provetus.de
Seniorenpflege

BERATUNGSBUCH

Erstellt von	Geprüft von PDL am	Freigegeben von	Überarbeitet am
Christopher Weiß	Hiltrud Bollmann 15.02.2017	Hiltrud Bollmann	-

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

1. Pflegeleistungen 4
1.1 Wie beantrage ich eine Pflegestufe 4
1.2 Was für Pflegegelder stehen Ihnen zu? 4
2. Demenz 6
2.1 Definition: 6
2.2 Symptome 6
2.3 Erleben demenzkranker Menschen 6
2.4 Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen 7
2.5 Nicht-medikamentöse Therapie 7
✓ Verhaltenstherapie 7
✓ Kognitives Training 7
✓ Autobiografische Arbeit 7
✓ Realitätsorientierung 7
✓ Musiktherapie 7
✓ Ergotherapie 7
3. Schmerz 8
3.1 Schmerz für Patienten und Angehörige 8
4. Ernährung 9
- Eiweiß 10
- Vitamin B6 10
4.1 Essen und Trinken anreichen 11
5. Harnkontinenz für Patienten und Angehörige 13
5.1. Definition: 13
5.2. Symptome der Harninkontinenz 14
5.3 Formen der Harninkontinenz 14
5.4 Maßnahmen der Kontinenz Förderung 15
6. Sturz 18
6.1 Intrinsische Risikofaktoren 19
6.2 Extrisische Risikofaktoren 19
7. Dekubitus 20

7.1 Besonders gefährdete Stellen 21
7.2 Wie erkenne ich Dekubitus-gefährdete Pflegefälle? 21
7.3 Was tun bei Dekubitus gefährdeten Pflegefällen? 22
8. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden 22
9. Kontrakturen 23
9.1 Was sind Kontrakturen? 23
9.2 Wer ist besonders gefährdet? 24
9.3 Woran erkenne ich, dass sich bei mir Kontrakturen bilden? 24
9.4 Was kann ich tun, um Kontrakturen zu vermeiden? 24
9.5 Die häufigsten Fragen zu Kontrakturen: 25

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren, lieber Tagesgast,

„wir Mitarbeiter der Provetus-Seniorenpflege haben es uns zur Aufgabe gemacht, die Lebensqualität der Besucher unserer Einrichtung zu verbessern, einer Vereinsamung entgegenzuwirken und ihnen mehr Freude am Leben zu geben.

Unsere Arbeit orientiert sich am einzelnen Menschen, seiner Biografie, seinen Wertvorstellungen, Gewohnheiten und Gebräuchen, seinen Bedürfnissen, die wir erkennen und respektieren.

Wir unterstützen die Angehörigen unserer Tagesgäste, um in ihrer Familien entsprechend ihren Möglichkeiten eine bestmögliche Versorgung zu erreichen.“

Diese Sätze Stammen aus unserem Leitbild, mit dem sich jeder Mitarbeiter identifiziert. Um insbesondere den Letzen Punkt gerecht zu werden möchten wir Ihnen dieses „Beratungsbuch“ vorstellen, wo wir die häufigsten Pflegerischen fragen aufgreifen und Ihnen erläutern möchten. Darüber hinaus, wird Ihnen beschrieben wie das Pflegepersonal in unseren Tagespflegen, Ihre Angehörigen betreut.

Wir hoffen, dass Ihnen folgende Seiten weiter helfen werden.

Mit herzlichen Grüßen

Christopher Weiß

Gemeinsamkeit erleben, Aktiv bleibt und weiter zuhause leben.

1. Pflegeleistungen

1.1 Wie beantrage ich eine Pflegestufe

Stellen Sie bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag. Es reicht, wenn Sie schreiben: „Ich beantrage hiermit Leistungen der Pflegeversicherung und bitte um kurzfristige Begutachtung." Die Pflegekasse schickt Ihnen ein Antragsformular, dass Sie ausgefüllt zurücksenden müssen. Privat Krankenversicherte wenden sich an ihre private Krankenversicherung. Oder nutzen Sie ganz einfach das Antragsformular der Provetus Seniorenpflege unter www.provetus–pflege.de

Als pflegende Person, sollten Sie zwei Wochen lang ein Pflegetagebuch führen. Sie sollten genau nach der Uhr notieren, wann und wobei die pflegebedürftige Person Hilfe benötigten und wie lange ein Vorgang dauert.

Ein Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) wird seinen Besuch ankündigen. Der Gutachter kommt, um festzustellen, wo Sie Hilfe benötigen. Das Pflegetagebuch ermöglicht es ihm, Ihre Situation einzuschätzen. Verschweigen Sie nichts, weil es Ihnen peinlich ist, zum Beispiel Inkontinenz. Denn auf Grundlage des Gutachtens entscheidet die Kasse über Ihre Einstufung.

Spätestens fünf Wochen nachdem die Pflegekasse Ihren Antrag erhalten hat, muss sie Ihnen das Ergebnis über die Einstufung mitteilen. Sind Sie damit nicht einverstanden, können Sie innerhalb von einem Monat ab Erhalt dieses Bescheids schriftlich Widerspruch einlegen. Sie sollten den Widerspruch begründen, indem Sie schildern, warum der Pflegegrad zu niedrig ist oder Ihnen zu Unrecht verweigert wurde.

Tipp: *Es kommt vor das Pflegekassen Ihren Antrag auf Pflegeleistungen nach „Aktenlage" ablehnen. Sie dürfen eine solche Entscheidung auf keinen Fall akzeptieren. Man muss wissen das Pflegekassen nur eine bestimmte Bearbeitungszeit für Ihren Antrag haben und alle nicht bearbeitet Anträge werden zurück geschickt um die Bearbeitungszeit einzuhalten.*

1.2 Was für Pflegegelder stehen Ihnen zu?

Um eine erfolgreiche **Kostenübernahme** zu erzielen, müssen bestimmte Punkte beachtet und eingehalten werden. So werden die Pflegekosten für die Grundpflege bis zu einem Höchstbetrag von der Pflegeversicherung übernommen, wenn ein Antrag auf Pflegegeld oder auf Sachleistungen bei der Pflegekasse gestellt wird.

Pflegegeld für Häusliche Pflege

Pflegegrad	Leistungen
1	**-**
2	**316**
3	**545**
4	**728**
5	**901**

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege übernehmen. Das Pflegegeld kann auch mit Pflegesachleistungen kombiniert werden

Ansprüche auf Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

Pflegegrad	Leistungen
1	**-**
2	**689**
3	**1.298**
4	**1.612**
5	**1.995**

Pflegesachleistungen können für die Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst eingesetzt werden. Pflegesachleistungen können auch mit dem Pflegegeld kombiniert werden.

Tipp: *Beachten Sie das bei der Inanspruchnahme der Pflegesachleistungen für häusliche Pflege Ihr Pflegegeld prozentual gekürzt wird.*

Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson durch Personen, die keine nahen Angehörigen sind

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr bis zu
Pflegegrad 1	**Kein Anspruch auf Verhinderungspflege**
Pflegestufe 2-5	**1612 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 6 Wochen**

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege.

Ab dem 1. Januar 2015 ist eine Ersatzpflege bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr möglich. Außerdem kann bis zu 50% des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 Euro) künftig zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Verhinderungspflege kann dadurch auf max. 150% des bisherigen Betrages ausgeweitert werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

Bei einer Ersatzpflege durch nahe Angehörige wird die Verhinderungspflege auch ab 1. Januar 2015 auf bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr ausgedehnt. Die Aufwendungen sind grundsätzlich auf den 1.5fachen Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe beschränkt.

Teilstationäre Leistungen der Tages-/ Nachtpflege

Pflegegrad	Leistungen
1	**-**
2	**689**
3	**1.298**
4	**1.612**
5	**1.995**

Ab dem 1. Januar 2015 können die Leistungen der Tages- und Nachtpflege neben der ambulanten Pflegesachleistungen/ dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

Entlastungsbetrag

Pflegegrad	Leistungen
1 - 5	**125**

Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden für gesetzlich normierte Sachleistungsgebote.

2. Demenz

2.1 Definition:

Eine **Demenz** lateinisch „ohne Geist“, ist ein Defizit der kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten, welches zu einer Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen führt und meist mit einer diagnostizierbaren Erkrankung des Gehirns einhergeht. Vor allem ist das Kurzzeitgedächtnis, ferner das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik, bei einigen Formen ist auch die Persönlichkeitsstruktur betroffen.

(die Zahl der Menschen mit Demenz nach Altersgruppen aufgeschlüsselt)

Altersgruppe	Anteil Demenzerkrankter
65- bis 69-Jährige	1,2 %
70- bis 74-Jährige	2,8 %
75- bis 79-Jährige	6,0 %
80- bis 84-Jährige	13,3 %
85- bis 89-Jährige	23,9 %
über 90-Jährige	34,6 %

2.2 Symptome

Im Vorfeld einer Demenz sind oft psychische Störungen zu beobachten, die häufig kaum von denen einer Depression unterschieden werden können, wie zum Beispiel Verlust von Interessen und Eigeninitiative, Reizbarkeit, Gefühl der Überforderung, depressive Verstimmungen.

2.3 Erleben demenzkranker Menschen

Wenn man versucht, sich in die Gefühlswelt demenzkranker Menschen hineinzuversetzen, fällt die Kommunikation mit ihnen leichter.

Für Demenzkranke sieht die Welt merkwürdig und unverständlich aus, weil sie die spezifische menschliche Wahrnehmungsfähigkeit, die Orientierung, verlieren. Sie können die Gegenstände, Situationen und Personen nicht in einen größeren Kontext einordnen. Aufgrund ihrer Erinnerungsstörungen ist ihnen der Zugriff auf früheres Wissen (semantisches Gedächtnis) und Erlebnisse (episodisches Gedächtnis- zurücklöschend) verwehrt, um sich mit deren Hilfe in der

jetzigen Situation zurechtzufinden. Es fehlt oft das Wissen und die Sicherheit von Ressourcen, die aktuelle Situation zu Bewältigen. Oft verschwimmt der Unterschied zwischen Traum, Vergangenheit und Realität. Vermehrt kommt es auch zu Halluzinationen. Im Umgang mit dementen Personen ist es oft nicht möglich, diesen die Irrealität der Halluzinationen zu erklären. Im Idealfall erfassen die Pflegenden die hinter den Halluzinationen stehende Stimmung und gehen auf diese ein.

2.4 Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen

Das Wichtigste im Umgang mit an Demenz Erkrankten ist **Geduld**. Durch Ungeduld seitens der Kontaktpersonen hat der Betroffene das Gefühl, etwas falsch gemacht zu haben – dies ist Ursache für Unzufriedenheit, Traurigkeit und Unwohlsein (kein Mensch macht gerne Dinge falsch).

Wichtig ist ferner, sich darüber im Klaren zu sein, dass die Betroffenen aufgrund ihrer Gedächtnisstörungen nur bedingt lernfähig sind. Das Meiste, was man ihnen sagt, haben sie innerhalb weniger Minuten wieder vergessen. Mit dementen Menschen ist daher nichts zuverlässig zu vereinbaren. Eine Konditionierung von Demenzkranken ist dennoch möglich; führt man einen Betroffenen immer wieder an einen Platz an einem Tisch und erklärt ihm, dies sei sein Platz, so ist es durchaus möglich, dass er sich diese Stelle in Zukunft selbst zum Sitzen aussucht. Auf die Frage: „Wo ist Ihr Platz?“ wird der Betroffene dennoch ausweichend antworten. Deswegen ist es sinnvoll, möglichst auf Fragen zu verzichten.

2.5 Nicht-medikamentöse Therapie

Die nicht medikamentöse Behandlung von Alzheimer vollbringt keine Wunder. Aber sie kann dazu beitragen, dass Betroffene durch positive Erfahrungen und Erlebnisse zufriedener werden und länger selbstständig bleiben. Für jedes Stadium der Krankheit gibt es entsprechende Ansätze – zum Beispiel:

- ✓ ***Gedächtnistraining***
- ✓ **Verhaltenstherapie**
- ✓ **Kognitives Training**
- ✓ **Autobiografische Arbeit**
- ✓ **Realitätsorientierung**
- ✓ **Musiktherapie**
- ✓ **Ergotherapie**

Die Ergotherapie hilft Patientinnen und Patienten im frühen und mittleren Stadium der Krankheit, Alltagskompetenzen möglichst lange aufrechtzuerhalten. Gemeinsam mit der Therapeutin oder dem Therapeuten üben Betroffene Tätigkeiten wie Einkaufen, Kochen oder auch Zeitunglesen. Körperliche Aktivierung kann dazu beitragen, Alltagsfunktionen, Beweglichkeit und Balance zu erhalten. Tanzen, Massagen und Anregungen für den Berührungssinn können bei Patienten mit mittlerer bis schwerer Demenz Freude und Aktivität auslösen. Welche nicht medikamentöse Behandlung im Einzelfall am ehesten geeignet ist, entscheiden Arzt, Patient und Angehörige am besten gemeinsam.

3. Schmerz

3.1 Schmerz für Patienten und Angehörige

Gerade bei uns, in der Tagespflege ist eine ausreichende Aufklärung der Gäste und deren Angehörigen nötig. In den meisten Fällen sind unsere Gäste nur 2-3-mal wöchentlich in der Tagespflege. Daher kommt es darauf an, dass die Gäste sowie ihr Angehörigen auf Risiken achten, Vorsorge treffen und gut mit uns zusammen arbeiten.

Was ist Schmerz?

- biolog. Alarmsignal mit Schutzfunktion
- Hüter der Gesundheit

Unterscheidung des Schmerzes nach der Dauer:

A) Akuter Schmerz → kurzfristiges Empfinden
B) Chronischer Schmerz → sind Dauerschmerzen (länger als 3 Wochen)

Einschätzung des Schmerzes mittels der analog Numerischen Rangskala, d.h. Schmerzstärke wird in einer Skala von 1 – 10 festgelegt, ist der Schmerz stärker als 3 ⇒Schmerztherapie

Wirkungsweise der Schmerztherapie:

Ziel:

Ist die Schmerzfreiheit oder zumindest die Linderung der Schmerzen

Medikamentöse Schmerztherapie:

- Schmerzmittel, die das zentrale Nervensystem dämpfen
- Beruhigungsmittel, die entspannen
- Lokalanästhetika, die die periphären sensiblen Nervenfasern blockieren

Nebenwirkungen der Schmerztherapie:

- Übelkeit

- Obstipation[1]
- Atemnot
- Ballergische Reaktionen

Alternativen zur medikamentösen Schmerztherapie:

- Wärme- und Kälteanwendungen
- Spezielle Lagerungstechniken
- Ernährung
- Psychosoziale Einflüsse

4. Ernährung

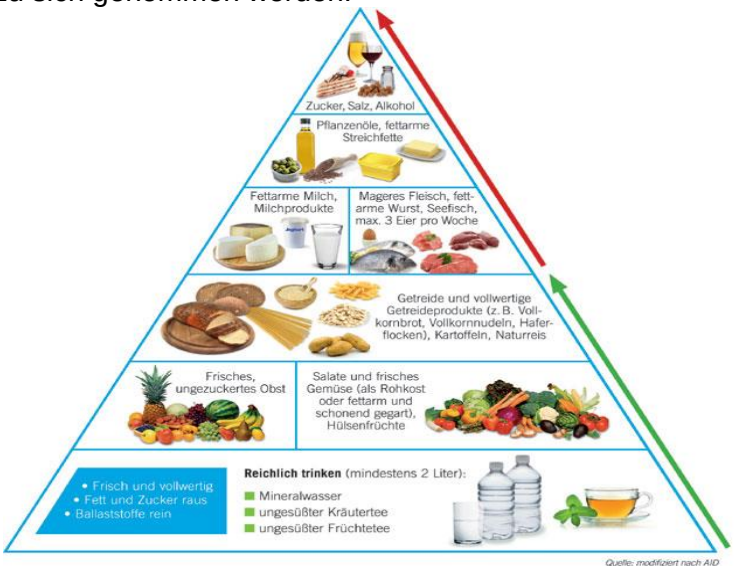
Ernährung:

- Die vollwertige Ernährung eines Menschen ist die Voraussetzung zur Erhaltung der Gesundheit und die Überwindung von Krankheiten.

- Zu einer ausgewogenen Ernährung gehört ein abwechslungsreiches Angebot an Lebensmitteln. Das Lebensmittelangebot lässt sich in sieben Gruppen unterteilen, diese müssen regelmäßig gegessen werden. Aber auch die Produkte innerhalb dieser einzelnen Gruppen sollten variieren.

- Eine ausgewogene Ernährung verhindert die Entstehung eines Dekubitus nicht, aber sie beeinflusst die dekubitogenen Risikofaktoren, wie z.B. einen schlechten Hautzustand.

- Besonders zur Wundheilung ist die ausreichende Versorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen wichtig. Die Heilung einer Wunde, also auch die eines Dekubitus, schreitet nicht voran, wenn die Mineralstoffe, Natrium, Zink, Calcium, Kalium, Phosphor und Chlor ausreichend zu sich genommen werden.



[1] Wird der Stuhl verzögert, erschwert, mengenmäßig gering, hart und trocken abgesetzt, spricht man von einer **Obstipation** (Verstopfung)

Wichtige Inhaltsstoffe und Verzehrungsempfehlung:

Lebensmittel	Wichtige Inhaltsstoffe	Verzehrungsempfehlung
Gruppe 1		
Milch/ Milchprodukte z.B. Käse, Quark, Jog	- Kalzium - Eisen - Natrium - Kalium - Magnesium	tägl. ¼ l Milch und 2 Scheiben Käse
Gruppe 2		
Fleisch, Wurst	- Eisen - Vitamin A, B1	- höchstens 3-4 mal pro Woche - 1 Portion Fleisch max. 150g
Leber	- Eisen - Vitamin A, B 12	nur alle 2-3 Wochen eine Portion Leber max. 150g
Seefisch	- Eiweiß - Vitamin B6 - Vitamin B1 - Kalium - Phosphor - Calcium - Natrium	- wöchentlich 1-2 Portionen Seefisch 150g
Eier	- Magnesium - Eisen - Selen - Zink	wöchentlich 2-4 Stück
Gruppe 3		
Brot	- Magnesium - Calcium - Eiweiß	tägl. 5-7 Scheiben Brot 200g-350g
Vollkornreis oder Nudeln	- Magnesium - Vitamin B 1 - Folsäure - Ballaststoffe - Kalium	1 Portion Nudeln o. Reis, roh 75g-90g,
Kartoffeln	- Eiweiß - Ballaststoffe - Fett - Vitamine	1 Portion Kartoffeln, 250g-300g = 4-5 mittelgroße Kartoffeln
Gruppe 4		
Gemüse und Salat	- Kalium - Kalzium - Natrium - Phosphor - Eisen	tägl. Mindestens 1 Portion Gemüse ca. 200g und eine Portion Salat ca. 75g
Hülsenfrüchte	- Eiweiß - Kohlemhydrate - Minewalien - Ballaststoffe - Vitamin B 1	1 Portion = ca. 100g roh bzw. 200g gekocht
Gruppe 5		
Obst	- Kalium - Vitamin C - Kalzium - Magnesium - Eisen	tägl. Mindestens 1 Stück oder 1 Portion ca. 150g
Gruppe 6		
Fette (Butter, Pflanzenmargarine)	- Eiweiß - Vitamine	tägl. höchstens 40g Streich- oder Kochfett, z. B. Esslöffel Butter oder Margarine und 1 Esslöffel hochwertiges Pflanzenöl
Gruppe 7		
Getränke	- Wasser	tägl. mind. 1,5l Flüssigkeit, z.B. Mineralwasser, Tee, Kaffee, verdünnte Obst- oder Gemüsesäfte

4.1 Essen und Trinken anreichen

Grundsätze:

- Das Essenanreichen hat unter allen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen eine hohe Priorität. Daher sollten sich Pflegepersonen so viel Zeit wie möglich dafür nehmen.
- Hektik beim Essenanreichen kann Aggressionen erzeugen. Wir achten auf eine menschenwürdige Sprache. Gäste werden nicht "gefüttert", sondern es wird ihnen das Essen angereicht. Es gibt keine "Lätzchen" sondern nur Servietten.
- Bei Patienten mit Schluckstörungen oder einem eingetrübten Bewusstsein ist stets von einer erhöhten Aspirationsgefahr auszugehen.
- Das Anreichen des Essens ist eine wichtige pflegerische Aufgabe, die insbesondere bei dementen Patienten viel Einfühlungsvermögen und Berufserfahrung erfordert. In Problemfällen wird diese Tätigkeit daher stets von Pflegefachkräften durchgeführt.

Ziele:

- Der Gast kann in möglichst angenehmer Atmosphäre seine Mahlzeiten zu sich nehmen.
- Zwischen Gast und Pflegekraft entwickelt sich ein Vertrauensverhältnis.
- Vorhandene Restfähigkeiten werden erhalten und gefördert.
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen werden rechtzeitig erkannt. Eine Aspiration[2] wird vermieden.

Vorbereitung:

Organisation:

- Wir prüfen, welchen Umfang die Hilfsbedürftigkeit hat. Wir nutzen eventuell vorhandene Restfähigkeiten, um die Selbständigkeit des Patienten zu fördern. Häufig ist ein Patient etwa in der Lage, sein Frühstücksbrot allein zu essen, wenn ihm dieses zuvor belegt und in kleine Quadrate zerschnitten wurde.
- Wir nutzen nach Möglichkeit kein Essgeschirr oder Trinkgefäße aus Kunststoff. Diese können aufgrund des geringeren Gewichts leichter umfallen und beeinträchtigen oftmals auch das geschmackliche Empfinden.
- Hilfsmittel wie Schnabeltassen werden nur dann eingesetzt, wenn dieses zwingend erforderlich ist. Dieses gilt auch für den generellen Ersatz der Gabel durch einen Löffel.
- Die Pflegekraft wäscht sich die Hände und führt eine hygienische Händedesinfektion durch. Dieses sollte in Sichtweite des Patienten geschehen.
- Die Pflegekraft sollte nicht unmittelbar nach der Desinfektion der Hände mit der Zubereitung der Speisen beginnen. Der Geruch des Mittels kann an verschiedenen Speisen anhaften und durch den verfälschenden Geruch den Appetit mindern.
- Bei ausgeprägten Schluckstörungen wird ggf. ein Absauggerät bereitgehalten.
- Vor der Essenseingabe überprüft die Pflegekraft, ob der Patient die richtigen Speisen erhalten hat. Dieses ist insbesondere wichtig, wenn der Patient Schonkost erhalten soll oder sich kalorienreduziert ernährt.

Vorbereitung auf das Esseneingeben:

- Wir nehmen mit dem Tagesgast Kontakt auf. Bei dementiell erkrankten Senioren kann dieses z.B. auch mittels Handkontakt geschehen.

[2] **Aspiration:** bezeichnet man in der Medizin das Eindringen von Material in die Atemwege.

- Die Pflegekraft setzt sich so an den Tisch, dass sie dem Gast gegenüber sitzt und sich auf Augenhöhe befindet. Der Gast sollte beim Essen den Kopf nicht überstrecken.
- die Bekleidung des Gastes wird mit einer Serviette vor Verschmutzung geschützt. Dieses ist appetitlicher als die Nutzung von Zellstoff.
- Der Teller wird so nah wie möglich beim Tagesgast aufgestellt. Er soll das Gefühl bekommen, dass er von "seinem" Teller isst und nicht von dem der Pflegekraft. Zudem sollte der Gast den Inhalt des Tellers sehen können.
- Rechtshändern stellt die Pflegekraft Glas und Messer auf die rechte Seite; bei Linkshändern ist dieses häufig (aber nicht immer) andersherum.
- Niedriges Geschirr steht vorne, hohes Geschirr wird weiter hinten positioniert. Damit wird die Gefahr reduziert, dass der Gast etwas umwirft.
- Wenn der Gast stark zittert, werden die Tassen und Becher nur bis zur Hälfte gefüllt.
- Die Mahlzeit wird vor den Augen des Patienten zerkleinert oder ggf. passiert.

Vorbereitung des Tagesgastes

- Wenn möglich sollte der Patient soweit mobilisiert werden, dass er das Essen an einem Tisch im Zimmer einnehmen kann.
- Ggf. wird der Gast daran erinnert, die Zahnprothese einzusetzen. Falls notwendig wird er dabei unterstützt.

Durchführung:

- Die Pflegekraft überprüft die Temperatur der Speisen. Dieses ggf. mit einer eigenen (zusätzlichen) Gabel.
- Bei blinden oder stark sehbehinderten Gästen sagen wir vor jedem Bissen an, welche Speisenkomponente als nächstes angereicht wird. Also etwa ein paar Bohnen, eine halbe Kartoffel, ein Stück Fleisch usw.
- Bei Gästen mit Halbseitenlähmung sollte die Pflegekraft die betroffene Hand führen. Das Essen wird über die betroffene Seite angereicht.
- Die Pflegekraft überprüft den Schluckvorgang beim Gast. Insbesondere nach einem Schlaganfall leiden viele Betroffene unter Kau- und Schluckproblemen.
- Der Gast bestimmt die Geschwindigkeit, mit der er isst. Die Pflegekraft wartet ab, bis er die vorherige Portion schlucken konnte. Erst dann führt sie den nächsten Löffel oder die nächste Gabel zum Mund des Gastes.
- Dem Gast wird vor und nach dem Essen sowie während des Essens ein Getränk angeboten. Bei heißen Getränken prüft die Pflegekraft die Temperatur, indem sie das Gefäß an die Innenseite Ihres Ellenbogens hält. Danach gibt die Pflegekraft dem Patient die Flüssigkeit schluckweise ein. Sie wartet dabei jeweils ab, bis der Schluckvorgang abgeschlossen ist. Ggf. kann sie mit der anderen Hand den Kopf des Patienten noch etwas weiter aufrichten.
- Speisereste, die im Mundwinkel des Gastes hängen bleiben, werden mit der Serviette entfernt und nicht per Löffel abgenommen und wieder angeboten.
- Die Pflegekraft sollte darauf achten, dass sie dem Gast die Speisen nicht zu tief in den Mund hinein schiebt. Dieses kann einen Würgereiz auslösen.
- Beim Herausziehen sollte der Löffel nicht mit den Schneidezähnen in Kontakt kommen. Dieses kann den Beißreflex auslösen, insbesondere bei dementen Gästen.
- Während des Schluckens sollte die Pflegekraft nicht mit dem Gast sprechen. Dieses könnte ihn dazu veranlassen, ebenfalls während des Essens zu reden und dabei ggf. Nahrungsbestandteile zu aspirieren.
- Medikamente werden dem Gast nicht unwissentlich "unter das Essen gerührt". Dieses könnte das Vertrauensverhältnis zerstören.
- Wenn ein Gast den Mund nicht öffnen möchte, nutzen wir verschiedene Strategien:

- Wir berühren die Lippen des Patienten mit der Spitze des gefüllten Löffels oder der Gabel.
- Die Pflegekraft streicht behutsam über Mundwinkel, Lippen und Wange des Gastes.
- Die Pflegekraft übt einen sanften Druck auf die Kinngrübchen aus.
- In keinem Fall darf Gewalt ausgeübt werden. Dieses selbst dann, wenn der Gast überhaupt nichts isst.

Nachbereitung:

- Soweit der Gast dazu in der Lage ist, sollte er sich am Abräumen beteiligen.
- Die Serviette, der Bettschutz usw. werden entfernt. Bei Verschmutzungen etwa des Nachttisches werden die Oberflächen ggf. gesäubert.
- Die Pflegekraft bietet dem Gast eine Mundpflege an. Bei einer entsprechenden Gefährdung sollten die Backentaschen auf Nahrungsreste überprüft werden.
- Der Gast erhält die Möglichkeit, sich die Hände zu waschen. Auch die Pflegekraft wäscht sich die Hände.
- Sehr geschwächte Gäste sollten nach dem Essen Zeit zum Ausruhen und ggf. zum Schlafen gegeben werden.
- Der Notrufknopf wird in Reichweite des Patienten abgelegt werden.
- Insbesondere bei Diabetikern muss sich die Pflegekraft vergewissern, dass auch wirklich die gesamte Portion verzehrt wurde. Bei einem nur teilweisen Genuss muss die Differenz bei der Dosierung des Insulins berücksichtigt werden.
- Der Gast wird befragt, ob ihm die Mahlzeit geschmeckt hat und ob die Portionsgröße angemessen war.
- Die Maßnahme wird dokumentiert, insbesondere

  - ungewöhnliche Reaktionen auf die Speise, etwa Heißhunger oder Ablehnung
  - Hustenanfälle
  - ggf. gleichzeitig eingegebene Medikamente.

Dokumente mit denen wir Arbeiten:

- Berichtsblatt
- Medikamentenblatt
- Enterale Ernährung
- Erfassung
- Ernährungsprotokoll
- Ernährungsrisiken
- Qualitätssicherung
- Flüssigkeitsbilanzierung

Verantwortlichkeit / Qualifikation:

- alle Pflegekräfte

5. Harnkontinenz für Patienten und Angehörige

5.1. Definition:

Fähigkeit zur passenden Zeit an einem passendem Ort die Blase willkürlich zu entleeren. Harnkontinenz beinhaltet auch die Fähigkeit Bedürfnisse zu kommunizieren,

wenn Einschränkungen vorliegen.

Eine üblicherweise Kontinente Person erreicht die Toilette nicht mehr rechtzeitig, weil sie immobil ist oder sich nicht mehr an den Weg zur Toilette erinnern kann.

Die Blase

- Ein muskulöses, mit Schleimhaut ausgekleidetes Reservoir
- Fassungsvermögen: 300 bis 500 ml
- Entleerung 6 bis 8 mal in 24 Stunden
- Blasenentleerung kündigt sich über einen Harndrang an
- Willkürliche Entleerung (Zusammenspiel von Muskeln, Rezeptoren, Nerven, Gehirn)
- Bei älteren Leuten Blase und Wahrnehmung verschlechtert

5.2. Symptome der Harninkontinenz

Unfreiwilliger Urinverlust (bei körperlicher Belastung, mit Harndrang einhergehend, in Kombination mit Harndrang und Körperlicher Belastung, mit eingeschränktem/ fehlendem Gefühl der Blasenfüllung)

- Pressen beim Wasserlassen
- Tröpfeln nach dem Wasserlassen
- Ständige Urinabgabe

5.3 Formen der Harninkontinenz

Belastung (Stress-) Inkontinenz

- Störung der Speicherkapazität, Verschlusskraft des Schließmuskels ist herabgesetzt
- Urinverlust bei körperlicher Belastung z.B:
  - Husten
  - Niesen
  - Lachen

Dranginkontinenz

- Störung der Speicherfunktion
- Plötzlich auftretender, nur schwer unterdrückbarer Harndrang

Detrusorüberaktivität

- Zusammenhang mit einer oder mehreren Ursachen
  - Urologisch (Bsp. Tumore, Entzündungen, Blasenkatheter)
  - Neurologisch (Apoplex, Demenz, Hirntumore, Rückenmarkschädigungen)
  - Idiopathisch (unklar, sogenannte Reizblase)
  - Iatrogen (durch Medikamente wie Antidementiva z.B. Aricept)
  - Bei Rückenmarkschädigungen (Reflexinkontinenz, neurogene Blasenfunktionsstörung)

Mischkontinenz

- Zusammenspiel von Harndrang und Symptomatik bei körperlicher Belastung

Extraurethale Inkontinenz

- Urinverlust über andere Kanäle als die Harnröhre
- Fistelgänge

Unkategorisierbare Inkontinenz

- Beobachtbarer unfreiwilliger Urinverlust
- Auf der Basis von Symptomen oder Befunden nicht eindeutig zuzuordnen

Funktionelle Inkontinenz

- Eine üblicherweise Kontinente Person erreicht die Toilette nicht rechtzeitig-
- Folge: unfreiwilliger Harnverlust
- Keine Störung des Urogenitaltraktes
- Kann bei eingeschränkter Kognition und / oder Mobilisation auftreten

Chronische Harnretention

- Frühe Überlaufinkontinenz
- Unvollständige Blasenentleerung, Harnträufeln
- Es bildet sich Restharn, keine Schmerzen
- Vor allem sind Männer betroffen, Hindernis Prostata
- Infektion & Nierenschädigung

5.4 Maßnahmen der Kontinenz Förderung

Flüssigkeitszufuhr

- Mangelnde Flüssigkeitszufuhr kann Inkontinenz bedingen/ fördern
- Empfohlen wird eine angemessene Flüssigkeitszufuhr (Grunderkrankungen beachten, 30 ml/Kg bzw. 1,5 bis 2,0 Liter/ 24h) Tee, Wasser, Fruchtsäfte oder was man gerne trinkt
- Individuelle Dispositionen und Wünsche beachten

Gewichtsreduktion/ Darmmanagment

- Bei Adipositas[3] wird eine Ernährungsberatung empfohlen
- Maßnahmen der Obstipationsprophylaxe[4]

Förderung der Autonomie

Besondere Beachtung gilt der Umgebung körperlich und geistig eingeschränkter Personen. Achten Sie auf folgende Aspekte:

- Wie lang ist die Wegstrecke zur Toilette?
- Ist die Strecke gut beleuchtet?
- Gibt es Handläufe?
- Sind Gehilfen richtig eingestellt?
- Sind Toiletten gut erkennbar?
- Ist die Toilettenhöhe angepasst?
- Sind Toilettenutensilien gut erreichbar?
- Selbstständigkeit erhalten (z.B. Knopf von der Hose aufmachen)

[3] **Adipositas**: umgangssprachlich auch Fettsucht, es handelt sich um eine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit
[4] **Obstipationsprophylaxe:** ist die Vorbeugung einer erschwerten und zu seltenen Darmentleerung. (Verstopfung)

Förderung und Erhalt der Mobilität

- Übungen für den ganzen Körper und gezielte Anreize bestimmter Fertigkeiten z.B. der Fingerfertigkeiten

Bekleidungsberatung

- Selbstständiges An- und Auskleiden muss möglich sein
- Die Kleidung sollte Hilfsmittel kaschieren (großzügig geschnitten und gemustert)
- Pflegeleichte, ohne Synthetik fasern produzierte Kleidung

Spezielle Maßnahmen

- Blasentraining
- Beckenbodentraining (mit und ohne unterstützender Technik)
- Valsalvatechnik = Pressen der Blase
- Triggermethoden = Beklopfen der Blase
- Doppel- und Dreifachmiktion
- Toilettentraining

Blasentraining

- Ist eine patientenabhängige Intervention und eine Form der Verhaltenstherapie
- **Ziele:** falsche Ausscheidungsgewohnheiten korrigieren, Blasenkapazität erhöhen, Fähigkeiten den Harndrang zu verdrängen, zu verbessern und die Ausscheidungsintervalle zu erhöhen
- Bei Frauen mit Belastungs-, Drang- und Mischkontinenz kann Blasentraining hilfreich sein
- Für Männer kann keine sichere Aussage bezüglich der Effektivität getroffen werden

Vorgehen:

1.) Schulung der inkontinenten Person (anatomische Verhältnisse, Methoden zur Drangkontrolle Atemtechnik, Ablenkung)
2.) Entwicklung eines individuellen Ausscheidungsplanes (nach Lebensstil, persönlichen Vorlieben, mit realistischen Zielen) und Führen eines Miktionsprotokolls[5]
3.) Motivation- positive Verstärkung (Dauer von mehreren Wochen)

Beckenbodentraining

- ✓ Erster und wichtiger Schritt: Patientenaufklärung und Anleitung der Beckenbodenmuskulatur
- ✓ Motivation und kontinuierliche Durchführung des Trainings können sich positiv auswirken (Trainingstagebücher, Trainingsgruppen)

Ziel:

- Training der Beckenbodenmuskulatur durch spontane Kontraktionswiederholung

[5] Das **Miktionsprotokoll** dient der Erfassung der Flüssigkeitsbilanz eines von Harninkontinenz betroffenen Patienten

- Wird in Deutschland durch Physiotherapeuten angeboten
  - Für kognitiv uneingeschränkte Personen jeden Alters (müssen geistig jedoch folgen können)
  - Für Frauen mit Belastungsinkontinenz kann Beckenbodentraining eine sinnvolle Intervention sein, für Männer fehlen aussagekräftige Untersuchungen

Beckenbodentraining Übungen

- Anspannung für 10 Sekunden und gleiche Zeit für Entspannung, beim Anspannen ausatmen
- tägliche Übungseinheiten von 30 bis 80 Kontraktionen über mind. 8 Wochen

Beckenbodentraining mit unterstützender Technik

➢ Biofeedback

- Misst elektrische Aktionspotentiale, die bei Aktivität anderer Muskeln entsprechen und gibt diese als akustische oder optische Signale wieder
- Keine selbstständige Intervention sondern unterstützende Trainingstechnik (Kann der Wahrnehmungsförderung dienen)

➢ Elektrosimulation

- Hierbei werden über Elektroden, die auf die Haut geklebt oder in Scheide bzw. Anus eingeführt werden, elektrische Impulse an die Beckenbodenmuskulatur übertragen
- Die (quergestreifte) Muskulatur wird passiv trainiert und stellt eher eine Initialmaßnahme für das Beckenbodentraining dar

➢ Vaginalkonen

- Kegelförmige Gewichte werden in die Scheide eingeführt und müssen gehalten werden
- Um das herausrutschen zu verhindern, wird die Beckenbodenmuskulatur angespannt und trainiert
- Die Gewichte gibt es in unterschiedlichen Schweregraden und mit steigendem Trainingserfolg wird der nächste Konus genutzt

- Nachweislich bezüglich der Effektivität des Beckenbodentrainings mit unterstützender Technik sind mangelhaft (keine Methode scheint der anderen überlegen zu sein)

Dennoch sind die Methoden im Einzelfall hilfreich, sodass eine individuelle Beratung und Entscheidungsfindung mit einzelnen Betroffenen unabdingbar ist.

Toilettentraining

Gerade Personen mit körperlichen und/ oder geistigen Einschränkungen benötigen zum Erhalt ihrer Kontinenz ein besonderes Maß an Unterstützung. Häufig benötigen Sie die Hilfe anderer Personen dazu.

- Toilettentraining sollte während des Tages kontinuierlich durchgeführt werden.
- In der Nacht sollte das Schema modifiziert werden, um den Schlaf des Patienten nicht zu stören. (beachten von individuellen Gegebenheiten, sowie Inkontinenzmenge und -frequenz)

Maßnahme:

- Angebotener Toilettengang (Eine Form der Verhaltenstherapie)

Ziel:

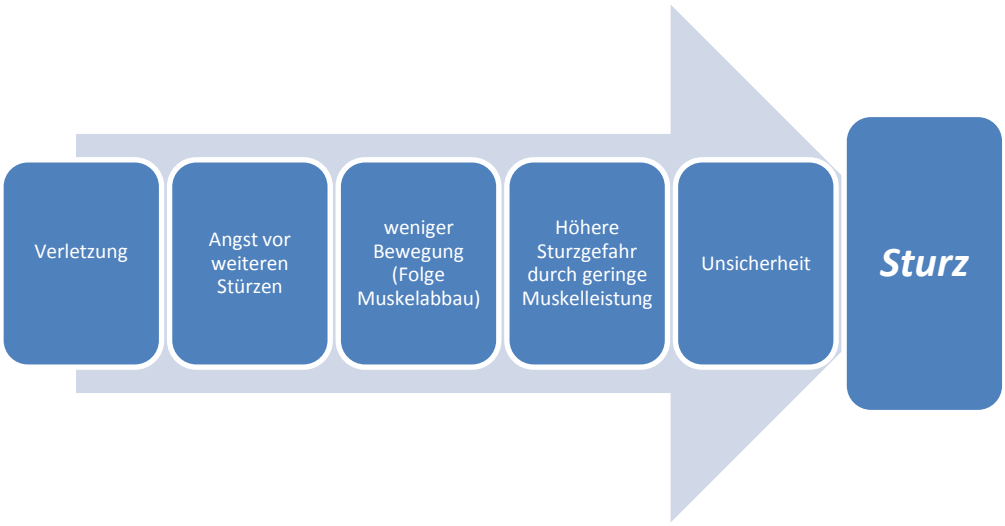
- Stärkung der Blasenkontrolle durch verbale Aufforderung und positiver Unterstützung
- Sensibilisierung des Betroffenen hinsichtlich Blasenfunktion und Inanspruchnahme von Hilfe

Vorgehen:

1. Kontaktaufnahme mit der inkontinenten Person zu regelmäßigen Zeiten, verbunden mit der Frage,
2. ob die Person eingenässt hat
3. Kontrolle dieser Angaben, Richtigkeit der Aussage geht mit verbalem Feedback einher
4. Wenn nötig wird die Kleidung/ das Inkontinenzmaterial gewechselt, die Person gereinigt
5. Es wird in jedem Fall gefragt, ob die Person Unterstützung bei der Ausscheidung benötigt,
6. bei Ersuchen wird Unterstützung gewährt.
7. Für den erfolgreichen Toilettengang wird die Person gelobt und auf die nächste Kontaktaufnahme
8. zur Unterstützung bei der Ausscheidung verwiesen.

Meistens wird ein zweistündliches Intervall zur Kontaktaufnahme in Studien genutzt.
Der Abstand zwischen den angebotenen Toilettengängen kann umso größer sein, je leichter der Inkontinenzschweregrad ist und je weniger eingeschränkt die betroffene Person ist. Für diese Methode liegt eine eingeschränkte Evidenz vor.

6. Sturz



6.1 Intrinsische Risikofaktoren

1. Funktionseinbußen und Funktionsbeeinträchtigungen

- Probleme mit der Körperbalance/ dem Gleichgewicht
- Gangveränderungen/ eingeschränkte Bewegungsfähigkeit
- Erkrankungen, die mit veränderter Mobilität, Motorik und Sensibilität einhergehen:
  - Multiple Sklerose
  - Erkrankung an Parkinson
  - Apoplexie/ apoplektischer Insult (Schlagabfall)
  - Polyneuropathie (Erkrankung am Nervensystem)
  - Osteoarthritis (Gelenkverschleiß)
  - Krebserkrankungen
  - Andere chronische Erkrankungen/ schlechter klinischer Allgemeinzustand

2. Sehbeeinträchtigungen

- Reduzierte Kontrastwahrnehmung
- Reduzierte Sehschärfe
- Ungeeignete Brillen

3. Beeinträchtigung der Kognition und Stimmung

- Demenz
- Depression
- Delir[6]

4. Erkrankungen, die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen

- Hypoglykämie (zu niedriger Blutzuckerspielgel)
- Haltungsbedingte Hypotension (Instabilität/ Oberkörperhaltung)
- Herzrhythmusstörungen
- TIA (Transitorische ischämische Attacke = Durchblutungsstörung der Gehirns)
- Epilepsie

5. Ausscheidungsverhalten

- Dranginkontinenz
- Nykturie (vermehrtes, nächtliches Wasserlassen)
- Probleme beim Toilettengang

6. Angst vor Stürzen

7. Sturzvorgeschichte

6.2 Extrisische Risikofaktoren

1. Verwendung von Hilfsmitteln

[6] **Delir:** = Delirium

2. Schuhe (Kleidung)

3. Medikamente

- Psychopharmaka
- Sedativa/ Hypnotika

4. Gefahren in der Umgebung

Innerhalb von Räumen und Gebäuden:

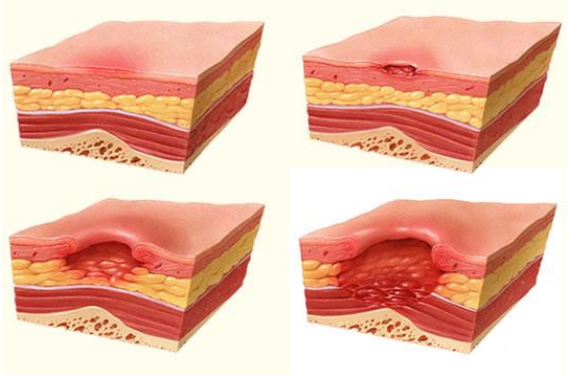
- Schlechte Beleuchtung
- Steile Treppen
- Mangelnde Haltemöglichkeiten
- Glatte Böden
- Stolpergefahren (z.B. Teppichkanten, herumliegende Gegenstände, Haustiere)

Außerhalb von Räumen und Gebäuden:

- Unebene Gehwege und Straßen
- Mangelnde Sicherheitsausstattung (z.B. Haltemöglichkeiten, Beleuchtung)
- Wetterverhältnissen (z.B. Glatteis, Schnee ...)

7. Dekubitus

Gerade bei uns, in der Tagespflege ist eine ausreichende Aufklärung der Gäste und deren Angehörigen nötig. In den meisten Fällen sind unsere Gäste nur 2-3-mal Wöchentlich in der Tagespflege. Daher kommt es darauf an, dass unsere Gäste sowie ihr Angehörigen auf Risiken achten, Vorsorge treffen und gut mit uns zusammen arbeiten.



Was ist ein Dekubitus?

Die deutsche Übersetzung für Dekubitus lautet „Wundliegen“.

Ursache für einen Dekubitus ist in erster Linie Druckeinwirkung auf die Haut. Dadurch kommt es zur Kompression der Blutgefäße, die Blutzirkulation wird abgeschnitten, die Sauerstoffversorgung des Gewebes wird unzureichend, wodurch die Haut abstirbt und sich eine Hautnekrose[7] bildet.

Schweregrad I des Dekubitus ist an einer Hautrötung zu erkennen. Auf leichten Druck mit dem Finger hin verschwindet die Rötung und bei dauerhafter Druckentlastung bleibt die Rötung ohne Folgen für die Oberhaut.

Schweregrad II des Dekubitus geht auf längere dauernde Druckbelastung zurück, zeichnet sich durch Blasenbildung bei bläulicher, marmorierter Hautverfärbung aus. Der schmerzhafte Schweregrad II ist durch Gewebeschädigung mit beginnendem Absterben von Hautzellen gekennzeichnet. Betroffen sind Oberhaut und Lederhaut.

Schweregrad III des Dekubitus ist eine tiefschwarze Verfärbung des abgestorbenen Hautgewebes. Der Dekubitus erfasst Ober-, Leder- und Unterhaut. Die Unterhaut ist das Bindeglied zwischen Muskel- und Knochengewebe.

Im **Stadium IV** des Dekubitus finden sich offene, häufig tiefreichende Drucknekrosen. Von entsprechend großen Defekten ist nicht nur die Haut betroffen, sondern sie reichen bis zur Muskulatur oder auch bis zum Knochen hin. Das bedeutet, der Wundherd ist infiziert und zieht Komplikationen nach sich.

7.1 Besonders gefährdete Stellen

Sie befinden sich überall dort, wo Knochen nur geringfügig durch dünnes Unterhautgewebe ab gepolstert sind.

In **Rückenlage** sind dies Kreuz- und Steißbein, Schulterblatt und Wirbelsäule dazu Hinterhaupt, Ellenbogen und Fersen.

In **Seitenlage** sind besonders gefährdet Ohren- und Jochbeinknochen, der große Rollhügel. Die inneren und äußeren Kniegelenke dazu die seitlichen Rippenanteile, das Wadenbein und die Fußknochen.

Bei **sitzender Haltung** ist darauf zu achten, dass die Oberschenkel im Stuhl ganz aufliegen, um eine Dekubitus-provozierende Beanspruchung der Sitzbeinhöcker zu vermeiden.

7.2 Wie erkenne ich Dekubitus-gefährdete Pflegefälle?

Es sind vor allem solche Fälle aktuell gefährdet, wenn deren eigene Körperkraft nicht mehr ausreicht, um kurz- oder langfristig ihre Körperstellung zu verändern. Auch sind die Schutzreflexe, die einen gesunden Menschen dazu veranlassen, gefährdete Hautstellen bewusst oder unbewusst zu entlasten, beim Pflegebedürftigen häufig ganz oder teilweise reduziert.

Immobile, gelähmte, an Bett oder Rollstuhl gefesselte und alte Menschen sind immer Dekubitus gefährdet.

Kommen noch schlechter Allgemeinzustand, Stoffwechselstörung- in vorderste Front die Blutzuckerkrankheit-, Durchblutungsstörung, fieberhafte Erkrankung, Inkontinenz und Übergewicht hinzu, so sind ganz besondere Anforderungen an die Dekubitus verhindernde Pflege gestellt.

[7] **Nekrose**: Absterben von Haut und Gewebe

7.3 Was tun bei Dekubitus gefährdeten Pflegefällen?

- die wohl wichtigste Maßnahme ist, dem Dekubitus vorzubeugen
- im Einzelnen bedeutet das, den **Allgemeinzustand** des Pflegenden zu verbessern
- soweit als möglich für eine **Mobilisierung** zu sorgen, Druckentlastung erfolgt bei immobilen Pflegefällen durch häufiges Umlagern.
- Ernährungsgespräch (Beraten/ Eiweißreiche Kost)

Über **mechanisch-physikalische** Maßnahmen zu einer Druckentlastung beizutragen (Lagerung auf Kissen, Fersenkappen, Gelkissen, Wechseldruckmatratzen etc.)
Dabei müssen wir darauf hinweisen, dass z. B.

- **Betteinlagen** (Flies einlagen) die **Druckentlastende Wirkung** der Wechseldruckmatratzen einschränkt. Wir dürfen solche Einlagen nur auf ausdrücklichen Wunsch der Patienten oder ihrer Angehörigen verwenden
- hinzu kommt die Behandlung mit Hautpflegemitteln, die die Hautelastizität und deren Widerstand fördern
- angestrebt werden sollten ferner eine **ausgewogene eiweißreiche Ernährung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr**
- parallel zur pflegerischen Tätigkeit sollte die ärztliche Behandlung vorhandener Grunderkrankung gehen

8. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

1. Ziel/Aussage:

Jeder Tagesgast mit einer chronischen Wunde vom Typ Dekubitus, Ulcus cruris venosum/ arteriosum/ mixtum oder Diabetisches Fußsyndrom erhält eine pflegerische Versorgung, die ihre Lebensqualität fördert, die Wundheilung unterstützt und die Rezidiv[8] Bildung vermeidet.

- Abheilung der Wunde
- Einbeziehung von Tagesgästen und Angehörigen
- Einsatz ausgebildeter Wundmanager
- Wissensvermittlung zur Wundheilung und Hinweise, was Betroffener dazu beitragen kann
- Änderung der Lebensumstände, Ernährungsgewohnheiten (z.B. Rauchen)
- Verantwortungsübernahme des Tagesgasts für seine Wunde und die Heilung

2. Zuständige Personen (Personalqualifikation):

- Pflegedienstleitung
- Qualitätsbeauftragte
- examinierte Krankenschwestern, examinierte Altenpfleger
- interne Wundschwester

[8] Das Wiederaufträten einer Krankheit

9. Kontrakturen

Wir möchten, dass die Tagesgäste körperlich aktiv bleiben. Daher haben wir es zu unserer Aufgabe gemacht, sie vor Kontrakturen zu schützen. Bitte lesen Sie sich die folgenden Informationen aufmerksam durch.

9.1 Was sind Kontrakturen?

- Wenn ein Gelenk gesund ist, können Sie den gesamten Bewegungsumfang nutzen. Sie können etwa die Finger einer Hand ausstrecken und diese danach zu einer Faust ballen.
- Verschiedene Erkrankungen oder Unfälle können Gelenke soweit schädigen, dass diese nur noch eingeschränkt beweglich sind. Häufige Auslöser sind ein Knochenbrüche, ein Schlaganfall oder Verbrennungen mit Narbenbildung. Werden Gelenke über längere Zeit nicht bewegt, bilden sich Muskeln und Bänder zurück. Letztlich kann es zu einer völligen Gelenksversteifung kommen. Weder der Betroffene selbst noch die Pflegekräfte können solche versteiften Gelenke bewegen.
- Dieser Abbauprozess kann auch die äußere Erscheinung von Gliedmaßen verändern. Hände, Füße oder etwa Schultern sehen verdreht und missgebildet aus.

Kontrakturen haben diese Hand im Verlauf von Jahren regelrecht verformt.

Der Spitzfuß ist die häufigste Kontrakturform in der Altenpflege. Betroffene gehen auf Zehenspitzen, da sie die gesamte Fußfläche nicht mehr aufsetzen können.

9.2 Wer ist besonders gefährdet?

- Betroffen sind oft Senioren, die an einer Gelenkentzündung leiden, wie etwa bei Gicht oder Rheumaerkrankungen. Häufiger Auslöser ist auch Arthrose, also Gelenkverschleiß. Außerdem können Muskelkrankheiten sowie Sehnen- und Bänderverletzungen zu Gelenksversteifungen führen.
- Eine Kontraktur kann sich auch als Spätfolge einer ganz anderen Erkrankung ausbilden. Dieses etwa dann, wenn ein Betroffener große Schmerzen hat und über Monate eine Schonhaltung einnimmt. Auch viele immobile Senioren, Schlaganfall- und Komapatienten können langfristig unter Kontrakturen leiden.

9.3 Woran erkenne ich, dass sich bei mir Kontrakturen bilden?

- Zunächst bemerken Sie, dass sich Ihre Bewegungsmöglichkeiten einschränken. Verschiedene Handbewegungen oder Tätigkeiten fallen Ihnen schwerer als sonst.
- Vertraute Haltungen etwa in einem Sessel oder im Bett werden unbequem. Um Schmerzen zu vermeiden, beginnen Sie, in ungewohnten Positionen zu sitzen oder zu liegen.
- Häufig bemerken auch zuerst andere Personen Veränderungen an Ihrer Haltung oder an Ihren Bewegungen. Sie sollten solche Hinweise ernst nehmen.

9.4 Was kann ich tun, um Kontrakturen zu vermeiden?

- Die meisten Kontrakturen sind die Folge von Bettlägerigkeit. Der Volksmund sagt: "Wer rastet, der rostet". Daher ist es wichtig, dass Sie sich wenigstens einmal täglich außerhalb des Bettes aufhalten. Wenn möglich sollten Sie einige Schritte zu Fuß gehen, etwa mit Hilfe eines Gehwagens.
- Auch wenn Sie das Bett nicht verlassen können, sollten Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten körperlich aktiv bleiben. Mindestens zweimal am Tag sollten Sie alle Gelenke durchbewegen, also das komplette verfügbare Bewegungsspektrum von Armen, Händen, Fingern, Beinen und Füßen ausnutzen. Jede Bewegung sollte fünfmal wiederholt werden. Wir werden gemeinsam mit Ihnen, dem behandelnden Arzt und der Therapeutin einen Bewegungsplan aufstellen, in dem wir die Details genau planen.

- Wenn Sie nicht in der Lage sind, die Gelenke "aktiv", also aus eigener Kraft zu bewegen, wird Ihnen eine Pflegekraft dabei helfen. Es handelt sich dabei dann um "passive Bewegungen".
- Es ist wichtig, dass die Gelenke im Sitzen oder im Liegen richtig gelagert werden. Um Kontrakturen zu vermeiden, werden Ihre Arme, Beine, Füße und Hände abwechselnd in verschiedenen Positionen gelagert. Im festgelegten Intervall werden sie mal gebeugt, mal gestreckt und mal in einer neutralen Position gelagert. Sie sollten diese Lagerungen unterstützen und die vorgegebene Position beibehalten, solange sie dabei keine Schmerzen haben.

Vielen Betroffenen fehlt die Kraft, um die Gelenke aus eigener Kraft zu bewegen. In diesem Fall bewegen wir die Gelenke passiv durch, also mit Unterstützung durch eine Pflegekraft.

9.5 Die häufigsten Fragen zu Kontrakturen:

- Können sich Kontrakturen zurückbilden?
  - ✓ Nein. Eine einmal entstandene Kontraktur wird sich nicht mehr zurückbilden. Daher ist es umso wichtiger, die Entstehung von Kontrakturen zu vermeiden und das Fortschreiten einer bereits vorhandenen Gelenkschädigung zu bremsen.
- Bekomme ich Kontrakturen, wenn ich nach einem Knochenbruch einen Gipsverband tragen muss?
  - ✓ Nein. Nach der Abnahme des Gipses gibt es zwar zunächst ähnliche Einschränkungen der Beweglichkeit. Durch konsequente Bewegungsübungen können Sie jedoch nach einigen Wochen das Gelenk wieder wie gewohnt bewegen.
- Sind Kontrakturen schmerzhaft?
  - ✓ Die Kontraktur selbst ist nicht schmerzhaft. Allerdings wird der Versuch, ein kontrahiertes Gelenk "mit Gewalt" zu bewegen, extreme Beschwerden auslösen. Auch die Haltungsschäden, die langfristig durch eine Kontraktur ausgelöst werden, können zu Schmerzen führen.
- Was passiert, wenn ein kontrahiertes Gelenk "mit Gewalt" bewegt wird?
  - ✓ Eine Bewegung gegen den Widerstand kann ein bereits geschädigtes Gelenk zusätzlich verletzen. Daher ist es wichtig, dass sie eine Pflegekraft ansprechen, wenn diese etwa bei der Körperpflege ein Gelenk zu weit bewegt.
- Nach den Bewegungsübungen sind meine Gelenke häufig geschwollen und gerötet. Sie fühlen sich warm an und schmerzen. Soll ich dennoch weiterüben?
  - ✓ Diese Beschwerden lassen darauf schließen, dass das Gelenk durch die Bewegungsübungen überfordert wurde. Sprechen Sie die Pflegekraft auf die Symptome an, damit wir das Trainingspensum entsprechend anpassen können.
- Können Lagerungen allein eine Kontraktur verhindern?

  - ✓ Nein. Als alleinige Maßnahme sind Lagerungen unzureichend, da dadurch die Gelenkbeweglichkeit nicht gefördert wird. Ergänzende aktive oder passive Bewegungsübungen sind unverzichtbar.
- Gibt es Medikamente, die Kontrakturen heilen lassen?
  - ✓ Es gibt derzeit keine Medikamente, die versteifte Gelenke wieder beweglich machen. Schmerzmittel jedoch können helfen, das Bewegungstraining erträglicher zu machen.
- Kann eine Kontraktur durch eine Operation behoben werden?
  - ✓ Nein. Die meisten Kontrakturformen können durch einen operativen Eingriff nicht behoben werden. Im Gegenteil ist die Ruhigstellung eines Gelenks nach einer Operation ein wichtiger Risikofaktor.

KONTAKT

Tel. 05185 6021470

E-Mail: info@provetus-pflege.de

www.provetus-pflege.de