsystem, die Abwehrkräfte sind geschwächt. Dies kann dazu führen, dass die natürliche Wundheilung stark eingeschränkt ist.

Was können wir gemeinsam tun?

Teilen Sie uns umgehend mit, wenn Sie sich irgendwo verletzt haben, auch wenn die Wunde noch so klein ist. Bei bestehenden Wunden bitten wir Sie darum, keine eigenständige Wundversorgung vorzunehmen.

Tragen Sie keine einengende Kleidung und achten Sie bei der Kleiderwahl auf Naturmaterialien. Trinken Sie ausreichend, durch die Flüssigkeit wird der Stoffwechsel angeregt und Giftstoffe können effizient abtransportiert werden. Des Weiteren ist eine gesunde, ausgewogene, eiweißreiche Ernährung wichtig. Wir erstellen mit Ihnen zusammen einen bedarfsgerechten Ernährungsplan und geben Empfehlungen zu etwaigen Nahrungsergänzungen wie beispielsweise Eiweißpulver zur Förderung der Wundheilung. Hautpflege mit reichhaltigen Produkten, abgestimmt auf Ihre Hautbedürfnisse ist ein weiterer Baustein der Versorgung, auch hier können wir Sie fachlich beraten. Wir kümmern uns um die optimale Wundversorgung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in enger Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt und unseren ambulanten Wundexperten. Wir erstellen eine Wund- und Schmerzdokumentation und führen ärztlich angeordnete Therapien zur Schmerzreduktion durch.

Unser Ziel ist immer, eine Beeinträchtigung Ihrer Lebensqualität zu verhindern oder zumindest zu minimieren.

Dekubitus

Ein Dekubitus, oder umgangssprachlich auch Druckgeschwür genannt, gehört zu den chronischen Wunden. Er entsteht durch stetigen Druck auf ein Hautareal, durch längeres Sitzen oder Liegen in derselben Position, ausgeübt wird der Druck durch das eigene Körpergewicht. Die Hautpartie wird nicht mehr ausreichend durchblutet und demzufolge nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Hält nun der Druck weiterhin an, entstehen Haut- und Gewebeschäden. Der physiologisch gesunde Mensch verlagert den Druck beim Sitzen oder Liegen unbewusst und kontinuierlich. Aufgrund bestimmter Grunderkrankungen oder körperlichen Schwächen ist dies dem Körper manchmal nicht mehr möglich. Die Druckentlastung muss dann von außen gewährleistet werden. Die Faktoren, die das Risiko eines Dekubitus begünstigen sind sehr komplex, unterschiedlich und vielschichtig, dazu zählen:

- Untergewicht
- Übergewicht
- Feuchtigkeit wie Schwitzen oder Inkontinenz
- Fieber
- Blutarmut (Anämie)
- Herzinsuffizienz
- Arteriosklerose
- Diabetes mellitus
- Sensibilitätsstörung - Lähmung
- reduzierter Allgemeinzustand

Der Dekubitus wird klassisch in 4 Grade eingeteilt, diese gehen von einer Rötung, die nicht mehr wegzudrücken ist, bis zu einem Gewebeverlust, der sogar die Knochen erreichen kann.

Ein kleiner Exkurs in die Dekubitus Diagnose:

Ihre Ferse ist immer leicht gerötet. Diese Rötung können Sie „wegdrücken“. Drücken Sie mit einem Finger auf die gerötete Ferse. Wenn Sie nun den Finger wegnehmen, ist Ihr Finger als heller Abdruck auf der Ferse zu sehen. Innerhalb weniger Sekunden ist der Abdruck dann nicht mehr zu sehen, das weggedrückte Blut ist wieder zurückgekehrt. Hätten Sie einen Dekubitus Grad 1 würde der Fingerabdruck keinen hellen Fleck hinterlassen. Man spricht von der „nicht wegdrückbaren Rötung“.

Was können wir gemeinsam tun, um einem Dekubitus vorzubeugen

Die Prophylaxe, also die Vorbeugung eines Dekubitus ist von großer Wichtigkeit. Bewegung ist das vorrangig Wichtigste. Soweit es Ihnen möglich ist, bewegen Sie sich, soviel es geht. Wechseln Sie öfter ihre Position, z.B. vom Liegen ins Sitzen. Beim Sitzen können Sie mit wenig Aufwand das Gewicht immer wieder verlagern. Auch sogenannte Microlagerungen, d.h. kleinste Veränderungen des Körperschwerpunktes können weitreichende, vorbeugende Wirkungen erzielen. Achten Sie auf abwechslungsreiche, vitaminreiche Ernährung und trinken Sie ausreichend. Bei bewegungseingeschränkten Bewohnern, die ihre Körperposition nicht mehr eigenständig verändern können, übernimmt dies eine Pflegekraft. Wir gewährleisten dadurch regelmäßig eine sanfte Druckentlastung. Unsere Pflegekräfte werden alle regelmäßig dafür geschult. Wir benutzen Lagerungskissen und Lagerungsschlangen aus intelligentem Material, wir beantragen bei den Gesundheitskassen Hilfsmittel wie Antidekubitus Matratzen, spezielle Sitzkissen oder Antidekubitus Rollstuhlkissen. Wir benutzen weiche, atmungsaktive, hautfreundliche Bettwäsche. Mit medizinischer Hautpflege auf W/O Basis und vitamin-mineralstoff- und eiweißreicher Kost versuchen wir, die Hautbarriere zu stärken.

Ein bestehender Dekubitus wird nach neuesten, wissenschaftlichen Erkenntnissen und Standards, in Zusammenarbeit mit Wundexperten, versorgt.

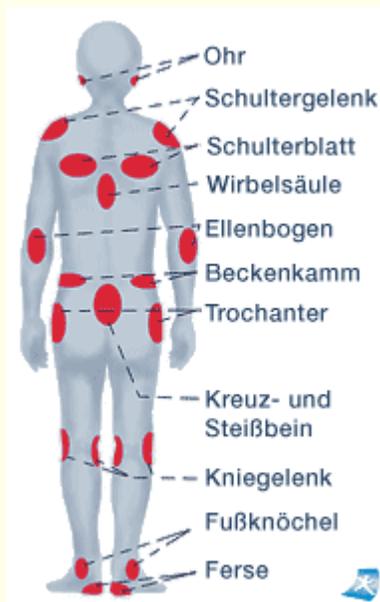


Abbildung 4 Dekubitus Ursachen (drugline.info, wundmanager.pro)

Prädilektionsstellen für einen Dekubitus
= Stellen, an denen ein Dekubitus häufig entsteht.

Schmerzen und deren Chronifizierung

Schmerzen sind erst einmal etwas Gutes, sie sind ein natürliches Warnsystem des Körpers. Wenn man an eine heiße Herdplatte fasst, zieht man die Hand augenblicklich zurück. Hätten wir dieses Warnsystem nicht, wären wir einem ständigen Verletzungsrisiko ausgesetzt. Schmerzen sind jedoch nicht ausschließlich eine physiologische Reizwahrnehmung, sondern auch sehr individuelle Reaktionen, die von psychischen und sozialen Faktoren abhängig sind oder von ihnen beeinflusst werden können. Jeder weiß, dass Schmerzen oft nachts, wenn alles ruhig ist und man durch nichts abgelenkt ist, am schlimmsten sind. Auch Einsamkeit, Kummer und Sorgen können Schmerzen begünstigen.

Viele, gerade ältere Menschen denken auch, Schmerzen gehören zu den natürlichen Alterserscheinungen. Sie halten die Schmerzen tapfer aus und sprechen oftmals gar nicht darüber. So werden Schmerzen nicht früh genug von außen erkannt und nicht rechtzeitig behandelt. Dies kann dazu führen, dass sich der Schmerz zu einem eigenen Krankheitsbild entwickelt, welches die Lebensqualität erheblich einschränkt. Der Schmerz hat sich chronifiziert, aus dem akuten Schmerz wird nach spätestens 3 Monaten ein chronischer Schmerz, er hat seine Warnfunktion verloren, er wurde zum Schmerzsyndrom. Syndrom deshalb, weil anhaltender, chronischer Schmerz viele Einschränkungen und Beschwerden mit sich bringt. Das Phänomen Schmerz beeinflusst alle Lebenslagen.

Was können Sie tun? Wie können wir Sie unterstützen?

Hören Sie gut auf ihren Körper. Er will ihnen durch die Schmerzen etwas mitteilen, ignorieren Sie ihn nicht. Teilen Sie unverzüglich der diensthabenden Pflegekraft mit, dass Sie Schmerzen haben. Sprechen Sie mit uns darüber, wenn Sie „nicht noch ein Medikament“ einnehmen wollen. Zusammen mit Ihrem Arzt finden wir eine geeignete Lösung. Teilen Sie uns mit, wenn ein verabreichtes Schmerzmedikament nicht die gewollte Wirkung erzielt oder wenn Sie Nebenwirkungen bemerken. So können wir uns gemeinsam an eine adäquate, individuelle Dosierung herantasten. Gerne versorgen wir Sie auch mit Salben oder alternativen Behandlungsmethoden wie beispielsweise Kälte- oder Wärmetherapie, immer in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt. Im interdisziplinären Verbund mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und natürlich Schmerztherapeuten versuchen wir die für Sie beste Therapie zu finden.

Wir führen eine ausführliche Schmerzdokumentation und erfassen mit Ihnen Ort, Dauer, Art, Intensität und Häufigkeit der Schmerzen. Sie können dasselbe mit einem sogenannten Schmerztagebuch machen, denn Ihre Einschätzung ist natürlich am aussagekräftigsten. Bei Menschen, die sich nicht äußern können, eruieren wir Schmerzzustände anhand von Beobachtung der Mimik, der Gestik, der Atmung und des Verhaltens.

Unser Ziel ist es, Ihre Schmerzen auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Dabei setzen wir nicht nur auf medizinische Therapien, sondern auch auf die heilsame Wirkung von Beziehungsaufbau, menschlicher Nähe und Vertrauen. Wir sind stark und professionell genug, um uns Ihre Probleme anzuhören und uns dieser anzunehmen. Schenken Sie uns auch Ihr Vertrauen in schwierigen Zeiten damit wir vollumfänglich aktiv werden können, so wie es Ihren Bedürfnissen entspricht.

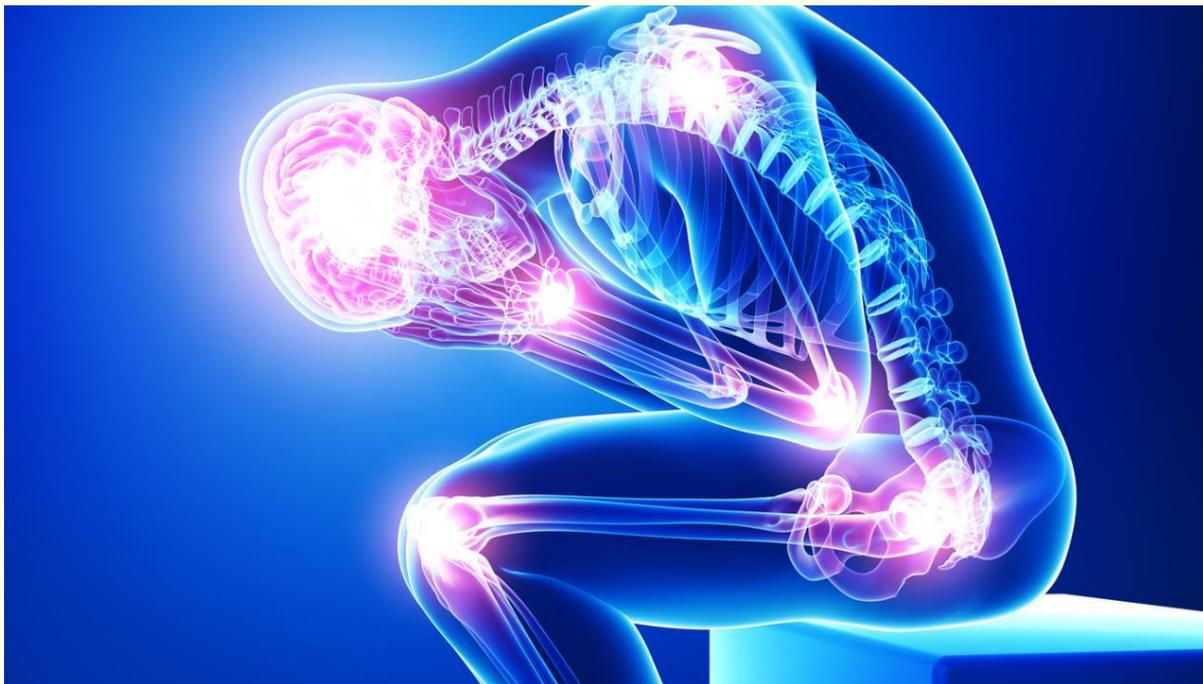


Abbildung 5 © Adobe Stock / pankajstock123

Palliative Versorgung

Die Versorgung und Begleitung von sterbenden Bewohnern sind auch für professionell Pflegenden eine große Herausforderung. Als Sie (oder Ihr Angehöriger) bei „uns“ eingezogen sind, haben wir Verantwortung für Sie übernommen. Wir pflegen Sie, wir übernehmen einen Großteil der medizinischen Versorgung, wir begleiten Sie psycho-sozial und sind oft erster Ansprechpartner bei kleineren und größeren Problemen. Daraus entsteht zumeist ein starkes Vertrauensverhältnis. Wir haben Ihnen verbal, oder auch nonverbal, versprochen, für Sie da zu sein und uns um Sie zu kümmern, wenn es Ihnen nicht gut geht. Auch oder gerade am Lebensende, in der Sterbephase stehen wir zu diesem Versprechen und zu unserer Verantwortung.

Unser Ziel ist es, Symptome zu lindern und Ihnen in dieser letzten Phase Ihres Lebens beizustehen, dies versuchen wir zu erreichen durch ein gezieltes Schmerzmanagement, um Schmerzen so gut wie möglich zu lindern, und der Behandlung und Linderung anderer belastender Symptome, wie Übelkeit, Atemnot, Wunden, Juckreiz und Unruhe.

Wir arbeiten im interdisziplinärem Team nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, mit SAPV, Hospizverein, ausgebildeten Palliative Care Pflegekräften, Seelsorgern und Psychologen. Wir können Übernachtungen für Ihre Angehörigen ermöglichen, beispielsweise mit einem Zustellbett in Ihrem Zimmer. Wir sind Tag und Nacht für Sie und Ihre Angehörigen da. Wir lassen Sie nicht allein, wir mobilisieren Personal Ressourcen, um Zeit für Sie zu haben. All unsere Handlungen sind auf Sie und Ihre Bedürfnisse zugeschnitten. Was tut Ihnen gut? Was brauchen Sie jetzt? Was möchten Sie? Was ist aus pflegerischer Sicht wichtig und was wurde unnötig? Die Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung in der Sterbephase erfordern ein hohes Maß an Kompetenz und Professionalität. Eine Art von Professionalität, die es auch erlaubt, diese über Bord zu werfen und Menschlichkeit, Empathie, Nähe, Bedürfnisorientierung und Leben zu ermöglichen.

Verschiedene Professionen rücken zusammen zum multiprofessionellen Team. Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte für die physische und psychische Dimension. Sozialarbeiter, Mitarbeiter der sozialen Betreuung, Seelsorger und Ehrenamtliche bei psychosozialen, sozialen und spirituellen Fragen, Ängsten und Problemen.

Alle mit dem gemeinsamen Ziel, die Lebensqualität der Bewohner in Ihrer letzten Lebensphase zu verbessern bzw. die Qualität möglichst langfristig zu erhalten und dafür Sorge zu tragen, dass der Mensch sein Leben in Würde bis zuletzt leben kann.



Abbildung 6 Header-Haende-e1496870843364.jpg (wohnstift-hofgarten.de/seelsorge/)

