

Dialyse & Demenz

Zwei Krankheiten in einem Körper

Ein Versuch den dementiell erkrankten Menschen
zu begreifen!

Diese Facharbeit wurde erstellt von
Anke Freudenthal & Bernd Kortemann

Weiterbildung zur
Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger für
Nephrologie

April 2006 – März 2008

Inhaltsangabe

	2-3
Eidesstattliche Erklärung	4
Vorwort	5
Teil 1: Mitarbeiterumfrage	
1.1. Auswertung des Fragebogens	6-15
Teil 2: Demenz	
2.1. Was bedeutet Demenz?	16
2.2. Welche Demenzarten gibt es?	16-18
2.3. Was erwartet uns im Bezug auf das Thema „Demenz“ in der Zukunft?	18
2.4. Wie wird die Demenz diagnostiziert?	18
2.5. Welche Zeichen sprechen für eine Demenz?	19
2.6. Wie sieht die Therapie der Demenz aus?	19
Teil 3: Kommunikation	
3.1. Warum ist Kommunikation bei der Dialysebehandlung wichtig?	20-21
3.2. Welche Werkzeuge hat der dementiell erkrankte Mensch verloren?	21-22
3.3. Was können wir kommunikativ anders machen?	22-24
3.4. Ein Fallbeispiel zur Verdeutlichung aus der Praxis	24
3.5. Welche Hilfen gibt es?	25
3.6. Welche anderen Kommunikationsformen gibt es?	25
Teil 4: Pflegerplanung und Dokumentation	
4.1. Das Aufnahmegespräch	26
4.2. Die Pflegeplanung	27
4.3. Das Pflegeverlaufsprotokoll	27
Teil 5: Beschäftigungsmöglichkeiten während der Dialysebehandlung	
5.1. Sport bei der Dialyse	28
5.2. Spiele / Beschäftigungen	28
Teil 6: Ernährung des dementen Dialysepatienten	29

Teil 7:	
Milieugestaltung	
7.1. Raumgestaltung	30
7.2. Zeitgestaltung	30
Schlusswort	31
Literaturverzeichnis	32
Anlagen:	32
1. Fragebogen	33
2. Sprichwörter	34-37
3. Pflegerischer Überleitungsbogen	38-40
4. Sportprogramm	41-44
5. Pflegeplanung	Anhang Querformat

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erklären die Unterzeichnenden, dass die nachfolgende Facharbeit von ihnen selbständig erstellt wurde.

Bernd Kortemann

Anke Freudenthal

Vorwort

Als Teilnehmer der Fachweiterbildung Nephrologie haben wir uns in unserer Abschlussarbeit der Problematik angenommen, wie dementiell erkrankte Menschen mit terminaler Niereninsuffizienz an der Dialyse versorgt werden.

Durch die demographischen Veränderungen in unserer Gesellschaft ändert sich auch das Arbeitsfeld Dialyse. Es ist zu erwarten, dass sich durch die gestiegene Lebenserwartung die Zahl derjenigen Dialysepatienten erhöht, die zeitgleich noch an einer Demenz erkranken!

Die Betreuung der dementiell erkrankten Patienten wird in der Dialyse drei mal wöchentlich für mehrere Stunden übernommen, daher muss für diese Patienten eine Betreuung angeboten werden, die eine sichere und gute Behandlung nach neuestem Wissensstand gewährleistet.

Ziel dieser Facharbeit ist es, einige Möglichkeiten darzulegen, wie genau dies auch in schwierigen Momenten für den dementen Dialysepatienten zu erreichen ist.

Wir zeigen mit unserer Arbeit zudem auf, dass es Alternativen zur medikamentösen Ruhigstellung für diese Patientengruppe gibt!

Wir arbeiten sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Dialyse und wollen mit den aufgezeigten Methoden erreichen, dass der Umgang mit dementiell erkrankten Menschen in Hinblick auf die Zukunft routinierter und professioneller wird.

Zur Vorbereitung auf diese Facharbeit haben wir Weiterbildungskurse zum Thema Demenz besucht und sind dadurch in der Lage, eine Brücke zu bauen zwischen den beiden Krankheitsbildern „Dialyse & Demenz“.

Es ist sicher ein neuer Weg sich auf diese Patientengruppe einzulassen, aber dafür auch ein lohnender.

In Vorbereitung auf diese Arbeit überlegten wir uns, welche Fragen und Probleme wir selbst und unsere Kollegen im Umgang mit dementiell erkrankten Patienten haben! Darum entschlossen wir uns, erst eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen, um zu sehen, ob überhaupt ein Interesse an dem Thema besteht und was Kollegen im Umgang mit dementen Menschen wissen möchten. Diese Umfrage werteten wir aus und planten danach unsere Facharbeit.

Im zweiten Teil erklären wir das Krankheitsbild der Demenz! Die Erläuterung erscheint uns wichtig, um allen Lesern zu verdeutlichen, welches komplexes Krankheitsbild das Thema Demenz beinhaltet.

Der dritte Teil ist dem Thema „Kommunikation“ zwischen Pflegepersonal und Patient gewidmet. Wir lernten sehr viel Neues und so ist die Kommunikation ein Schwerpunkt der Facharbeit geworden. Das Erlernen einer Sprache, die dementiell erkrankte Menschen verstehen können und wie wir mit Sprache das Verhalten dieser Menschen beeinflussen und Therapie verändern können hat unser eigenes Arbeitsfeld verändert.

Der vierte bis siebte Teil der Arbeit handelt von Rahmenbedingungen, die zur optimalen Therapie dazu gehören, wie das Aufnahmegespräch, die Pflegeplanung, Beschäftigungsmöglichkeiten während der Dialyse, die Raumgestaltung sowie die Ernährung!

1. Mitarbeiterumfrage

Zu Beginn unserer Facharbeit wollten wir herausfinden wie der aktuelle Wissenstand unserer Kollegen zum Thema Demenz ist und wie unsere Kollegen sich und ihre Arbeit mit dementiell erkrankten Dialysepatienten einschätzen. Ebenso wollten wir herausfinden, wie sie sich bei der Betreuung dieser Patientengruppe fühlen.

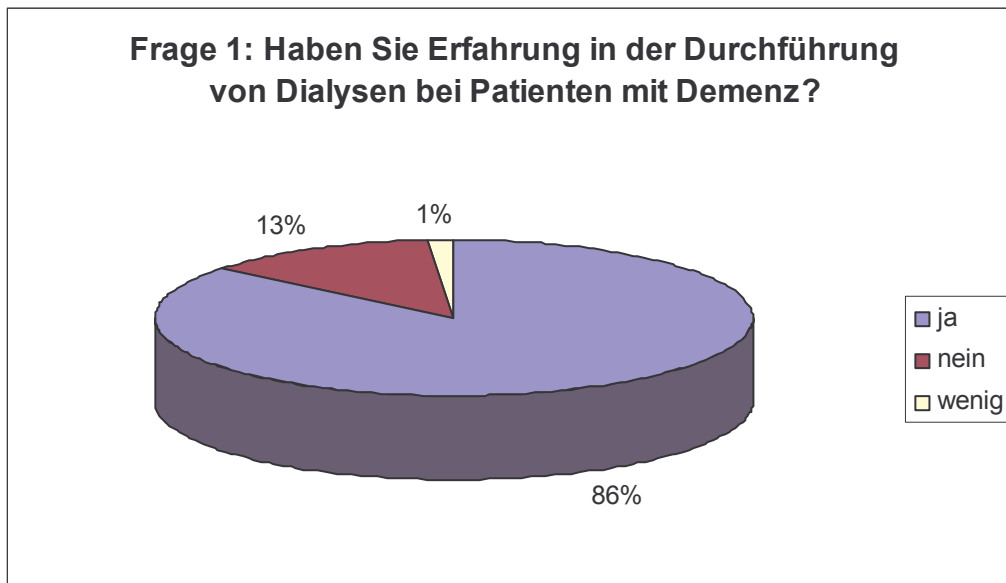
Wir führten dafür eine Mitarbeiterbefragung in folgenden Einrichtungen durch:

1. Dialysezentrum Bad Rothenfelde
2. Dialyseabteilung Marienhospital Emsdetten
3. Nephrologische Pflegestation Marienhospital Emsdetten
4. Nephrologische Praxis Dres. Korte, Tillmann, Raffelsiefer; Emsdetten
5. Teilnehmer der Fachweiterbildung Dialyse/Nephrologie des IfW in Bielefeld

Von 115 ausgegebenen Fragebögen hatten wir einen Rücklauf von 70 Stück. Das entspricht einer Quote von 61 %.

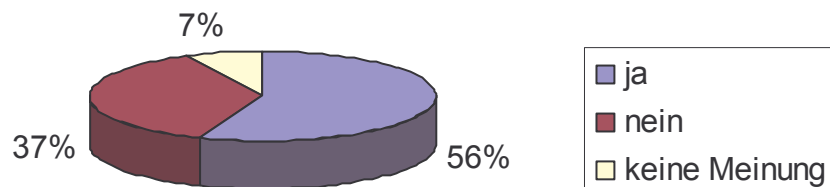
Siehe Anlage 1

1.1 Auswertung des Fragebogens



Unsere Entscheidung sich mit dem Thema Dialyse und Demenz zu befassen, sahen wir durch die Befragung der Kollegen bekräftigt, da 86% der befragten Arbeitskollegen angaben, Erfahrung im Umgang mit dementiell erkrankten Patienten zu haben.

Frage 2: Ist es für Sie eine psychische/physische Anstrengung Dialysen bei dementiell erkrankten Patienten durchzuführen?



Etwas mehr als die Hälfte des Pflegepersonals empfindet das dialysieren von dementiell erkrankten Patienten als anstrengend, wobei hier nicht unterschieden wird zwischen psychischer und physischer Belastung und wie genau die Belastung empfunden wird.

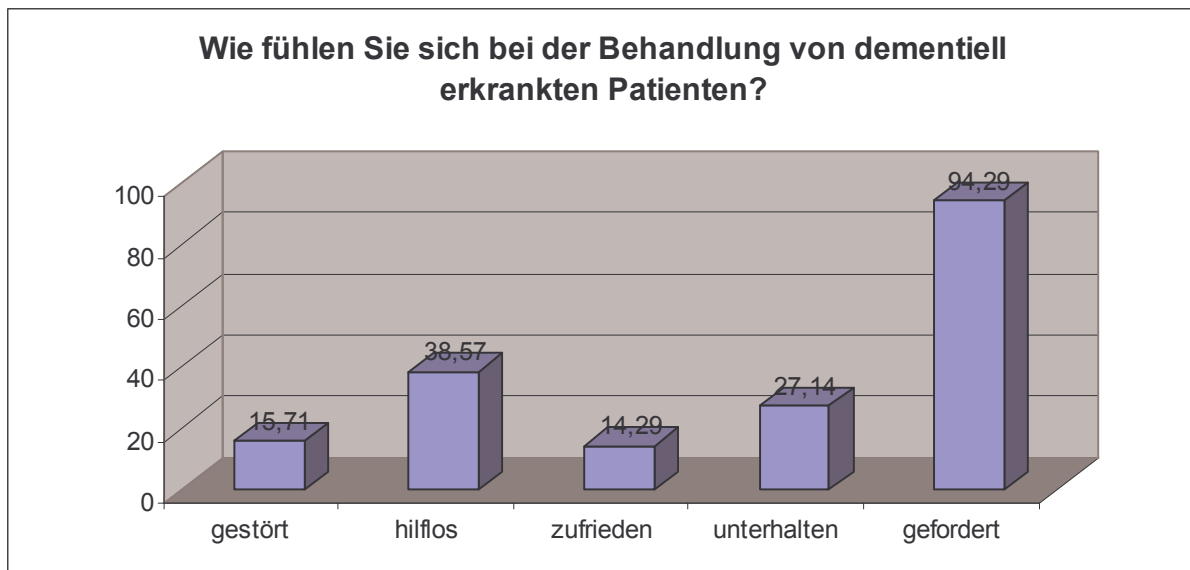
Bei der Auswertung wurde uns bewusst, dass die Fragestellung zu ungenau war, um herausfinden zu können, was als anstrengend empfunden wird.

Ist es anstrengend jemanden schreien zu hören? Müssen die Patienten mit körperlicher Kraftanstrengung des Pflegepersonals durch die Behandlung geführt werden?

Oder kostet es viel Kraft Geduld mit diesen Menschen zu haben?

Belastet es das Pflegepersonal die Verantwortung für einen Menschen zu übernehmen, der nicht in der Lage ist die Dialysebehandlung zu verstehen und damit zur Verbesserung seines Allgemeinzustandes beizutragen?

Hier bleibt es aus oben genannten Gründen bei Vermutungen.



Bei dieser Frage bestand die Möglichkeit, mehrere Antworten zu geben. Hierbei stellte sich heraus, dass 38,57% der befragten Mitarbeiter sich hilflos fühlen, 94,29% gefordert und 15,71% gaben an sich gestört zu fühlen.

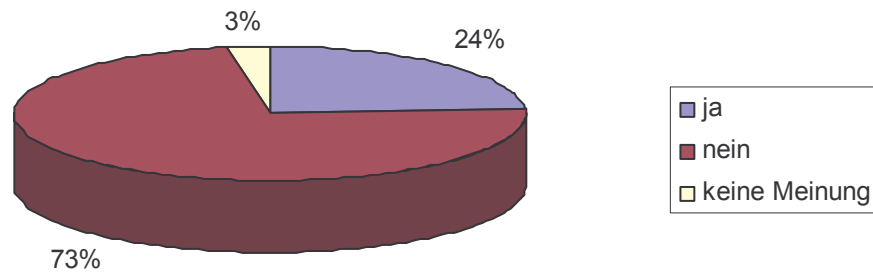
Diese Ergebnisse bewerten wir als eine Form der Unzufriedenheit.

Dem gegenüber stehen 14,20%, die in ihrer Arbeit mit dementiell erkrankten Menschen zufrieden sind. 27,14% sehen auch eine unterhaltsame Seite an der Betreuung.

Die Gefühle der Mitarbeiter zu erfragen war uns wichtig, da Menschen in der Pflege mit emotionaler Beteiligung arbeiten und Gefühle von dementiell erkrankten Menschen gespürt werden und sie darauf reagieren.

Auffallend ist, egal, ob positive oder negative Gefühle bei der Behandlung dementiell erkrankter Menschen empfunden werden, sich fast alle Befragten gefordert fühlen. Die Dialysebehandlung von dementiell erkrankten Menschen unterscheidet sich also von anderen Dialysebehandlungen!

Frage 4: Verfügen Sie Ihrer Meinung nach über genügend pflegerisches Fachwissen, um dementiell erkrankte Patienten zu betreuen?

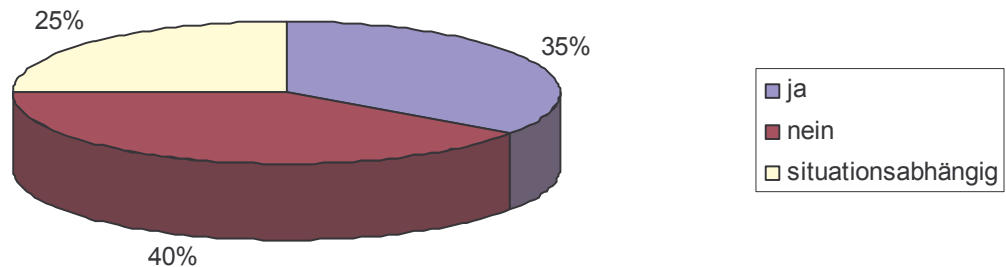


73% der Mitarbeiter sind der Meinung, nicht genügend pflegerisches Fachwissen zu besitzen. Das kommt sicherlich daher, dass man mit Patienten schlecht zu Recht kommt, wenn sie nicht verstehen oder unruhig werden. Ein anderer Grund ist wahrscheinlich auch eine lange zurückliegende Ausbildung mit veraltetem Fachwissen.

In dem Fachbereich Dialyse hat sich in den letzten Jahren die Behandlung so stark verbessert, dass die Patienten viele Jahre unter der Dialysebehandlung weiterleben können und daher mit der Dialyse „alt“ werden. Daher ändert sich auch das Klientel der Patienten. Zur Niereninsuffizienz kommen andere Krankheiten hinzu.

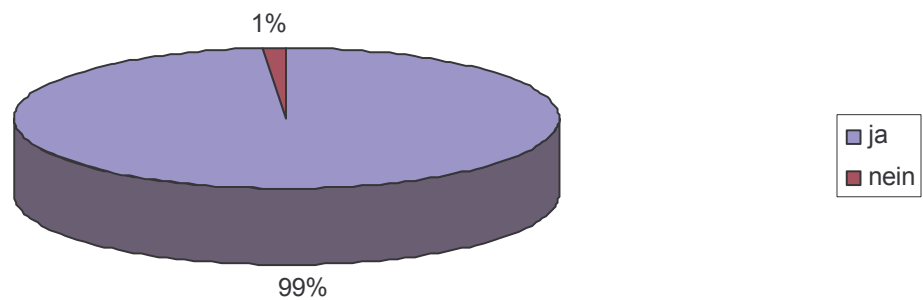
Der Arbeitsbereich „Dialyse“ ändert sich zunehmend und von dem Personal in den Dialysen wird weiteres Fachwissen z.B. im Bereich der Demenzbetreuung gefordert. Bis jetzt werden noch keine speziellen Fortbildungen im Bereich der Versorgung dementiell erkrankter Dialysepatienten angeboten.

Frage 5: Finden Sie es richtig, Patienten Psychopharmaka zu verabreichen, um eine Dialysebehandlung gewährleisten zu können?



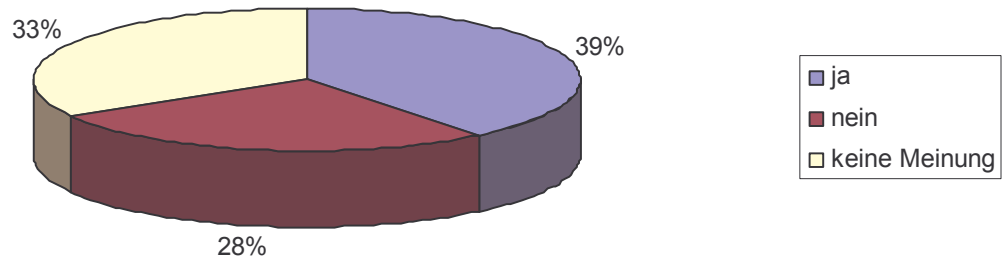
An diesem Ergebnis zeigt sich eindeutig, dass 40% des Pflegepersonals dem Einsatz von Psychopharmaka kritisch gegenüber steht. Es zeigt aber auch, dass die Behandlung der Patienten im Vordergrund steht, denn 35 % des Personals sind mit der Gabe von Psychopharmaka einverstanden.

Frage 6: Würde es Sie interessieren, Alternativen zur medikamentösen Behandlung zu erfahren und auszuprobieren?



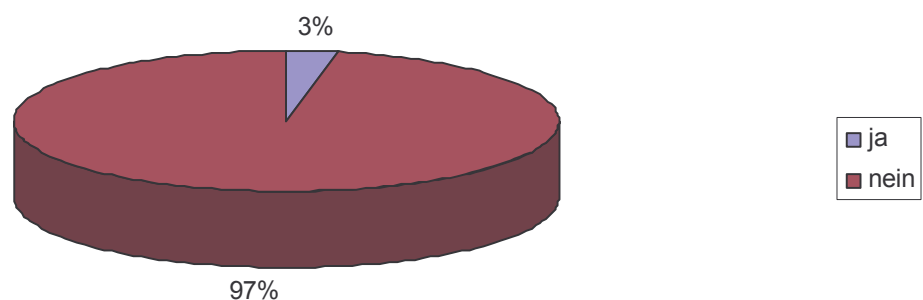
Es zeigt sich an dieser Frage ganz deutlich, dass Bereitschaft vorhanden ist, sich mit alternativen Behandlungsstrategien auseinander zu setzen.

Frage 7: Meinen Sie, dass sich dementiell erkrankte Patienten in ihrer Einrichtung während der Dialysebehandlung wohlfühlen?



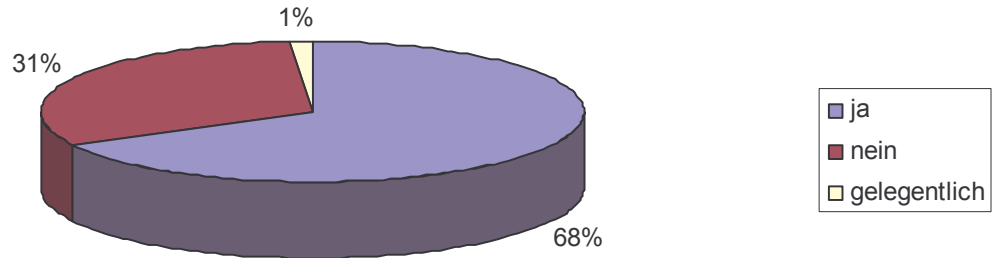
Bei der Beurteilung, ob Patienten sich wohl fühlen, haben 33% der Arbeitskollegen keine Meinung und 28% sind der Auffassung, dass Patienten sich unwohl fühlen. Daraus ergibt sich für uns die Frage, ob es die Befragten nicht wissen oder es vielleicht daran liegt, dass sich die Patienten nicht verständlich machen können. Dieses geht leider aus unserer Fragestellung nicht hervor.

Frage 8: Gibt es in Ihrer Einrichtung einen Pflegestandard, Aufnahmebogen oder Ähnliches für die Behandlung dementiell erkrankter Patienten?



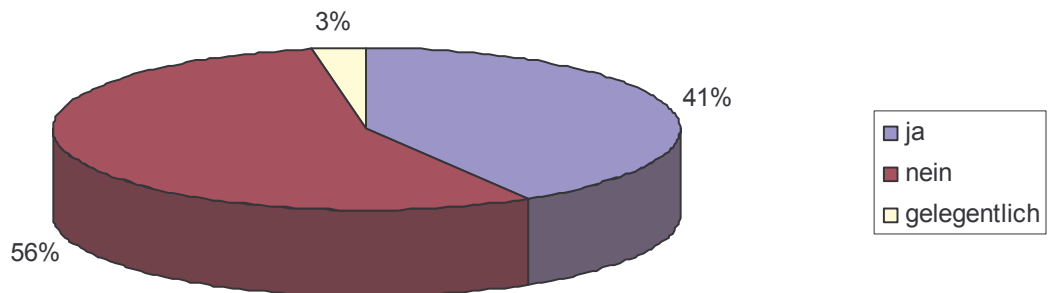
Pflegestandards und Aufnahmebögen gibt es in kaum einer Einrichtung. Dieses Ergebnis haben wir erwartet und werden eine Pflegeplanung mit Dokumentationsbögen entwickeln mit dem Ziel, dem Patienten durch eine kompetente und fundierte Informationssammlung eine bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen.

Frage 9.1: Kommunizieren Sie mit Angehörigen/Pflegeheimen, um Informationen über den Patienten und über seine Gewohnheiten/Lebensumstände zu erhalten?



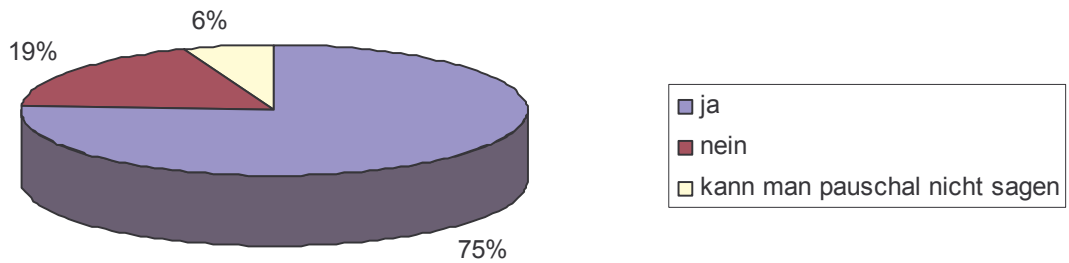
Zwei Drittel der Pflegenden stehen in Kontakt zu anderen Pflegenden, um Informationen über den zu behandelnden Patienten zu bekommen. Hieraus geht nicht hervor, auf welche Weise die Kommunikation stattfindet.

Frage 9.2: Werden die Informationen schriftlich festgehalten und allen Mitarbeitern zugänglich gemacht?



Bei 56 % der Befragten werden Informationen nicht schriftlich festgehalten. Daraus geht hervor, dass oft nur verbal kommuniziert wird. Im Zuge der Qualitätssicherung sollte unserer Meinung nach aber auch eine schriftliche Kommunikation stattfinden.

**Frage 10: Halten Sie es für sinnvoll, eine
"Behandlungsstrategie" für dementiell erkrankte Patienten
einzuführen?**



75% der Befragten gaben an, dass sie die Einführung einer Behandlungsstrategie für sinnvoll erachten. Die Definition des Wortes blieb den Befragten selbst überlassen, so dass leider nicht zurückverfolgt werden kann, was „Behandlungsstrategie“ meint.

Diese Frage hätten wir präziser stellen müssen.

Abschließend gaben wir den Kollegen die Möglichkeit der freien Meinungsäußerung.

Hier wurde deutlich, dass Pflegende in der Dialyse sich Gedanken machen, wie diese Patientengruppe der dementiell erkrankten Menschen besser zu betreuen ist.

Zusammenfassung:

Folgende Punkte wurden als notwendig erachtet bzw. angesprochen, um die Versorgung und Betreuung Demenz kranker Dialysepatienten zu verbessern:

- Erhöhung des Pflegeschlüssels, es müssen derzeit zu viele Patienten pro Pflegeperson betreut werden.
- Erweiterung der persönlichen Qualifikation im Umgang mit dementiell erkrankten Patienten durch spezielle Schulungen.
- Einführung von festen Bezugspersonen für die jeweiligen Patienten.
- Einführung eines Sport-, Musik- bzw. eines Beschäftigungsangebotes während der Dauer der Dialyse.
- vermehrte Informationsbeschaffung über das soziale Umfeld, Vorlieben/ Abneigungen des jeweiligen Patienten sowie die Einbindung der Angehörigen, wenn erwünscht.
- Einführung von Extraschichten oder Extraräumen für diese Patientengruppe.
- Versuch der Reduzierung von Psychopharmaka durch Intensivierung der Betreuung.
- Erstellung eines Überleitungsbogen Pflegeheim/Familie zur Dialyse.
- Klärung der ethischen Frage, ab wann bzw. unter welchen Umständen auf eine Fortführung der Therapie verzichtet werden sollte.

Wir wollten durch die durchgeführte Mitarbeiterbefragung herausfinden, ob die Themen, die wir in der Abschlussarbeit behandeln möchten, auf Interesse stoßen.

2. Demenz

Das Wissen über die Erkrankung Demenz ist die Grundvoraussetzung um die betroffenen Menschen verstehen zu können. Wir in der Dialyse befinden uns in einer Sondersituation. Die Patienten kommen zur Dialyse aufgrund einer terminalen Niereninsuffizienz; die Demenz erscheint in diesen Fällen als eine Begleiterkrankung. Gerade sie gilt es jedoch zu verstehen, weil sie massive Auswirkungen auf das ganze Leben des Patienten und seines Umfeldes hat. Das Wissen um die Komplexität dieser Krankheit, die Einschränkungen, Veränderungen und Verluste die es für die Patienten mit sich bringt, schafft ein besseres Verständnis für diese Menschen. Hierzu sind nicht unbedingt die entsprechenden Fachbegriffe notwendig; wir möchten dennoch kurz einige Termini erklären, die als Voraussetzung gelten dürfen, Beobachtungen präzise beschreiben zu können.

2.1. Was bedeutet Demenz?

Das Wort Demenz kommt aus dem Lateinischen und bedeutet: „Weg vom Geist“, bzw. „ohne Geist“.

„Demenz ist nach dem Diagnoseglossar der amerikanischen Psychiatervereinigung DSM-IV als komplexe neuropsychologische Störung definiert, die auf jeden Fall eine Gedächtnisstörung einschließt, zusätzlich jedoch mindestens eine weitere Beeinträchtigung im Bereich der sogenannten höheren kortikalen Funktionen aufweist, also eine **Aphasie, Apraxie, Agnosie** oder eine Störung im Bereich der Exekutivfunktionen (Handlungs- -und Planungskompetenz). Die kognitive Beeinträchtigung muss in ihrer Summe zu einer Abnahme der Kompetenz im Bereich der „**Aktivitäten des täglichen Lebens**“ geführt haben, um so die Voraussetzung für eine Demenz zu erfüllen“. (1)

Aphasie: Störung der Sprache bei erhaltener Funktion der zum Sprechen benötigten Muskulatur.

Apraxie: Unfähigkeit bei erhaltener Beweglichkeit zu handeln, d.h. Körperteile zweckmäßig zu bewegen

Agnosie: Störung des Erkennens trotz ungestörter Funktion der entsprechenden Sinnesorgane(1)

2.2. Welche Demenzarten gibt es?

Demenz ist also mehr als eine Gedächtnisstörung. Der betroffene Mensch verändert sich, ebenso seine Wahrnehmung, sein Verhalten und seine Erlebniswelt.

Demenzkrankungen können bis zu 100 verschiedene Ursachen haben. Man unterscheidet zwischen primären und sekundären Formen der Demenz.

Die sekundären Demenzen sind Folgeerkrankungen außerhalb des Gehirns angesiedelter Erkrankung, z.B. durch Mangelernährung, Vergiftungen (Alkohol, Medikamente), Stoffwechselerkrankungen z. B. Diabetes mellitus.

Sekundäre Demenzen sind zum Teil behandelbar, machen aber nur 10% der Demenzen aus.

Die häufigste Form der primären Demenzen ist die **Alzheimer-Demenz**. Sie ist gekennzeichnet durch einen steten Abbau der kognitiven Funktionen. Im Verlauf der Krankheit werden Nervenzellen des Gehirns irreversibel zerstört.

Die Krankheit verläuft unterschiedlich, meist jedoch in drei Stadien, die fließend ineinander übergehen. Durchschnittlich dauert die Krankheit 7 Jahre und endet mit dem Tod.

Stadien der Demenz bei Alzheimer Demenz:

1. Stadium :

Charakteristisch für die Alzheimer Demenz ist der schleichende, häufig unbemerkte Beginn der Krankheit, mit kleineren Gedächtnislücken und leichten Stimmungsschwankungen. Die Merkfähigkeit und die Lernfähigkeit nehmen ab. Das Kurzzeiterinnerungsvermögen wird schlechter. Teilweise treten Orientierungsstörungen (örtlich / zeitlich) auf. Die Sprachwahl wird einfacher, Wortfindungsstörungen können auftreten. Der Betroffene wird antriebsärmer und verschließt sich Neuerungen.

Das ist das Stadium, indem der Erkrankte Veränderungen wahrnimmt.

Das führt zu Depressionen, Angst, Wut oder Beschämung.

2. Stadium :

Die Symptome manifestieren sich. Die Alltagsaufgaben können zunehmend nicht mehr ohne Unterstützung ausgeführt werden. Schwere Gedächtnisstörungen treten auf. Vertraute Personen werden nicht mehr erkannt, zeitliche und örtliche Orientierung geht verloren und die Kommunikationsfähigkeit wird vermehrt eingeschränkt. Gefühle können nicht mehr kontrolliert werden.

3. Stadium :

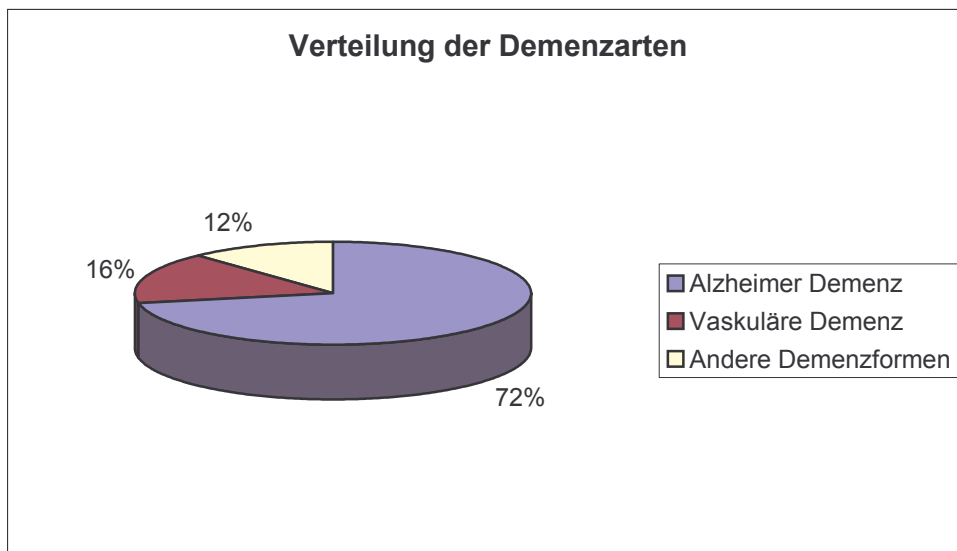
Der Betroffene ist pflegebedürftig und von Pflegenden zunehmend abhängig. Vertraute Menschen werden nicht mehr erkannt. Koordinationsstörungen beim Laufen, Schluckstörungen, Krampfanfälle und Ausscheidungsstörungen treten auf. Im weiteren Verlauf kommt es zur Bettlägerigkeit. Patienten sterben häufig an einer Pneumonie. (2)

Eine weitere häufige Form der Demenz ist die **vaskuläre Demenz**. Der Abbau erfolgt schrittweise, indem eine Reihe von Infarkten Bereiche des Gehirns zerstört.

Die Krankheitssymptome sind der der Alzheimer Demenz sehr ähnlich, aber körperliche Beschwerden kommen noch hinzu z.B. Hemiparese, ect. Das Ausmaß der Demenz steht in Relation zum Ausmaß der Minderperfusion der betroffenen Hirnareale. Kennzeichnend für diese Demenzform sind ein plötzlicher Beginn, stufenförmige Verschlechterungen und ausgeprägte Schwankungen der Leistungsfähigkeit auch innerhalb des Tages.

Hauptursache sind die Risikofaktoren, die allgemein Gefäßerkrankungen hervorrufen, wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Rauchen sowie Adipositas.

Für die anderen Demenzen gibt es zahlreiche Ursachen, wobei es sich hier am häufigsten um die Parkinson Erkrankung handelt. Somit steht diese Erkrankung in der Demenz- Ätiologie an dritter Stelle.



Quelle: Euroderm 1999

2.3. Was erwartet uns im Bezug auf das Thema „Demenz“ in der Zukunft?

Durch den demographischen Wandel in der Bevölkerung gibt es mit der Zeit mehr alte Menschen mit einer höheren Lebenserwartung und weniger junge Menschen durch niedrigere Geburtenraten. Es ist damit zu rechnen, dass in den nächsten 30 Jahren die Zahl der Demenzkranken um 50 % steigen wird. Da diese Krankheit zurzeit noch nicht verhindert bzw. geheilt werden kann, ist es für uns wichtig mit pflegerischen/ palliativen Maßnahmen auf die Zukunft vorbereitet zu sein.

Jahr	Bevölkerung Deutschland	>65 Jahre	Zahl an Demenz erkrankter Patient/innen
2000	82,2 Mio	15,8%	Ca. 1,4 Mio
2030	74,3 Mio	26,7 %	Ca. 2,1 Mio

Quelle : IGSF- Institut für Gesundheits- und Systemforschung Kiel (nach bayrisches Ärzteblatt 1 /2000)(2)

2.4. Wie wird die Demenz diagnostiziert?

Eine Diagnose umfasst eine körperliche und psychiatrische Untersuchung; psychologische Tests und bildgebende Verfahren (z. B. Computertomografie). Ebenso gibt es auch Gedächtnissprechstunden in Krankenhäusern.

Häufig wird die Diagnose Demenz erst spät gestellt, meistens zu spät.

2.5. Welche Zeichen sprechen für eine Demenzerkrankung?

- Gedächtnisstörungen (Vergessen kurz zurückliegender Ereignisse)
- Schwierigkeiten, gewohnte Tätigkeiten auszuführen
- Schwierigkeiten sich zu orientieren (zeitlich, örtlich, personenbezogen)
- Konzentrationsstörungen
- Verlust des logischen Denkens
- Lese- Schreib- Rechenstörungen (Verlust über den Überblick finanzieller Angelegenheiten)
- Sprach- und Wortfindungsstörungen (Benennungsstörungen, Zusammenhänge können nicht hergestellt werden)
- Nachlassendes Interesse an Arbeit, Hobby, Kontakten, Stimmungsschwankungen
- Einengung des Gesichtsfeldes
- Verlust der Wahrnehmung der eigenen Körpergrenze

Gerade in den ersten Phasen der Demenz ist der Betroffene sich häufig noch bewusst, dass die geistige Leistungsfähigkeit nachlässt und er/sie die Kontrolle über sein Leben verliert.

So setzen die Betroffenen Schutzmechanismen ein, um ihre Würde zu bewahren.

Diese Strategien sind vielfältig.

Auf diese Schutzmechanismen gehen wir im Teil der Kommunikation ein.

2.6. Wie sieht die Therapie der Demenz aus?

Es besteht die Möglichkeit, Symptome und Krankheitsverlauf mit oder ohne Medikamente zu beeinflussen und zu verlangsamen. Eine Heilung gibt es zurzeit leider noch nicht.

Bei der Behandlung der Alzheimer Demenz werden Medikamente eingesetzt, die das Enzym hemmen, das für den Abbau von Acetylcholin nötig ist. Bei einem Teil der Patienten führen diese Medikamente zur Verbesserung der Gedächtnisleistung und zu einer Steigerung der Konzentrationsfähigkeit. Darüber hinaus gibt es eine große Anzahl von Medikamenten, die die Begleitsymptome von dementiellen Erkrankungen wie etwa Unruhe, Angst, Sinnesstörungen beeinflussen können.

In unserer Abschlussarbeit legen wir einen Schwerpunkt auf die nicht medikamentöse Therapie. In diesem Bereich ist ein professioneller Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten bzw. –veränderungen deshalb so wichtig weil im Anfangsstadium der Krankheit Psychotherapien den Betroffenen helfen können, ihre Erkrankung zu bewältigen.

Im weitem Verlauf der Krankheit sind die Patienten nicht mehr fähig sich ihrer Umgebung anzupassen und bewusst zu handeln. Daher ist es nötig, dass die Pflegenden sich in ihrem Verhalten auf die Bedürfnisse der Betroffenen einstellen und dass Räumlichkeiten entsprechend angepasst werden.

3. Kommunikation

Der Umgang mit dementiell erkrankten Menschen ist ein Problem, das lange schon nicht mehr nur Altenheime, sondern uns in unserer täglichen Umgebung immer öfter betrifft. Wie wir in unserer Umfrage herausfanden, gibt es kaum Dialysen, in denen kein dementiell erkrankter Patient behandelt wird. In den nächsten Jahren werden wir erwartungsgemäß mehr Patienten in der Dialyse behandeln, die neben ihrer nephrologischen Grunderkrankung eine dementielle Zusatzerkrankung haben.

3.1. Warum ist die Kommunikation bei der Dialysebehandlung wichtig?

Wir können eine bessere Dialyse ermöglichen, wenn **wir** die Sprache der dementiell erkrankten Menschen erlernen und uns besser verständlich machen können. Denn wir sind in der Lage uns auf die dementiell erkrankten Menschen einzustellen, die Betroffenen sind das nicht.

Sprechen wir eine Sprache, die der dementiell erkrankte Mensch versteht, kommt es zu weniger Missverständnissen und – davon gehen wir aus – seltener zu Situationen, in denen die Gabe von Psychopharmaka geboten erscheint.

Derzeit werden Kommunikationskurse angeboten, die helfen, den dementiell erkrankten Menschen zu verstehen.

Wir haben zur Vorbereitung auf unsere Studienarbeit einige dieser Kurse besucht und wollen versuchen, das Erlernete in unserem Arbeitsbereich der Dialyse zu integrieren.

Menschen mit dieser Krankheit wollen uns weder belustigen noch ärgern. Sie verstehen die Welt nicht mehr. Die Demenz ist eine Krankheit und das auffällige Verhalten sind Symptome!

Ein Beispiel:

Stellen Sie sich vor Sie haben in einer fremden Stadt ihr Auto abgestellt, laufen durch die Stadt und finden das Parkhaus nicht wieder. Sie fragen einen Passanten nach dem Weg und der sagt Ihnen, dass das Parkhaus, das sie suchen schon seit 10 Jahren nicht mehr existiert. Sie wissen aber, dass sie dort Ihr Auto abgestellt haben. Also suchen Sie weiter. Der nächste Passant antwortet Ihnen, es sei jetzt Zeit zum Abendbrot zu gehen. Sie hingegen wollen Ihr Auto finden. Der nächste sagt Ihnen, dass alles gut wird und sie keine Angst zu haben brauchen und auch nicht wütend werden müssen. Sie suchen aber Ihr Auto!!!

Der Nächste erzählt Ihnen, dass sie doch schon 5 Jahre nicht mehr Auto fahren. u.s.w.

Würden sie da nicht verzweifeln?

So kann man sich vorstellen, wie sich ein dementiell erkrankter Mensch im Umgang mit uns fühlt.

Um einen Kontakt zu einem dementiell erkrankten Menschen aufbauen zu können, gehört es dazu, akzeptieren zu können, dass dieser Mensch in seiner eigenen Welt lebt und wir ihn nicht in unsere Welt zurückholen können, indem wir ihn korrigieren oder Daten einstudieren lassen.

Für eine gute Kommunikation ist eine „gute Kiste“ voller Kommunikationswerkzeuge nötig.

Der dementiell erkrankte Mensch hat viele dieser Werkzeuge, die zur Kommunikation benötigt werden, verloren!

3.2. Welche Werkzeuge hat der dementiell erkrankte Mensch verloren?

Das Vier-Stufen -Modell „Demenz als Werkzeugverlust“© nach Kurt Wirsing ist hilfreich, die Gefühlslage dementiell erkrankter Menschen zu beschreiben und macht deutlich, warum wir unsere Kommunikation zu diesen Menschen verändern müssen.

Stufe 1: Abbauprozess

Der hirngorganische Abbauprozess bewirkt den zunehmenden Verlust folgender Werkzeuge:

1. Werkzeug Gedächtnis
2. Werkzeug Sprache
3. Werkzeug Verstand
4. Werkzeug Bewegung



Stufe 2: Kognitive Folgen:

Die erkrankten Menschen

- -verstehen die Welt nicht mehr
- -kennen sich nicht mehr (aus)
- -können sich nicht mehr verständlich machen
- -verlieren den vertrauten Boden unter den Füßen



Stufe 3: Emotionale Folgen

Die erkrankten Menschen

- -haben deshalb Angst
- -werden unsicher
- -fühlen sich hilflos
- -sind desorientiert und verwirrt
- -werden unruhig
- -schämen sich
- -trauern um den Verlust
- -werden wütend



Stufe 4: Lösungsversuche

Ganz „normale“ Versuche der Weltvergewisserung sind

- sicheren Boden suchen:
 - durch weglaufen
 - durch Rückzug und verstummen
 - durch „immer das Gleiche machen, sagen, fragen“
 - durch anklammern an Vertrautes
 - durch abtauchen in die Vergangenheit
 - Verteidigung und Angriff
 - sich bemerkbar machen (z. B. durch Krach schlagen)
 - um Hilfe rufen

Kurt Wirsing©

Alle Pflegenden kennen dementiell erkrankte Patienten, die die Lösungsversuche der Stufe 4 einsetzen, wenn sie an der Dialyse sind.

Jeder der Pflegenden kennt die Situation, dementiell erkrankte Personen zu betreuen, die gerade einen Energieschub haben. Energieschub bedeutet; der Mensch wird unruhig und macht für uns unverständliche Dinge, die aber häufig im Bezug zu seinem früheren Leben stehen. Dieser kann plötzlich auftreten oder aber sich zu bestimmten Tageszeiten wiederholen. Energieschübe sind von der betroffenen Person nicht steuerbar.

Oft rufen diese Patienten nach Menschen, zu denen sie im Verlauf ihres Lebens einen sehr engen Kontakt hatten wie z.B. Eltern, Ehepartner etc.! Darüber hinaus kommt es neben den verbalen Äußerungen auch zu nonverbalen Äußerungen wie z.B. Fluchtendenzen etc.!

Das betreuende Pflegepersonal versucht in der Regel, auf der kognitiven Ebene Kontakt mit dem dementiell erkrankten Menschen aufzunehmen. Da diese Menschen aber ihre kognitiven Fähigkeiten verloren haben, findet man keinen Zugang zu diesen Patienten. Die Betroffenen reagieren oft mit Angst, Wut und Verzweiflung, die ihnen trotz gut gemeinten Zuredens auch nicht genommen werden können und manchmal das Unbehagen des Betroffenen verschlimmern. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Menschen oft gar nicht wissen, wo sie sich befinden.

„Alles in allem für alle beteiligten Personen eine sehr schwierige Situation.“

3.3. Was können wir kommunikativ anders machen?

Praktische Beispiele:

- akzeptieren, das der Mensch in seiner eigenen Welt lebt und ihn ernst nehmen.
Nicht versuchen ihn in unsere Welt zurück zu führen, aber dennoch Kontakt zu ihm aufnehmen.
- den Patienten nicht korrigieren; zeitlich, örtlich
- keine „W“-Fragen stellen“ – Warum; Weshalb; Wieso; Wer; Wie; Was, u.s.w., das überfordert den Betroffenen.
- einfache Fragen stellen, die nicht mehrere Möglichkeiten zur Antwort geben
- den Patienten immer von vorne ansprechen, Blickkontakt suchen

In der Kommunikation zum dementiell erkrankten Menschen ist es wichtig, die Gefühle des Betroffenen zu bestätigen, um eine gemeinsame Ebene zu finden!

Beispiele:

- Gefühle, Wünsche wahrnehmen und aussprechen.

Beispiel:

Patient: „Ich muss nach Hause, meine Mama wartet.“

Die Gefühle die hinter der Äußerung stecken, sind Unruhe; Angst; Pflichtbewusstsein

Unsere Antwort: „Sie haben keine Ruhe mehr hier zu bleiben; auf Sie kann man sich verlassen; sie kommen immer pünktlich“

Wenn Patienten an der Dialyse schimpfen:

- Nicht fragen: Warum sind sie wütend? ; sondern sagen: „Sie sind wütend“.(das auch laut und deutlich);
- Nicht fragen: „Warum haben sie Angst?“ ;
sondern sagen: Sie haben Angst, ich bin bei Ihnen und passe auf“;
- Nicht sagen: „Schreien sie nicht so“;
sondern: „Ich höre sie. Ich komme“;
- Bei schreien nach der Mama / Papa:
„Ihre /Deine Mutter ist lieb, sie passt immer auf Sie/dich auf. Jetzt bin ich hier und passe auf Sie/dich auf.“;
- Wichtig ist hierbei, dass der Mensch nicht belogen wird z.B. „Deine Mama holt dich ab“, denn das stimmt nicht!

Die Beispiele zeigen auch, wie wichtig es ist, authentisch zu bleiben; der Betroffene spürt nämlich wenn wir unehrlich sind.

Stattdessen empfiehlt es sich, kongruente Nachrichten zu senden, die Wertschätzung und Akzeptanz erkennen lassen.

In der Praxis sieht das z. B. wie folgt aus:

- Verantwortung übernehmen, wo Sie merken, dass der Patient sich überfordert fühlt. Dem Patienten das Gefühl vermitteln, dass Sie sich auskennen und dass er sich auf Sie verlassen kann;
- Den Demenzkranken von vorne ansprechen, Augenkontakt suchen wegen der Gesichtsfeldeinschränkung;
- Evtl. Kontakt mit einer Berührung beginnen (nicht bei jedem Patienten angebracht!);
- Ablenkungen vermeiden wie Nebengeräusche und im Blickfeld des Patienten bleiben;
- den Humor behalten;
- Ideen haben, z. B. gemeinsam ein altes Volkslied singen oder ein Gedicht aufsagen lassen; Patienten dieser Altersgruppe haben in ihrer Schulzeit noch viele Gedichte auswendig gelernt und mögen diese auch gerne aufsagen;
- In fast allen Dialysen gibt es Fernsehen. Finden Sie heraus welche Filme der Patient gerne sieht. Falls möglich, nehmen Sie die Filme auf und spielen Sie sie wieder ab. Auf manche Menschen wirkt Fernsehen beruhigend, auf manche verwirrend. Allerdings muss auch beachtet werden, dass viele Patienten einen Fernseher aus ihrer Jugendzeit nicht kennen, ebenso das Radio. Daran

sollte gedacht werden, wenn der Patient beim laufenden Fernseher unruhig wird.

- Patienten in dem Alter können auch schwerhörig sein. Das muss im Vorfeld geklärt sein. Ist der Mensch schwerhörig und dement, wird er Schwierigkeiten haben, seine Schwerhörigkeit zu kompensieren, da er zusätzlich Problem mit den logischen Denkprozessen hat. Vielleicht vergisst er auch, dass er schwerhörig ist. Vielleicht realisiert er auch nicht, dass er etwas nicht gehört hat und fragt deshalb auch nicht beim Sprecher nach. Bei der Kommunikation mit Schwerhörigkeit und Demenz gelten dennoch die gleichen Regeln wie bei nicht dementen Schwerhörigen; es ist jedoch verstärkt darauf zu achten, dass Hörgeräte funktionieren, Blickkontakt gehalten wird und Nebengeräusche ausgeschaltet sind.

Zu einer guten Kommunikation gehört, sogenannte „Ich“ und „Du“ Botschaften zu senden, statt das Wort „man“ zu gebrauchen, da es auf diese Weise viel persönlicher ist.

In der Kommunikation mit dementiell Erkrankten ist es jedoch zu empfehlen, die Gesprächsbasis auf unpersönlicher Ebene zu führen. Dies ermöglicht einem dementiell Erkrankten einen Rückzug und er / sie kann mitreden. So kennt er sich in dem Gespräch aus. Das vermittelt dem Betroffenen ein gutes Gefühl. Setzt man das Wort „man“ ein, ist das eine Verallgemeinerung hinter der „man“, hier besonders der dementiell Erkrankte, sich verstecken kann. Es ist bemerkenswert, wie oft auch Gesunde das Wort „man“ einsetzen, um eine Stellungnahme zu vermeiden.

Zur Eröffnung der Kommunikation eignen sich ganz besonders gut Sprichwörter. Denn auch hier gilt, dass die Menschen die **heute** dement sind, noch viele Sprichwörter von früher kennen.

Es ist zu empfehlen, mit einem Teil eines Sprichwortes in einem Gespräch zu beginnen und den Patienten das Sprichwort beenden zu lassen.

Beispiel :

Ein Patient kommt zur Dialyse und gähnt. Es ist früh am Morgen. Sie sehen das und sagen:

„Guten Morgen, Sie sind aber noch müde. Aber Sie wissen ja: „Morgenstund hat ...“ und dann legen sie eine Sprechpause ein

In aller Regel wird der Patient das Sprichwort vervollständigen. Wesentlich ist jedoch, dass er ein positives Gefühl entwickeln kann, mit Ihnen zu reden. Dies ist nur ein Beispiel. Mit Sprichwörtern können Situationen oder Gefühle angesprochen werden. So gibt es z.B. sehr viele Sprichwörter, die, geschickt eingesetzt, Situationen verändern können.

3.4. Ein Fallbeispiel zur Verdeutlichung aus der Praxis:

Eine Patientin bekommt vor der Dialyse immer Melneurinsaft®, damit sie die Dialysezeit übersteht. Sie hat den Saft wochenlang ausgespuckt. Dann haben wir angefangen Trinksprüche auszusprechen. Wir haben gesagt: „Liebe C., hier ist ein Schnäpschen. Ein Schnäpschen in Ehren ... kann niemand verwehren.“ Den zweiten Teil spricht sie fast immer mit und erstaunlicher Weise trinkt sie den Melneurinsaft® und spuckt ihn nicht mehr aus.

Dieses Beispiel soll nur zur Verdeutlichung dienen, wie Sprichwörter in der Praxis gezielt eingesetzt werden können. Zu beachten ist, dass es sich bei Fallbeispielen um eine bestimmte Situation und einen bestimmten Menschen handelt und daher eine Verallgemeinerung nicht erfolgen kann.

Das vorgetragene Beispiel soll helfen, die Phantasie der Pflegenden anzuregen.

3.5. Welche Hilfen gibt es?

Als Hilfe und Anregung im Bereich Sprichwörter haben wir in unserem Anhang 172 Sprichwörter beigefügt.

Siehe Anlage 2

Eine gute Fortbildung über Kommunikation mit dementiell erkrankten Menschen ist die „Integrative Validation nach Richard (IVA)“.

Es führt zu weit, dieses Tagesseminar hier zu beschreiben, da auch zur Durchführung der Kurse nur speziell ausgebildete Trainer zugelassen sind.

Dennoch möchten wir die Definition der integrativen Validation aufführen:

„Bei der integrativen Validation nach Richard handelt es sich um eine Weiterentwicklung der Validation nach Feil. Die Integrative Validation ist eine wertschätzende Umgangs- und Kommunikationsform, die die Ressourcen des erkrankten Menschen in den Vordergrund stellt. Die Innenwelten der Menschen mit Demenz werden akzeptiert. Jeder Erkrankte ist anders, jeder hat eine verschiedene Lebensgeschichte, eine eigene Innenwelt und unterschiedliche Fähigkeiten und Stärken. Die IVA stellt die Person, deren Biographie und Lebensthemen und die individuellen Ressourcen in den Mittelpunkt. Sie sind die Basis und die Eckpunkte der Methode.“(3&4)

Es gibt bereits Altenheime, in denen die integrative Validation Umgangssprache ist und die Mitarbeiter geschult werden, nur so mit dementiell erkrankten Menschen zu sprechen.

3.6. Welche anderen Kommunikationsformen gibt es?

Nonverbale Kommunikation

Nonverbale Sprache beinhaltet die Körpersprache, die Mimik, die Gestik, eine Augenbewegung oder ein bestimmter Tonfall. Wenn wir kommunizieren senden wir unbewusst nonverbale Botschaften mit. Jeder sollte einmal darüber nachdenken, wie sich Gefühle wie Wut, Freude, Traurigkeit, Mitleid ect. in der Gestik, Mimik widerspiegeln. Schulen wir uns in der nonverbalen Sprache, können wir den Patienten besser verstehen und auch die nonverbale Sprache gezielter einsetzen. Der dementiell erkrankte Mensch, der mit fortschreitender Demenz mehr und mehr Schwierigkeiten hat seine elementaren Bedürfnisse verbal auszudrücken, ist darauf angewiesen, dass die Betreuer die nonverbalen Zeichen erkennen können.

Auch der Pflegenden muss sich bewusst sein, dass er nonverbale Botschaften aussendet und kann dies, durch Körperkontakt, Gestik, Mimik, Augenkontakt und den Tonfall, gezielt einsetzen.

Zeit zur Kommunikation verbal oder nonverbal Art bietet sich vor allem beim Anlegen oder bei der Abnahme zur/ nach der Dialysebehandlung sowie beim Abdrücken des Shunts des Patienten.

4. Pflegeplanung und Dokumentation

Wir betreuen den dementiell erkrankten Patienten an der Dialyse 3mal die Woche 4 bis 5 Stunden. Wir müssen unserer Aufgabe gerecht werden, Sicherheit während der Behandlung zu gewährleisten. Abhängig von dem Stadium der Demenz und von der Persönlichkeit ist der Pflegeaufwand für einen dementiell erkrankten Dialysepatienten höher als bei anderen Patienten. Doch bis jetzt wird in kaum einer Dialyse mehr Personal eingestellt aufgrund eines pflegerischen Mehraufwandes für diese Patientengruppe.

Ob es sinnvoll ist, Extraschichten oder Extraräume an zu bieten, liegt nicht immer in den Händen des Dialysepflegepersonals, ebenso wenig wie der Abbruch der Behandlung.

Die pflegerische Betreuung aber wird vom Dialysepersonal gesteuert. Unter Berücksichtigung des Pflegeprozesses erreichen wir durch eine entsprechende Pflegeplanung eine professionelle und transparente Pflege.

Zudem versprechen wir uns von Dokumentationshilfen eine Erleichterung der Übergeben innerhalb des Teams und auch in Bezug auf alle an der Pflege beteiligte Personen

4.1. Das Aufnahmegespräch:

Ein Aufnahmegespräch sollte mit dem dementiell erkranktem terminal niereninsuffizienten Patienten und seiner Bezugsperson vor der ersten Dialysebehandlung in einer ruhigen Umgebung stattfinden.

Dieses Aufnahmegespräch dient einer Sammlung von Informationen und ist der wichtigste Schritt im Pflegeprozess. Es werden Lebensgewohnheiten (Biographiearbeit), Ressourcen und Probleme erfasst. (5) Durch ein gezieltes Aufnahmegespräch, mit dem Patienten, falls er dazu noch in der Lage ist, oder seinem Betreuer können Ängste abgebaut werden. Es kann zur Orientierung des Patienten beitragen und kann ein Vertrauensverhältnis aufbauen.

Zu beachten ist, dass das Gespräch von der Länge und dem Umfang dem Krankheitsstadium des Patienten angepasst wird.

Hier gelten die oben genannten Vorschläge zur Kommunikation.

Ein von uns erstellter Vordruck befindet sich in der „**Anlage 3**“.

4.2. Die Pflegeplanung:

Nach dem Aufnahmegespräch sollte eine individuelle Pflegeplanung anhand der LA's vorgenommen werden. (6)

Die Pflegeplanung ist individuell. In der Anlage finden Sie Ansätze zu möglichen Pflegemaßnahmen bei Demenz während der Dialysebehandlung.

Das Pflegeziel ist eine effiziente und sichere Dialysebehandlung!

Die Ressourcen der Patienten werden berücksichtigt und in regelmäßigen Abständen überprüft. Die Pflegeplanung wird angepasst.

In der anhängenden Pflegeplanung machen wir Vorschläge, wir erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Als Vorlage dient hierzu der Vordruck aus dem Buch Nephrologische Pflege; Der Pflegeprozess in der Praxis; Seite 92 ff ; BAUR GmbH ;3 Auflage;2006.

Siehe „**Anlage 4**“

4.3. Das Pflegeverlaufsprotokoll:

Zur Information zwischen anderen Betreuern und der Dialyse empfiehlt es sich eine Mappe anzulegen, die dem Patienten zur Dialyse, bzw. nach Hause mitgegeben wird.

Ein DIN A 4 Schnellhefter sollte bestehen aus:

- 1. Klarsichthülle für Rezepte / Rezeptbestellungen
- 2. Dokumentationsbogen: siehe Anlage 2 im Aufnahmebogen

5. Beschäftigungsmöglichkeiten während der Dialysebehandlung

5.1. Sport bei der Dialyse:

In Zusammenarbeit mit einer Sportlehrerin ist für die Dialyse ein Sportprogramm entstanden, das speziell an die Bedürfnisse der dementiell erkrankten Menschen angepasst wurde.

Dieses Sportprogramm kann aber auch von allen anderen Dialysepatienten mitgemacht werden. Versuchsweise wurde in der Dialyse Bad Rothenfelde mit dementiell erkrankten Patienten das beiliegende Sportprogramm durchgeführt. Eine ausgebildete Sportlehrerin stand dort den dementiell erkrankten Patienten zur Seite und führte das Programm wöchentlich durch.

Sport an der Dialyse zu betreiben ist unter anderem empfehlenswert, um den Kreislauf anzuregen, bzw. stabil zu halten; er stärkt den Muskeltonus, vermeidet Muskelabbau und Krämpfe, verbessert den Stoffwechsel, stärkt die Abwehr und vertreibt nicht zuletzt auch die Zeit.

Es liegen uns allerdings keine wissenschaftlichen Ergebnisse aus dem Zentrum vor, ob der Sport den Patienten therapeutisch gut tut. Bewegung an sich schadet aber nie und den Patienten macht es Spaß.

Sportliche Betätigungen sind im ersten Drittel der Dialysebehandlung durchzuführen, da die Patienten dieses dann besser vertragen und sich danach ggf. noch ausruhen können. Das Sportprogramm ist als **Anlage 4** beigefügt. Das Schöne an dem Programm ist, sowohl dementiell erkrankte Menschen, wie auch nicht dementiell erkrankte Menschen können daran teilnehmen.

Stehen den Patienten Ergometerfahrräder zur Verfügung, sollten diese auch dementiell erkrankten Patienten angeboten werden.

5.2. Spiele/ Beschäftigungen

Es gibt Spiele wie Memory; sowie diverse Kartenspiele, die zum Gedächtnistraining auch alleine während der Behandlungsdauer gespielt werden können.

Realistisch gesehen hat das Pflegepersonal in der Regel keine Zeit für Beschäftigungen dieser Art. Aber vielleicht können freiwillige Betreuer oder Zivildienstleistende im Bereich der Dialyse für diese Aufgaben gewonnen werden.

Zeitschriften, Kreuzworträtsel oder andere Rätsel können dem Patienten ebenfalls angeboten werden.

6. Ernährung des dementen Dialysepatienten

Grundsätzlich gelten für dementiell erkrankte Dialysepatienten die gleichen diätetischen Empfehlungen, wie bei allen anderen Dialysepatienten.

In diesem Teil gehen wir nur auf die Besonderheiten der dementiell erkrankten Menschen ein.

Menschen mit Demenz haben häufig wenig Appetit.

Die Gründe dafür sind vielfältig:

- wenig Bewegung
- Depressionen
- Geschmacks- und Geruchsinn sind bei Demenz häufig reduziert
- Viele Medikamente der Demenzbehandlung wirken sich auf den Appetit aus, verursachen Übelkeit oder Verstopfung
- Bei Verlust über das Zeitgefühl, verliert sich auch das Gefühl, wann oder ob gegessen wurde

Mangelernährung ist ebenfalls ein großes Problem bei Dialysepatienten. Bei demen-ten Menschen müssen **Pflegende** auf die richtige Ernährung achten. Dehydrierung/Überwässerung muss vermieden werden.

In Wohneinheiten für dementiell erkrankte Menschen wird viel Wert auf gemeinsame Essenzubereitung gelegt. Häufig gibt es in diesen Bereichen „Trinkoasen“, da viele alte Menschen zu wenig trinken und sie so dazu angeregt werden sollen. Das kann für den Dialysepatienten allerdings erhebliche Probleme mit sich bringen, wenn er zu viel trinkt. Hier ist es wichtig zusammen mit dem Heimpersonal zu arbeiten und Möglichkeiten zu finden den dementen Dialysepatienten richtig zu versorgen.

Ernährungsberatungen müssen mit den Pflegenden dieser Heime ebenfalls durchgeführt werden.

Während der Dialysebehandlung wird in den meisten Dialysen eine Mahlzeit ge-reicht. Bieten Sie den Patienten außer Brot und Brötchen eine Schale Quark an. So erhalten diese eine Extraportion Eiweiß. Die Mahlzeit sollte nicht nur gut schmecken, sie sollte auch ansprechend aussehen.

In der Anlage Pflegeplanung geben wir praktische Tipps zum Thema „Essen und Trinken“.

7. Milieugestaltung

7.1. Raumgestaltung:

Dementiell erkrankten Menschen hilft es wenn Räume durch bildliche Orientierungsschilder gekennzeichnet sind. Wenn eine Toilette z. B. vor der Toilettentür aufgezeichnet ist.

Wünschenswert ist es, wenn an den Wänden Bilder hängen mit Landschaften, Orten, Dingen an die sich die betroffenen Menschen erinnern können.

Es gibt Kalender oder Bildbände mit Ortschaften aus der Zeit von 1920 bis nach dem Krieg. Das sind die Jahre an die sich die betroffenen Patienten noch erinnern können. Hängen vertraute Bilder an den Wänden, kann das die Patienten beruhigen.

7.2. Tagesgestaltung:

Es ist wichtig bei Patienten dieser Patientengruppe herauszufinden, wann die beste Tageszeit für die Dialysebehandlung ist. Dementiell erkrankte Menschen haben einen eigenen persönlichen Rhythmus, die sich als Energieschübe deutlich machen. Diese Energieschübe sind abhängig von der Persönlichkeit des Betroffenen und individuell verschieden. Sie können plötzlich und ungeplant auftreten oder zu bestimmten Zeiten (rhythmisch)

Beispiel :

„Sundowning“ bezeichnet das Phänomen, dass Frauen bei Anbruch der Dämmerung unbedingt nach Hause wollen.

Früher kam da vielleicht der Mann nach Hause und das Essen musste auf den Tisch. Wenn die Dialyse gerade zu einem Zeitpunkt stattfindet, indem der Energieschub auftritt, wird es schwer sein die Dialyse durchzuführen. Die Energieschübe sind von dem Demenzkranken nicht zu steuern oder zu kontrollieren.

Es gilt also in Absprache mit den anderen Betreuern, die richtige Dialysezeit herauszufinden.

Dazu ist es wichtig über die Lebensgewohnheiten vor der Demenz Bescheid zu wissen. So kann die oben genannte Frau vielleicht morgens völlig entspannt dialysieren.

Wichtig ist es dem dementiell erkrankten Menschen eine ruhige Anlegezeit zu geben. Entweder vor der Hauptanlegezeit oder als Letztes nach den anderen Patienten, so dass eine ruhige Atmosphäre im Dialysezimmer vorherrscht.

Wir stellten fest, dass wir durch die Anlegezeitverschiebung weniger pflegerischen Aufwand hatten.

Schlusswort

Abschließend ist zu sagen, dass die Behandlung von dementiell erkrankten Dialysepatienten einen Wandel in dem Verhalten von Pflegenden erfordert. Wir stellten fest, dass die Kommunikation einen immer größer werdenden Anteil in der Betreuung einnimmt und wir mit den neuen Kommunikationsmöglichkeiten die Situation der Erkrankten verbessern können. Wir lernen die Patienten besser verstehen und können sie dadurch besser lenken. Mit der Validation ist es, als erlerne man eine Fremdsprache, die den Zugang zu den Betroffenen ermöglicht.

Allerdings mussten wir auch feststellen, dass ein völliger Verzicht auf Psychopharmaka nicht möglich ist.

Durch die Beschäftigungsangebote, die wir den dementiell erkrankten Menschen machten, ist uns aufgefallen, dass mit ein wenig Phantasie und Einsatz die Patienten anders geführt werden können. Die Dialysezeit ist für die Patienten angenehmer, ebenso für das Pflegepersonal. Es entsteht kaum ein Mehraufwand an Betreuungszeit.

Durch den Einsatz unserer Dokumentationsbögen haben wir Zeiteinsparungen, so dass die mündlichen Übergaben zwar nicht wegfallen dürfen, man sich jedoch auf die wirklich relevanten Ereignisse beschränken kann. Wir haben einen Nachweis über die Pflege und die Maßnahmen, die zusätzlich zur Dialyse durchgeführt werden. Die Kommunikation zu anderen Pflegenden, auch außerhalb der Dialyse, ist fundiert und vereinfacht.

Wir hoffen, dass wir mit unserer Facharbeit einen Beitrag dazu leisten konnten, bei unserer täglichen Arbeit als Pflegepersonal mit den dementiell erkrankten Patienten diese ein wenig besser verstehen zu können und unsere Pflege daher professioneller gestalten zu können.

Literaturverzeichnis

Literaturnachweis:

1. Pschyrembel, 254. Auflage;1984
2. Wenn das Gedächtnis nachlässt; Ratgeber: Von der Diagnose bis zur Betreuung; Bundesministerium für Gesundheit
3. Unterlagen Tagesseminar ; Demenz und Kommunikation, Dipl. Psychologin Birgit Kufner -Pabst; 2006
4. Nacharbeitungskript für den Grundkurs : Integrative Validation nach Richard®, Stand 2004, Referentin Irmtraud Bochnik; autorisierte Trainerin des IVA Institutes
5. Budnik,B. Pflegplanung -leicht gemacht: Urban& Fischer, 2005
6. Türen öffnen zum Menschen mit Demenz; Jeannie Powell, Hilfen zur Kommunikation bei Demenz; 3.unveränderte Auflage ; 2000
7. Huub Buijssen, Demenz und Alzheimer verstehen; Amgen, Bewegung, Spiel und Sport mit chronisch Nierenkranken; Ulrike Schüren und Wolfgang Rinschen, Sport- und Bewegungstherapie während der Hämodialyse

Anlagen:

1. Fragebogen
2. Sprichwörter
3. Pflegerischer Überleitungsbogen
4. Sportprogramm
5. Pflegeplanung

Anlage 1:

Mitarbeiterbefragung des nephrologischen Pflorgeteams zum Thema

Demenz

- | | <u>ja</u> | <u>nein</u> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie Erfahrung in der Durchführung von Dialysen bei Patienten mit Demenz ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ist es für Sie eine psychische /physische Anstrengung Dialysen bei dementiell erkrankten Patienten durchzuführen? . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Fühlen Sie sich durch die Behandlung von dementiell erkrankte Patienten
a) gestört b) hilflos c) zufrieden d) unterhalten
e) gefordert
... Bitte kreuzen Sie an, Mehrfachantworten erlaubt! | | |
| 4. Verfügen sie Ihrer Meinung nach über genügend pflegerisches Fachwissen, um dementiell erkrankte Patienten adäquat zu betreuen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Finden Sie es richtig, Patienten Psychopharmaka zu verabreichen, um eine Dialysebehandlung gewährleisten zu können? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Würde es Sie interessieren, Alternativen zur medikamentösen Behandlung zu erfahren und auszuprobieren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.Meinen Sie, dass dementiell erkrankte Patienten in Ihrer Einrichtung sich während der Dialysebehandlung wohl fühlen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Gibt es bei Ihnen einen Pflegestandard , Aufnahmebogen oder ähnliches zur Behandlung von Demenzkranken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Kommunizieren Sie mit Angehörigen / Pflegeheimen, um Informationen über den Patienten zu seinem Leben zu erhalten?
Werden die Informationen schriftlich festgehalten und allen Mitarbeitern zugänglich gemacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Halten Sie es für sinnvoll eine „Behandlungsstrategie“ für dementiell erkrankte Patienten einzuführen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. <u>Eigene Anmerkungen, persönliche Meinung, Vorschläge zur besseren Versorgung:</u>
1.
2.
3.
4. | | |

Anlage 2:

Sprichworte

- Abendrot – gut Wetterbot
- Aller Anfang ist schwer
- Alte Liebe rostet nicht
- Alte Scheunen brennen lichterloh
- Arbeit schändet nicht
- Auf einen groben Klotz gehört ein grober Keil
- Auf jeden Topf passt ein Deckel
- Auf Regen folgt Sonne
- Aus den Augen, aus dem Sinn
- Das Leben ist eines der schwersten
- Dem Glücklichen schlägt keine Stunde
- Den letzten beißen die Hunde
- Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm
- Der dümmste Bauer erntet die größten Kartoffeln
- Der Klügere gibt nach
- Der kluge Mann baut vor
- Der Lauscher an der Wand hört seine eigene Schand
- Der Spatz in der Hand ist besser als die Taube auf dem Dach
- Des einen Freud, des anderen Leid
- Die Axt im Haus erspart den Zimmermann
- Die Zeit heilt alle Wunden
- Drei sind einer zuviel
- Drum prüfe, wer sich ewig bindet
- Dummheit schützt vor Strafe nicht
- Eifersucht ist eine Leidenschaft, die mit Eifer sucht, was Leiden schafft
- Ehrlich währt am längsten
- Eigener Herd ist Goldes Wert
- Eile mit Weile
- Ein blindes Huhn findet auch mal ein Korn
- Ein reines Gewissen ist ein sanftes Ruhekissen
- Ein Mann ein Wort, eine Frau ein Gesangbuch
- Ein Unglück kommt selten allein
- Eine Hand wäscht die andere
- Eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus
- Eine Schwalbe macht noch keinen Sommer
- Einem geschenkten Gaul schaut man nicht ins Maul
- Einem nackte Mann kann man nicht in die Taschen greifen
- Einen alten Baum verpflanzt man nicht
- Ende gut, alles gut
- Erst die Arbeit, dann das Vergnügen
- Es ist nicht alles Gold was glänzt
- Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen
- Es ist noch nicht aller Tage Abend

- Es kann der Frömmste nicht in Frieden leben, wenn's dem Nachbarn nicht gefällt
- Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen
- Es wird nichts so heiß gegessen wie es gekocht wird
- Fleiß ist die Leiter zum Erfolg
- Frisch gewagt ist halb gewonnen
- Früh gefreit, nie gereut
- Früh übt sich, was ein Meister werden will
- Gegensätze ziehen sich an
- Geiz ist die Wurzel allen Übels
- Geld regiert die Welt
- Geld stinkt nicht – pecunia non olet
- Geteiltes Leid ist halbes Leid
- Gewitter reinigen die Luft
- Glauben heißt nicht wissen
- Gleich und Gleich gesellt sich gern
- Gottes Mühlen mahlen langsam aber gerecht
- Gut Ding will Weile haben
- Haste was, biste was
- Hochmut kommt vor dem Fall
- Hunde die bellen, beißen nicht
- Hunger ist der beste Koch
- Im Wein liegt die Wahrheit
- In der Kürze liegt die Würze
- In der Länge liegt die Last
- Jedem Tierchen sei Pläsierchen
- Jeder ist seines Glückes Schmied
- Jedes Ding hat zwei Seiten
- Je eher dran, je eher davon
- Keine Rosen ohne Dornen
- Keiner ist zu klein, ein Helfer zu sein
- Kleider machen Leute
- Kleine Mäuse haben auch Ohren
- Kleinvieh macht auch Mist
- Kommt Zeit, kommt Rat
- Langes Fädchen, faules Mädchen
- Liebe geht durch den Magen
- Lügen haben kurze Beine
- Mach es wie die Sonnenuhr, zähl die schönen Stunden nur
- Mädchen die pfeifen und Hähne die kräh'n, soll man beizeiten die Häuse umdrehen
- Man muss sich nach der Decke strecken
- Man soll das Pferd nicht von hinten aufzäumen
- Man soll den Tag nicht vor dem Abend loben
- Man wächst an seinen Aufgaben
- Mit gefangen, mit gehangen
- Morgen, morgen nur nicht heute, sagen alle faulen Leute
- Morgenstund hat Gold im Mund
- Müßiggang ist aller Laster Anfang
- Nachtigall ick hör dir trapsen
- Nachts sind alle Katzen grau

- Neue Besen kehren gut
- Nichts ist schwerer zu ertragen als eine Reih von Festtagen
- Nomen est Omen
- Not macht erfinderisch
- Nur die wechselnde Woge trägt des Lebens Schiff
- Ohne Fleiß kein Preis
- Ordnung ist das halbe Leben
- Pack schlägt sich, Pack verträgt sich
- Papier ist geduldig
- Pastors Kind und Müllers Vieh gedeihen selten oder nie – doch wenn gedeihen sie, wird's ein ganz besonderes Federvieh
- Rache ist süß
- Raue Schale, weicher Kern
- Reden ist Silber, Schweigen ist Gold
- Schadenfreude ist die schönste Freude
- Scherben bringen Glück
- Schmiede das Eisen solange es heiß ist
- Schuster bleib bei deinen Leisten
- Sich regen bringt Segen
- Schwund ist bei jeder Sache
- Singe, wem Gesang gegeben
- Spare in der Zeit, dann hast du in der Not
- Spinne am Morgen, vertreibt Kummer und Sorgen
- Steter Tropfen höhlt den Stein
- Stille Wasser sind tief
- Trau schau wem
- Trautes Heim, Glück allein
- Trocken Brot macht Wangen rot
- Übermut tut selten gut
- Übung macht den Meister
- Umsonst ist nur der Tod
- Undank ist der Welten Lohn
- Unkraut vergeht nicht
- Unter den Blinden ist der Einäugige König
- Unter jedem Dach wohnt ein „ach“
- Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser
- Viele Hände machen schnell ein Ende
- Viele Köche verderben den Brei
- Voller Bauch studiert nicht gern
- Vorsicht ist besser als Nachsicht
- Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste
- Was du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf Morgen
- Was du nicht willst was man dir tut, das füg auch keinem anderen zu
- Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr
- Was man schwarz auf weiß besitzt, das kann man getrost nach Hause tragen
- Was sich liebt, das neckt sich
- Wat dem een sin Uhl, ist dem anneren sin Nachtigall
- Wat de Buur nich kennt, dat fret he nich
- Wenn zwei sich streiten, freut sich der Dritte
- Wenn's dem Esel zu wohl ist, dann geht er aufs Eis
- Wer „A“ sagt, der muss auch „B“ sagen

- Wer anderen eine Grube gräbt, fällt selbst hinein
- Wer den Pfennig nicht ehrt, ist des Talers nicht wert
- Wer den Schaden hat, braucht für den Spott nicht zu sorgen
- Wer durch's Zwiebfeld geht, der riecht danach
- Wer einmal lügt dem glaubt man nicht und wenn er auch die Wahrheit spricht
- Wer gut schmiert, der gut fährt
- Wer im Glashaus sitzt, sollte nicht mit Steinen werfen
- Wer morgens pfeift, den holt abends die Katze
- Wer im Glashaus sitzt, sollte nicht mit Steinen werfen
- Wer nicht kommt zur rechten Zeit, der muss nehmen was übrig bleibt
- Wer nicht wagt, der nicht gewinnt
- Wer rastet, der rostet
- Wer schläft, sündigt nicht
- Wer schön sein will, muss leiden
- Wer schreibt, der bleibt
- Wer sich in Gefahr begibt, der kommt darin um
- Wer zuerst kommt, mahlt zuerst
- Wer zuletzt lacht, lacht am besten
- Wes Brot ich ess, des Lied ich sing
- Wie du mir, so ich dir
- Wie gewonnen, so zerronnen
- Wie man in den Wald hineinruft, so schallt es heraus
- Wie man sich bettet, so liegt man
- Wie man's macht, macht man's verkehrt
- Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg
- Wo gehobelt wird, da fallen auch Späne
- Wo man singt, da laß dich ruhig nieder, böse Menschen haben keine Lieder
- Worte sind wie abgeschossene Pfeile – man kann sie nicht zurück holen
- Wo viel Licht ist, da ist auch viel Schatten
- Zeit ist Geld

Anlage 3:

Pflegerischer Überleitungsbogen

zwischen _____ (Angehörige, Altenheim)

und _____ (Dialysezentrum, Krankenhaus)

Ständiger Aufenthaltsort des Patienten: _____

Patient:

Name:
Vorname:
Rufname:
Geburtsdatum:
Konfession:
Muttersprache:

Sozialanamnese:

Familiäre Situation:

- Familienstand:
- Kinder:

Beruflicher Werdegang:

-
-
-

Besondere Bezugspersonen:

-
-
-

Einschneidende Ereignisse im Leben z.B. Kriegserlebnisse, besondere Verluste

-
-
-
-

Hilfsmittel:

Brille.
Hörgerät:
Zahnprothese:
Gehhilfen:
Anderes::

Lebensgewohnheiten:

Hobbys:

-
-

Lieblingsmusik:

-
-

Leibgericht:

-
-
-

Besondere Abneigungen gegenüber bestimmten Speisen:

-
-

Diätform:

-

Besonderheiten:

Verfügt der Patient über bestimmte Rituale in seinem tgl. Tagesablauf:

-
-
-

Suchtmittel

:Nikotin: wenn ja, wie viel Zigaretten/Tag:
Alkohol: bei bestehenden Abusus welche Menge und seit wann:
Andere Rauschmittel:

Medikamente

Name:	Dosierung:
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	

Sonstiges

•
•
•
•

Anlage 4:

Das Sportprogramm

Wie bei jeder anderen Sportart auch, fängt auch die Bewegungstherapie für Patienten an der Dialyse mit einem Aufwärmprogramm an, um die Muskulatur zu entspannen und sich auf die kommenden Aufgaben vorzubereiten.

Aufwärmen:

1. Beine aufstellen, Füße wechselnd auf und ab bewegen („Gehen auf der Stelle“)
2. Beine aufstellen, rechtes/linkes Bein nach vorne, rückwärts, seitwärts setzen
3. Beine aufstellen, rechte/linke Fußspitze neben dem Standbein auftippen, danach seitlich auftippen
4. Beine aufstellen, rechte/linke Ferse neben dem Standbein auftippen, danach seitlich auftippen
5. Beine aufstellen, Ferse und Fußspitze des rechten/linken Fußes abwechselnd aufsetzen
6. Beine aufstellen, Ferse/Fußspitze vor/hinter dem rechten/linken Standbein überkreuzt aufsetzen
7. Beine aufstellen, rechten/linken Fuß zur Seite, den anderen nachstellen
8. Beine aufstellen, beide Füße gleichzeitig/ nacheinander nach außen setzen und gemeinsam/ nacheinander schließen
9. Beine aufstellen, Fußkick rechts/ links
10. Beine aufstellen, rechter Fuß Hacke, linker Fuß Spitze – wechseln
11. Beine aufstellen, rechtes/linkes Knie abwechselnd beugen
12. Rücken fest gegen die Liege drücken, Beine aufstellen und gebeugt anheben. Zuerst den rechten, dann den linken, anschließend beide Beine (Radfahrbewegung imitieren)

Nachdem die Patienten sich richtig aufgewärmt haben, folgt der eigentliche Sportteil, die Gymnastik. Mit den Übungen wird gezielt versucht, die Muskulatur der Arme und Beine anzuregen und ihre Beweglichkeit zu fördern. Auch bei der Rückengymnastik werden die einzelnen Knochensegmente durchbewegt und die Muskulatur trainiert.

Gymnastik:

Beine & Hüfte

1. Die Beine aufstellen, Füße wechselnd auf die Ferse und Zehenspitze stellen
2. Die Beine aufstellen, Knie nach rechts/links drehen
3. Die Beine aufstellen, abwechselnd die Knie anziehen
4. Das Standbein aufstellen, gestrecktes Bein auf und ab bewegen, nach rechts/links bewegen, rechts/links herum kreisen
5. Das Standbein aufstellen, gestrecktes Bein anheben und langsam nach unten bewegen
6. Die Füße nach außen und innen bewegen
7. Die Zehen anziehen
8. Die Beine aufstellen, rechtes/linkes Bein im Kniegelenk strecken & beugen
9. Die Beine aufstellen, rechts/linkes Bein anziehen und vom Rumpf wegstrecken
10. Die Füße übereinander legen, mit dem oberen gegen den unteren und umgekehrt drücken
11. Das rechte/linke Bein so weit wie möglich senkrecht nach oben strecken, umfassen und zum Körper ziehen, Fußspitze anziehen
12. Das rechte/linke Knie anziehen, Unterschenkel umfassen und gegen den Widerstand der Hand drücken
13. Die Hand drückt von außen gegen den Widerstand des Oberschenkels
14. Die Hand drückt diagonal innen/außen gegen den Widerstand des Oberschenkels
15. Die Hand drückt seitengleich innen gegen den Widerstand des Oberschenkels
16. Die Hand drückt vorne gegen den Widerstand des rechten/linken Oberschenkels

Alle diese Übungen dienen dazu, die Gelenke im Bein/ Hüfte durch zu bewegen und die Muskulatur zu kräftigen.

Rücken:

17. „Beckenwiege“ – LWS gegen die Liege drücken und anschließend Steißbein in Richtung Liege kippen
18. Die rechte/linke Schulter abwechselnd anziehen und die Ferse wegdrücken, erst seitengleich, dann diagonal
19. Mit aufgestellten Beinen den Rücken langsam anheben und langsam zurücklegen
20. Den Oberkörper aufrichten, ein Bein aufstellen und mit der Hand den Unterschenkel umfassen. Danach den Oberkörper durch Zug des Armes in Richtung Knie bewegen
21. Die Beine aufstellen, Knie nach rechts/links drehen. Danach kann man auch noch den Kopf gleichzeitig in die Gegenrichtung drehen

Alle diese Übungen dienen der Mobilisierung von Becken, LWS, BWS sowie der Hüftgelenke. Ebenso dient es zur Dehnung der Rumpfmuskulatur.

Finger & Hände:

22. Die Hand zur Faust ballen und langsam lösen
23. „Tigerkrallen“ – Die Finger spreizen und anziehen, danach langsam lösen
24. „Bärentatze“ – Die Finger spreizen, die vorderen Fingergelenke leicht beugen
25. Die Fingerspitzen nacheinander gegen die Daumenspitzen tippen
26. Die Finger eng zusammenpressen, Daumen/Zeigefinger, Ringfinger/kleiner Finger abwechselnd abspreizen.
27. Die Finger zusammenpressen, einzelne Finger vor und zurück bewegen
28. Die Finger überkreuzen (z.B. Zeigefinger oben/Mittelfinger unten und wechseln) und kräftig gegeneinander drücken.
29. Fingerspitzen nacheinander/mehrere Finger gleichzeitig gegen die Armlehne/den Oberschenkel drücken
30. Finger gegeneinander drücken, Handfläche auf die Armlehne drücken
31. Hand zur Faust ballen und im Handgelenk vor und zurück bewegen
32. Finger spreizen und Hand im Handgelenk vor und zurück bewegen
33. Finger spreizen, Hand im Handgelenk rechts-/ linksherum kreisen
34. Hand locker vom Handgelenk hängen lassen, Hand kreisen, auf und ab bewegen
35. Fingerspitzen nacheinander/mehrere Finger gleichzeitig gegen die Armlehne/den Oberschenkel drücken

Diese Übungen dienen dazu, die Finger- und Handmuskulatur zu stärken und zu mobilisieren. Außerdem wird die Koordination der Fingermuskulatur verbessert und die Konzentrationsfähigkeit gesteigert.

Nachdem diese Übungen absolviert sind, stehen zum Abschluss noch Entspannungsübungen auf dem Programm. Hier wird ein besonderes Augenmerk auf die Atmung gelegt.

Entspannen:

1. Weich, ohne Anstrengung durch den Mund ausatmen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, Atempause, die Hand ruht auf dem Unterbauch, wobei der Daumen direkt unter dem Nabel liegt und erspürt die Atembewegung
2. Weich, ohne Anstrengung durch den Mund ausatmen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, Atempause, die Hand ruht auf dem Brustkorb und erspürt die Atembewegung
3. Weich, ohne Anstrengung durch den Mund ausatmen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, Atempause, die Hand bewegt sich beim Einatmen ca. 10 cm über dem Oberkörper vom Bauchnabel bis hin zur Brust, die Handfläche zeigt zum Gesicht. In der Atempause Handfläche vom Gesicht wegdrehen, mit dem Ausatmen die Hand bis auf Höhe des Bauchnabels zurückführen
4. Weich, ohne Anstrengung durch den Mund ausatmen, dabei die vordere Bauchwand langsam einziehen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, dabei die vordere Bauchwand ausdehnen, Atempause
5. Weich, ohne Anstrengung durch den Mund mit einem „sch“ – Laut ausatmen, Atempause, in 3 – 4 kurzen, kräftigen Zügen durch die Nase ruckartig einatmen, Atempause

6. Weich, ohne Anstrengung durch den Mund nacheinander auf die (nicht hörbaren) Vokale A-E-I-O-U ausatmen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, Atempause
7. Stoßweise nacheinander auf F-P-T durch den Mund ausatmen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, Atempause
8. Die Luft wird durch enge gespitzte Lippen auf „F“ ausgeblasen und durch enge Nasenflügel stoßweise eingesaugt
9. Weich, ohne Anstrengung durch den Mund ausatmen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, Atempause, in Gedanken bis 10 zählen, dabei die ungeraden Zahlen aus- und die geraden Zahlen einatmen
10. Beine anstellen, weich, ohne Anstrengung durch den Mund ausatmen und dabei die Knie langsam nach rechts drehen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, dabei die Knie zurückdrehen, Atempause
11. Beine anstellen, weich, ohne Anstrengung durch den Mund ausatmen, dabei die Fersen langsam nach unten gleiten lassen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, dabei langsam die Knie anziehen, Atempause
12. Ein großes Bohnensäckchen (etwa 500gr.) auf den Unterbauch legen, weich, ohne Anstrengung durch den Mund mit gestülpten Lippen langsam mit einem langen Oooo oder Uuuu ausatmen, dabei die vordere Bauchwand langsam einziehen, Atempause, ruhig und regelmäßig durch die Nase einatmen, die Bauchwand gegen das Gewicht des Bohnensäckchen ausdehnen
13. Die „Backen aufblasen“ und den Atem auf „PFF“ ausströmen lassen
14. Die „Backen aufblasen“, die Spitze des Zeigefingers auf die Lippen legen und gegen die Fingerspitze auf „PFF“ ausatmen
15. Weich, ohne Anstrengung durch den Mund ausatmen, Atempause, mit dem Daumen ein Nasenloch schließen und tief durch das freie Nasenloch einatmen, bei der nächsten Einatmung mit dem Zeigefinger das andere Nasenloch verschließen, Atempause (7)

Anlage 5:

Anlage.5 Pflegeplanung	Information	Planung	Durchführung	Bewertung
ATL 1. Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> -Patient ist unsicher, da örtlich / zeitlich nicht orientiert -Gefahr des Nadelverlustes während der Behandlung 	<ul style="list-style-type: none"> - für ruhige Atmosphäre sorgen, Vertrauen schaffen - gewährleisten, dass die Kanülen gut fixiert sind 	<p>Kommunikationsvorschläge berücksichtigen, nicht auf seine Unzulänglichkeiten hinweisen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - gute Fixierung der Kanülen, durch Pflaster, Binden ,Armschiene, Blutdetektor, Anwesenheitspflicht im Raum nicht ver-nach lässigen 	Wenn erfolglos, sich Hilfe holen
2. Schlafen /Ruhen /Bewegen	<ul style="list-style-type: none"> - Patient hat einen bestimmten Schlaf - Wach-Rhythmus, den der Betroffene nicht steuern kann - Patient hat Energieschübe -Patient bewegt sich gerne 	<ul style="list-style-type: none"> - die Dialyse-Behandlung dem individuellen Rhythmus anpassen. - Die Dialysezeit nicht in der Zeit der Energieschübe planen - Die Dialysezeit nutzen, um Ergometerfahrad zu fahren, Gymnastik zu 	<ul style="list-style-type: none"> - erfragen beim Patienten oder den Pflegenden, evtl. Dialysetermin umlegen - heraus finden, wann der Patient eine Ruhezeit hat, diese für die Dialysebehandlung einplanen - Sportprogramm nutzen (Anlage) und individuell anpassen. 	

3. Sauberkeit		machen		
4. Essen und Trinken	<ul style="list-style-type: none"> - Patient wirkt ungepflegt, lässt sich ungern oder gar nicht waschen -Patient weiß nicht ,ob er gegessen/getrunken hat -Patient kann das Essen nicht identifizieren -Patient kann nicht selbstständig essen, Schluckstörungen, 	<ul style="list-style-type: none"> - sicherstellen, dass der Shuntarm sauber ist wegen der Infektionsgefahr, - ansonsten eigene Wertvorstellungen überprüfen Für ausreichende Ernährung sorgen - durch Benennung der Speise Hilfestellung geben, -Verschlucken vermeiden 	<ul style="list-style-type: none"> - vor Punktion übliche Hautdesinfektion - unsaubere Wäsche ignorieren Absprache mit anderen Pflegenden, Dokumentation von Ein /Ausfuhr - deutlich über die Speise sprechen, keine Speisen anbieten, die der Patient nicht kennt (Beispiel: Pizza, Sushi) - Betroffenen nicht mit vollem Mund sprechen lassen , - freundliche verbale Hinweise: „Öffnen Sie den Mund“; „Jetzt bitte kauen“; - nicht zu große Bissen anbieten, aber groß genug das der Patient sie im Mund fühlen kann 	<ul style="list-style-type: none"> - Soweit eingreifen, wie die hygienischen Vorschriften für die Dialysebehandlung entscheidend sind Mangelernährung, Überwässerung / Dehydratation muss vermieden werden - Niemals zum Essen zwingen

	<ul style="list-style-type: none"> - Patient hat vergessen ,wozu das Besteck da ist - Appetitlosigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Verletzungen vermeiden - Mangelernährung vermeiden 	<ul style="list-style-type: none"> - Hilfestellung durch Vormachen, - Lieblings Speisen anbieten, Sinne durch Gerüche reizen (Kaffeeduft, frisches Brot), die Portion nicht zu groß machen 	<ul style="list-style-type: none"> - evtl. Messer & Gabel nicht benutzen
5. Atmung / Herzkreislauf	<ul style="list-style-type: none"> - Patient nimmt Veränderungen wie RR Schwankungen, Atemnot spät oder gar nicht wahr, kann sie nicht benennen 	<ul style="list-style-type: none"> - Frühes Erkennen von RR Schwankungen - Adäquate Bilanz; Bilanzierungsvorgaben individuell festlegen 	<ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige Kontrolle der Vitalzeichen, - Beobachtung von Haut, Schleimhaut, Ödemen, Venenstatus, Lunge, peripheren Ödemen 	
6. sich beschäftigen	<ul style="list-style-type: none"> - Patient kann seine Vorlieben nicht benennen - Patient ist unruhig, bleibt nicht ruhig liegen, Dialyse kann nicht durch geführt werden 	<ul style="list-style-type: none"> - durch einen Aufnahmebogen heraus finden, was Patient gerne mag - Gefährdung vermeiden, für Ruhe sorgen 	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten verschiedene Beschäftigungen anbieten, hier ist Phantasie/ Einfühlungsvermögen gefragt - Zuwendung; wenn nicht anders möglich so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig sedieren 	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassung nach Bedürfnissen - Sedierung als letzte Möglichkeit, nicht über dosieren
7. Gedächtnisverlust	<ul style="list-style-type: none"> - Patient bemerkt die Einschränkung der Merkfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Training / Erhaltung der Merkfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Spiel : Vielspiel; Karten legen; Memory; Kreuzworträtsel anbieten 	
8. Körpergrenze wird nicht mehr gespürt	<ul style="list-style-type: none"> - Patient fühlt sich unwohl und liegt in Embryonalstellung 	<ul style="list-style-type: none"> - Patient seine Körpergrenzen spüren lassen 	<ul style="list-style-type: none"> - „Nest “ bauen, durch „Bananenkissen“ (Stillkissen) 	

	im Bett, Verlust der Körpergrenze			
9. Einschränkung des Gesichtsfeldes	- Patient ist irritiert bei Ansprache	- Patient kann am Gespräch teilnehmen	<ul style="list-style-type: none"> - Patient von vorne ansprechen - auf gleicher Ebene sprechen - nicht von oben herab sprechen 	