

*selbst-  
bestimmt  
leben*

*geborgen  
sein*



# WEGWEISER PFLEGE

Die Rummelsberger Dienste  
für Menschen im Alter



Die Rummelsberger

# INHALT

Demenz .....	4
Sturz .....	10
Essen und Trinken im Alter .....	14
Schmerz .....	20
Dekubitus „Wundliegen“ .....	26
Inkontinenz .....	32
Kontrakturen „Gelenkversteifungen“ .....	36

## IMPRESSUM

Wegweiser Pflege  
Die Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gGmbH  
Februar 2011

**Herausgeber:** Jürgen Hofmann, Diakon, Geschäftsführer  
Die Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gGmbH

**Sitz:** Rummelsberg 42a  
90592 Schwarzenbruck  
Telefon 09128/50 2412  
Telefax 09128/50 2076  
E-Mail [altenhilfe@rummelsberger.net](mailto:altenhilfe@rummelsberger.net)  
[www.altenhilfe-rummelsberg.de](http://www.altenhilfe-rummelsberg.de)

**Redaktion:** Inge Endres, Angela Martin, Christine Meyer, Margit Mühl

**Koordination:** Angela Martin

**Gestaltung u. Druck:** **maxundmedia** – Büro für Design und Kommunikation

**Fotos:** istockphoto.com, fotalia.com, RDA-Archiv

# LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Sie sind in die Situation gekommen, in der Sie oder einer Ihrer Angehörigen auf Hilfe angewiesen ist. Das ist sicher nicht immer leicht. Wir möchten Sie dabei rundum unterstützen. Die vorliegende Broschüre „Wegweiser Pflege“ ist als Grundlage unserer Beratungsleistung zu betrachten und gibt Ihnen einen Überblick über wichtige pflegerelevante Themen in Ihrem Alltag.

Für Fragen, Rat und Hilfe stehen wir Ihnen jederzeit und gerne zur Verfügung!

Auch stellen wir Ihnen bei Bedarf weiterführendes Informationsmaterial zu den einzelnen Themenfeldern zur Verfügung. Sprechen Sie uns einfach an.

## Die Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gGmbH



# DEMENZ

## DEMENZ – WAS IST DAS?

Demenz ist kein anderes Wort für „Altervergesslichkeit“. Demenz ist eine ernstzunehmende Erkrankung! Der Begriff „Demenz“ ist ein Sammelbegriff für viele verschiedene Erkrankungen. Die Gemeinsamkeit aller Formen dieser Erkrankung ist der Verlust geistiger Fähigkeiten.

## WIE IST DER VERLAUF DER KRANKHEIT?

In der Regel bleibt die Erkrankung sehr lange unerkannt. Für den Beginn der Demenz gibt es keinen Stichtag. Auch der Verlauf der Erkrankung gestaltet sich von Betroffenenem zu Betroffenenem ganz individuell. Man kann den Krankheitsverlauf in drei Stadien einteilen.

### FRÜHES STADIUM

Im frühen Stadium der Demenz ist das Gedächtnis leicht gestört, den Betroffenen fällt es schwerer komplexe Aufgaben zu lösen. Betroffen ist hauptsächlich das Kurzzeitgedächtnis, d. h., Betroffene können sich häufig neue Informationen nicht mehr gut merken. Auch fällt es zunehmend schwerer sinnvolle Zusammenhänge herzustellen.

#### **Verlieren Sie keine Zeit!**

*Wenn Sie bei sich oder einem Ihrer Angehörigen diese Anzeichen bemerken, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen! Eine frühe Diagnose der Demenz und ein sofortiges Einleiten einer adäquaten Therapie lässt den weiteren Verlauf der Erkrankung verzögern!*

### MITTLERES STADIUM

Im mittleren Stadium lässt zusätzlich das Langzeitgedächtnis nach. Verhaltensauffälligkeiten werden immer gravierender. Es kann vorkommen, dass der Betroffene die Namen vertrauter Personen vergisst, oft können auch Gegenwart und Vergangenheit nicht mehr unterschieden werden. Häufig benötigen die Erkrankten Hilfestellung beim Waschen und Anziehen und finden sich in der eigenen Wohnung nicht mehr sicher zurecht. Auftreten können auch Wahnvorstellungen, Halluzinationen und Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus.

### SPÄTES STADIUM

Im späten Stadium ist der Betroffene vollständig auf Hilfe angewiesen. Die Kontrolle über den eigenen Körper geht zunehmend verloren. Neben Sprachverlust verliert der Betroffene auch die Kontrolle über Blase und Darm.

## DIE DIAGNOSE STEHT – UND JETZT?

Scham und Rückzug ist unmittelbar nach der Diagnosestellung verständlich, aber nicht richtig! Denn: Demenz ist eine Erkrankung, die jeden treffen kann! Gerade jetzt ist es wichtig, Ihr soziales Umfeld einzuweihen. Nur so können Ihre Vertrauten verständnisvoll auf die Veränderungen reagieren und Sie oder Ihren Angehörigen unterstützen.

Schieben Sie Entscheidungen nicht auf die lange Bank. Demenzerkrankte im Frühstadium sind in der Regel noch voll geschäftsfähig und können für ihre Zukunft planen und entscheiden.

## **MACHEN SIE SICH GEDANKEN ZU RECHTLICHEN FRAGESTELLUNGEN!**

Mit einer *Vorsorgevollmacht* ermächtigt man Personen seines Vertrauens zur rechtlichen Vertretung. *Betreuungsverfügungen* geben Auskunft darüber, wen sich Betroffene für den Fall der Notwendigkeit als Betreuer wünschen oder wen sie ablehnen.

## **ENTSCHEIDEN SIE ÜBER MEDIZINISCHES!**

Betroffene können selbst entscheiden, wie sie behandelt werden möchten. Mit einer *Patientenverfügung* kann festgelegt werden, welche Eingriffe (z. B. künstliche Ernährung über eine Sonde) im Ernstfall vorgenommen werden dürfen und welche nicht. Eine Patientenverfügung ist für Ärzte bindend. Am besten besprechen Sie diese gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten und Ihren Angehörigen.



## **KLÄREN SIE FINANZIELLES!**

Auf Demenzerkrankte kommen über kurz oder lang Ausgaben für Betreuung und Pflege zu. Einen Teil davon decken die Kranken- und Pflegeversicherung ab. Reichen die eigenen finanziellen Mittel für Zuzahlungen nicht aus, kann Sozialhilfe beantragt werden. Mit einer *Bankvollmacht* können Betroffene regeln, wer im Ernstfall für Geldangelegenheiten zuständig ist. Es ist immer lohnenswert, sich mit Ihrer Pflegekasse, mit Fachstellen für pflegende Angehörige oder Ihrem ambulanten Dienst in Verbindung zu setzen. Lassen Sie sich über Ihre Leistungsansprüche aufklären. Im Falle einer demenziellen Erkrankung können zusätzliche Betreuungsleistungen beantragt werden (§45b SGB XI).

### **DIE RICHTIGE AUFBEWAHRUNG IHRER UNTERLAGEN!**

Damit im Notfall schnell reagiert werden kann, müssen wichtige Dokumente leicht zu finden sein. Am besten informieren Sie eine Person Ihres Vertrauens über den Aufbewahrungsort.

## **TIPPS FÜR DEMENZKRANKE IM FRÜHSTADIUM**

Sie können im frühen Stadium der Krankheit einiges dafür tun, weiterhin ein zufriedenes und selbstbestimmtes Leben zu führen. Sie behalten die Orientierung, indem sie unter Leute gehen, statt sich zurückzuziehen, ihre Interessen und Hobbys weiterverfolgen, sich Beschäftigungen suchen, Sport treiben, sich von Angehörigen, Freunden und Fachkräften helfen lassen und Ihren Tag gut strukturieren und planen. So schaffen Sie Sicherheit und das hilft Ihnen, den Alltag weitestgehend selbständig zu meistern.

## TIPPS FÜR ANGEHÖRIGE

Menschen mit Demenz verlieren nach und nach die Fähigkeit zu kommunizieren. Das ist für alle Betroffenen schmerzlich. Normale Gespräche mit der Mutter oder dem Vater, dem Partner oder der Partnerin werden zunächst schwierig, dann unmöglich. Wichtig ist es, sich immer wieder in die Situation des Kranken zu versetzen. Dann finden sich Wege, um miteinander in Kontakt und im Gespräch zu bleiben.

Betroffene benötigen im Alltag Ihre Unterstützung. Dennoch sollten Sie Ihrem Angehörigen nicht alles abnehmen. Denken Sie an den Grundsatz: Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Erkrankung bringt häufig Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen mit sich. Manchmal sind Ihre Angehörigen aggressiv und unfreundlich oder reagieren in alltäglichen Situationen ungewohnt. Das liegt daran, dass sie gewisse Handlungen und Situationen nicht mehr richtig einschätzen können. Sie finden sich in ihrer Umgebung nicht mehr zurecht und können sich immer weniger verständigen. Oftmals können Konflikte durch Ihr Verhalten vermieden werden. Denken Sie sich in die Situation des Betroffenen ein und seien Sie verständnisvoll. Versuchen Sie die Gründe herauszufinden, was er möchte, wenn er schimpft und schreit.

Es ist gut und richtig, füreinander da zu sein. Doch niemand verlangt von Angehörigen, dass sie sich selbst aufgeben. Um selbst gesund zu bleiben, sollten Sie von Verwandten, Freunden, Nachbarn und professionellen Pflegekräften Hilfe einfordern. Ziehen Sie den Besuch von Selbsthilfegruppen und Schulungen für pflegende Angehörige in Betracht.



# STURZ

## WIESO MACHEN WIR UNS GEDANKEN ÜBER STÜRZE?

Etwa ab dem 70. Lebensjahr verändert sich das Gangbild eines Menschen. Die Schritte werden kleiner, die Füße bleiben näher am Boden und der Gleichgewichtssinn nimmt ab. Das führt dazu, dass ältere Menschen ein höheres Risiko haben zu stürzen. Neben all den Verletzungen, die durch einen Sturz auftreten können, führt ein Sturz häufig auch dazu, dass sich Personen aus Angst vor erneuten Stürzen weniger bewegen und zurückziehen. Unser Ziel ist es also, Stürze und vor allem Sturzfolgen zu vermeiden, ohne dabei die Bewegung einzuschränken.

## WIE KÖNNEN STÜRZE VERMIEDEN WERDEN?

Schon bei kleinen Hindernissen nimmt das Sturzrisiko zu, deshalb sollten frühzeitig alle Stolperfallen beseitigt werden.

<b>MÖGLICHE STURZRISIKOFAKTOREN – UND WAS SIE TUN KÖNNEN, UM NICHT ZU STÜRZEN ODER SICH NICHT ZU VERLETZEN:</b>	<i>trifft zu</i>
<p><b>Probleme mit dem Gleichgewicht, eingeschränkte Bewegungsfähigkeit (z. B. ausgelöst durch chronische Erkrankungen wie Parkinson, Depression, Demenz).</b> Beschwerden, wie Schwindelzustände, schlechtes Sehen, Schwäche oder Schäden am Bewegungsapparat können die Sturzgefahr erhöhen. Lassen Sie Ihre Beschwerden durch einen Arzt abklären.</p>	

<p>Verwenden Sie eine Gehhilfe wie z. B. einen Gehstock oder einen Rollator. Bleiben Sie vor dem Aufstehen aus dem Bett noch einige Zeit am Bettrand sitzen.</p>	
<p><b>Sehbeeinträchtigungen</b> Passt die Sehstärke Ihrer Brille noch? Lassen Sie Ihre Augen untersuchen und tragen Sie Ihre Sehhilfe auch nachts, wenn Sie z. B. auf die Toilette gehen. Sorgen Sie für ausreichende Beleuchtung in Ihrer Wohnung, bringen Sie ggf. Bewegungsmelder in den Fluren an.</p>	
<p><b>Probleme beim Toilettengang</b> Sorgen Sie für Haltemöglichkeiten neben der Toilette, stellen Sie nachts einen Toilettenstuhl ans Bett, so ersparen Sie sich einen längeren Weg ins Bad.</p>	
<p><b>Medikamente</b> Manche Medikamente verursachen Schwindelgefühle oder machen müde. Klären Sie mit Ihrem Arzt ab, ob Sie noch alle Medikamente benötigen oder ob er Ihnen ein anderes Präparat verordnen kann.</p>	
<p><b>Schuhe</b> Tragen Sie Anti-Rutsch-Socken oder rutschhemmende, geschlossene Schuhe. Achten Sie auf die passende Absatzhöhe und die richtige Größe. Klettverschlüsse sind leichter zu handhaben als Schnürsenkel.</p>	

### Stolperfallen in der Wohnung

Teppiche sind immer Stolperfallen, besonders wenn sie rutschen. Auch wackeliges Mobiliar kann gefährlich werden. Achten Sie darauf, dass Kabel nicht lose am Boden liegen. Handläufe und Haltegriffe in der Wohnung können Ihnen zusätzlich Sicherheit geben. Sichern Sie Ihr Bad durch rutschsichere Matten. Vermeiden Sie Ölpflegemittel beim Baden wegen der erhöhten Rutschgefahr.

Tabelle: Vgl CAREkonkret Nr. 33/20.08.2010

Ein Sturz ist nie vollständig auszuschließen, deshalb sollten sie sicherheitshalber ein *Hausnotrufgerät* in Erwägung ziehen. Oftmals ist nicht der Sturz an sich so gefährlich und folgenschwer, sondern die Ängste die damit verbunden sind.



# ESSEN UND TRINKEN IM ALTER

Mit zunehmendem Alter verändert sich die Zusammensetzung des Körpers. Die Muskelmasse nimmt ab, ebenso die Knochenmasse. Der Stoffwechsel verlangsamt sich und die körperliche Bewegung nimmt ab. Dadurch sinkt der Energiebedarf. Was aber unverändert bleibt, ist der Bedarf an Vitaminen und Mineralstoffen. Der Bedarf an Vitamin D ist sogar erhöht. Das bedeutet, in weniger Nahrung müssen mehr Vitamine und Mineralstoffe vorhanden sein.

*Eine Mangelernährung ist auch bei Normal- oder Übergewicht möglich.*

## WIE ERKENNE ICH EINE MANGELERNÄHRUNG?

Am einfachsten sind Ernährungsfehler an Gewichtsveränderungen zu erkennen. Deshalb sollten Sie darauf achten, ob Kleidung zu weit oder zu eng wird und sich regelmäßig wiegen.

Aber auch Müdigkeit und Erschöpfungszustände können ein Hinweis darauf sein.

## WIESO KOMMT ES BEI ÄLTEREN MENSCHEN HÄUFIG ZU MANGELERNÄHRUNG?

### VERÄNDERTES HUNGERGEFÜHL

Häufig nimmt der Appetit im Alter ab. Dies kann besonders ausgeprägt beim Verlust des Partners sein. Aber auch der Geruchs- und Ge-

schmackssinn verändern sich. Lebensmittel, die früher gerne gegessen wurden, werden auf einmal abgelehnt.

### SCHLUCKSTÖRUNGEN

Viele ältere Menschen haben Probleme beim Schlucken. Dies kann durch eine Erkrankung wie dem Schlaganfall entstehen, aber auch durch die geringere Speichelproduktion im Alter. Aus Angst sich zu verschlucken wird dann weniger gegessen.

### ZAHN-/PROTHESENPROBLEME

Aufgrund von schlecht sitzenden Prothesen, Zahnschäden oder Erkrankungen im Mundraum kann es zu Kauproblemen und Schmerzen beim Essen kommen.

### NEBENWIRKUNG VON MEDIKAMENTEN

Einige Medikamente können zu Veränderungen des Appetits oder zu Verdauungsproblemen führen.

### VERWIRRTHEIT, DEMENZ

Bei Verwirrtheit und Demenz fehlt häufig jede Erinnerung an das Essen, es besteht kein Hungergefühl mehr, der Sinn des Essens wird nicht mehr verstanden.

## WIE VIEL NAHRUNG BRAUCHT EIN ÄLTERER MENSCH?

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung legt die Mindestmenge für Senioren so fest:

- Täglich eine warme Mahlzeit
- Täglich eine Portion Obst
- Täglich eine Portion Gemüse oder Salat



- Täglich eine Scheibe Vollkornbrot
- Täglich ein Glas Milch und Joghurt, Quark oder Käse
- Täglich ein Stück Fleisch, Fisch oder Ei

### **WELCHE MÖGLICHKEITEN GIBT ES, UM SICH AUSREICHEND ZU ERNÄHREN?**

- Berücksichtigen Sie individuelle Essgewohnheiten!
- Planen sie feste Essenszeiten!
- Mehrere kleine Mahlzeiten am Tag sind besser als drei Große!
- Bei abnehmenden Geruchs- und Geschmackssinn ist die Geschmacksrichtung „süß“ die am besten erhaltene und kann den Appetit anregen!
- Essen mit frischen Kräutern und Gewürzen ansprechend würzen!
- Kontrollieren Sie, ob die Zahnprothese richtig sitzt!
- Im Sitzen isst und trinkt es sich leichter!
- Bieten Sie weiche Speisen an und zerkleinern Sie diese bei Bedarf!
- Stellen Sie immer eine Kleinigkeit zum Essen bereit, z. B. klein geschnittenes Obst, Kekse, Schokolade. Aber auch herzhaftere Sachen wie Käsewürfel!
- Reichern Sie Ihre Speisen mit Butter, Sahne oder hochwertigen Ölen an!

Geeignete Hilfsmittel können die Nahrungsaufnahme erleichtern. Benutzen Sie beispielsweise Anti-Rutschfolien, Tellerranderhöhungen und therapeutisches Besteck.

Hochkalorische Ergänzungskost kann die Mahlzeiten anreichern. Dafür steht eine große Palette unterschiedlicher Präparate zur Verfügung. Bei bestimmten Krankheitsbildern können diese auch verschrieben

werden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Pflegekräfte oder direkt an Ihren Hausarzt.

### **WIE IST DAS MIT DEM TRINKEN IM ALTER?**

Ältere Menschen trinken oftmals zu wenig. Häufig lässt im Alter das Durstempfinden nach. Durch eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme wird die Herz-, Hirn- und Nierenfunktion beeinträchtigt.

### **WARUM TRINKEN ÄLTERE MENSCHEN OFTMALS WENIG?**

- Reduziertes Durstgefühl
- Angst vor nächtlichen Toilettengängen
- Angst vor dem Trinken aufgrund von Inkontinenz bzw. Prostatabeschwerden
- Schluckstörungen
- Erziehung, z. B. "Beim Essen wird nicht getrunken!"
- Vergessen der Flüssigkeitsaufnahme

### **EIN PAAR TIPPS, UM AUSREICHEND ZU TRINKEN**

- Berücksichtigen Sie individuelle Trinkgewohnheiten!
- Stellen Sie sich schon am Morgen die Trinkmenge für den Tag bereit!
- Stellen Sie sich zu jeder Mahlzeit Getränke bereit!
- Führen Sie feste Trinkrituale ein, z. B. das Glas Saft zum Frühstück, der Nachmittagstee oder Kaffee!
- Füllen Sie ausgetrunkene Gläser immer wieder auf!
- Nehmen Sie kleine Gläser und füllen diese nicht ganz auf!
- Bunte Gläser oder Tassen mit farbigen Getränken regen zum Trinken an!
- Verwenden Sie Strohhalme!

### **WIE VIEL SOLLTE GETRUNKEN WERDEN?**

1,5 Liter am Tag dürfen es schon sein. Im Sommer bei großer Hitze, bei starkem Schwitzen, Fieber oder Durchfall sollte aber deutlich mehr getrunken werden. Hilfsmittel können das Trinken erleichtern. Bei Schluckbeschwerden empfiehlt es sich, die Darreichungsform zu ändern. Getränke können andickt werden, so kann ein Verschlucken beim Trinken vermieden werden. Um einen genauen Überblick über die tatsächliche Trinkmenge zu erhalten, bietet es sich an, Trinkprotokolle zu führen. Unsere Pflegekräfte stellen diese gerne zur Verfügung.





## SCHMERZ

Schmerzen sind nicht gleich Schmerzen. Jeder kennt plötzlich auftretende „akute“ Schmerzen. Sie haben eine wichtige Funktion, um uns vor Verletzungen oder Erkrankungen zu warnen. So lösen zum Beispiel Verletzungen und Entzündungen Schmerzen aus. Ist die Ursache dafür behoben, bildet sich der Schmerz rasch wieder zurück.

Manche schweren Erkrankungen, wie z. B. Tumore, sind dagegen dauerhaft von Schmerzen begleitet. Da die Ursache des Schmerzes bekannt ist, stellt er keine Warnfunktion mehr da. Er ist nur noch eine dauerhafte, zermürende Belastung. Solche Schmerzen bezeichnet man als chronische Schmerzen. Schmerz kann sich auch vollkommen verselbständigen. Die Ursache der Schmerzen ist lange beseitigt, trotzdem werden noch starke Schmerzen empfunden. Dies kann z. B. bei sog. Phantomschmerzen nach einer Amputation der Fall sein.

### **SCHMERZMITTEL HABEN DOCH IMMER NEBENWIRKUNGEN, ODER?**

Viele Betroffene machen sich Sorgen über die Nebenwirkungen. Diese gilt es auch immer kritisch zu hinterfragen. Die Sorge vor möglichen Nebenwirkungen sollte aber nicht von einer Schmerztherapie abhalten. Manche glauben, dass starke Schmerzmittel besonders viele Nebenwirkungen haben. Das ist falsch.

Trotzdem gibt es gerade bei stark wirkenden Schmerzmitteln einige Nebenwirkungen, die häufig auftreten. Die meisten davon sind aber gut in den Griff zu bekommen.

## MÜDIGKEIT

In den ersten Behandlungstagen kann es sein, dass Sie auch tagsüber müde sind. Lassen Sie es in diesen Tagen etwas langsamer angehen und gönnen Sie sich auch tagsüber Ruhe. Nach einigen Tagen lässt die Müdigkeit nach.

## ÜBELKEIT

Auch diese tritt nur am Anfang der Schmerztherapie auf. Sprechen Sie ihren Hausarzt darauf an, er kann Ihnen Medikamente gegen die Übelkeit verschreiben.

## VERDAUUNGSPROBLEME

Häufig kann es auch zu Verstopfung und Darmträgheit kommen. Ein Problem, das durch mangelnde Bewegung noch verstärkt wird. Achten Sie auf eine ballaststoffreiche Ernährung und trinken Sie ausreichend. Manchmal kommt man jedoch nicht ohne zusätzliche verdauungsfördernde Medikamente aus. In diesen Fällen ist der Gebrauch eines Abführmittels wichtig. Auch hier kann Ihnen Ihr Hausarzt weiterhelfen.

## MACHEN SCHMERZMEDIKAMENTE ABHÄNGIG?

Viele verbinden Schmerzmittel mit Drogen und Abhängigkeit. Doch die Erfahrung zeigt, dass die Angst davor unbegründet ist. Wichtig ist jedoch, dass Sie die Medikamente stets entsprechend der Verordnung einnehmen.

## WIE KANN ICH MEINE SCHMERZEN BESCHREIBEN?

Schmerzen werden sehr unterschiedlich empfunden. Sie variieren nicht nur in ihrer Stärke, sondern auch in ihrer Form. Folgende Punkte gilt es zu berücksichtigen:

## Wo habe ich Schmerzen?

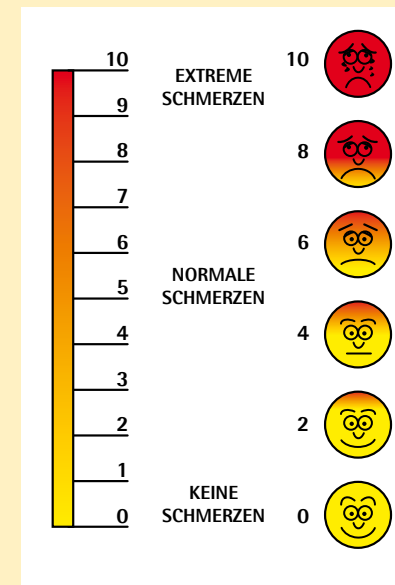
Beschreiben Sie die Stelle genau. Ist der Schmerz ausstrahlend oder auf einen Ort begrenzt?

## Wie sind die Schmerzen?

Schmerzen können als brennend, bohrend, stechend oder ziehend beschrieben werden. Versuchen Sie möglichst genau zu beschreiben, wie Sie ihn empfinden.

## Wie stark sind die Schmerzen?

Hierfür gibt es Schmerzskaleten, die wir Ihnen gerne zur Verfügung stellen. Mit diesem einfachen Hilfsmittel lässt sich die Schmerzstärke gut dokumentieren.



Schmerzskala, Quelle: [www.schmerzskala.de](http://www.schmerzskala.de)

### **Wann habe ich Schmerzen?**

Hier gilt es die Tageszeit oder Aktivitäten festzuhalten, welche Schmerzen verstärken oder verbessern. Viele klagen z. B. gerade nach dem Aufstehen über starke Schmerzen.

Um dies alles festzuhalten, gibt es Schmerztagebücher. Diese können wir Ihnen, ebenso wie eine Schmerzskala, gerne zur Verfügung stellen.

Auch unsere Pflegekräfte werden Sie nach Ihren Schmerzen befragen und diese in der Dokumentationsmappe festhalten. Das ist wichtig, um zu beurteilen, ob die verordneten Schmerzmittel ausreichend sind. So können unsere Pflegekräfte, nach Rücksprache mit Ihnen, Kontakt zu Ihrem Hausarzt aufnehmen.

### **WIE ERKENNE ICH SCHMERZEN BEI DEMENZIELL ERKRANKTEN?**

Menschen mit schwerer Demenz können ihre Schmerzen nicht mehr mitteilen. Hier ist die Pflegekraft auf Beobachtungen angewiesen.

#### **Folgende Punkte können beispielsweise auf Schmerzen hinweisen:**

- Unruhe
- Einnehmen einer Schonhaltung
- Essensverweigerung
- aggressives Verhalten

Wenn Sie das Gefühl haben, ihr Angehöriger leidet unter Schmerzen, wenden Sie sich bitte an unsere Pflegekräfte. Auch in einem solchen Fall stehen Hilfsmittel zur Verfügung, um zu einer Schmerzeinschätzung zu gelangen.

### **GIBT ES AUCH NICHT-MEDIKAMENTÖSE MÖGLICHKEITEN ZUR SCHMERZBEKÄMPFUNG?**

#### **Neben der medikamentösen Therapie gibt es noch viele Möglichkeiten zur Schmerzbekämpfung.**

- Bewegung lockert die Muskulatur und beugt weiteren Schmerzen aufgrund von Gelenkversteifungen (Kontrakturen) vor
- gezielte Krankengymnastik oder Massagen fördern die Durchblutung und die Beweglichkeit
- Kälte oder Wärme in Form von Bädern, Wickeln oder Auflagen
- verschiedene Entspannungstechniken

# DEKUBITUS „WUNDLIEGEN“

## WAS IST EIN DEKUBITUS UND WIE ENTSTEHT ER?

Ein Dekubitus ist ein Druckgeschwür und wird im Volksmund auch „Wundliegen“ genannt. Gemäß dem *Nationalen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe* ist ein Dekubitus eine durch länger anhaltenden Druck entstandene Schädigung der Haut und des darunter liegenden Gewebes.

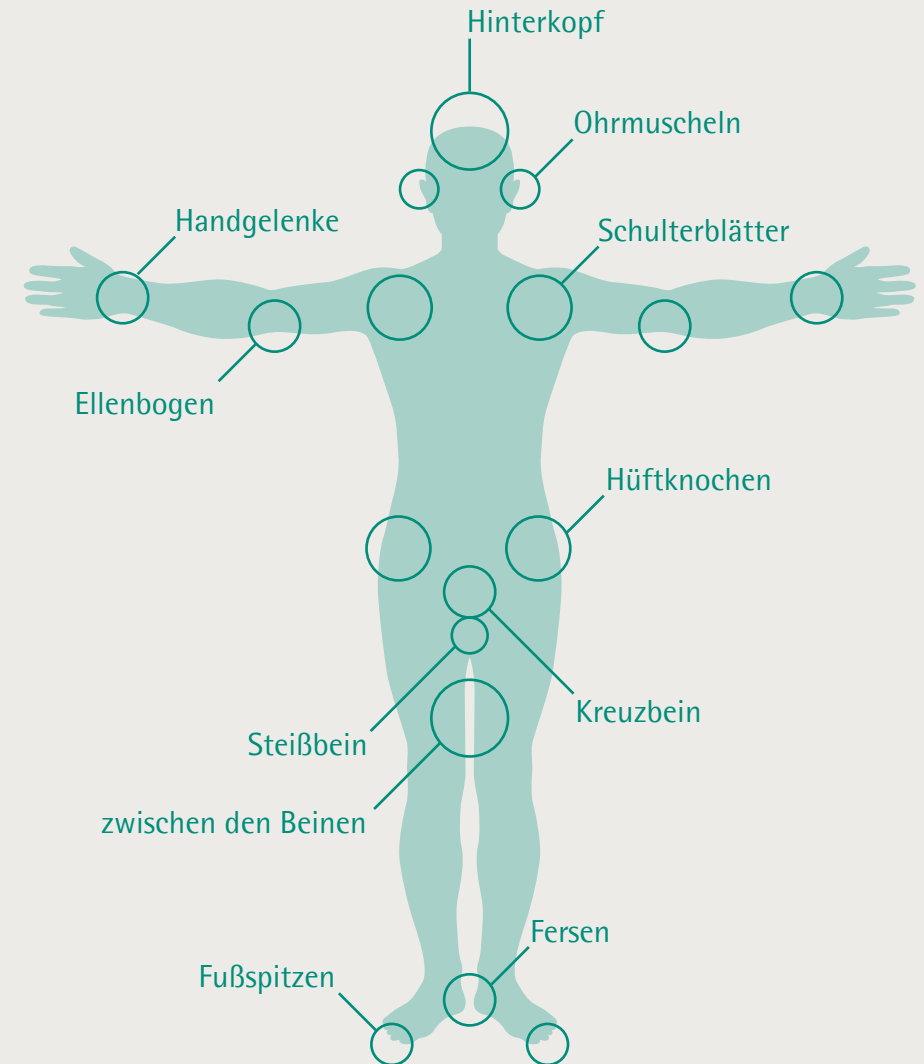
Mit der Formel „Druck x Zeit“ kann die Hauptursache für die Entstehung eines Dekubitus kurz beschrieben werden. Dabei werden Blutgefäße zusammengedrückt, das Körpergewebe wird nicht ausreichend ernährt und es sterben Zellen ab. Die Folge ist eine Wunde, ein schmerzhaftes Druckgeschwür.

## WAS SIND DIE GEFÄHRDETEN STELLEN?

Gefährdete Stellen sind abhängig von der Lage bzw. Position eines Menschen. In der Rückenlage sind der Hinterkopf, die Schulterblätter, das Kreuzbein und die Ferse in besonderem Maß gefährdet. Liegen die Ellenbogen auf, kann sich dort ein Dekubitus entwickeln.

In der 90° Seitenlage sind die Ohrmuschel, Schulter, der Hüftknochen, das Knie und die Ferse in besonderem Maß gefährdet. Gerade bei fülligeren Menschen kann es in dieser Lage aber nicht nur an der aufliegenden Seite, sondern auch zwischen den Beinen zu Druckstellen kommen.

*In der 30° Seitenlage sind im Idealfall keine Druckstellen zu erwarten, da der Druck auf das umliegende Gewebe verteilt wird.*



In Bauchlage sind vor allem das aufliegende Ohr, die Knie, Handgelenke und Fußspitzen gefährdet.

Beim Sitzen im Stuhl, Rollstuhl oder Bett sind das Kreuzbein, das Steißbein und die Fersen in besonderem Maß gefährdet.

### **BITTE BEACHTEN SIE!**

Dekubitusgefährdete Körperstellen sind alle Stellen, auf die längere Zeit Druck ausgeübt wird! Der Druck kann dabei nicht nur durch den eigenen Körper, sondern beispielsweise ebenso durch eine mit Pflaster fixierte Sonde entstehen.



### **WANN UND WARUM SOLLTE MAN VORBEUGEND TÄTIG WERDEN?**

Allgemein gilt: Führt eine Person nicht mehr ausreichend Lagewechsel und Positionsveränderungen selbständig oder mit Hilfe aus, und/oder nimmt er immer wieder dieselben Positionen ein, sollte man vorbeugend tätig werden. Gerade bettlägerige Menschen sind gefährdet einen Dekubitus zu entwickeln. Auch Menschen mit Depressionen können einen so stark verminderten Bewegungsdrang haben, dass sie kaum verschiedene Positionen verlassen. Ebenso können beruhigende Medikamente einen Mangel an Bewegung verursachen.

Aber nicht nur die Bewegungsfähigkeit und -motivation eines Menschen spielen eine Rolle, sondern weitere Faktoren wie beispielsweise der Zustand der Haut. Denn bei einer verminderten Durchblutung oder einer vorgeschädigten Haut besteht eine erhöhte Dekubitusgefahr. Auch ein vermindertes Körperempfinden, wie es beispielsweise bei Diabetikern vorkommen kann, die durch mangelndes Schmerzempfinden nicht mehr bemerken, wann es an der Zeit ist, die Position zu wechseln, kann zur Entstehung eines Druckgeschwürs beitragen.

Weitere Risikofaktoren sind zu hohes oder zu niedriges Körpergewicht, ein schlechter Ernährungszustand oder auch ein Scheuern der Haut. Als letzter Einflussfaktor kann sich Nässe, z. B. durch Schwitzen bei Fieber oder durch Urinausscheidung bei Inkontinenz, welcher der Körper über längere Zeit hin ausgesetzt ist, begünstigend auf die Entstehung eines Dekubitus auswirken.

## WAS SIND DIE ERSTEN ANZEICHEN EINES DEKUBITUS?

Rötungen der Haut, evtl. verbunden mit Schmerzen, die auch nach einem längeren Positionswechsel nicht mehr verschwinden. Wird ein Finger kurz auf die gerötete Stelle gedrückt, bleibt die Stelle rot und wird nicht blass. Dies ist ein sicheres Zeichen, dass die Haut bereits geschädigt ist und umgehend Maßnahmen eingeleitet werden müssen!

*Es ist ganz besonders wichtig, die Haut des Pflegebedürftigen täglich genau anzusehen.*

Gibt es erste Anzeichen eines Dekubitus, sollte unverzüglich eine professionelle Pflegekraft und ein Arzt hinzugezogen werden.

## KÖNNEN DEKUBITALULCERA IN VERSCHIEDENE SCHWEREGRADE EINGETEILT WERDEN?

Die oben genannten Anzeichen entsprechen eines Dekubitus **ersten Grades**.

Im **zweiten Stadium** ist die betroffene Stelle nicht mehr nur gerötet, sondern es entsteht eine Blase oder oberflächliche Wunde.

Beim Dekubitus **dritten Grades** ist die Wunde nicht mehr nur oberflächlich, sondern dehnt sich auf tiefere Hautschichten aus. Manchmal stirbt dabei Gewebe unter der intakten Haut ab, das sich als blauschwarz verfärbt zeigt.

Schreitet der Dekubitus noch weiter fort, so dringt die Wunde in die tiefsten Gewebeschichten bis zum Knochen ein (Dekubitus **vierten Grades**).

## WIE KANN KONKRET VORGEBEUGT WERDEN?

### RICHTIGE HAUTPFLEGE

Verwenden Sie seifenfreie Waschlotion, bei trockener Haut eine „Wasser-in-Öl“-Lotion.

### NICHT ZU HÄUFIG WASCHEN

Verwenden Sie Lotion nach dem Waschen, um eine Austrocknung der Haut zu verhindern. Verzichten Sie auf Melkfett und andere sehr fett-haltige Cremes, denn diese würden die Poren verstopfen, die Haut kann nicht mehr atmen.

### AUSGEWOGENE ERNÄHRUNG

Vermeiden Sie Über- bzw. Untergewicht und Mangelernährung. Achten Sie auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

### REGELMÄSSIGE LAGE- UND POSITIONSVERÄNDERUNGEN. TAGSÜBER ALLE 2-4 STUNDEN.

Respektieren Sie nächtliche Schlafphasen.

### EIGENBEWEGUNG VOR LAGERUNG

Den Betroffenen zum Positionswechsel auffordern.

### ENTLASTUNG GEFÄHRDETER STELLEN

Durch kleine Positionsveränderungen zwischendurch den Druck verschieben. Die Lage ggf. einige Minuten nach dem Wechsel korrigieren.

### GEEIGNETE LAGERUNGSHILFSMITTEL BENUTZEN

### SCHERKRÄFTE VERMEIDEN

# INKONTINENZ

## **INKONTINENZ – WAS IST DAS?**

Inkontinenz bezeichnet die fehlende oder unzureichende Fähigkeit des Körpers Blasen- oder Darminhalt sicher zurückzuhalten.

Inkontinenz ist für viele Menschen mit Schamgefühl besetzt. Es können Ängste entstehen, in der Gesellschaft aufzufallen oder beim Verlassen des Hauses unerwartet auf die Toilette zu müssen. Diese Ängste können zu einem immer weiteren Rückzug führen, wenn sie nicht genommen werden können und nicht ausreichend individuelle Hilfen und Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Viele Menschen versuchen, die Inkontinenz so lange wie möglich geheim zu halten. Es kann vorkommen, dass die Inkontinenz verleugnet oder ignoriert wird, die Hilfe beim Toilettengang abgelehnt wird und/oder, dass eingenässte oder eingekotete Wäsche im Schrank oder Müll verschwindet.



Wichtig ist es daher, dem Problem etwas Normales, nicht Schlimmes zu geben. In Bezug auf die Erkrankung sind viele Menschen sehr verletzlich. Vor allem, wenn das Malheur in Gesellschaft geschieht, sollte möglichst still mit dem Betroffenen der Raum verlassen und Gespräche über dieses Thema in Gegenwart der anderen vermieden werden. Gemeinsam sollten zudem Vermeidungsstrategien überlegt werden, damit keine Ängste entstehen, sich in Gesellschaft zu bewegen. Es ist wichtig, dem Pflegebedürftigen zu vermitteln, dass Inkontinenz eine Krankheit ist und kein Fehlverhalten oder etwas peinliches, das nicht sein darf.

## **WELCHE ARTEN VON INKONTINENZ GIBT ES?**

Es gibt verschiedene Inkontinenzarten.

### **DRANGINKONTINENZ**

Der Betroffene muss häufig zur Toilette. Auch wenn die Blase nur wenig gefüllt ist, verspürt er einen starken Drang Urin zu lassen.

#### **Hilfen:**

- **Kontinenztraining**  
Es wird ein individueller Plan aufgestellt, wann Toilettengänge stattfinden. Dieser Plan wird an die Trinkgewohnheiten des Betroffenen angepasst.
- **Beckenbodengymnastik**  
Es gibt bestimmte gymnastische, leicht durchzuführende Übungen, die die Beckenbodenmuskulatur stärken, z. B. 4-5 mal schnell hintereinander die Beckenbodenmuskulatur anspannen.
- **Medikamentöse Therapie**  
Suchen Sie dazu Ihren Hausarzt oder Urologen auf.

## STRESSINKONTINENZ (BELASTUNGSINKONTINENZ)

Dem Betroffenen geht unfreiwillig Harn beim Husten, Niesen oder schweren Heben ab.

### Hilfen:

- Beckenbodengymnastik
- Medikamentöse Therapie  
Diese sollte vom Hausarzt oder Urologen verordnet und begleitet werden.
- Operationen  
Durch eine Operation kann ggf. der Verschluss der Harnröhre wieder hergestellt werden.
- Obstipationsprophylaxe  
Bei hartem Stuhlgang sollten Maßnahmen der Obstipationsprophylaxe angewendet werden, da zu harter Stuhlgang im Darm gegen die Blase drückt.

## REFLEXINKONTINENZ

Der Betroffene verspürt meist überhaupt keinen Harndrang. Wenn die Blase bis zu einem bestimmten Punkt gefüllt ist, entleert sie sich reflexartig. Der Betroffene hat keine Möglichkeit, rechtzeitig die Toilette zu erreichen.

### Hilfen:

- Regelmäßige Blasenentleerung
- Medikamentöse Therapie  
Diese sollte vom Hausarzt oder Urologen verordnet und begleitet werden.
- Operationen

## ÜBERLAUFINKONTINENZ

Der Betroffene verliert unwillkürlich und plötzlich Urin. Wenn der Druck der Urinmenge den des Schließmuskels übersteigt, geht der Urin ab.

### Hilfen:

- Blasenkatheter oder andere Urinablaufsysteme
- Operationen, um die Ursache zu beseitigen

## WAS IST BEI DER INTIMHYGIENE ZU BEACHTEN?

Bei einer bestehenden Inkontinenz muss auf eine gute und regelmäßige Intimpflege geachtet werden, da der Urin die Haut angreift, wenn er darauf verbleibt. Viele Menschen fühlen sich zudem erst richtig sauber, wenn sie die Möglichkeit haben, sich beim Vorlagenwechsel im Intimbereich waschen zu können. Auch unangenehmen Gerüchen wird so vorgebeugt. Bei einer häufig notwendigen Intimhygiene sollte diese nur mit Wasser oder eine ph-neutralen Waschlotion erfolgen. Ebenso sind Feuchttücher geeignet, da sie den Vorteil haben, dass sie sofort genutzt werden können. Bei Feuchttüchern ist darauf zu achten, dass sie keine Parfüms oder andere reizende Stoffe enthalten. Spezielle Cremes und Lotionen können anschließend zum weiteren Hautschutz aufgetragen werden

## WELCHE HILFSMITTEL KÖNNEN VERWENDET WERDEN?

Die Industrie stellt inzwischen eine Vielzahl von Hilfsmitteln bereit, z. B. Urinalkondome und Katheter, aufsaugende Hilfsmittel, wie Vorlagen oder Windeln bzw. Pants in verschiedenen Größen. Wir beraten Sie gerne. Zudem haben Sie die Möglichkeit, sich direkt an Ihre Apotheke oder ein Sanitätshaus zu wenden.

# KONTRAKTUREN „GELENKVERSTEIFUNGEN“

## „WER RASTET DER ROSTET!“ WAS SIND KONTRAKTUREN?

Kontrakturen „Gelenkversteifungen“ sind dauerhafte Verkürzungen von Sehnen, Muskeln oder Bändern. Die Folgen davon reichen von einer bleibenden Einschränkung der Beweglichkeit bis zur völligen Versteifung des Gelenks. Die betroffenen Gelenke lassen sich nur noch sehr schwer oder in geringem Maße bewegen.

## WAS SIND RISIKOFAKTOREN, UM VON KONTRAKTUREN BETROFFEN ZU SEIN?

- Immobilität „Bettlägerigkeit“
- Inaktivität
- Schonhaltung, z. B. zur Vermeidung von Schmerzen
- unsachgemäße Lagerung
- der Druck der Bettdecke auf die Füße kann zum sog. „Spitzfuß“ führen
- Lähmungen, z. B. als Folge eines Schlaganfalls

## WELCHE FORMEN DER KONTRAKTUREN GIBT ES?

- Beugekontrakturen
- Streckkontrakturen (z. B. beim Spitzfuß)
- Abduktionskontrakturen (beim Abspreizen eines Körperteils)
- Adduktionskontrakturen (beim Heranführen eines Körperteils)

## WAS KANN ICH VORBEUGEND TUN?

Wir achten auf alle Symptome, die auf Kontrakturen hindeuten könnten!

- Zwangs- oder Schonhaltungen
- Schmerzen
- Bewegungseinschränkungen
- unharmonische Bewegungsabläufe
- Schmerzäußerungen

*Wenn Sie diese Symptome bei sich oder Ihrem Angehörigen feststellen, teilen Sie uns dies bitte mit!*



„Wer rastet der rostet!“ sagt der Volksmund und das ist auch so. Die Ursache aller Kontrakturen ist die mangelnde Bewegung. Demnach ist Bewegung das A und O zur Vorbeugung von Kontrakturen. Oft sind es schon die kleinen Schritte, die uns weiterhelfen. Bewegen Sie mehrmals am Tag ganz bewusst ihre Fuß- und Handgelenke. Gelenke können auch passiv bewegt werden. Überschreiten Sie dabei nie Widerstände im Gelenk und achten Sie auf Schmerzäußerungen.

*Wir achten bei allen Pflegemaßnahmen, insbesondere der Körperpflege auf die Gelenkstellung, das Schmerzempfinden und die Beweglichkeit. Teilen Sie uns jegliche Veränderungen und Auffälligkeiten mit!*

Erfolg verspricht auch ein aktiver Tagesablauf, beispielsweise durch:

- Beibehaltung der normalen Tag- und Nachtkleidung
- Vermeidung des Bettes, z. B. durch ausreichend und bequeme Sitzgelegenheiten innerhalb und außerhalb des Zimmers
- Eigenständigkeit fördern
- Motivation zur Aktivität und Bewegung
- So oft wie möglich Mobilisierung an die Bettkante

### **WELCHE HILFSMITTEL KÖNNEN ZUM EINSATZ KOMMEN?**

- Fußstützen
- Gumminoppenbälle für Grifftraining
- Strickleitern zum Hochziehen
- Knierolle
- usw.

Die Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gmbH

**»ES KOMMT NICHT DARAUF AN, WIE ALT MAN IST,  
SONDERN WIE MAN ALT IST.«**

Wir, die Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gmbH, sind ein diakonischer Träger zahlreicher Einrichtungen und Dienste für Menschen im Alter in Bayern. Mit unseren Einrichtungen und Diensten sind wir vertreten in:

