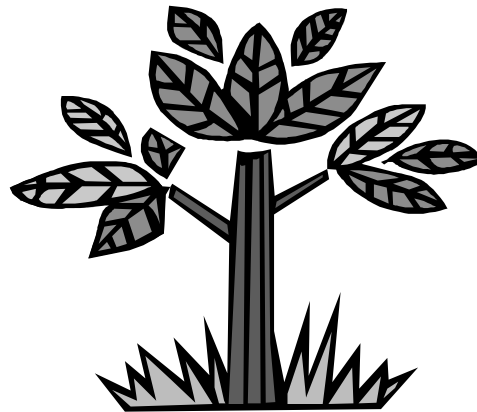


*Hilfen im Umgang mit psychischen
Auffälligkeiten
bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen*



Herausgeber:

AK-Gerontopsychiatrie / Arbeitsgruppe

Erstfassung: Birgit Grünert, Dr. Anne Hiedl, Rosalinde Höß, Margareta Klefenz, Helma Komes, Anna Leib-Gerstner, Zenta Spengler;

Überarbeitet 2016: Gimpel Tanja, Sabrina Grunenberg, Dr. Anne Hiedl, Ute Lückfeld-Kaiser, Jessika Peintinger, Klaus Ponkratz, Monika Vogel, Ulrike Werlitz, Hanni Zenn;

Inhaltsverzeichnis

	<i>Seite</i>
Inhaltsverzeichnis	1
1. Vorwort	2
2. Ideen zum...	
2.1 Umgang mit hin- und zielloser Weglauftendenz	3 - 5
2.2 Umgang mit herausforderndem Verhalten	6 - 8
2.2.1 Umgang mit herausforderndem Verhalten durch dauerhafte akustische Auffälligkeiten (verbal und Geräusche)	9 - 12
2.3 Umgang mit veränderter Orientierung in allen Bereichen	13 - 16
2.4 Umgang mit Angst	17 - 18
2.5 Umgang mit enthemmtem Verhalten bei Ausscheidungen	19 - 20
2.6 Umgang mit gestörtem Tag-/Nachtrhythmus	21 - 23
2.7 Umgang mit Ablehnung notwendiger Hilfe	24 - 25
2.8 Umgang mit Antriebsminderung	26 - 27
2.9 Umgang mit Sammeln und Verstecken von Gegenständen	28 - 29
3. Anhang	
3.1 Basismaßnahmen	30 - 31
3.2 Fragenkatalog zur Dokumentation psychischer Auffälligkeiten	32
3.3 Beispielbogen für ausgefüllten Fragenkatalog	33
3.4 Wissenswertes zur Zeitgeschichte	34

Vorwort

Vor dem Hintergrund der prognostizierten demografischen Entwicklung in Deutschland, mit einer Zunahme der Lebenserwartung und damit verbundenen Zunahme psychischer Erkrankungen im Alter, hat auch der Anteil psychiatrisch erkrankter Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe deutlich zugenommen. Es ist heute davon auszugehen, dass mehr als 50 Prozent der Bewohner stationärer Einrichtungen pflegebedürftig auf Grund gerontopsychiatrischer, vorwiegend demenzieller Erkrankungen sind.

Die Entwicklung gerontopsychiatrischer Pflegestandards ist notwendig als Maßnahme der Qualitätssicherung bei der Pflege psychisch kranker Bewohner in diesen Einrichtungen.

Die bereits zur Verfügung stehenden Empfehlungen für Leistungsstandards definieren die pflegerischen Leistungen entsprechend dem aktuellen medizinischen und pflegerischen Wissen.

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Augsburg und Aichach-Friedberg, hat die nun vorliegenden „Hilfen im Umgang mit psychischen Auffälligkeiten bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen“ unter der Zielvorstellung konzipiert, um zum einen die Fachkompetenz des Pflegepersonals zu stärken und damit die Qualität der Pflege zu sichern, als auch Hilfestellung für all die zu geben, die im Alltag mit diesem Krankheitsbild konfrontiert sind.

Es werden darin Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner im Einzelnen definiert, auslösende Situationen beschrieben und Maßnahmen, sowohl als Basismaßnahmen, als auch, abgestimmt auf spezifische psychische Auffälligkeiten, konkrete Vorgehensweisen, die durch Beispiele erläutert sind, vorgestellt. Ein Anhang mit Angaben zur Zeitgeschichte des 21. Jahrhunderts in Deutschland ermöglicht die Einordnung von Verhaltensauffälligkeiten in den jeweiligen biografischen Kontext des Betroffenen. Die erarbeiteten Maßnahmen und Richtlinien sollen bereits vorliegende Empfehlungen weder ersetzen noch korrigieren, sie sind gedacht als konkreter Maßnahmenkatalog im Sinne einer Ergänzung zu bisher vorliegenden Konzepten.

Der besondere Dank der Arbeitsgruppe gilt den Mitarbeitern von über 40 Einrichtungen der Altenhilfe der Stadt Augsburg, sowie der Landkreise Augsburg und Aichach-Friedberg, die einen von der Arbeitsgruppe entworfenen Fragenkatalog zur Situation psychisch erkrankter Bewohner der Einrichtungen beantworteten und damit eine entsprechende Datensammlung und -auswertung ermöglichten. Darüber hinaus gilt der Dank den Mitgliedern des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie, die den Entstehungsprozess dieser Empfehlungen mit konstruktiven und motivierenden Beiträgen begleiteten.

Die Auszüge der „Hilfen im Umgang mit psychischen Auffälligkeiten bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen“ sind kostenlos herunterzuladen.

2.1	Hinlauftendenz - ziellose Weglauftendenz
<p>Definition:</p>	
<p><u>Hinlauftendenz</u> – Klient hat ein Ziel, das ihn zum Verlassen seines Lebensraums veranlasst (nach Hause, zur Arbeit...)</p>	
<p><u>Ziellose Weglauftendenz</u> – Klient verlässt seinen Lebensraum ohne konkreten, ersichtlichen Grund und Ziel (jede Tür nach Draußen wird genutzt...)</p>	
<p>Verhalten:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Klient verlässt seinen Lebensraum • Er bringt sich selbst durch z. B. Unachtsamkeit im Straßenverkehr in Gefahr • Er lässt sich von seinem Ziel nicht abbringen 	
<p>Erwünschtes Ziel:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Klient hat weiterhin Bewegungsfreiheit bei größtmöglicher Sicherheit 	
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Neueinzug des Klienten <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Ist in der fremden Umgebung noch nicht vertraut (unbekannte Räume, fremde Möbel)</i> ⇒ <i>Wird durch ständigen Publikumsverkehr angeregt „auch zu gehen“</i> • Veränderung der Medikation <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Durch Hausarztwechsel bei Umzug ⇒ Durch Verschlechterung des Zustandes nach dem Umzug 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einbeziehung in die Umzugsplanung ▪ Gemeinsame Planung der Zimmereinrichtung ▪ Rituale beim Einzug, Begrüßung, Bezugsperson (Mitarbeiter, anderer Bewohner). ▪ Möglichst viele eigene, bekannte Dinge mitbringen lassen – für Mitarbeiter/Angehörige oft unwichtigen Dingen. ▪ Tagesstrukturierung und Einbindung in die täglichen Maßnahmen ▪ Bei Zimmerauswahl darauf achten, dass der Eingangsbereich nicht im visuellen Mittelpunkt liegt; zu Hause, Eingangstüre mit Vorhang kaschieren. ▪ Beobachten und enge Kommunikation mit Ärzten, Angehörigen und Mitarbeitern

2.1	Hinlauftendenz - ziellose Weglauftendenz
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Klient bewohnt Doppelzimmer <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Bereits vorhandene Spachdefizite ⇒ Fehlende Privatsphäre ⇒ Verwirrung durch gleiches Mobiliar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Braucht besondere Begleitung, um Kontakte zu Mitbewohnern zu knüpfen und beide Bewohner in Gespräche einzubeziehen. ▪ Gemeinsamkeiten finden ▪ Eigene und des anderen Eigenarten und Bedürftigkeiten ansprechen und im Alltag nicht bagatellisieren. Lsg. suchen, wie optische Trennung durch einen Paravent oder einem Vorhang von der Decke. ▪ Klare Abgrenzungen durch beschrifteten der Schränke und sonstigen eigenem Zimmerzubehör. ▪ Wut und Abneigung gegen den anderen sehen und annehmen, nicht beschwichtigen und bis zu einer bestimmten Grenze ausleben lassen
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Bezugspersonen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Angehörige kommen selten ⇒ Abschied von Angehörigen wird nicht akzeptiert ⇒ Verlust der Bezugsperson durch Tod und/oder Umzug 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es fällt Angehörigen oft schwer, Zeit mit dem Klienten zu verbringen, deshalb in den Tagesablauf einbeziehen, z. B. gemeinsames Essen, Vorschläge zur gemeinsamen Beschäftigung machen, evtl. Material, wie Spiele, Bildbände, etc. zur Verfügung stellen. ▪ Beratung der Angehörigen hinsichtlich Ihres Besuchsverhaltens, nicht heimlich gehen – sondern verabschieden, keine falschen Versprechungen machen. ▪ Abschiedsrituale, danach Klient besondere Aufmerksamkeit geben, in die Gruppe integrieren oder beobachtend allein lassen, nicht aufdrängen, Abschiedsschmerz wahrnehmen lassen. ▪ Gefühle wie Wut und Ärger zulassen. ▪ Durch Validation Gefühlen und Ängsten Raum geben, Wertschätzung und Aufmerksamkeit vermitteln, durch aktives und häufiges Wahrnehmen und Ansprechen im Alltag.

2.1	Hinlauftendenz - ziellose Weglauftendenz
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Aussage „ich will heim“ Ergründen, was bedeutet „heim“ ⇒ <i>Fehlendes Sicherheitsgefühl in einer fremden Umgebung</i> ⇒ <i>Menschen unbekannt</i> ⇒ <i>Veränderter Lebensrhythmus</i> ⇒ <i>Verlustangst</i> ⇒ <i>Körperliche Beschwerden</i> ⇒ <i>Toilettengang steht an</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tatsächliches Begleiten, Mantel und Schuhe anziehen, ablenken durch weggehen – z. B. Einkaufen, Spaziergang. ▪ Angehörige / ehrenamtliche Helfer für Spaziergänge zu den immer wieder kehrenden Zeiten organisieren. ▪ Mit Tätigkeiten ablenken ▪ Kontakt zu Mitbewohnern herstellen, Freundschaften fördern und zulassen – nicht belächeln sondern ernst nehmen und Gefühle benennen lassen. <p><i>Allgemeine Maßnahmen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genaues Überprüfen der Verkehrstüchtigkeit durch Beobachten → Dokumentation. ▪ Absprache mit den Angehörigen, um ein Weggehen ohne Begleitung zu klären → Dokumentation. ▪ Eingeschweißte kleine Kärtchen mit Adresse und Telefonnummer in Hemd- und Jackentasche, oder Handtasche und Geldbeutel, auf Ganghilfsmittel die Telefonnummer kleben. ▪ Zusammenarbeit mit der Polizei, z.B. Foto bereithalten, Lieblingsziele, -orte und -wege dokumentieren, um bei der Suche ein Hilfsmittel zu haben. ▪ Schulung der Mitarbeiter, dass die Kleidung des BW bekannt ist. ▪ Information der Nachbarn am ehemaligen Wohnort.
<ul style="list-style-type: none"> • Klient sucht Tätigkeiten nach Vorlieben oder beruflichem Hintergrund ⇒ Klient hat ein verändertes Selbstbild ⇒ Klient bekommt zu wenig Aufmerksamkeit und Zuwendung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konkretes Anbieten von Tätigkeiten nach biografischem Hintergrund, z. B. Küchen- und Haushaltstätigkeiten, handwerkliche Arbeiten, Büroarbeiten (Rechnungsaufstellungen, Katalogbestellungen). ▪ Durch Validation Gefühlen und Ängsten Raum geben, Wertschätzung und Aufmerksamkeit vermitteln, durch aktives und häufiges Wahrnehmen und Ansprechen im Alltag. ▪ Bei Bedarf Einzelbetreuung anbieten bis eventl. Eine Integration in Gruppen möglich ist.

2.2	Herausforderndes Verhalten
<p>Definition: Ein (gar nicht genau kontrolliertes) Abwehrverhalten in einer nicht mehr einschätzbaren Situation, dass oftmals durch die Angst der betroffenen Person ausgelöst wird. Fraglich ist, ob der Reflexbogen (Auslöser – Handlung) bei den Klienten so noch vorhanden ist. Es kann auch eine Angst vor der kognitiven Veränderung sein, oder durch Nebenwirkungen von Medikamenten hervorgerufen werden, ebenso wie durch das Verhalten anderer Menschen (Partner, Freunde, Pflegende etc.).</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verbal: Klient schreit, schimpft, droht, beschuldigt Pflegepersonen / Mitbewohner • aktiv: Klient schlägt, zwickt, beißt, wirft mit Gegenständen <p>Erwünschtes Ziel:</p> <p>Herausforderndes Verhalten/ auslösende Situationen werden reduziert, oder nach Möglichkeit vermieden. Soziale Integration im Wohnbereich; individuelles Wohlbefinden, Positives Auslenken aus nicht vermeidbaren Situationen.</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Klient verkennt die Situation <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Fühlt sich bedroht</i> ⇒ <i>Fühlt sich ausgeliefert</i> ⇒ <i>Fühlt sich beschämt (Grundpflege, Intimpflege)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ursachen für das herausfordernde Verhalten suchen ▪ Rücksprache halten mit Kollegen, sowie Verwandten und Bekannten des Klienten, <ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen mit Mitarbeiter durchführen - Aufklärung der Angehörigen über die Situation ▪ Schnelles Sprechen, rasche Bewegungen meiden ▪ Klient ablenken, z.B. Thema wechseln, Spaziergang, Beschäftigung ▪ Ggf. andere Pflegekraft zum Klienten schicken (geschlechtsspezifisch) ▪ Den Klienten in den Mittelpunkt stellen, nicht die Tätigkeit als solche. <ul style="list-style-type: none"> - In schwierigen Situationen, geplante Handlungen erstmal verschieben

2.2	Herausforderndes Verhalten
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Situation ist neu und ungewohnt <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Fühlt sich überfordert</i> ⇒ <i>Fühlt sich unverstanden</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationsflut meiden: <ul style="list-style-type: none"> - Nur so viel Infos gebe, wie Klient aufnehmen kann - In kurzen Sätzen sprechen; dem Klient Zeit lassen um Information zu verarbeiten - Auf Augenhöhe bleiben - Klient immer von vorne ansprechen, nicht überraschend nähern und anfassen. ▪ Klient für kurze Zeit mit seinem Ärger allein lassen, dann wieder kommen – falls Klient dann wieder freundlich ist, nicht weiter über den Vorfall sprechen <ul style="list-style-type: none"> - Bei schwierigen Situationen erstmal auf Abstand gehen und den persönlichen Freiraum gewähren - Ärger ernst nehmen und Klient fragen, was ihn ärgert - Ärger akzeptieren und mit Klienten nach gemeinsamen Lösungen suchen ▪ Für Krisensituationen Bedarfsmedikation vorhalten.
<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Bei bestimmten pflegerischen Handlungen</i> ⇒ <i>Bei bestimmten Aktivitäten</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schmerzäußerungen der Klienten, mimisch oder verbal, beobachten und auswerten <ul style="list-style-type: none"> - Rücksprache mit Arzt und Ursache klären lassen - Angehörige mit einbeziehen - Gibt es unangenehme Tätigkeiten, die diese „Schmerzen“ hervorrufen ▪ Schmerzmedikation <ul style="list-style-type: none"> - Biografische Eckdaten zu Alternativmethoden, wie Wärme- oder Kältetherapie bei den Angehörigen erfragen oder ausprobieren, hierzu auch klären wie das Schmerzempfinden des Klienten früher war. - Abklären wie das Empfinden und der Umgang mit Schmerzen und Schmerzmittel zu Hause war - Schmerzerfassung führen und auswerten

2.2	Herausforderndes Verhalten
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Klient reagiert mit Irritation auf Fremdartiges, z.B. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Menschen mit dunklen Haaren</i> ⇒ <i>Menschen mit Akzent (Ausländer)</i> ⇒ <i>Männer mit langen Haaren</i> ⇒ <i>das andere Geschlecht</i> ⇒ <i>neue Mitarbeiter</i> ⇒ <i>Verwechslung oder Erinnerung an eine Person</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verhalten des Klienten nicht persönlich nehmen, meist liegt die Ursache in schlechten Erfahrungen, Erzählungen oder alten Vorurteilen <ul style="list-style-type: none"> - Durch Validation Gefühlen und Ängsten Raum geben, Eindrücke versuchen in „Worte“ zu fassen. - Umgang mit betreffenden Personen möglichst meiden - Klienten zu zweit begegnen (ein „Sympathischer“ zusammen mit einem „Unsympathischen“), dadurch können evtl. Vorurteile und Ängste abgebaut werden, bzw. die jeweilige Person mit positiven Eindrücken verknüpfen.
<ul style="list-style-type: none"> • Einengende Kleidung • Inkontinenzschutz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passende Kleidung wählen <ul style="list-style-type: none"> - Vorlieben berücksichtigen (Hosen, Röcke) - Kleidung wenn möglich selbst aussuchen lassen - Darauf achten, dass Kleidung passt und gut sitzt ▪ Verschiedene Inkontinenzmaterialien auf Akzeptanz testen <ul style="list-style-type: none"> - Auch hier auf gute Passform achten - Immer das kleinstmögliche Produkt wählen um die Akzeptanz zu steigern.
<ul style="list-style-type: none"> • Fremdbestimmung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Situation aufzwingen

2.2.1	Herausforderndes Verhalten durch dauerhafte akustische Auffälligkeiten (verbal und Geräusche)	
<p>Definition: Häufiges und dauerhaftes Schreien, Rufen und Klagen.</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ständiges lautes Schreien, Klagen, Stöhnen, Wiederholung von Worten, Schimpfen und Klopfen • Lautäußerungen werden bei Mitbewohnern und Pflegekräften als störend empfunden, da diese von wenigen Minuten bis über mehrere Stunden hinweg in 24 Std. erfolgen können <p>Erwünschtes Ziel: Klient zeigt seine Auffälligkeit weniger häufig, weniger intensiv.</p>		
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:	
<ul style="list-style-type: none"> • soziale Isolierung <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>personale Zuwendung fehlt</i> ⇒ <i>Wunsch nach verstärkter Zuwendung</i> ⇒ <i>Vertraute Möbel, Bilder usw. fehlen</i> ⇒ <i>Verlust von geliebten Personen oder Haustieren</i> <i>Hat gelernt, dass nur bei Schreien, Rufen, Klagen jemand kommt und sich um ihn kümmert</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit Klient reden, auch wenn er gerade nicht schreit; auch mit anwesenden Mitklienten Kontakt halten, bei Akzeptanz ist auch Körperkontakt möglich ▪ Wenn Klient ruft, Aufnahmen mit Stimmen nächster Angehöriger abspielen ▪ Wenn Klient schreit in dessen Tonlage ein Lied anstimmen; beobachten bei welchen Liedern er ruhiger wird (Kirchenlieder, Volkslieder . . .), diese Lieder dann in Pflegehandlungen einbeziehen, dabei auf Mimik und Gestik des Klienten achten ▪ Spaziergänge ermöglichen ▪ Zuwendung während schreifreier Intervalle anwenden – wie Reden, Spazieren gehen, beschäftigen, in Gemeinschaftsraum begleiten ▪ Zuwendung nicht nur vom Schreien des Klienten abhängig machen, Belohnung anbieten in schreifreien Intervallen, z.B. Schokolade, Kaffee, Kuchen . . . 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandlungen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Ganzkörperwäsche, Intimpflege, Vorlagenwechsel</i> ⇒ <i>An- und Auskleiden</i> ⇒ <i>Essen eingeben</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorsichtiges und beständiges Informieren zu nachfolgenden Pflegehandlungen, Kommentieren von Pflegehandlungen ▪ Nach der Pflegehandlung noch eine Weile beim Klient bleiben, die Situation ausklingen lassen durch beruhigendes Zureden und Berühren ▪ Intimsphäre wahren, z.B. Schließen der Tür, Sichtschutz gewährleisten, Abdecken des Intimbereichs 	

2.2.1	Herausforderndes Verhalten durch dauerhafte akustische Auffälligkeiten (verbal und Geräusche)
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Unterstimulierung <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Liegt den ganzen Tag im Bett, ist immobil</i> ⇒ <i>Sieht nur die Wand oder die Zimmerdecke</i> ⇒ <i>Hat keinen Besuch</i> ⇒ <i>Ist taub, schwerhörig</i> ⇒ <i>Ist blind, oder stark seheingeschränkt</i> ⇒ <i>Hat eine gestörte Eigenwahrnehmung (Halbseitenlähmung)</i> ⇒ <i>Medizinisch begründete Isolierung</i> ⇒ <i>Geht zu früh ins Bett</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Basale Stimulation anwenden bei ständigem Schreien (berühren mit der ganzen Hand, darauf achten, wann Schreien an Intensität verliert, Berührung wiederholen – z.B. auch Fuß-, Handreflexzonenmassage, Stimulieren der Geschmacksnerven, durch z.B. Mundpflege mit bevorzugten/individuellen Pflegemitteln (auch Einwickeln von Schokolade, Apfelstück, Orangenstück, Gummibärchen in Kompressen und diese im Mund spüren lassen) ▪ Schaukelstuhl anbieten ▪ Vertraute Musik aus der Jugend abspielen (Angehörige dazu befragen, ansonsten erkundigen welche Musik gespielt wurde als Klient jung war) ▪ Raumgestaltung mit anregenden Motiven, z.B. Mobile, Tücher, Familienbilder, Wandbilder gemäß den Interessen ▪ Videofilme anbieten, der jeweiligen Generation angepasst ▪ Hilfsmittel wie Brille, Hörgeräte einsetzen ▪ Mit stimulierenden, individuellen, evtl. biografisch orientierten Aromen arbeiten, z.B. Kaffeegeruch, Bohnerwachs ▪ Puppen, Stofftiere anbieten ▪ Für ausreichend Licht sorgen, bei Nacht evtl. kleines Licht brennen lassen ▪ In Gemeinschaftsaktivitäten einbinden, z.B. Feste, Mahlzeiten ▪ Bei Bettlägerigen Körperwahrnehmung anregen, z.B. durch langsames Schaukeln mittels Durchzug/Safetex, Fühlbrett, z.B. mit Knöpfen, Steinen, Watte, Gummi, Holz . . . bestückt, berühren lassen

2.2.1	Herausforderndes Verhalten durch dauerhafte akustische Auffälligkeiten (verbal und Geräusche)
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Einschränkung der Beweglichkeit</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klient außer Haus begleiten auch mittels Rollstuhl ▪ Bewegungsübungen (Gelenke beugen, strecken, mit Fuß/Hand nach z.B. Ball treten, greifen, schlagen, Band/Strickleiter am Bettende befestigen, danach greifen, sich hochziehen), aktiv in Pflegehandlungen mit einbeziehen ▪ Öfters im Bett drehen, nach oben bewegen, im Langsitz mittels Lagerungsrolle oder gerollte Bettdecke aufsetzen, Bett in Richtung Tür oder Fenster drehen
<ul style="list-style-type: none"> • <i>körperliche Beschwerden, z.B.</i> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Schmerzen (Kontrakturen)</i> ⇒ <i>Obstipation</i> ⇒ <i>Inkontinenz</i> ⇒ <i>Empfundenes Hunger-, Durstgefühl</i> ⇒ <i>Frieren, Schwitzen,</i> ⇒ <i>Durch Medikamente hervorgerufene Beschwerden (Juckreiz)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzt hinzuziehen, herausfinden wo Schmerzen angesiedelt sind, beruhigende Körpermassagen durchführen, entspannende Lagerungen anwenden ▪ Zu trinken geben, Essen anreichen ▪ Vorlagen wechseln, Intimpflege durchführen, Darmmassagen zur Anregung der Darmtätigkeit ▪ Klient bevorzugte und bequeme Kleidung anziehen ▪ Auf Klient entsprechend, passende Raumtemperatur

2.2.1	Herausforderndes Verhalten durch dauerhafte akustische Auffälligkeiten (verbal und Geräusche)
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Überstimulierung <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>ständiger Geräuschpegel durch Musik, Fernseher</i> ⇒ <i>viele Stimmen in einem Raum</i> ⇒ <i>viel Besuch</i> ⇒ <i>Streit mit Angehörigen, Mitbewohnern</i> ⇒ <i>überhitzter Raum</i> ⇒ <i>Klient ist es zu kalt</i> ⇒ <i>Schlafmangel durch gestörten Tag- Nachtrythmus</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufnahmen mit Herztönen abspielen, dazu Lagerung mit Lagerungsrolle, die Klient Körperbegrenzung gibt und Gefühl des Geborgenseins auslöst, ähnlich der Situation im Mutterleib ▪ Für ruhige Umgebung sorgen, beruhigende Düfte verwenden, z.B. Lavendel ▪ Beruhigende Waschung oder Bäder durchführen (in Haarwuchsrichtung waschen, Wassertemperatur 38 °, Waschwasserzusatz: z.B. Lavendel, Melisse, Rosenöl, Kamillenöl, weichen Waschlappen und weiches Handtuch verwenden) ▪ Einzelbeschäftigung anbieten (Gemeinschaftsräume meiden, auch zum Essen) ▪ Auf Belastungsgrenze achten ▪ Individuelle Schlafzeiten beachten, bzgl. Mittagsschlaf, Nachtschlaf, nicht zu früh wecken ▪ Für ausreichende Bewegung am Tag sorgen, z.B. Spaziergänge, Arbeiten auftragen

2.3	Veränderte Orientierung zur Person
<p>Definition: Klient ist zu seiner eigenen Person nicht mehr orientiert, hat eine defizitäre Selbstwahrnehmung.</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klient kann zum Teil keine persönlichen Angaben machen • Reagiert meist nicht mehr auf seinen Namen, bzw., macht falsche Angaben • Angehörige werden oft nicht erkannt, oder falsch zugeordnet (z.B. Sohn wird als Ehemann wahrgenommen) <p>Erwünschtes Ziel: Erhaltung der Persönlichkeit, verbesserte Selbstwahrnehmung und individuelles Wohlbefinden</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • verändertes Erscheinungsbild: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Andere Frisur</i> ⇒ <i>Fremde Kleidung</i> • Umgebungswechsel: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Umzug zu Angehörigen</i> ⇒ <i>Tagespflege</i> ⇒ <i>Krankenhauseinweisung</i> ⇒ <i>Heimeinzug</i> ⇒ <i>Verändertes Umfeld (Leben im Doppelzimmer und Gemeinschaftsräumen)</i> • <i>Verändertes Selbstbild (Vergangenheit wird zur Realität)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klient mit Namen ansprechen (ggf. Vorname, Geburtsname/ „Mädchenname“, Abkürzung) ▪ Klient mit „Sie“ ansprechen ▪ Früheres Erscheinungsbild beibehalten: Frisur, Kleidung (z.B. Mieder, Strapse, kein Jogginganzug!) ▪ Orientierungshilfen anbieten: Namensschilder, Fotos, Familienalbum, Spiegel, Ausweis ▪ Kontakt zu Bezugspersonen fördern ▪ Basale Stimulation (Klient sich selbst spüren lassen) ▪ Ähnliche Sprachmuster (Dialekt) verwenden ▪ Biografische Besonderheiten und Anknüpfungspunkte verwenden ▪ Stimmungen, Gefühle, Empfindungen die zum Ausdruck gebracht werden, sowie Veränderungen des Klienten wahr und ernst nehmen und darauf eingehen. ▪ Mit kreativen Therapien (Musik-, Kunst-, Aromatherapie) die sich bewusst und gezielt auf die Emotionalität und Kreativität der Demenzkranken beziehen, versuchen, die oftmals stereotypen Körperbewegungen, wie z. B. ständiges Nesteln, Reiben oder Wischen zu unterbrechen.

2.3	Situativ veränderte Orientierung
<p>Definition: Klient ist zur aktuellen Situation nicht orientiert</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klient zieht sich vor anderen aus • Sammeltrieb (Verstecken von Gegenständen, Horten von Nahrung, Windel usw.) • Essen wegwerfen, mit Essen spielen, mit Fingern essen <p>Erwünschtes Ziel: Soziale Integration im Wohnbereich und Vermeidung von Gefahr</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Ungewohnte, neue Umgebung ⇒ durch Umzug • Fühlt sich überfordert • Veränderungen im gewohnten Umfeld: ⇒ <i>Hausdekoration</i> ⇒ <i>Umstellung von Möbeln</i> ⇒ <i>Fremde Personen (neue Pflegekräfte, Mitbewohner)</i> ⇒ <i>Tagesablauf</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soweit keine Gefahr zu erkennen ist, die Realität des Betroffenen akzeptieren; Situation darf jedoch nicht bestärkt werden. ▪ Klient über angemessenes Verhalten aufklären; Verständnis zeigen; ruhig und geduldig immer wieder erklären. ▪ Aufmerksamkeit auf Vertrautes lenken ▪ Ursachenforschung (Biografie Arbeit) ▪ Gegenstände zum Tausch anbieten; anderen Geschenke machen; Verstecke mit Klient reinigen ▪ Kleine Nahrungsmengen anbieten; für Gesellschaft beim Essen sorgen ▪ Rituale einführen; Klient in Pflegehandlungen einbeziehen; Bezugsperson Suchen. ▪ Laute und hektische Abläufe meiden ▪ Keine langen und schwierige Gespräche führen, kurze , einfache Sätze ▪ Im Verlauf auftretende psychiatrische Symptome wie Paranoia oder Wahnvorstellungen eventuell mittels medikamentöser Behandlung lindern.

2.3	Örtlich veränderte Orientierung
<p>Definition: Klient findet sich in seinem derzeitigen Lebensraum nicht zurecht.</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verbal: Klient fragt nach Zimmer, Toilette, Aufenthaltsraum; sucht sein zu Hause • aktiv: Klient betritt andere Zimmer; liegt in fremden Betten; irrt augenscheinlich ziellos umher <p>Erwünschtes Ziel: Klient findet sich in seinem derzeitigen Lebensraum zurecht Individuelles Wohlbefinden und soziale Integration im Wohnbereich</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Ungewohnte Umgebung <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Umzug</i> ⇒ <i>Heimeinzug</i> ⇒ <i>Krankenhauseinweisung</i> • Veränderungen im gewohnten Umfeld <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Hausdekoration</i> ⇒ <i>Umstellung von Möbeln</i> ⇒ <i>Fremde Personen (neue Pflegekräfte, neuer Hausarzt, Mitbewohner)</i> ⇒ <i>Veränderter Tagesablauf</i> ⇒ <i>Verändertes Umfeld wird nicht mehr als Zuhause wahrgenommen</i> 	<p>ROT (Realitätsorientierungstraining) – nur im Frühstadium der Demenz möglich</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mit Klient Zimmerstrecke abgehen ⇒ Wegstrecke zum Zimmer markieren; mittels Symbolen Zimmer, Toilette, Aufenthaltsraum kennzeichnen ⇒ Kennzeichnung von Bett, Nachttisch, Kleiderschrank durch Dinge, die dem Klient gehören ⇒ Klient Zimmer, Bett, Aufenthaltsraum selbst finden lassen ⇒ Räume übersichtlich gestalten und gut ausleuchten ⇒ Persönlichen Platz gestalten, wo Klient sich „daheim“ fühlt (Lieblingssessel, Bild, Stehlampe, Kerze . . .) ⇒ Beibehalten der gewohnten Ordnung von Möbel- und Erinnerungstücken auch nach dem Umzug ⇒ Akzeptanz des vom Klienten als angenehm empfundenen Maßes an Ordnung und „Unordnung“, bei dem er sich gut zurechtfindet

2.3	Zeitlich veränderte Orientierung
<p>Definition: Klient hält sich in unterschiedlichen Zeitepochen auf, nimmt Zeit nicht mehr wahr und hat ein gestörtes Zeitempfinden</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verbal: Klient fragt nach Wochentag, Datum, Jahr • aktiv: Klient sucht nach Eltern, nach verstorbenen Geschwistern, will zur Arbeit, oder Kinder von der Schule abholen <p>Erwünschtes Ziel: Klient fühlt sich im Hier und Jetzt wohl</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Ungewohnte Umgebung <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Die wahrgenommene Zeitepochen nicht der Gegenwart • Veränderungen im gewohnten Umfeld <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Personen der Gegenwart können nicht mehr mit der wahrgenommenen Zeitepoche vereinbart werden. ⇒ Tagesablauf passt nicht zur wahrgenommenen Zeitepoche des Klienten • Medikamente <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Überdosierung ⇒ Wechselwirkung ⇒ Falsche Eingabezeit 	<p>Im Frühstadium Demenz: ROT (Realitätsorientierungstraining)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Richtige Zeit und Datum beiläufig erwähnen (Ritual: z.B. beim Morgengruß) ▪ Uhr (mit großen Zeigern und Ziffer), Tageskalender (gut sichtbar mit großen Zahlen und Buchstaben), gemeinsam mit Klient auf aktuellen Stand bringen (Ritual) ▪ Aktuelle Zeitung in Aufenthaltsraum legen (ggf. beim Mittagessen Schlagzeilen vorlesen) ▪ Jahreszeitliche Dekoration im Wohnbereich ▪ Bekleidung jahreszeitlich und wochentags (Sonntagskleidung, Winterpulli) ▪ Feste feiern, Feiertage begehen (Kirchgang am Sonntag, kein Fleisch am Freitag, Süßspeise am Montag . . .) ▪ Strukturierung des Tagesablaufs / gleichbleibender Tages- und Wochenablauf (feste Zeiten für Aufstehen, Essen, Ruhen, Gymnastik, Beschäftigung) ▪ Exakte Zeitangaben ersetzen durch Angaben wie „nach dem Mittagessen“, „vor dem Frühstück“ <p>Suche nach Eltern: validierend reagieren, d.h. Handlungen nicht unterbrechen: Klient darf sich anziehen, ggf. in Begleitung Haus verlassen; Aufmerksamkeit umlenken</p>

2.4	Angst
<p>Definition: Ein beklemmender und bedrückender Zustand, durch den sich der Klient bedroht fühlt (Angst) Die Reaktion auf eine wahrgenommene Bedrohung von außen (Furcht)</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unruhe, Bedrückung, Erregung, Verzweiflung, Affekthandlungen, • Zwanghafte Handlungen können nicht unter Kontrolle gebracht werden • Herausforderndes Verhalten <p>Erwünschtes Ziel: Reduktion der Angst und Vermittlung von Sicherheit, individuelles Wohlbefinden und soziale Integration im Wohnbereich</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Überforderung ⇒ Klient <i>verkennt Situationen (empfindet sie als Bedrohung); versteht ungewohnte neue Situationen nicht</i> ⇒ Klient <i>ist nicht vertraut mit Umgebung und Personen</i> ⇒ Klient <i>hat das Gefühl ausgeliefert zu sein</i> ⇒ Klient <i>wird nicht ernst genommen</i> ⇒ Klient <i>möchte nicht alleine sein</i> ⇒ <i>Verlust von Bezugspersonen</i> ⇒ <i>Mit der Deutung von körperlichen Symptomen überfordert</i> ⇒ <i>Medizinische Gründe (z.B. Schmerzen, Obstipation)</i> ⇒ <i>Nicht adäquat angepasste Dosierung der Medikamente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angst ernst nehmen ▪ Auslöser für die Angst herausfinden: <ul style="list-style-type: none"> – Genaue Verlaufsbeobachtung und Dokumentation, – Biografie berücksichtigen ▪ Geborgenheit vermitteln und Vertrauen schaffen: <ul style="list-style-type: none"> – Ruhe vermitteln durch ausgeglichenes, sicheres Auftreten (Hektik vermeiden) – Mit leiser, fürsorglicher, tiefer Stimme sprechen – Gespräche in validierender Form – Informationen in kurzen, verständlichen Sätzen weitergeben – Beständigkeit schaffen durch gleichbleibende Abläufe ▪ Gemütliche, „heimelige“ Sitzgelegenheiten anbieten ▪ Rückzugsmöglichkeiten schaffen ▪ Lieblingsmusik abspielen (evtl. Kopfhörer einsetzen); Liebessessen anbieten

2.4	Angst
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einzelbetreuung ▪ Teilnahme an geeigneten Gruppenaktivitäten anbieten („Wir“-Gefühl schaffen) ▪ Selbstwertgefühl stärken (Lob, Anerkennung, Ressourcenförderung; Beachten und Zulassen des äußeren Erscheinungsbildes; Erfüllung persönlicher Wünsche) <p>Sicherheit vermitteln durch vermehrte Kontakte und Nähe (Bezugspersonen im Pfl egeteam, Angehörige, Bewohner, Besuchsdienst)</p>

2.5	Umgang mit enthemmten Verhalten bei Ausscheidungen
<p>Definition: Ein sozial nicht angepasstes Verhalten mit Ausscheidungen</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstecken, Schmieren und Essen von Kot; mit Kot spielen • Auf die Böden und in Gegenstände urinieren <p>Erwünschtes Ziel: Klient reduziert sein enthemmtes Verhalten, lässt Toilettengänge zu und toleriert Hilfestellung im Rahmen seiner Ausscheidungen.</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Klient kann Harn- und Stuhldrang nicht mehr gezielt wahrnehmen und artikulieren • Mangel an Körperwahrnehmung ⇒ <i>Fühlt sich nicht mehr</i> ⇒ <i>Kann Körperfunktionen nicht mehr wahrnehmen, bewerten und adäquat reagieren</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begrüßung mit Initialberührung verbinden: flache Hand auf Schulter legen und mit leichtem Druck verweilen ▪ Klient mit Namen ansprechen; ihn über jeden Schritt informieren ▪ Beim Waschen die einzelnen Körperteile nachmodellieren durch Auflegen der ganzen Hand am Arm, durch z.B. Nachzeichnen der Finger; Körperteile dabei benennen, sagen wann z.B. der Fuß zu Ende ist ▪ Rücken waschen in Verbindung mit atemstimulierender Einreibung; die Atmung dabei beachten und deren Rhythmus anpassen ▪ Vor dem Waschen Beine und Füße bewegen im langsamen Rhythmus: beugen und strecken ▪ Mit gebeugten Beinen das Becken des Klienten schaukeln ▪ Klient riechen lassen an Wasserzusätzen; dabei beobachten ob Mimik entspannt oder gespannt ist ▪ Verschiedene Gegenstände anfassen lassen (Tuch, Besteck, Trinkgefäß, Inkontinenzvorlage . . .) ▪ Plastilin (weiche Konsistenz, vorher erwärmen) anbieten; zum Spielen, Kneten in die Hand geben ▪ Ermittlung der individuellen Toilettenzeiten und Klienten spezifischen Anzeichen (auf Stuhl hin- und her rutschen, ausziehen) – darauf aufbauend regelmäßige Toilettengänge und angepasstes Inkontinenzmaterial anbieten

2.5	Umgang mit enthemmten Verhalten bei Ausscheidungen
Auslösende Situationen:	Mögliche Interventionen:
<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Isolierung ⇒ <i>Wunsch nach verstärkter Zuwendung</i> • Angst vor „Entdeckt werden“ ⇒ <i>Inkontinenz und die Scham darüber</i> ⇒ <i>Klient möchte alles unauffällig beseitigen (unter das Bett, im Bett, an Seitenteilen.....)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für ein paar Minuten das Zimmer verlassen; sich sammeln, gedanklichen Plan für die weitere Vorgehensweise entwerfen – beim weiteren Vorgehen keine Negativreaktionen zeigen ▪ Im Zimmer Klient freundlich anreden; ihm jeden weiteren Schritt erklären ▪ Sanft anfassen und waschen mit Lieblingsduft (falls bekannt) ▪ Evtl. beruhigende Musik abspielen ▪ In ruhigem Rhythmus Körper waschen, immer verbunden mit Auflegen der ganzen Hand, die Körperteile nachzeichnet ▪ Verstärkte Zuwendung und engmaschige Betreuung ▪ Ruhig und ohne Vorwurf reagieren ▪ Klient beruhigen, wenn möglich sich für seine Bemühungen bedanken, aber doch darauf hinweisen, dass man ihm gerne hilft ▪ Ihm immer wieder den Notruf zeigen ▪ Klient Papiertücher bereit legen, auch Abfalltüten mit wiederholter Anleitung zur Benutzung ▪ Toiletten von außen visuell und gut ersichtlich darstellen ▪ Einfach zu handhabende Kleidung (Schlupfhosen) anbieten
<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Beschwerden ⇒ <i>Obstipation</i> ⇒ <i>Durchfall</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stuhlentleerung mit natürlichen Mitteln in Gang bringen (z.B. Glas Wasser auf nüchternen Magen, Buttermilch und Joghurt zum Frühstück, Weizenkleie mit viel Flüssigkeit...) ▪ Auf ausreichende Bewegung achten ▪ Kostform und Unverträglichkeiten berücksichtigen

2.6	Gestörter Tag- / Nachtrhythmus
<p>Definition: Umkehrsituation, die einhergeht mit Tagesmüdigkeit, verbunden mit nächtlicher Unruhe und Schlafstörungen</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächtliches umherwandern und sonstige Aktivitäten, • tagsüber Müdigkeit, Abgeschlagenheit durch fehlende Erholung • Antriebslosigkeit <p>Erwünschtes Ziel: geregelter Tag- / Nachtrythmus</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Intervention:
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Beschäftigung untertags 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf eine bewohnerbezogene, adäquate Beschäftigung achten ▪ Bei Akzeptanz Einbeziehung in Alltagsarbeiten, wie Wäsche zusammenlegen, Tische decken, Tische abwischen, evtl. mit biografischen Gesprächen ▪ Singen, Gymnastik, tagsüber Spaziergänge ▪ Sinne anregen (Tasten, Riechen)
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Information über individuelle Schlafgewohnheiten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mittagsschlaf (nicht zu lang) ▪ Bevorzugtes Essen und Getränke abends (Milch, Honig, Tee, Saft, Bier), aber auf anregende Getränke (Kola, Kaffee) verzichten ▪ Lichtverhältnisse beim Schlafen beachten (s. a. Punkt Ungewohnte Lichtverhältnisse) ▪ Individuelle Schlafzeiten und Schlafdauer beachten, 4 Std. können ausreichend sein (biografische Daten beachten) ▪ Vertraute und beruhigende Musik / Geräusche(Meeresrauschen) über Radio oder CD hören ▪ Gemeinsames Beten ▪ Auf Schlafrituale, wie offenes Fenster, laufender Fernseher, Schlafen nur im Fernsehsessel oder Couch, Standort des Bettes, achten ▪ Schlaffördernde Maßnahmen durch Einreiben mit beruhigend wirkenden Ölen (auf Allergien und Abneigungen achten) und sanfte Massagen

2.6	Gestörter Tag- / Nachtrhythmus
Auslösende Situationen:	Mögliche Intervention:
<ul style="list-style-type: none"> • Hunger- und Durstgefühl 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr und Essen achten, damit nachts kein Hungergefühl auftritt
<ul style="list-style-type: none"> • Unbequeme und ungewohnte Nachtkleidung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachthemd lang/kurz, Bettsocken ▪ „keine“ Nachtkleidung gewohnt ▪ Schläft schon immer in Straßenkleidung, Bewohner lässt Umziehen nicht zu
<ul style="list-style-type: none"> • Abendlicher „Heimgehwunsch“ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Beschäftigung, die Bewohner an zuhause erinnert und den Heimgehwunsch steigert (Fotos anschauen, lebensgeschichtliche Themen) ▪ Beruhigende Erklärungsversuche („Erledigungen werden übernommen, Angehöriger ist noch nicht zu Hause“)
<ul style="list-style-type: none"> • Ungewohnte Lichtverhältnisse nachts • Unpassende Lichtverhältnisse tagsüber • Störende Umgebungsfaktoren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evtl. Nachtlicht im Zimmer, oder Licht in der Toilette anlassen ▪ Vorhänge nicht ganz zuziehen, Rollladen nicht ganz herunterlassen, oder vollständiges Abdunkeln ▪ Für helle, tageslichtähnliche Verhältnisse in Zimmern und Aufenthaltsräumen sorgen ▪ Ruhiges Umfeld, ruhige Abläufe des Nachtdienstpersonals,
<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen beim Liegen • Luftnot beim Liegen • Kontraindizierte Medikation • Fixierungen • Durch körperliche Einschränkungen – mangelnde körperliche Auslastung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abklärung körperlicher Beschwerden durch Arzt ▪ Oberkörper hochlagern ▪ Mit Arzt besprechen und abklären ▪ Alternativen überlegen (Werdenfelser Weg) ▪ Beschäftigung darauf ausrichten, für therapeutische, körperliche Beanspruchung sorgen

2.6	Gestörter Tag- / Nachtrhythmus
Auslösende Situationen:	Mögliche Intervention:
<ul style="list-style-type: none"> • Nächtliche Ängste <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Bei Dunkelheit Personen- und situative Verkennungen ⇒ Optische Halluzinationen • Nachwirkungen von psychischen Belastungen tagsüber <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Streit und Ärger mit Angehörigen, Personal oder Mitbewohnern ⇒ Schlechte Nachrichten aus dem privaten Umfeld 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beruhigendes, einfühlsames Gespräch ▪ Essen und/oder Trinken anbieten ▪ Licht machen, evtl. ärztlich verordnete Bedarfsmedikation zum Schlafen verabreichen ▪ Bei Wunsch die Tür evtl. offen stehen lassen um Geräusche wahrzunehmen ▪ Beruhigende Zuwendung, validierende und tröstliche Gespräche, wenn gewünscht und toleriert, auch körperliche Trostspendung ▪ Einsatz von Streichel- und Kuschtieren, oder Kuschedecken und -Kissen;
<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränktes Sehvermögen • Bei Dunkelheit Personen- und situative Verkennungen; optische Halluzinationen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Licht anmachen; beruhigen ▪ Evtl. ärztlich verordnete Bedarfsmedikation verabreichen
<ul style="list-style-type: none"> • Fixierung nachts 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alternativen überlegen
<ul style="list-style-type: none"> • Nachwirkungen von Belastungen tagsüber: z.B. Ärger mit Angehörigen, Personal, Mitbewohnern 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beruhigen durch Zuwendung, Gespräch, Essen oder Trinken anbieten ▪ Positive Ablenkung, Gedanken in eine positive Richtung steuern
<ul style="list-style-type: none"> • Harndrang nachts 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmäßig Toilettengänge ▪ Medikamentengabe überprüfen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ keine Diuretika nachts geben ⇒ Psychopharmaka überprüfen

2.7	Ablehnung notwendiger Maßnahmen
<p>Definition: Ablehnung durch mangelnde Urteilsfähigkeit und Willensbekräftigung</p> <p>Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klient lässt notwendige Grundpflege nicht zu • Er lässt unangenehme aber notwendige Behandlungspflege nicht zu (Verbandswechsel, Blutdruckmessung, Blutzuckermessung etc.) • Er nimmt notwendige Medikamente nicht ein <p>Erwünschtes Ziel: Klient lässt notwendige pflegerische, medizinische Handlungen öfters zu und nimmt verordnete Medikamente regelmäßiger ein.</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Intervention:
<ul style="list-style-type: none"> • Klient verkennt die Situation ⇒ Pflegehandlungen werden missverstanden ⇒ <i>ungewohnte, neue Situation</i> • Fühlt sich bedroht • Fühlt sich ausgeliefert • Schämt sich (Grundpflege, Intimpflege) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach den Ursachen für die ablehnende Haltung forschen (Sind es bestimmte Pflegehandlungen; bestimmte Pflegepersonen; die Räumlichkeit . . .?) ▪ Ruhe vermitteln; Vertrauen aufbauen: <ul style="list-style-type: none"> – Langsam und deutlich sprechen; kurze verständliche Sätze – Pflegehandlungen kommentieren und erklären – Hektik meiden (schnelle Bewegungen vermeiden; notwendige Utensilien vorbereiten) ▪ Wohlfühlatmosphäre schaffen: <ul style="list-style-type: none"> – Angenehme Raumtemperatur – Schutz vor fremden Blicken (Wahrung der Intimsphäre) – Beruhigende Musik – Angenehme Düfte ▪ Klient ablenken, z.B. singen, erzählen etc. ▪ Pflegegewohnheiten eruieren (Biografiearbeit): Wie, wann, mit was etc. hat sich Klient zu Hause gewaschen, gebadet, geduscht? Was mag er gar nicht? ▪ Bei zu großem Widerstand die Situation verlassen und nach einiger Zeit erneut beginnen; missglückten Versuch nicht mit Klient besprechen

2.7	Ablehnung notwendiger Hilfe
Auslösende Situationen:	Mögliche Intervention:
<ul style="list-style-type: none"> • Hat Schmerzen ⇒ <i>Beim Blutdruckmessen, beim Verbandwechsel, bei Pflegehandlungen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klient beobachten und dokumentieren, wann er die Ablehnung zeigt ▪ Rücksprache mit Arzt und ggf. Schmerzmedikation nach AO vor der Durchführung der Pflegehandlung ▪ Beruhigen; ermuntern; ablenken
<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentengabe ⇒ <i>Schluckschwierigkeiten</i> ⇒ <i>Angst vergiftet zu werden</i> ⇒ <i>Bitter schmeckende Medikamente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schluckschwierigkeiten, bzw. die Einnahmeverweigerung mit dem Arzt besprechen <ul style="list-style-type: none"> – Medikamente, wenn möglich in flüssiger Form verabreichen – Tabletten nach Rücksprache mit dem Arzt mörsern und mit Kompott oder Joghurt anbieten (nicht unterrühren) ▪ Ausprobieren, ob Klient Medikamente evtl. mit Löffel verabreicht einnimmt; nur im Becher; mit Flüssigkeit oder mit Zucker; ▪ Klient zur Einnahme ermuntern: „Das tut ihnen gut; hilft gegen Schwindel, Schmerzen etc.“

2.8	Antriebsminderung
<p>Definition: Mangel des Spontantriebs, mit dem Verlust von Energie, Interesse und Lust auf Beschäftigung und Beweglichkeit und sonstigen Aktivitäten.</p> <p>Verhalten: Verlangsamte Motorik, verminderte Kontaktaufnahme, bis hin zu fehlenden Initiativen für Alltagsaktivitäten wie Aufstehen, Waschen, Essen, etc.</p> <p>Erwünschtes Ziel: Antriebssteigerung und das Interesse am Alltagsgeschehen fördern</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Intervention:
<ul style="list-style-type: none"> • Überforderung durch ungewohnte fremde Umgebung ⇒ <i>Informationsmangel bei Umzug in ein neues Umfeld</i> ⇒ Mangelnde Integration ins Alltagsgeschehen • Änderung des gewohnten Tagesablaufes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frühzeitige Besichtigung der Einrichtung; Informationsgespräche ▪ Wahrnehmen des Leistungsangebotes, wie z.B.: Einzelzimmer, Telefon, Fernseher, Beschäftigungsangebot, Teamarbeit ▪ Vorstellung der Mitarbeiter und der Mitbewohner ▪ Beim Einzug der Klienten die Einrichtung zeigen; Tagesablauf erklären ▪ Orientierungshilfen zeigen, z.B. verschieden Farben der Zimmerböden, oder an den Wänden ▪ Auf Gruppendynamik achten – Tischkonstellationen, Gruppenaktivitäten ▪ Kompromissvorschläge anbieten, aber auch immer wieder neue Anreize bieten ▪ Wenn möglich bestimmte Gewohnheiten beibehalten, wie z.B. Mittagsschlaf
<ul style="list-style-type: none"> • Eigenisolation • Fehlende Anregung, bzw. fehlende Hinweise über Betreuungsangebote • Medizinische Gründe ⇒ Diagnosen (Aphasie) ⇒ Medikamente (Psychopharmaka) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bezugsperson (wenn möglich), soziale Kompetenz von Mitbewohnern nutzen („Kümmerer“) ▪ Angehörige mit einbeziehen, z.B. beim Einzug sämtliche Utensilien zusammen einräumen ▪ Lebensbiografie erstellen ▪ Gegenstände, Lieblingssachen, wenn möglich von Zuhause mitbringen ▪ Versuch an Gruppenaktivitäten teilzunehmen ▪ Einzelbeschäftigung anbieten, geführte Spaziergänge ▪ Einschränkende Medikamente mit Arzt klären

2.8	Antriebsminderung
Auslösende Situationen:	Mögliche Intervention:
<ul style="list-style-type: none"> • Klient verbringt viel Zeit allein • kann oder will sich anderen Klienten nicht anschließen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einbeziehung in Gruppenaktivitäten ▪ Angebote für Selbstbeschäftigung anbieten (Zeitungen, Kataloge, Handarbeit)
<ul style="list-style-type: none"> • Subjektiv empfundene verminderte Leistungsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressourcen erkennen; geduldiges Abwarten; guten Zuspruch, evtl. Körperkontakt ▪ Anleitung von Handlungsabläufen (keine Übernahmen) ▪ Vorhandene Fähigkeiten erhalten, Ressourcen des Klienten einsetzen, z.B. Körperpflege (Waschlappen in die Hand geben, ins Gesicht führen), Mundpflege, Frühstück (Semmel selbst streichen lassen, Löffel zum Mund führen) ▪ Erfolgserlebnisse im Alltag vermitteln, Freude an Beschäftigung in Verbindung mit Geselligkeit
<ul style="list-style-type: none"> • Verlustgefühl <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Zurücklassen eines geliebten Haustieres ⇒ Fehlende Mobilität ⇒ Verlust von bekannten Bezugspersonen aus dem direkten Umfeld (Enkel, Kinder, Nachbarn) ⇒ Verschlechterte Wahrnehmungsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Besuchen von Angehörigen, wenn möglich ehemaliges Haustier mitbringen ▪ Besuche von Ehrenamtlichen mit Tieren fördern ▪ Haustier durch ein auffälliges Stofftier ersetzen ▪ Regelmäßige Besuche von ehemaligen Bezugspersonen ▪ Besuche von Stammtisch oder sonstigen Treffen (Chor) ermöglichen ▪ Auf adäquate Hilfsmittel achten (Brille, Hörgerät...)

2.9	Sammeln und Verstecken von Gegenständen
<p>Definition / Verhalten: Sammelt und versteckt Gegenstände (auch von Mitbewohnern), z. B. Kleidung, Unterwäsche, eingekotete Windeln, (verdorbene) Nahrungsmittel</p> <p>Erwünschtes Ziel: Reduzierung des Sammeltriebs</p>	
Auslösende Situationen:	Mögliche Intervention:
<ul style="list-style-type: none"> • Fremde Umgebung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch die Einrichtung führen und erklären ▪ Orientierungshilfen nützen <ul style="list-style-type: none"> – Beim Waschen die einzelnen Körperteile nachmodellieren durch Auflegen der ganzen Hand am Arm, durch z.B. Nachzeichnen der Finger – Körperteile dabei benennen; sagen wann z.B. der Fuß zu Ende ist – Rücken waschen in Verbindung mit atemstimulierender Einreibung, die Atmung dabei beachten und deren Rhythmus anpassen
<ul style="list-style-type: none"> • Sammeln und Verstecken von Gegenständen durch frühere Erfahrung (schlechte Zeiten wie Kriegszeit, Armut, Angst) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sich abgelaufene Lebensmittel schenken lassen oder etwas zum Tausch anbieten ▪ Versteckmöglichkeit so gering wie möglich halten; evtl. Schränke absperren; darauf achten, welche Gegenstände der Bewohner nimmt bzw. einsteckt (z.B. Essbesteck, Waschlappen, Handtücher, Essbares) ▪ Bevorzugte Verstecke dokumentieren ▪ Anfangs alle 1 bis 3 Tage mit den Angehörigen Kleidungstaschen, Nachtkästchen, Schränke kontrollieren
<ul style="list-style-type: none"> • Isolation • Langeweile • Konzentrationsprobleme 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Führung durch die Einrichtung ▪ Kontakt zu Gleichgesinnten herstellen ▪ Aufenthaltsmöglichkeit, Leistungsangebot wahrnehmen, z.B. Fernseher, Beschäftigungsprogramm

2.9	Sammeln und Verstecken von Gegenständen
Auslösende Situationen:	Mögliche Intervention:
<ul style="list-style-type: none"> • Ordnung halten <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Einsammeln von Kleidungsstücken und anderen Gegenständen</i> ⇒ <i>Eigentum von Mitbewohnern in Sicherheit bringen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lebensbiografie erstellen ▪ Alle Kleidungsstücke und Gegenstände sowie Hilfsmittel mit Namen kennzeichnen ▪ Für Beschäftigung sorgen → Sammeltrieb wird gedämpft <ul style="list-style-type: none"> – Hauswirtschaftliche Tätigkeiten: Besteck nachtrocknen, Kuchen backen, Äpfel schälen, Handtücher zusammenlegen – Farbstifte sortieren nach Farbzugehörigkeit – Singen – Gymnastik – Knöpfe nach Größe sortieren – Rätsel raten – Farbliche Sortierung von Wollresten – Webtisch – Teilnahme am Spieltisch, z.B. Mensch ärgere dich nicht – Basteln: einfache Ausschneidearbeiten, zeitgerechte Dekoration gestalten, Fensterbilder
<ul style="list-style-type: none"> • Angst vor dem Älter werden <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Sich überflüssig fühlen</i> ⇒ <i>Nicht gebraucht werden</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbstständigkeit erhalten ▪ Aktivierende Pflege (Hilfe zur Selbsthilfe) ▪ Bei aggressivem Verhalten des Bewohners Gegenstände sammeln lassen und beobachten; bei Zugänglichkeit oder ohne Wissen des Bewohners gesammelte Gegenstände wieder an Ort und Stelle bringen
<ul style="list-style-type: none"> • Status und Imageverlust 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe Beschäftigungstherapie ▪ Bewohner evtl. eigenen Geldbeutel mit Bargeld (geringer Betrag) zur Verfügung stellen („Ich hatte schon immer mein eigenes Geld.“) ▪ Persönlichkeit wahren (mit „Sie“ und mit Nachnamen ansprechen)

3.1 Basismaßnahmen

Maßnahmen, die immer anzuwenden sind

Grundsätzliche Maßnahmen

- In Institutionen verantwortliche Pflegeperson benennen, die für diesen Klienten den Pflegeprozess führt und Ansprechpartner ist
- Eine empathische Grundhaltung, Wertschätzung, Gelassenheit und Flexibilität, sowie die Einstellung, kein Verhalten persönlich zu nehmen

Biographiearbeit

- Biographie erstellen, vor allem wo aufgewachsen, in welchem Milieu, sozialem Umfeld, wie viele Geschwister, Krieg, Nachkriegszeit, eigene Familie
- Denken Sie dabei welche Kleidung, Essenszeiten, Düfte, Nahrungsmittel, Waschroutale, Ausscheidungsrituale ...Klient gewohnt war
- in welchem zeitgeschichtlichen Kontext wuchs Klient auf (falls nicht mehr erfahrbar aus der Lebensgeschichte, siehe Zeitgeschichte im Anhang)

Angehörigenarbeit

- Angehörige in die Pflege und den Alltag mit einbeziehen, um Hilfe bitten, an Pflegehandlung beteiligen und diese Hilfe auch wertzuschätzen
- Geschirr und (Möbiliar) des BW von zu Hause mitbringen
- Kommunikation und Information der Angehörigen aufrechterhalten

Öffentlichkeitsarbeit

- Ehrenamtliche mit einbeziehen z.B. zu Spaziergängen mit Klienten, zu Einkäufen

Medizinische Maßnahmen

- Eine enge Kommunikation mit den Fachärzten
- Wirkung- und Nebenwirkung der Medikamente, sowie körperliche Veränderungen beachten , bei Bedarf weitergeben und dokumentieren

3.1 Basismaßnahmen

Maßnahmen, die immer anzuwenden sind

Pflegerischer Umgang mit psychischen Auffälligkeiten im Alltag

Kommunikation

- Mehrdimensionale Verhaltensweisen anwenden, z.B. sprechen und berühren (falls es zugelassen wird)
- Freundliche, warme Stimme beim Sprechen, evtl. an der Hand fassen, die Schulter berühren, oder den Arm anbieten.
- Hilfe anbieten, aber nicht aufdrängen, fragen ob ich begleiten darf, ob ich behilflich sein darf....
- Bei allen Pflegehandlungen wertschätzenden Umgang berücksichtigen, Lebenskultur des Klienten akzeptieren und das „Tempo“ an den Klienten anpassen

Basale Stimulation

- z.B. *Massagen für die Haut, Düfte für die Nase, Geschmack für den Mund, Bilder an der Wand für das Auge, Musik für die Ohren, Gegenstände zum Anfassen für die Hände, Schaukeln für das Gleichgewicht*
- Beruhigende, belebende Waschung durchführen, Intimsphäre wahren
- Reizüberflutung vermeiden

Milieuthapie – Gestaltung der Umgebung

- für genügend Licht sorgen (500 Lux)
- Orientierungshilfen anbringen
- Tagesstruktur erstellen an Hand von biografischen Erkenntnissen
- Gestaltung des Zimmers mit bekannten Bildern, Möbeln
- Rituale berücksichtigen

3.2 Beispielbogen zu Fragenkatalog

Name des Klienten: <i>A. Mustermann</i>	Datum: 01.01.2016	Beobachtet von: <i>APF, R. Maier</i>
Beobachtungskriterien		Beschreibung
Was macht Klient?		z.B. schreit lang und anhaltend wie eine Sirene, läuft weg, schmiert mit Kot.
Zu welcher Tages-/Nachtzeit?		Immer, morgens, nach Mitternacht, wenn er nachts aufwacht, beim Essen
In welcher Situation, was ist dem Verhalten vorausgegangen?		Wenn er alleine ist, wenn Angehörige kommen, wenn Mitbewohner im Raum sind, wenn er mit fremden Personen konfrontiert wird, wenn Bettschutz angebracht ist
Wie lange?		Ca. 15 min, bis jemand kommt, immer wenn er alleine ist
Bei welchen Personen?		Bei Dunkelhaarigen, bei Männern, Bei Frauen, bei bestimmten Personen
In welcher Körperlage?		In Seitenlage, Rückenlage, sitzend
Bei welchen Pflegehandlungen?		Baden, waschen, duschen, An- und Auskleiden
Wann verbessert sich die psychische Auffälligkeit?		z.B. wenn man ruhig zu ihm spricht, ihm den Rücken massiert, ihn beim Gehen begleitet, die PK im Zimmer ist, bei bestimmten Mahlzeiten
Was mag Klient gerne?		Fernsehen, Volksmusik hören, Stofftiere, Blumen, Essen, Tiere...
Besteht auf Grund des Verhaltens eine Selbstgefährdung?		Beim Gehen, beim Essen, bei Baden, raucht im Bett, nimmt wahllos Medikamente, droht mit Suizid,...

3.3 Zeitgeschichte



Zeitgeschichte - 20/30er und 40er Jahre

Hunger/Essen	Arbeit	Körperpflege	Ausscheidung
<ul style="list-style-type: none"> • Lebensmittel waren knapp • Lebensmittel wegwerfen war Sünde • Sammeln z.B. von Drähten, Schnüren diente dem Tauschen • Vater bekam das beste Stück • Am Esstisch galten bestimmte Regeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsplätze waren rar • „Wer nicht arbeitet soll auch nicht essen“ • Arbeitskraft war gleich Gesundheit • Wert des Menschen bemisst sich an dessen Arbeitskraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebadet wurde 1 x die Woche • Wäsche wurde ebenfalls meist einmal die Woche gewechselt • Washtag war einmal im Monat 	<ul style="list-style-type: none"> • Toilette am Gang oder außerhalb des Hauses • Für die Nacht gab es den Nachttopf oder Kübel
Krieg	Schlaf	Freizeit	Schule
<ul style="list-style-type: none"> • Klima der Angst und des Misstrauens • Man lernte ruhig zu sein auch bei Missständen, ansonsten Gefahr des eigenen Lebens • Vergewaltigung • Hunger, frieren, Begegnung mit dem Tod 	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrere schliefen in einem Zimmer, oft sogar in einem Bett • Es wurde früh aufgestanden • Jemand, der lange im Bett lag, galt als Lump 	<ul style="list-style-type: none"> • auch in der Freizeit wurde gearbeitet –z.B. Handarbeit • gespielt wurde mit Karten, Ball, Puppe • Radio und Kino waren sehr beliebt, es gab jedoch keine Dauerberieselung 	<ul style="list-style-type: none"> • dauerte in der Regel 6-8 Jahre • Ausbildung war Jungen vorbehalten • Mädchen wurden auf den Haushalt vorbereitet • Prügelstrafe, wenn Unfolgsam

3.4 Zeitgeschichte

Lebensgeschichte im Zeitkontext

Jahrgangsgruppen →	Geboren 1910 -1919	geboren 1920-1929	geboren 1930-1939	geboren 1940-1949
Zeitereignisse ↓				
	Alter in Jahren			
1. Weltkrieg 1914-1918	0 bis 8			
Weimarer Republik 1920-1932	1 bis 22	0 bis 12	0 bis 2	
NS-Staat 1.Phase 1933-1938	14 bis 28 Jahre	4 bis 18 Jahre	0 bis 8 Jahre	
NS-Staat 2. Phase 2. Weltkrieg 1939-1945	20 bis 35	10 bis 25	0 bis 15	0 bis 5
1. Nachkriegsphase 1946-1948	27 bis 38	17 bis 28	7 bis 18	0 bis 8
Aufbauphase 1949-1960	30 bis 50	20 bis 40	10 bis 30	9 bis 20
Wohlstandsphase bis zur Ölkrise Mauerbau 1961-1974	42 bis 64	32 bis 54	22 bis 44	12 bis 34
Wohlstand und Wachstumskrise 1975-1985	56 bis 75	46 bis 65	36 bis 55	26 bis 45
Eintritt in die Altersgruppe der Ältesten (80 Jahre und mehr) Wiedervereinigung, Fall der Mauer	1990 bis 1999	2000 bis 2009	2010 bis 2019	2020 bis 2029