

Tipps und Ratschläge zum Umgang mit den Patienten

1. Das eigene Verhalten überprüfen

Wie sehe ich einen Demenzkranken?

Oft wird eine Demenzerkrankung mit Hoffnungslosigkeit gleichgesetzt und es wird angenommen, dass die Krankheit das Nervensystem und die Identität des Erkrankten zerstört. Diese Sicht zerstört jegliche Zuversicht und die psychischen Bedürfnisse des Erkrankten werden bei der Pflege nicht erkannt. Für den Erkrankten muss somit eine fördernde und ermutigende Atmosphäre durch die Pflegenden geschaffen werden. Auch sollten Demenzkranke nicht ständig betreut werden, also überversorgt werden. Den Menschen sollte das Gefühl gegeben werden, dass sie gebraucht werden! Es sollten also nicht alle Entscheidungen abgenommen werden! Der Demenzkranke sollte als Partner gesehen werden, er sollte gefragt werden bei Entscheidungen und man ihn diese auch treffen lassen! Machen Sie Menschen mit Demenzerkrankung nicht zu einem Objekt! Dies geschieht oft aus Zeitdruck, Ungeduld, Unwissen etc.

Vermeiden Sie Bevormundung, auch wenn der Erkrankte einige Entscheidungen im Leben nicht mehr ohne Hilfe fällen kann. Trauen Sie dem Demenzkranken etwas zu, auch wenn die Handlungen länger dauern, sie nicht auf Anhieb gelingen oder „etwas schief geht.“

Der Tagesablauf?

Die meisten Demenzkranken brauchen keinen starren und stark gelenkten Tagesablauf, wie oft vermutet wird. Es sollte eine Pflege vorherrschen, in der auch individuelle Rituale ihren Platz haben! Zeitdruck, zum Beispiel beim Essen, ist wenig förderlich und überfordert Demenzkranke häufig. Auch das erzwungene Füttern ist abzulehnen. Die Lösung liegt darin, dass eine gesonderte Geschirrrückgabe zu einer Entzerrung des Drucks helfen kann!

Das schließt auch Essens- und Trinkgewohnheiten ein. Für den Erkrankten wird oft entschieden, wann und wie oft er Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen hat. Dabei sollten aber die individuellen Trinkgewohnheiten der Patienten berücksichtigt werden! Auch können Demenzkranke sich oft gut animieren lassen, wenn Pflegenden sich mit an den Tisch setzen und selber etwas trinken oder essen. Unterbrechen Sie die Handlungen eines Demenzkranken mit der Nachfrage, ob Sie stören dürfen. Sonst werden die Demenzkranken in ihrem Tun gestört, welches sie als wichtig erachten. Die Handlungen sollten als wichtig erachtet werden, da sie den Erkrankten interessieren und für sein Wohlbefinden wichtig sind.

Vermeiden Sie Notlügen im Umgang mit dem Demenzkranken. Diese werden oft eingesetzt um den Pflegebetrieb zu beschleunigen, beispielsweise bei den Medikamentengaben. Sprechen Sie mit dem Arzt über diese Situation und vermeiden Sie die Notlügen, da sie einer guten Pflegequalität widersprechen.

Achten Sie auf Gefühlsäußerungen! Oft werden auf Äußerungen und Regungen des Erkrankten nicht adäquat reagiert und der Demenzkranke wird übergangen. Im schlimmsten Fall findet eine Nichtwertschätzung statt! Reagieren Sie sehr sensibel und versuchen Sie dem Unwohlsein des Erkrankten auf den Grund zu gehen!

2. Kommunikation mit dem Demenzkranken

Benutzen Sie Blickkontakt und Zeichensprache, achten Sie auf Ihre Sprache und Gestik! Es ist entscheidend für die Lebensqualität eines Demenzkranken, dass mit ihnen kommuniziert wird. Halten Sie den Blickkontakt und beurteilen Sie, ob die Botschaft an den Erkrankten aufgenommen wurde und wie er reagiert. Wenn der Erkrankte etwas erzählt, zeigen Sie durch den Blickkontakt Interesse und Wertschätzung.

Die Sprache muss oft angepasst werden, damit der Erkrankte Sie versteht. Es ist wichtig, sehr deutlich, langsam und oft auch lauter zu sprechen. Die Sätze sollten eher kurz sein. Auch die nonverbale Sprache ist wichtig, um das Gesprochene zu unterstützen. Mimik und Gestik sollten zu dem Gesagten passen und es unterstreichen. Im Gegenzug muss der Pflegende die Gestik und Mimik des Erkrankten ‚lesen‘ können, um auf seine Bedürfnisse eingehen zu können. Achten Sie besonders auf negative Gesten, da sie der Erkrankte erkennt und sein Wohlbefinden stören kann.

Gönnen Sie dem Erkrankten auch seine Ruhe!

Berührungen: Berührungen schaffen Selbstachtung und geben Orientierung! Nutzen Sie den Handschlag um das Gefühl des Fremdseins zu verringern. So entsteht schneller eine angenehme Atmosphäre. Achten Sie aber trotzdem auf die Signale des zu Pflegenden und ‚überschütten‘ Sie ihn nicht mit Berührungen. Die Berührungen werden der aktuellen Befindlichkeit des Erkrankten angepasst.

Die Sprache des Erkrankten: Vermeiden Sie offene Fragen wie „Wie war das in Ihrer Kindheit?“ oder ähnliches. Oft können Demenzkranke keine Bilder oder Vorstellungen zum Thema aktivieren. Benutzen Sie Fotos aus der Vergangenheit des Patienten, oder stellen Sie gezielte Fragen, bspw. zum Lieblingsort des Patienten oder nach dem Namen des besten Freundes.

Einerseits werden Demenzkranken oft alle Entscheidungen abgenommen, andererseits aber auch mit einer Entscheidung überfordert. So können sie eventuell die Frage nach dem Abendessen nicht beantworten, weil ihnen die Vorstellung von Lebensmitteln fehlt. Man sollte dem Erkrankten dann Vorschläge unterbreiten und dabei versuchen, die Erinnerung zu wecken.

Seien sie nicht genervt, wenn der Erkrankte immer wieder dieselben Geschichten aus seiner Vergangenheit erzählt. Gehen sie auf die Erzählungen ein, denn der Erkrankte fühlt sich bei diesem Thema kompetent und aktiviert positive Gefühle. Auch hier sind verschiedene Materialien wie Fotos oder Zeitungsausschnitte hilfreich.

Korrigieren Sie ihn auch nicht, wenn die Erzählungen ‚Ungereimtheiten‘ aufweisen. Hören Sie zu und nehmen Sie Anteil an dem Erzählten. Lassen Sie dem Erkrankten seine eigene Wahrheit, in der er sich wohlfühlt.

3. Die Umgebung

Einnässen und die Toilette nicht finden: Oft werden demenzkranken Menschen vorschnell Windeln angelegt, da sie die Toilette nicht finden, sich einnässen oder an ‚unpassenden‘ Orten urinieren. Dabei kann bei ein bisschen Unterstützung dem Erkrankten der Weg zur Toilette leichter gemacht werden. Oft verirrt sich der Mensch auf dem Weg zur Toilette, weil alle Türen gleich aussehen. Toilettentüren sollten daher markante Merkmale, die gut erkannt werden können. Zum Beispiel könnte die Tür aus Holz bestehen und mit einem Herz in Gesichtshöhe verziert sein. Oft wird die Toilette selber auch nicht als das stille Örtchen erkannt, weil alles ‚zu modern‘ aussieht oder man den Spülknopf nicht findet. Eine Lösung ist, die Toilette im alten Stand der Technik auszurüsten, die der Generation des Erkrankten entspricht. Die Umgebung sollte so vertraut wie möglich sein.

Bettflucht und Gitter: Aus Sicherheitsgründen werden die Betten der Erkrankten oft mit Gittern ausgestattet, um ein Flüchten nachts aus dem Bett zu vermeiden. Dabei sind wegen Sturzgefahr solche

Maßnahmen sogar manchmal nötig, aber oft hat das Flüchten aus dem Bett auch andere Gründe, die manchmal auch biografisch zu erklären sind oder lebenslangen Gewohnheiten der Erkrankten entspringen. Man sollte auf die Zeitstrukturen des Menschen eingehen und auch am Abend dem Menschen eine Beschäftigung bieten.

Zimmereinrichtung: Die Zimmereinrichtung sollte dem Geschmack des Bewohners entsprechen! Gemütlichkeit und Geborgenheit entstehen oft erst, wenn die Einrichtung an die Vergangenheit erinnern. Ein passendes Umfeld sollte immer einen Aufforderungscharakter haben, welcher dazu einlädt, sich im Zimmer zu beschäftigen. Schranktüren können geöffnet werden.

Uhren: Wichtig sind gut sichtbare und richtig gehende Uhren! Uhren sind ein guter Anknüpfungspunkt, um mit anderen Demenzkranken ins Gespräch zu kommen.

Ansprechende Beschäftigungen: Vermeiden Sie, den Demenzkranken in Beschäftigungen zu involvieren, die oft eher an einen Kindergeburtstag oder eine Bastelstunde für Kinder erinnert. Aus Erfahrung wird deutlich, dass viele Demenzkranke an solchen Beschäftigungen kein Interesse finden, da aufgrund ihrer Biographie solche Beschäftigungen im früheren Leben gar nicht stattfanden. Berücksichtigen Sie, was im früheren Leben für die Person wichtig war und passen Sie die Beschäftigungen an. Meist sind es alltägliche Beschäftigungen, an denen Demenzkranke Gefallen finden.

Schnabeltasse: Vermeiden Sie die Schnabeltasse, auch wenn manchmal etwas danebengeht beim Trinken. Der Demenzkranke verbindet mit ihr eine Schwerstkrankheit und so sieht er sich nicht. Er erkennt außerdem in dem Becher nicht das Getränk, weil er nie aus verschlossenen Bechern getrunken hat. Benutzen Sie also ‚normale‘ Tassen und Becher!

4. Biografisches Arbeiten

Korrigieren Sie nicht die Geschichten: Demenzkranke neigen manchmal dazu, sich Dinge zusammen zu reimen. Machen Sie daraus keine Detektivarbeit und versuchen Sie nicht, die „Wahrheit“ krampfhaft zu finden. Oft sind die Lebenslügen Bewältigungsstrategien. Reagieren Sie auf die kleinen Geschichten der Erkrankten und versuchen Sie ihn zu verstehen und ihn emotional zu begleiten. Es ist ein gutes Gefühl, sich verstanden zu fühlen!

Ausfragen: Vermeiden Sie das Ausfragen der Patienten, gerade wenn es in einer öffentlichen Atmosphäre geschieht. Schaffen Sie eine angenehme Atmosphäre und erzählen Sie selber auch etwas. Gehen Sie auf die Themen des Demenzkranken ein. Er entscheidet auch darüber, wie tief in die Themen eingegangen wird.

5. Ernährung und Hygiene

Das tägliche Waschen: Demenzkranke müssen nicht täglich gewaschen werden, wenn sie es nicht wollen. Oft liegt es an alten Gewohnheiten, man hat sich früher nicht so oft gewaschen oder man möchte sich vor anderen nicht entblößen. Manchmal liegt es auch an der fehlenden Einsicht oder dem Willen. Am wichtigsten ist nicht die Fassade, das Äußere des Erkrankten, sondern das innere Wohlbefinden.

Nahrungsverweigerung: Füttern und „Stopfen“ Sie den Erkrankten nicht, wenn er es gar nicht möchte! Versuchen Sie das Essverhalten biografisch zu ergründen. War der Demenzkranke auch früher schon schwächling, so muss er in der jetzigen Situation ansprechend ernährt werden. Oft kann eine Nahrungsverweigerung auch den Grund haben, dass er die Zubereitung des Essens gar nicht kennt und ihm die Speise unheimlich vorkommt. Versuchen Sie den Grund der Ablehnung herauszufinden. Tolerieren Sie auch, wenn der Demenzkranke Heißhunger hat! Wahren Sie seine Persönlichkeitsrechte.

Trinken: Beziehen Sie den Erkrankten bei der Zubereitung und dem Ausschneiden von Getränken mit ein. Auch hier soll das Getränk dem Demenzkranken so bekannt wie möglich vorkommen. Das Trinken sollte in

einer geselligen Runde stattfinden, weil der Erkrankte es eventuell so aus seinem früheren Leben kannte. Zwingen Sie ihn grundsätzlich nicht ständig etwas trinken zu müssen.

PEG-Sonde: Im höheren Stadium der Demenzerkrankung treten oft fehlender Appetit oder Schluckstörungen auf. Schlägt das normale „Füttern“ fehl, so wird oft vorschnell eine künstliche Ernährung über eine PEG-Sonde angeordnet. Es ist herausgefunden worden, dass eine PEG das Leben nicht verlängert, und manchmal die Lebensqualität sich sogar verringert. Es besteht die Chance, dass der Patient aufgrund der künstlichen Ernährung an Lungenentzündungen erkrankt. Auch wenn die orale Nahrungsaufnahme mühsam ist, sollte die PEG als allerletzte Möglichkeit gesehen werden! Überprüfen Sie mit Hilfe eines Arztes oder Logopäden, ob der Schluckreflex noch vorhanden ist bzw. ob der Patient ein Verschlucken durch Abhusten bewältigen kann.

Tabletteneinnahme: Trennen Sie die Medikamentengabe von der Nahrungsaufnahme und schaffen Sie dafür einen eigenen Raum. Die Ausgabe der Medikamente sollte vor oder nach den Mahlzeiten geschehen und ein feste, abgeschlossene Handlung sein. Der Demenzkranke sollte die Einnahme der Medikamente begreifen und den Sinn darin verstehen können.

6. Schwieriges Verhalten eines Demenzkranken

Einkoten: Manchmal geschieht es, dass sich Demenzkranke einkoten und zusätzlich noch die Ausscheidungen in Bett und Zimmer verschmieren. Als Reaktion werden vorschnell Overalls, eine Art „Erwachsenenstrampler“ angeordnet, der den Zugang zum Intimbereich verhindert. Versuchen Sie zu ergründen, warum der Demenzkranke sich so verhält. Oft kann es sich um einen anderen Grund halten.

Die Nacht wird zum Tag: Demenzkranke sind oft von einer inneren Unruhe getrieben und können nachts nicht schlafen. Sie schlafen dann manchmal am Tage und können in einer Pflegeeinrichtung nicht an den Mahlzeiten teilnehmen. Dies kann dazu führen, dass ein schlechter Eindruck über die Einrichtung entsteht, die ihrem Auftrag nicht verfolgen würde. Ergründen Sie, warum der Erkrankte nachts nicht schlafen kann. Manchmal sind es ganz „banale“ Gründe: Hunger, Durst oder Harndrang oder das Bedürfnis nach Wärme, Zuwendung etc. Versuchen Sie trotzdem den Rhythmus des Erkrankten zu akzeptieren!

Weglaufen: Es erscheint manchmal der Eindruck, dass demenziell Erkrankte weglaufen möchten. Sie laufen aber meist „gezielt“ davon, d.h. sie möchten nach Hause oder zur Arbeit laufen oder ähnliches. Oft werden die Erkrankten zu ihrem Wohle eingesperrt. Suchen Sie auch hier nach den Ursachen, warum er seine neue Umgebung nicht als bleibenswert erachtet.

Das Rufen von Namen: Oft rufen Demenzkranke ständig, meist „Hallo!“ oder Namen. Gehen Sie auch hier den Ursachen auf den Grund und finden Sie heraus, wen er ruft und was diese Person in seinem Leben für eine Bedeutung hatte. Manchmal ist es ein Signal fehlender Zuwendung, Angst oder Unsicherheit.

Basierend auf: König, Jutta und Zemlin, Claudia: 100 Fehler im Umgang mit Menschen mit Demenz und was Sie dagegen tun können. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover 2008. ISBN 978-3-89993-464-9



Submitting your vote...

Rating: 4.5 of 5. 2 vote(s). Click the rating bar to rate this item.

Verwandte Seiten

- [Unterstützung](#)
- [Therapiemöglichkeiten](#)
- [Symptome](#)
- [Präventivmaßnahmen](#)
- [LKB](#)
- [Rechtliche Fragen](#)
- [Pflege für Angehörige](#)
- [Neue Trends und Forschung](#)
- [Hilfe](#)
- [Lexikon](#)