

# Alltagsbewältigung

## Bei der Alltagsbewältigung spielen viele Faktoren eine Rolle:

- Lebt der Patient allein oder lebt dieser direkt mit einer Familie zusammen?
- Lebt der Patient in einem großen Haus oder einer kleinen Wohnung?
- Sind die Räumlichkeiten des Patienten geordnet oder hatte dieser bisher ein gemütliches Chaos in seinem Heim?
- Gibt es offensichtliche Gefahrenquellen, falls der Patient alleine zu Hause ist?
- Haben die Angehörigen Zeit die Betreuung zu übernehmen oder benötigt dieser Pflegepersonal?
- Lebt der Patient an einer belebten Straße bzw. einer Großstadt?

Die Liste könnte noch weiter fortgesetzt werden, da je nach Wohnsituation und Umwelt sich andere Probleme ergeben, welche so vorher überhaupt nicht erkannt wurden. Ist die Antwort bei der letzten Frage von oben, dass der Patient in einer Großstadt lebt, so ist die Gefahr, dass dieser verwirrt durch die Straßen läuft und nicht wieder nach Hause findet, sehr viel größer, als wenn er in einem Ort wohnt, in dem die Nachbarn ihn erkennen und ihn zurück nach Hause bringen.

Daher werden im Folgenden allgemeiner Hinweise für die Alltagsbewältigung gegeben, welche jedoch durch die Angehörigen durch die Antworten auf die oben gestellten Fragen ergänzt werden müssen. Je nach genannter Antwort ergeben sich daher noch zusätzliche Punkte, die im Alltag mit dem Alzheimerpatienten zu beachten sind.

## Wohnsituation

Das Thema Wohnsituation beschäftigt sich mit der alltäglichen Umgebung der Patienten. Durch die Krankheit kann es zu Störungen in der Kontrasterkennung kommen. Zudem können kleiner geschriebene Beschriftungen nicht mehr einwandfrei gelesen werden. Je nach Gestaltung der Wohnräume können zudem Gefahrenquellen vorhanden sein, welche zuvor überhaupt nicht erkannt wurden.

Um dem Patienten das Leben und die Fortbewegung in den eigenen vier Wänden zu erleichtern, sollte daher jeder Raum auf mögliche Verletzungsquellen (z.B. scharfe Kanten, offene Feuerstellen, etc.) untersucht werden.

Auch sollten die Räume, in denen sich der Patient bewegt, eine klare Struktur haben und Chaos sollte auf jeden Fall vermieden werden. Der Patient ist in sich bereits genügend verwirrt. Wenn zu dieser Verwirrtheit auch die Plätze von Möbeln, Geschirr oder anderen Haushaltsgegenständen häufig wechseln, kann dieser sich nicht mehr zurechtfinden.

Es ist zudem zu empfehlen die Schubladen und Schränke mit entsprechenden Beschriftungen zu versehen, um so eine gewisse Ordnung zu gewährleisten und es dem Patienten einfacher zu machen Gegenstände zu finden an deren Lagerort dieser sich nicht direkt erinnern kann. Die Beschriftungen sollten in kräftigen Farben bzw. mit hohem Kontrast und in ausreichender Schriftgröße angebracht werden. Je nach Zustand des Patienten sollten auch die Türen mit Beschriftungen versehen werden.

Die Beleuchtung der Räumlichkeiten sollte hell sein und ein freundliches Wohnklima schaffen. Da die Menschen mit Alzheimererkrankung ohnehin zu Depressionen neigen, ist eine dunkle und triste Umgebung depressions- oder aggressionsfördernd.

Sollte der Patient ein gewisses Aggressionspotential zeigen, so kann dies auch an der Farbwahl oder

Unordnung seiner Umgebung liegen. Wird klar, dass dieser sich in Räumen mit einer hellen und freundlichen Farbgestaltung anders verhält als in Räumen mit ausgefallener Farbgebung oder Chaos, so sollten diese umgestaltet werden.

Der Patient benötigt in den eigenen Räumen eine innere Ruhe, welche er in seinen Gedanken nicht mehr hat. Hierbei sollte aber nicht zu fast kahlen Räumen übergegangen werden. Bilder mit Erinnerungen oder Erbstücke bzw. ehemals favorisierte Möbel sollten durchaus behalten werden um die Änderungen nicht zu groß werden zu lassen. Der Patient sollte so lange wie möglich das Gefühl haben wirklich in seinem Heim zu sein und nicht in einem Krankenzimmer.

Die Wohnsituation sollte spätestens ab dem Zeitpunkt überdacht werden, ab dem klar wird, dass der Patient sich in dem momentanen Zustand der Wohnung nicht mehr zurechtfindet oder dieser emotional instabil wird.

## **Umwelt des Patienten**

Es ist wichtig dem Patienten so häufig wie möglich seine Umwelt in sein Gedächtnis zurückzurufen. Es kann daher vorkommen, dass der Patient sich nicht mehr daran erinnern kann, dass der Bäcker drei Häuser weiter ist. Solange der Patient sich noch außerhalb seiner Wohnung aufhalten kann, sollten mit diesem wiederholt die gleichen Plätze (z.B. Straße vor und hinter dem Haus, nahegelegene Geschäfte, in welchen der Patient bislang immer eingekauft hat) abgegangen werden. Sobald der Patient anfängt das Haus zu verlassen und ziellos durch die Straßen zu gehen, sollte dieser immer durch eine weitere Person begleitet werden, auch im Hinblick auf mögliche Unfallquellen.

Die Umwelt, das heißt beispielsweise die direkten Nachbarn oder der besagte Bäcker sollten zudem auf die Erkrankung aufmerksam gemacht werden, so dass diese ggf. die Angehörigen informieren können, falls der Patient nicht mehr alleine nach Hause findet.

## **Gefahrenquellen kennzeichnen**

Je nach Größe des Hauses oder der Wohnung des Patienten, sind potentielle Gefahrenquellen in und um das Haus auffällig zu kennzeichnen. Es kann auch hilfreich sein die Türen im Haus offen zu lassen, so dass der Patient sich leicht zu Recht findet. Alternative hierzu ist die Türen mit Schildern zu versehen. Wichtig ist beispielsweise, dass dieser die Küche und das Badezimmer findet.

Auch Schränke sollten mit Kennzeichnungen versehen werden, welche dem Patienten anzeigen was sich in den Schränken befindet bzw. zu befinden hat.

Sind Treppen oder andere besondere Begebenheiten im Haus vorhanden, so sollte der Erkrankte ebenfalls regelmäßig darauf aufmerksam gemacht werden, um Unfälle zu vermeiden.

Je nach Patient ist Vorsicht bei offenen Feuerquellen wie Kaminen gegeben. Weisen Sie den Patienten darauf hin, dass er nicht alleine das Feuer anzumachen soll. Falls dies nicht hilft versuchen Sie den Kamin abzusperren.

Als Angehöriger ist es hilfreich sich eine Liste aller der Tätigkeiten des Patienten vor der Erkrankung zu erstellen. Danach sollte die Liste ein zweites Mal durchgegangen werden und die potentiellen Gefahrenquellen oder Unfallrisiken bei diesen Tätigkeiten ermittelt werden. Durch Ermittlung der Gefahren- und Unfallquellen können durch die Angehörigen entsprechende Präventivmaßnahmen getroffen werden, so dass das Eintreten von Unfällen reduziert wird.

## **Wechsel von Pflegepersonal vermeiden**

Bei der täglichen Betreuung, speziell in späteren Stadien der Erkrankung, sollte es vermieden werden, den Ansprechpartner bzw. die Pflegekraft zu häufig zu wechseln. Je nach Zustand des Patienten erkennt er den

üblichen Pfleger und ist dann verängstigt oder irritiert, wenn abrupt andere Menschen seine Betreuung übernehmen oder ihn anfassen. In diesen Situationen kann der Patient aggressiv reagieren, da er den neuen Betreuer nicht erkennt und sich eventuell von dessen Einmischung in sein Leben bedroht fühlt.

Hat sich die Situation aber so ergeben, dass die Angehörigen die Betreuung nicht mehr alleine bewältigen können, so sollte bei der Anforderung von Pflegepersonal darauf geachtet werden, dass dieses nicht zu oft wechselt und dass wenn ein Wechsel stattfindet, die für den Patienten gewohnten Tagesabläufe erhalten bleiben. Je nachdem wie der Patient auf den neuen Pfleger reagiert, sollte der ehemalige Pfleger noch einmal gemeinsam mit dem neuen Pfleger bei dem Patienten erscheinen und diesem den Wechsel erläutern. Auf diese Weise ist es möglich, dass der Patient den neuen Pfleger nicht als Gefahr wahrnimmt.



Submitting your vote...

Rating: 3.5 of 5. 2 vote(s). Click the rating bar to rate this item.

## Verwandte Seiten

- [Unterstützung](#)
- [Therapiemöglichkeiten](#)
- [Symptome](#)
- [Rechtliche Fragen](#)
- [Pflege für Angehörige](#)
- [Neue Trends und Forschung](#)
- [Demenzformen](#)
- [Pflegeversicherung](#)
- [Medikamente](#)