

**GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR PFLEGENDE FAMILIENANGEHÖRIGE
VON MENSCHEN, DIE AN DER ALZHEIMER-KRANKHEIT ODER
VERWANDTEN MENTALEN STÖRUNGEN LEIDEN**

HANDBUCH FÜR GRUPPENLEITER

MODUL 5

**PRAKTISCHE KONSEQUENZEN DER GESTEIGERTEN ABHÄNGIGKEIT
VON MENSCHEN, DIE AN DER ALZHEIMER-KRANKHEIT LEIDEN**

**VON MARIA PONZETTO, CARLA SCARAFIOTTI,
ERMANNIO FERRARIO & FABRIZIO FABRIS**

Inhaltsverzeichnis

THEORETISCHER TEIL	3
I. INHALT	3
II. ZIELE.....	3
III. STRUKTUR DES MODULS.....	4
IV. HINTERGRUNDINFORMATIONEN	4
1) Gesteigerte Abhängigkeit von Menschen, die an einer Demenz leiden	4
2) Praktische Konsequenzen der gesteigerten Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person	6
a: Auswirkungen auf die Pflegeperson	6
b: Auswirkungen auf die an einer Demenz leidende Person	6
3) Informationen für Gruppenleiter	7
4) Merkblatt (A): Verrichtungen des täglichen Lebens.....	8
5) MERKBLATT B: Praktische Pflegefertigkeiten.....	10
BADEN.....	10
ANKLEIDEN.....	11
ESSEN.....	12
BEWEGUNG	14
6) MERKBLATT C: Praktische Hinweise zum Umgang mit Inkontinenz	15
7) MERKBLATT D: Praktische Hinweise zu den Themen Sicherheit und Prävention von Stürzen.....	17
V. LITERATURHINWEISE	19
VI. DANKSAGUNG	19
ÜBUNGEN/AKTIVITÄTEN: ÜBERBLICK.....	20
ÜBUNG 1: ALLGEMEINE ASPEKTE, ZIELE UND STRATEGIEN FÜR DEN UMGANG MIT DER GESTEIGERTEN ABHÄNGIGKEIT DER AN EINER DEMENZ LEIDENDEN PERSON.....	21
Folie 1: Allgemeine Aspekte der gesteigerten Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person	22
Folie 2: Allgemeine Ziele für den Umgang mit der gesteigerten Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person	22
Folie 3: Allgemeine Strategien für Maßnahmen bei gesteigerter Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person	22
ÜBUNG 2: CHECKLISTE UND ZEICHNUNGEN ZUM THEMA SICHERHEIT.....	23
Zeichnung 1 (A)	24
Zeichnung 1 (B)	24
Zeichnung 2 (A)	25
Zeichnung 2 (B)	25
Zeichnung 3 (A)	26
Zeichnung 3 (B)	26
MERKBLATT (E): Checkliste zum Thema Sicherheit (Frühe Stadien der Krankheit).....	27
MERKBLATT (F): Checkliste zum Thema Sicherheit (Fortgeschrittene Stadien der Krankheit).....	28
ÜBUNG 3: MULTIPLE-CHOICE-FRAGEBOGEN ZU AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS.....	29
MERKBLATT (G): Fragebogen zu den Aktivitäten des täglichen Lebens (Frühe Stadien der Krankheit)	30
MERKBLATT (H): Fragebogen zu den Aktivitäten des täglichen Lebens (Fortgeschrittene Stadien der Krankheit)	31
ÜBUNG 4: MULTIPLE-CHOICE-FRAGEBOGEN ZUM UMGANG MIT INKONTINENZ	33
MERKBLATT (I): Fragebogen zum Thema Kontinenz (Frühe Stadien der Krankheit).....	34
MERKBLATT (J): Fragebogen zum Thema Kontinenz (Fortgeschrittene Stadien der Krankheit)	35

...” Ich kann sie nicht dazu bewegen, ein Bad zu nehmen”, sagte ihre Schwiegertochter verzweifelt. “Sie riecht. Wie kann ich sie zum Seniorenzentrum schicken, wenn sie nicht baden will?” Für Mary wurde das Baden zur Terror-Erfahrung. Die Badewanne war ein Geheimnis. Mary konnte sich von einem Tag zum nächsten nicht mehr daran erinnern, wie das Wasser in den Griff zu bekommen war: manchmal lief es alles weg, manchmal stieg und stieg es, so daß sie es nicht stoppen konnte. Ein Bad zu nehmen erforderte, sich an so viele Dinge zu erinnern. Es bedeutete, sich daran zu erinnern, wie man sich auszieht, wie man das Badezimmer findet, wie man sich wäscht. Mary’s Finger hatten vergessen, wie man einen Reißverschluss aufmacht, ihre Füße hatten vergessen, wie man in eine Badewanne steigt. Da waren so viele Dinge um einen verletzten Verstand herum, die sie überwältigten...(Mace N.L., Rabins P.V. Der 36-Stunden-Tag, 1981)

THEORETISCHER TEIL

I. INHALT

Menschen, die an einer Demenz leiden, können eine ganze Zeit lang nach Beginn der Krankheit ihre täglichen Bedürfnisse selbst befriedigen. Da ihre Fähigkeiten jedoch unweigerlich nachlassen, ist es unvermeidlich, daß sie zunehmend Unterstützung benötigen.

Die Umgebung, in der die an einer Demenz leidende Person lebt, ist extrem wichtig für sie/ihn. Zuhause kann ein Ort der Geborgenheit und Sicherheit sein, in dem vertraute Objekte den Menschen daran erinnern, wer sie/er ist, oder es kann eine Quelle von Gefahr, Verwirrung und Frustration sein. Die Probleme, die eine an der Alzheimer-Krankheit leidende Person im Bereich der Wahrnehmung hat, führen unweigerlich zu einer unzureichenden Einschätzung von gefährlichen Situationen und der eigenen Grenzen und dadurch zu ernsthaften Risiken für die persönliche Sicherheit und die Sicherheit Anderer.

Dieses Modul enthält praktische Vorschläge dazu, wie die Pflegeperson mit der gesteigerten Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person bei der Bewältigung des täglichen Lebens und im Umgang mit Sicherheitsfragen fertig werden kann.

Die nachfolgend aufgeführten Punkte werden behandelt:

- Fertigkeiten für die Pflege zu Hause, Aktivitäten des täglichen Lebens
- Inkontinenz
- Sicherheitsfragen, Stürze.

II. ZIELE

Dieses Modul konzentriert sich auf die folgenden Ziele:

- Die praktischen Fertigkeiten der Pflegeperson zu verbessern.
- Ein positives Verhalten der Pflegeperson gegenüber den Schwierigkeiten des Verwandten zu erreichen.
- Der Pflegeperson dabei zu helfen, die Selbständigkeit und Selbstachtung der beeinträchtigten Person zu erhalten.
- Der Pflegeperson dabei zu helfen, sowohl die physischen als auch die psychischen Konsequenzen von Inkontinenz zu vermeiden.
- Der Pflegeperson dabei zu helfen, Sicherheit in der Umgebung zu fördern.

III. STRUKTUR DES MODULS

Dieses Modul besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil gibt eine kurze Hintergrundinformation zu den Themen, die in dem Modul behandelt werden. Zu jedem Thema gibt es Merkblätter für die Pflegeperson mit allgemeinen Vorschlägen, sowohl für den Umgang mit Menschen in frühen als auch in fortgeschrittenen Stadien der Krankheit. Der zweite Teil besteht aus praktischen Übungen, die sich auf das jeweilige Thema beziehen. Jede Übung ist konzipiert, um spezifische Zielvorstellungen zu erfüllen. Die Übungen können in einer Gruppe benutzt werden, um Erfahrungen auszutauschen und um Lösungen vorzuschlagen. Durch die Übungen kann jede Pflegeperson die beste Lösung für ihr/sein spezielles Problem finden.

IV. HINTERGRUNDINFORMATIONEN

1) Gesteigerte Abhängigkeit von Menschen, die an einer Demenz leiden

Je länger die an einer Demenz leidende Person alle zur Verfügung stehenden geistigen und physischen Kapazitäten benutzt, desto länger kann eine höhere Lebensqualität beibehalten werden. Es ist wichtig, der Person dabei zu helfen, Gefühle von Unabhängigkeit, Selbstachtung und Kontrolle zu bewahren. Die mental beeinträchtigte Person ist ein Erwachsener, der nicht verkindlicht oder dazu gebracht werden sollte, sich mehr als nötig abhängig zu fühlen.

Es ist wichtig, positive Aspekte in der Pflege zu finden. In den frühen Stadien der Krankheit ist es möglich, einen gewissen Grad an verbaler Kommunikation aufrechtzuerhalten. Die Notwendigkeit einer engen Hilfestellung bei der Durchführung von Verrichtungen des täglichen Lebens kann die Gelegenheiten zur Kommunikation vermehren. In den fortgeschrittenen Stadien der Krankheit ist immer noch non-verbale Kommunikation möglich und kann zu einer stärkeren gefühlsmäßigen Beziehung führen. Der Versuch, mit dem beeinträchtigten Verwandten zu kommunizieren, während man ihm/ihr hilft, kann positive Gefühle bei der Pflegeperson hervorrufen und Furcht und Angst bei der mental beeinträchtigten Person reduzieren. Selbst wenn die an einer Demenz leidende Person den Inhalt des Gesprochenen nicht versteht, ist es wichtig, daß die Pflegeperson bei der Verrichtung der Pflegetätigkeiten fortfährt zu sprechen. Die an der Demenz leidende Person wird oftmals den Tonfall dessen, was gesagt wird, verstehen, und die Vertrautheit, daß zu ihr/ihm gesprochen wird, kann Sicherheit geben.

Die Funktionen des täglichen Lebens werden im Verlauf der Krankheit von jedem Betroffenen auf unterschiedliche Art und Weise eingebüßt. Normalerweise sind einige Funktionen (Baden, zur Toilette gehen) bereits in den frühen Stadien beeinträchtigt, während andere (Essen, Bewegung) für lange Zeit erhalten werden können.

Einige physische und medizinische Umstände können die Ausführung der Verrichtungen des täglichen Lebens beeinträchtigen. Die Korrektur dieser Faktoren, wie z.B. dem Mißbrauch von Medikamenten (besonders von Beruhigungsmitteln) oder von Beeinträchtigungen des Sehvermögens, ist entscheidend bei der Verzögerung des Verlustes der Selbständigkeit der mental beeinträchtigten Person. Viele Veränderungen und Probleme, die auf den ersten Blick aus dem Verlauf der Demenz herrühren, beruhen in Wahrheit auf solchen korrigierbaren Umständen.

Physische und medizinische Gegebenheiten, die negative Reaktionen beim Essen verursachen können, sind: Unwohlsein im Mundbereich durch Zahnfleischerkrankungen oder schlecht passende Zahnprothesen, trockener Mund, Beeinträchtigungen des Sehvermögens, die dazu führen, daß Essen oder Besteck nicht gut gesehen werden, akute oder chronische Krankheiten oder Verstopfung, die Appetitlosigkeit verursachen, alters- oder medikamentenbedingte Veränderungen des Geschmacksempfindens etc. .

Die folgenden Aspekte sollten berücksichtigt werden, um den normalen Verlauf der Verdauungsprozesse zu fördern: behandelbare Krankheiten (z.B. Blasenentzündungen, Darmverschluss), Benutzung bestimmter Medikamente (z.B. harntreibende Mittel, Beruhigungsmittel), Mobilitätsprobleme (z.B. Arthritis, Knochenbrüche), schwieriger Zugang zur Toilette (z.B. Barrieren, Toilette nicht erkennbar).

Nicht alle mental beeinträchtigten Personen leiden an Inkontinenz, jedenfalls nicht in frühen Stadien der Krankheit. Dennoch muß dieses Problem mit dem Wissen darum, wie es zu behandeln ist, angegangen werden, um die besten Resultate für den längstmöglichen Zeitraum zu erzielen. Blaseninkontinenz ist verbreiteter, aber Darminkontinenz kann ebenfalls auftreten, besonders gegen Ende der Krankheit. Es ist wichtig, daran zu denken, daß die Inkontinenz möglicherweise nicht durch die Demenz, sondern durch ein anderes Problem, für das eine Behandlungsmöglichkeit bestehen kann, hervorgerufen worden sein kann. Dadurch daß den Pflegepersonen dabei geholfen wird, das Problem der Inkontinenz zu bewältigen, gibt es einen Grund weniger, weshalb die Pflegepersonen für Ihren Verwandten eine Unterbringung in einem Pflegeheim suchen.

Oftmals machen die baulichen Gegebenheiten eines Hauses die Pflege zu Hause sehr schwierig. Oft zu berücksichtigenden Punkte bei der Anpassung/Veränderung des Hauses, um interne und externe Barrieren zu beseitigen, sind: zu kleine Räume, zu enge Durchgänge zwischen den Räumen, Möbel und andere Objekte, die den Durchgang behindern, Stufen im Haus/außerhalb des Hauses, instabile Möbelstücke und unebene Fußböden. Um das Haus für einen beeinträchtigten Verwandten sicher zu machen, sollten Dinge, die für eine verwirrte Person potentiell schädlich sein könnten, entfernt oder gegen ihren Gebrauch geschützt werden. Besonders geachtet werden sollte daher auf unzureichende Beleuchtung, ungeschützte Elektrokabel und -geräte, unsichere Reinigungsmittel und andere Gifte.

Mental beeinträchtigte Personen sind oft nicht in der Lage, Gefahrenquellen oder ihre eigene reduzierte Beweglichkeit zu erkennen. Unfälle und Stürze sind oftmals auf eine unsichere Umgebung zurückzuführen. Oftmals kann ein Sturz mit anschließenden Knochenbrüchen durch eine Vielzahl von Komplikationen zum Tode führen, besonders bei älteren Menschen.

Ungefähr 90 % aller Hüft-Frakturen werden durch einen Sturz verursacht. Die verbleibenden 10 % werden durch verschiedene Typen von Verletzungen oder durch spontane Knochenläsionen verursacht. In den meisten Fällen werden Knochenbrüche bei älteren Personen durch geringen Calcium-Gehalt in den Knochen begünstigt. Andere relevante Risikofaktoren für Knochenbrüche sind geringes Körpergewicht, Beeinträchtigungen des Sehvermögens, Gehschwierigkeiten, Gebrauch von Beruhigungsmitteln, vorangegangene Stürze und die Umstände des Sturzes.

Einige Symptome der Demenz (z.B. Beeinträchtigungen des Erinnerungsvermögens, Verwirrung und Umherirren) machen Veränderungen der Umgebung erforderlich. Aber es ist nicht nötig, das Haus vollständig zu verändern oder alles außer Sichtweite zu verschließen. Vollständige Veränderungen können eher schädlich sein und zu weiterer Verwirrung und Aufregung bei der an einer Demenz leidenden Person führen.

Es kann hilfreich sein, eine Bewertung der Lebensumgebung durch Experten (z.B. Krankenschwester, Therapeut) vornehmen zu lassen und daraufhin die Maßnahmen von Grund auf zu planen.

Verschiedene Hilfsgeräte (z.B. Lift, Rollstuhl, Nachtstuhl, orthopädisches Bett) reduzieren die Belastung einiger Aktivitäten (z.B. zur Toilette gehen, baden, bewegen). Es ist wichtig zu wissen, ob man sie über die Krankenkasse oder von sozialen Organisationen beziehen kann.

Ein wichtiges Thema bei der Pflege einer mental beeinträchtigten Person ist die Balance zwischen Unabhängigkeit/Freiheit und absoluter Sicherheit.

In den letzten Jahren ist der Gebrauch von bewegungseinschränkenden Vorrichtungen bei der Pflege älterer Menschen auf breiter Ebene diskutiert worden. Die Effektivität von Vorrichtungen, die die Bewegungsmöglichkeiten physisch einschränken (Gurte, Rollstuhltische, verschlossene Zimmer) ist in Frage gestellt worden, da ihr Gebrauch in vielen Fällen negative Effekte wie Agitation und Delirium hervorruft und auch grundsätzliche ethische Fragestellungen aufwirft. Bei Menschen, die an einer Demenz leiden und zu Hause leben, sollten bewegungseinschränkenden Vorrichtungen nicht benutzt werden. Eine sichere Umgebung und eine sorgfältige Überwachung sind akzeptablere und effektivere Lösungen.

2) Praktische Konsequenzen der gesteigerten Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person

Die gesteigerte Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person nimmt sowohl Einfluß auf die Pflegeperson als auch auf die mental beeinträchtigte Person. Die Feststellung der eigenen Unzulänglichkeiten, der Abhängigkeit von anderen, der Unfähigkeit, Dinge so zu tun, wie man möchte, kann ein Gefühl von Angst und/oder Furcht bei der an einer Demenz leidenden Person auslösen. Die Pflegeperson muß nicht nur mit den Schwierigkeiten, die ihr Verwandter bei der Ausführung bestimmter Aufgaben hat, sondern auch mit den Reaktionen des Verwandten auf seine nachlassenden Fähigkeiten fertig werden.

a: Auswirkungen auf die Pflegeperson

Die Last der Pflege, besonders in den fortgeschrittenen Stadien der Krankheit, besteht darin, Stunden damit zu verbringen, die täglichen Pflegeaufgaben zu erledigen, und zusätzliche Stunden damit zu verbringen, die an einer Demenz leidende Person zu beaufsichtigen. Die Beaufsichtigung ist für viele Pflegepersonen sehr anstrengend. Die Pflege bei den Verrichtungen des täglichen Lebens kann physische Probleme wie Rückenschmerzen und Muskelverspannungen verursachen, besonders bei älteren Pflegepersonen. Selbst wenn die Pflegeperson Hilfe bei der Durchführung dieser Aufgaben findet, kann die Pflicht, die Pflege für ihren/seinen Verwandten zu organisieren, belastend sein.

b: Auswirkungen auf die an einer Demenz leidende Person

Die gesteigerte Abhängigkeit der mental beeinträchtigten Person führt dazu, daß selbst für die einfachsten Aktivitäten Hilfe benötigt wird. Der Mensch ist nicht länger in der Lage, sich an die Umgebung anzupassen, deshalb sind oftmals Veränderungen der Umgebung erforderlich.

Fehlende Unterstützung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens ruft Gefühle von Unsicherheit und Angst bei der mental beeinträchtigten Person hervor, die immer weniger in der Lage ist, mit normalen Alltagsproblemen fertig zu werden. Eine inadäquate Hilfe kann dramatische Auswirkungen auf das Leben der an einer Demenz leidenden Person haben, während das Ausbleiben jeder Hilfestellung eine frühzeitige Unterbringung in einem Pflegeheim erforderlich macht.

3) Informationen für Gruppenleiter

Die vorgeschlagenen Übungen zielen darauf ab, die Pflegeperson in die Lage zu versetzen, die besten Strategien im Umgang mit täglichen Aktivitäten zu erkennen und ihren Verwandten in einer sicheren Umgebung zu behalten. Dieses Ziel wird erreicht durch Wissen, den Austausch von Erfahrungen, die Wahl der persönlichen Strategien und entsprechendes Training. Wir gehen davon aus, daß jede Pflegeperson die gewählten Strategien in die Praxis umsetzen (trainieren) wird, und daß sie/er weiteren Erfahrungsaustausch in der unterstützenden Gruppe braucht, um die Maßnahmen zu verstärken und/oder zu korrigieren.

Der Gruppenleiter sollte Grundkenntnisse in der Gesundheitserziehung Erwachsener und gute Kenntnisse bezüglich der praktischen Probleme im Umgang mit einer mental beeinträchtigten Person haben.

Es werden Overhead-Folien zur Verfügung gestellt, um dem Gruppenleiter dabei behilflich zu sein, die in diesem Modul präsentierte relevante Information vorzutragen. Die Übungen beinhalten Fragebogen, Checklisten und Zeichnungen. Die Zeichnungen zeigen korrekte und inkorrekte Lösungen zu speziellen Problemen.

4) Merkblatt (A): Verrichtungen des täglichen Lebens

Verrichtungen des täglichen Lebens: ist die Summe von Aktivitäten, die eine Person jeden Tag (oder fast jeden Tag) verrichtet, um selbständig zu leben, in ihre Umgebung hineinzupassen und ihre soziale Rolle zu erfüllen. Sie sind aufgrund ihrer Vielschichtigkeit in Typen unterteilt, und die Terminologie ist von Land zu Land verschieden.

Die Person, die sich im funktionellen Status einer Demenz befindet, ist von ihrer physischen und mentalen Gesundheit (kognitiv und affektiv) und von der sozialen Situation und Familienumgebung, in der sie lebt, abhängig. Ein Verlust oder eine Reduktion normaler Funktionen führt zu Unfähigkeiten, die als Einschränkungen oder als Mangel im Hinblick auf die Möglichkeiten, eine Aktivität zufriedenstellend ausführen zu können, empfunden werden. Diese *Unfähigkeit* bringt einen Verlust von persönlicher Selbständigkeit mit sich.

Die Einschätzung der Funktionsfähigkeit der Person, die von einer Demenz betroffen ist, kann dabei helfen, die Zukunft abzuschätzen (physische Verschlechterung, Sterblichkeit, die Benötigung von Pflege und die Wahrscheinlichkeit der Benötigung stationärer oder ständiger Pflege), hilft dabei, den Grad der nachlassenden Erkenntnisfähigkeiten zu bewerten und gibt auch eine Grundlinie, von der aus die Reaktionen auf verschiedene therapeutische Strategien eingeschätzt werden können.

A. Persönliche Verrichtungen des täglichen Lebens

Die persönlichen Verrichtungen des täglichen Lebens sind die Summe von grundlegenden Aktivitäten einer Person, die sich auf Selbstpflege und Mobilität beziehen, die eine grundlegende Selbständigkeit und Unabhängigkeit geben und der Person erlauben, ohne Hilfe von anderen leben zu können.

***Selbstpflege:** Essen, Kontrolle des Schließmuskels, Gebrauch der Toilette, Anziehen, Waschen.

***Mobilität:** Bewegung (vom Bett zum Stuhl), Umhergehen, Stufen hinauf- und heruntergehen, ausgehen.

B. Häusliche Verrichtungen des täglichen Lebens

Die häuslichen Verrichtungen des täglichen Lebens sind die Aktivitäten, die es einer Person erlauben, sich an ihre Umgebung anzupassen und ihre Unabhängigkeit innerhalb der Gemeinschaft zu erhalten. Sie sind vielschichtiger und verlangen Fähigkeiten in anderen Funktionsbereichen (affektive, kognitive und soziale Umgebung).

Häusliche Verrichtungen des täglichen Lebens beinhalten: Einkaufen, Mahlzeiten kochen, Hausarbeit, Wäsche waschen, mit Geld umgehen.

C. Weitere Verrichtungen des täglichen Lebens

Es gibt noch komplexere Verrichtungen des täglichen Lebens. Diese Verhaltensweisen erfordern die Kontrolle über die physische und soziale Umgebung in einem Maß, das dem Individuum erlaubt, eine soziale Rolle einzunehmen, eine gute mentale Gesundheit zu erhalten und eine gewisse Lebensqualität zu genießen.

- **Komplexe Verrichtungen:** Gebrauch des Telefons, Gebrauch von Transportmitteln, Umgang mit Medikamenten.
- **Physische Verrichtungen:** Sport, Arbeit, andere.
- **Soziale Verrichtungen:** Hobbys, Reisen, soziale Interaktionen.

Es gibt eine Abstufung innerhalb der Verrichtungen des täglichen Lebens, von den grundlegenden Aktivitäten angefangen, die resistenter gegen Verschlechterungen sind, hinauf zu denen, die komplexer, komplizierter und gleichzeitig verletzbarer sind. Verrichtungen des

täglichen Lebens sind hierarchisch organisiert, so daß dann, wenn eine Person in der Lage ist, eine Verrichtung auf einer höheren Ebene durchzuführen, dies gleichzeitig beinhaltet, daß sie alle in der Hierarchie darunterliegenden Aktivitäten ebenfalls problemlos ausführen kann. Im Zustand der Demenz ist dies nicht immer der Fall. Das macht die Einschätzung schwieriger, da eine an einer Demenz leidende Person "Inseln von Fähigkeiten" und ebenso isolierte Defizite haben kann. Dies liegt daran, daß die Krankheit verschiedene, einzelne Bereiche des Gehirns angreift.

5) MERKBLATT B: Praktische Pflegefertigkeiten

BADEN

Ziele der Maßnahmen:

- die Erhaltung einer angemessenen Hygiene sicherzustellen.
- Baden zu einer angenehmen Erfahrung zu machen.

MASSNAHMEN IN FRÜHEN STADIEN DER KRANKHEIT:

- Machen Sie das Badezimmer warm und gemütlich.
- Bleiben Sie in der Nähe, um Hilfestellung geben zu können, falls erforderlich.
- Nehmen Sie den Schlüssel von der Badezimmertür.
- Prüfen Sie die Wassertemperatur (um 40° C).
- Achten Sie auf Sicherheit: entfernen Sie gefährliche Objekte oder Elektrogeräte von zugänglichen Plätzen (z.B. Glasbehälter, Scheren, Rasierklingen, Radio). Legen Sie rutschfeste Matten in die Badewanne und auf den Boden. Installieren Sie Haltegriffe neben der Badewanne und einen speziellen Sitz in der Wanne oder Dusche. Der elektrische Fön sollte an der Wand festgemacht sein, um Kontakt mit Wasser zu vermeiden.
- Legen Sie Seife, Kulturbeutel, Handtücher und Kleider in der Reihenfolge des Gebrauchs zurecht, um Ihrem Verwandten das Baden zu erleichtern.
- Die an einer Demenz leidende Person sollte ermutigt werden, so lange wie möglich für sich selbst zu sorgen (Haare kämmen, rasieren, Zähne putzen oder Zahnersatz pflegen, Make-up, Parfüm oder After-shave auflegen).
- Bitten Sie einen Bewegungstherapeuten um Rat hinsichtlich verfügbarer Hilfsmittel und ihres Gebrauchs.

MASSNAHMEN IN FORTGESCHRITTENEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Versuchen Sie, ein gewisses Maß an Mithilfe von Ihrem Verwandten zu erlangen, auch wenn sie/er nicht in der Lage ist, alleine zu baden.
- Gehen Sie sanft und entspannt an die Sache heran. Sanfte Musik während der Badezeit kann helfen.
- Versuchen Sie, einen festen Termin für die Badezeit einzuhalten; sollte Ihr Verwandter sich aber weigern, ist es ratsam, sie/ihn nicht zu zwingen und es zu einem anderen Zeitpunkt erneut zu versuchen.
- Waschen Sie die Haare nicht während des Bades, wenn Ihr Verwandter damit nicht einverstanden ist.
- Benutzen Sie eine Hebevorrichtung, wenn Ihr Verwandter nicht in der Lage ist, in die Badewanne oder Dusche zu steigen.
- Haare kämmen, Zähne putzen, Make-up auflegen, der Gebrauch von Parfüm oder After-shave, - diese pflegenden Maßnahmen sollten von der Pflegeperson fortgeführt werden, wenn die Person nicht länger in der Lage ist, dies selbst zu tun.

ANKLEIDEN

Ziele der Maßnahmen:

- die Gewohnheiten und Vorlieben des Patienten beim Ankleiden aufrechtzuerhalten.
- den Verwandten korrekt und angemessen für die Situation und Jahreszeit angezogen zu haben.

MASSNAHMEN IN FRÜHEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Beschriften Sie Kleiderschubladen, indem Sie den Inhalt mit Worten oder, wenn die Person nicht lesen kann, mit einfachen Bildern darstellen.
- Ermutigen Sie die Person, ihre/seine Kleidung selbst auszusuchen, aber halten Sie die Auswahl einfach.
- Sorgen Sie für ausreichende Beleuchtung und Heizung im Zimmer, wenn die Person sich selbst anzieht.
- Benutzen Sie bequeme Kleidung. Vermeiden Sie komplizierte Verschlüsse (z.B. kleine Knöpfe, Schnallen, Reißverschlüsse) und Kleidung, die die Verschlüsse auf dem Rücken hat. Bevorzugen Sie Kleidung mit Verschlüssen auf der Vorderseite und einfachen Vorrichtungen wie Klettverschlüssen.
- Geben Sie der Person ausreichend Zeit, um sich selbst anzuziehen.
- Besorgen Sie bequeme und rutschfeste Schuhe.
- Wenn die Person sich weigert, verschmutzte Kleidung zu wechseln, besorgen Sie identische Kleidungsstücke, die gegen die verschmutzten ausgetauscht werden können.
- Seien Sie tolerant, wenn Sie mit einigen Kleidungskombinationen nicht einverstanden sind!

MASSNAHMEN IN FORTGESCHRITTENEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Versuchen Sie, etwas Mithilfe von der Person beim Prozess des Ankleidens zu erhalten.
- Legen Sie die Kleidung in der richtigen Reihenfolge und auf der Seite, auf der sie getragen werden sollte, bereit.
- Halten Sie die Morgenroutine für die Person so vertraut wie möglich und vermeiden Sie Verzögerungen und/oder Unterbrechungen.
- Stellen Sie sicher, daß das Zimmer warm genug ist.
- Schließen Sie die Zimmertür und die Vorhänge, um eine Privatsphäre zu gewährleisten.
- Wenn Sie Ihren Verwandten anziehen, erklären Sie ihm während des gesamten Vorgangs auf sanfte Weise, was Sie tun.

ESSEN

Ziele der Maßnahmen:

- eine angemessene und ausgewogene Ernährung des Patienten sicherzustellen.
- die Mahlzeiten zu einem angenehmen Moment des Tages zu machen.
- gesundheitliche Probleme wie Verstopfung, Infektionskrankheiten, Hautausschläge, Austrocknung zu verhindern.

MASSNAHMEN IN FRÜHEN STADIEN DER KRANKHEIT:

- Essen Sie mit der an einer Demenz leidenden Person an einem Tisch. Bieten Sie immer eine Speise nach der anderen an.
- Bieten Sie appetitliches und gut zubereitetes Essen an.
- Reduzieren Sie Geräusche im Eßzimmer auf ein Minimum.
- Legen Sie das zu den jeweiligen Gerichten passende Besteck bereit (z.B. Löffel für Suppe, Gabel für Fleisch).
- Sorgen Sie für abwechslungsreiches Essen, um eine Versorgung mit allen notwendigen Nährstoffen zu gewährleisten.
- Sichern Sie eine ausreichende Versorgung mit Ballaststoffen, um Verstopfung zu verhindern.
- Untersuchen und, wenn möglich, beheben Sie medizinische und physische Ursachen von Appetitlosigkeit.
- Ermutigen Sie die Person dazu, beim Decken und Abräumen des Tisches zu helfen und evtl. auch bei der Essenszubereitung.
- Menschen werden in frühen Stadien der Demenz oftmals depressiv und verlieren möglicherweise das Interesse an den Mahlzeiten. Wenn Sie Depressivität vermuten, konsultieren Sie so schnell wie möglich einen Arzt, da dies behandelt werden kann.
- Ihr Verwandter wird besser zurechtkommen, wenn die Mahlzeiten Teil einer ruhigen Routine sind und nicht gehetzt ablaufen oder umgebungsbedingten Unterbrechungen ausgesetzt sind.

MASSNAHMEN IN FORTGESCHRITTENEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Ermutigen Sie Ihren Verwandten so lange wie möglich dazu, alleine zu essen.
- Vermeiden Sie heißes Essen und festes Essen in kleinen Stücken, das ohne zu kauen hinuntergeschluckt werden kann.
- Vernünftige Maßnahmen wie der Gebrauch von Servietten und Plastiktischdecken und -schüsseln anstelle von Tellern können die Mahlzeiten für alle Beteiligten leichter machen.
- Benutzen Sie kein Plastikbesteck, das für die Benutzung zu leicht ist und im Mund Ihres Verwandten zerbrechen kann.
- Lassen Sie der Person ausreichend Zeit zum Essen.
- Geben Sie, falls nötig, einfache Anweisungen (z.B. kau' weiter, trink' etwas Wasser).
- Akzeptieren Sie, daß die Person ihre/seine Hände benutzt, um das Essen zu greifen, wenn sie/er nicht länger in der Lage ist, Besteck zu benutzen.
- Schlecht sitzender Zahnersatz und wundes Zahnfleisch können das Essen zu einem unangenehmen Erlebnis machen. Wenn Sie eine entsprechende Vermutung hegen, konsultieren Sie einen Zahnarzt.
- Bereiten Sie Nahrung zu, die mit den Fingern gegessen werden kann (z.B. Butterbrote, Käsewürfel, Gemüsestücke, gebackenes Huhn in Stücken, frisches Obst in Stücken); dies

erleichtert das Essen für Menschen, die Schwierigkeiten mit dem Besteck haben oder ruhelos sind und bei Tisch nicht sitzen bleiben.

- Essen während des Tages anstatt abends hilft, nächtliche Verdauungsprobleme zu vermeiden.
- Gewährleisten Sie, daß sich der Patient in einer bequemen Lage befindet, um das Kauen und Schlucken zu erleichtern.
- Wenn die Person Schwierigkeiten beim Kauen hat, benutzen Sie gemischtes oder halbflüssiges Essen. Der Gebrauch einer neuen oder erneuerten Zahnprothese ist im fortgeschrittenen Stadium der Demenz nicht empfehlenswert.
- Wenn die Person ein starkes Verlangen nach Süßigkeiten hat, stellen Sie sicher, daß auch lebenswichtige Nährstoffe gegessen werden. Falls nötig, geben Sie Ergänzungsnahrung in das vom Patienten bevorzugte Essen.
- Stellen Sie sicher, daß eine ausreichende Menge von Flüssigkeit jeden Tag getrunken wird (mindestens 1,5 Liter), um Verstopfung und Austrocknung zu vermeiden.
- Wenn die Person große Mengen essen möchte, suchen Sie nach Gründen hierfür. Es kann sein, daß sie/er vergessen hat, daß sie/er bereits gegessen hatte. Allerdings verbrauchen manche Personen, die an einer Demenz leiden, eine Menge Kalorien und haben ein erhöhtes Bedürfnis an Energie aus der Nahrung. Es kann sein, daß die Person mehr zu essen braucht. Dies kann nur auf einer individuellen Basis entschieden werden, unter Berücksichtigung des Verhaltens und des Gewichtes der Person. Wenn Sie Zweifel haben, konsultieren Sie einen Arzt oder eine Diätassistentin, die mit an einer Demenz leidenden Personen vertraut sind.

BEWEGUNG

Ziele der Maßnahmen:

- die Selbständigkeit der an der Alzheimer-Krankheit leidenden Person für den längstmöglichen Zeitraum zu erhalten.
- die Vermeidung des hypokinetischen Syndroms.
- die Erleichterung der Pflegeaktivitäten.

MASSNAHMEN IN FRÜHEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Lassen Sie die Person sich frei im Haus in einer sicheren Umgebung oder draußen unter Beaufsichtigung bewegen (siehe auch die Sicherheitshinweise).
- Begleiten Sie den Verwandten, wann immer es möglich ist, nach draußen zu vertrauten Orten. Neue Orte führen zu Verwirrung und Orientierungsverlust.
- Ermutigen Sie die Person, aktiv zu bleiben, besonders dann, wenn sie stets Sport getrieben hat. Spaziergänge und andere sportliche Betätigungen können helfen, Muskelschwund und Steifheit zu vermeiden. Sie können auch den Kreislauf stärken und das allgemeine Wohlbefinden fördern.

MASSNAHMEN IN FORTGESCHRITTENEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Wenn die Person sich nicht mehr alleine fortbewegen kann, können Geh- oder Bewegungshilfen benutzt werden (siehe auch die Sicherheitshinweise). Es ist wichtig, die Kooperation der Person zu erlangen und ihr zu erklären, was sie tun soll.
- Unterteilen Sie die Aktion in kleine überschaubare Schritte und bieten Sie Unterstützung in einer ruhigen und sanften Weise an.
- Ein Bewegungstherapeut kann Ihnen Ratschläge für angebrachte Körperübungen für Menschen in allen Stadien der Krankheit geben. Er kann Ihnen auch die besten Methoden empfehlen, wie Sie die Beweglichkeit Ihres Verwandten unterstützen können, ohne dabei Ihrem eigenen Rücken zu schaden.
- Ermutigen Sie den Patienten zur Benutzung der Toilette und unterstützen Sie sie/ihn dabei.
- Wenn die an einer Demenz leidende Person mobil ist, stellen Sie sicher, daß die Umgebung, in der sie sich bewegt, frei ist von losen Teppichen, Kabeln und anderen Gefahrenquellen. Vermeiden Sie auch rutschige Fußbekleidung.
- Selbst in den weit fortgeschrittenen Stadien von Unbeweglichkeit ist es empfehlenswert, den Patienten jedenfalls für einige Stunden am Morgen und am Nachmittag aus dem Bett zu holen. Zu diesem Zweck können ein Hebegerät, ein Lehnstuhl oder ein Rollstuhl benutzt werden.
- Wenn jemand gestürzt ist, stellen Sie zuerst fest, ob sie/er verletzt ist. Rufen Sie Hilfe, wenn sie/er verletzt ist oder Sie nicht sicher sind. Wenn sie/er nicht verletzt ist, stellen Sie einen schweren stabilen Stuhl neben sie/ihn. Helfen Sie ihr/ihm dabei, sich hinzuknien, während sie/er sich am Stuhl festhält, um das Gleichgewicht zu halten. Fordern Sie sie/ihn auf, sich auf den Stuhl zu stützen, während Sie versuchen, beim Aufstehen zu helfen. Wenn sie/er dies nicht schafft oder zu schwer für Sie ist, geben Sie ihr/ihm eine Decke, stellen Sie sicher, daß es warm genug ist, und rufen Sie schnell Hilfe.
- Versuchen Sie niemals, Ihren Verwandten alleine zu heben oder zu tragen. Dies kann gefährlich für Sie und die Person, der Sie zu helfen versuchen, sein. Wenn die Person gehoben werden muß, stellen Sie sicher, daß Sie Hilfe haben.

6) MERKBLATT C: Praktische Hinweise zum Umgang mit Inkontinenz

Ziele der Maßnahmen:

- die Kontinenz so lange wie möglich zu erhalten.
- die unangenehmen Konsequenzen der Inkontinenz zu vermeiden.
- die Entstehung von durch Druck verursachten wunden Stellen zu vermeiden.

Stellen Sie sicher, daß die Inkontinenz so bald wie möglich, nachdem sie zum Thema geworden ist, von einem erfahrenen Arzt oder einer erfahrenen Krankenschwester in vollem Umfang eingeschätzt wird.

MASSNAHMEN IN FRÜHEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Machen Sie das Badezimmer eindeutig erkennbar (z.B. ein Bild eines WC auf der Tür, lassen Sie die Tür einen Spalt offen).
- Benutzen Sie Kleidung, die von der Person leicht entfernt werden kann, wenn sie/er zur Toilette geht.
- Falls nötig und von der Person akzeptiert, überwachen Sie die Selbstreinigung oder das Waschen nach dem Gebrauch der Toilette.
- Sorgen Sie nachts für ausreichende Beleuchtung auf dem Weg vom Schlafzimmer zum Badezimmer.
- Schränken Sie die Flüssigkeitszufuhr niemals ein - dies kann die Blase in Mitleidenschaft ziehen und als Folge davon dazu führen, daß sich die Wahrscheinlichkeit einer Inkontinenz erhöht.
- Bieten Sie Getränke an, die kein Koffein enthalten, wie z.B. entkoffeinierten Kaffee/Tee, Wasser oder Fruchtsäfte.
- Geben Sie vollwertige Nahrung und sorgen Sie für die ausreichende Zufuhr von Ballaststoffen, um Verstopfung zu vermeiden, die Inkontinenz verstärken kann.

MASSNAHMEN IN FORTGESCHRITTENEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Begleiten Sie die Person zur Toilette, wenn sie nicht mehr in der Lage ist, alleine hinzugehen.
- Beobachten Sie den Entleerungsrhythmus der Person. Geben Sie einen Zeitplan vor, nach dem Sie Ihren Verwandten begleiten, um Zeiträume von urinärer Inkontinenz zu vermeiden.
- Um fäkale Inkontinenz zu vermeiden, versuchen Sie, die Routine Ihres Verwandten festzustellen. Ermutigen Sie ihn/Helfen Sie ihm, zur Toilette zu gehen, bevor der Zeitpunkt erreicht ist. So können Sie seine Bedürfnisse vorwegnehmen.
- Benutzen Sie Geh- und Bewegungshilfen, wenn der Patient nicht laufen kann, so daß sie/er für den längstmöglichen Zeitraum die Toilette benutzen kann.
- Wenn die Person zeitweise bettlägerig ist (z.B. nachts oder während einer akuten Erkrankung) und es schwierig ist, eine Toilette zu erreichen, kann eine Bettpfanne oder eine Urinflasche verwendet werden. Wenn die Person aufstehen kann, kann ein Toilettenstuhl nahe am Bett benutzt werden.
- Wenn die oben beschriebenen Maßnahmen nicht länger angewandt werden können, ist oftmals der Gebrauch von aufsaugenden Windeln oder Tüchern erforderlich. Eine Alternative zu Windeln im Falle überempfindlicher Haut sind rechteckige Einlagen, die von speziellen Unterhosen gehalten werden.
- Um die Entstehung wunder Stellen zu vermeiden, ist es sehr wichtig, die Windeln jedesmal zu wechseln, wenn sie naß sind, um ein Aufweichen der Haut zu verhindern.

- Nach jedem Wechsel der Einlagen muß die Haut sorgfältig gewaschen werden. Das Abtrocknen sollte mit weichen Tüchern unter Vermeidung von Reibung erfolgen. Dieser Vorgang benötigt einige Zeit, ist aber erforderlich, um lokale Infektionen und Hautverletzungen zu vermeiden.
- Vermeiden Sie den übermäßigen Gebrauch von Hautschutzcreme. Diese können die Absorption des Urines durch die Windel verhindern und diese fast nutzlos machen.
- Der Gebrauch eines Katheters ist normalerweise auf die medizinische Indikation beschränkt, daß ein Urinest durchgeführt werden muß. In diesen Fällen kann bei Männern ein externer Katheter (Kondom) verwandt werden, aber nur als letzte Möglichkeit und falls dies toleriert wird.

7) MERKBLATT D: Praktische Hinweise zu den Themen Sicherheit und Prävention von Stürzen

Ziele der Maßnahmen:

- Erhalt der Selbständigkeit der kranken Person durch erleichterte Bewegungsmöglichkeiten innerhalb und außerhalb des Hauses und durch einen sicheren und verlängerten Gebrauch von Badezimmer und Küche.
- die persönliche Sicherheit und die Sicherheit in der Umgebung dadurch zu fördern, daß Unfälle innerhalb und außerhalb des Hauses vermieden werden.
- gefährliche Situationen zu vermeiden, die zu Stürzen führen können.

MASSNAHMEN IN FRÜHEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Stellen Sie sicher, daß die Fußböden mit rutschfestem Material bedeckt sind. Vermeiden Sie Wachs auf den Fußböden.
- Entfernen Sie Teppiche und Matten oder befestigen Sie sie alternativ sicher auf dem Boden. Benutzen Sie rutschfeste Badematten.
- Bringen Sie an Türen und Fenstern Sicherheitssysteme an.
- Bevorzugen Sie Fenster zum Hochschieben gegenüber Fenstern mit der klassischen seitlichen Öffnung.
- Vermeiden Sie Türen mit Glas.
- Stellen Sie eine ausreichende Beleuchtung der Zimmer und Flure sicher. Verwenden Sie Druck- anstelle von Drehknöpfen.
- Wählen Sie eine elektrische anstelle einer Gasküche. Sorgen Sie alternativ dafür, daß Gasalarmsysteme installiert werden.
- Prüfen Sie, daß Kindersicherungen mit ausreichender Sicherheit in den Steckdosen vorhanden sind.
- Benutzen Sie automatische und sichere Heizungssysteme.
- Sellen Sie sicher, daß alle Stufen eindeutig gekennzeichnet und nicht mit rutschigem Material bedeckt sind.
- Stellen Sie sicher, daß alle Möbelstücke stabil sind und keine Durchgänge versperren.
- Entfernen Sie gefährliche und/oder nutzlose Möbelstücke.
- Verschließen Sie alle Medikamente an einem sicheren Ort.
- Verschließen Sie alle Gartengeräte, die gefährlich sein könnten.
- Besorgen Sie ein Alarmsystem, um bei häuslichen Unfällen oder Krankheit Hilfe rufen zu können.
- Benutzen Sie ein Armband mit persönlichen Daten zur Identifizierung, wenn der Patient gewohnt ist, unbegleitet aus dem Haus zu gehen. Dies sollte aus Sicherheitsgründen eher die Telefonnummer eines Verwandten (oder von jemand anderem, der helfen könnte) enthalten als eine Adresse.
- Es kann ein Alarmsystem angebracht werden, wenn der Patient die Gewohnheit hat, aus dem Haus zu laufen.
- Besorgen Sie sichere Schuhe ohne Schnürsenkel und ohne Absätze, die den Füßen rundherum guten Halt geben.
- Vermeiden Sie lange Kleider und flatternde Bekleidung, die die Bewegung beeinträchtigen kann.
- Gehhilfen (z.B. Gehstock, Gehwagen) können benutzt werden, um die Mobilität zu erhöhen, vorausgesetzt, daß der Patient in der Lage ist, sie sicher zu benutzen. Eine vorläufige ärztliche Stellungnahme kann sowohl für die Verschreibung der richtigen Hilfen als auch zur Beurteilung der Fähigkeiten des Patienten benötigt werden.

MODUL 5: Praktische Konsequenzen der gesteigerten Abhängigkeit von Menschen, die an der Alzheimer-Krankheit leiden

- Versuchen Sie, soweit möglich, Einschränkungen des Seh- und Hörvermögens und der Mobilität, die eine Steigerung von Risiken darstellen, zu korrigieren.
- Versuchen Sie, Medikamente, die das Bewußtsein des Patienten beeinträchtigen oder blutdrucksenkend wirken, zu vermeiden oder zu reduzieren.

MASSNAHMEN IN FORTGESCHRITTENEN STADIEN DER KRANKHEIT

- Beseitigen Sie, soweit möglich, Stufen innerhalb des Hauses.
- Installieren Sie Haltegriffe in den Fluren und im Badezimmer.
- Versehen Sie das Badezimmer mit einer Hebevorrichtung für die Badewanne oder alternativ mit einem speziellen Sitz für die Dusche.
- Versehen Sie das Badezimmer mit einem verstellbaren Waschbecken, das auf die Höhe von sitzenden Personen eingestellt werden kann.
- Ein Bidet kann nützlich sein, besonders wenn es in der Höhe verstellt werden kann.
- Stellen Sie das Bett nahe an ein gesichertes Fenster, um die Sicht nach außen zu ermöglichen.
- Stellen Sie sicher, daß das Bett für die Person nicht zu hoch, zu niedrig oder zu weich ist.
- Wenn möglich, benutzen Sie eine Hebevorrichtung, um die Person in das Bett und aus dem Bett zu heben, wenn sie nicht in der Lage ist, zu gehen oder zu stehen.
- Benutzen Sie ein Einzelbett, das an drei Seiten frei steht, um das Ankleiden der Person und das Bettmachen zu erleichtern.
- Verschließen Sie alles, was gefährlich sein könnte: Messer, Elektrogeräte und Reinigungsmittel in der Küche.
- Im Haus können Alarmsysteme zur Entdeckung von ungewöhnlichen Geräuschen, Gasunfällen, Kurzschlüssen etc. installiert werden.

V. LITERATURHINWEISE

Mace NL, Rabins PV. "The 36-hour day". Warner Books Edition, New York 1981.

Robinson A, Spencer B, White L. "Understanding difficult behaviours". Geriatric Education Centre of Michigan, Ypsilanti 1989.

"Caring for the caregiver" (Sponsored by Parke-Davis). Springer Publishing Company, New York 1991.

Medza SA. "Dementia education notes for community nurses". Commonwealth Department of Veterans Affairs, Canberra 1995.

Tanner F, Shaw S. "Caring: a family guide to managing the Alzheimer's patient at home". The New York City Alzheimer's Resource Centre, New York 1985.

VI. DANKSAGUNG

Unser Dank gilt Frau Dr. Eugenia Monzeglio für die Überlassung der Zeichnungen und Herrn Dr. Massimiliano Massaia für seine Hilfe beim Schreiben des Manuskripts.

ÜBUNGEN/AKTIVITÄTEN: ÜBERBLICK

Nr.	Übung	Zeit	Material	Schw. grad
1.	Allgemeine Aspekte, Ziele und Strategien	20 min.	<ul style="list-style-type: none">• Overheadfolien• Overheadprojektor	1
2.	Checkliste und Zeichnungen zum Thema Sicherheit	20 min. plus Diskussion	<ul style="list-style-type: none">• Kopien der Checklisten 2.1 und 2.2• Kopien der Zeichnungen oder Dias für die Projektion	2
3.	Multiple-Choice-Fragebogen zu Aktivitäten des täglichen Lebens	30 min. plus Diskussion	<ul style="list-style-type: none">• Kopien der Fragebögen 3.1 und 3.2	3
4.	Multiple-Choice-Fragebogen zum Umgang mit Inkontinenz	15 min. plus Diskussion	<ul style="list-style-type: none">• Kopien der Fragebögen 4.1 und 4.2	3

ÜBUNG 1: ALLGEMEINE ASPEKTE, ZIELE UND STRATEGIEN FÜR DEN UMGANG MIT DER GESTEIGERTEN ABHÄNGIGKEIT DER AN EINER DEMENZ LEIDENDEN PERSON

Zeit

20 Minuten.

Materialien

Overhead-Projektor

Folien

Ziele

- Dem Gruppenleiter zu helfen, allgemeine Informationen zu dem Thema zu präsentieren.
- Den Pflegepersonen zu helfen, sich auf die Probleme einzustellen, die sich aus der gesteigerten Abhängigkeit ihres Verwandten ergeben.

Schwierigkeitsgrad

einfach (1)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Präsentieren Sie eine Zusammenfassung zu dem Thema, die Sie auf der nächsten Seite finden. Der Gruppenleiter sollte etwas zu den einzelnen Überschriften und Stichwörtern sagen und zu einer offenen Diskussion darüber anregen.
2. Wichtige Punkte, die sich aus dieser Diskussion ergeben, sollten notiert und während der nächsten Treffen bevorzugt behandelt werden.

Anmerkungen

Bereiten Sie den Inhalt des Moduls vor: die Punkte, die besonders wichtig sind und diejenigen, die weniger wichtig sind. Bereiten Sie die Reihenfolge vor, in der Sie die Informationen darbieten wollen.

Prüfen Sie während des Treffens, ob die Teilnehmer die Informationen verstanden haben. Stellen Sie offene Fragen und geben Sie, wann immer nötig, Zusammenfassungen. Strukturieren Sie die Informationen und prüfen Sie stets, ob Sie Ihre Ziele erreichen.

Folie 1: Allgemeine Aspekte der gesteigerten Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person

1. Verschiedene Ursachen für die reduzierten Fähigkeiten bei der Verrichtung der Aktivitäten des täglichen Lebens
2. Gesteigertes Risiko von Unfällen im häuslichen Bereich für die an einer Demenz leidende Person
3. Wahrnehmung der nachlassenden Fähigkeiten zur Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens und darauf beruhende Furcht und Ängste der an einer Demenz leidenden Person
4. Physischer und psychischer Stress bei der Pflegeperson

Folie 2: Allgemeine Ziele für den Umgang mit der gesteigerten Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person

1. Die an einer Demenz leidende Person so lange wie möglich zu Hause zu behalten
2. Die Sicherheit von Person und Umgebung der mental beeinträchtigten Person zu fördern
3. Die persönliche Unabhängigkeit so lange wie möglich zu bewahren
4. Die Pflegeperson in die Lage zu versetzen, positive Aspekte in der Pflege zu finden

Folie 3: Allgemeine Strategien für Maßnahmen bei gesteigerter Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person

1. Die speziellen Probleme identifizieren, die die gesteigerte Abhängigkeit der an einer Demenz leidenden Person hervorrufen
2. Die korrigierbaren Bedingungen herausarbeiten, die die Probleme bei der Alltagsbewältigung verstärken
3. Spezielle Maßnahmen für die festgestellten Probleme planen
4. Strategien für Maßnahmen planen, die sowohl das physische und psychische Wohlbefinden der Pflegeperson als auch der an einer Demenz leidenden Person berücksichtigen

ÜBUNG 2: CHECKLISTE UND ZEICHNUNGEN ZUM THEMA SICHERHEIT

Zeit

20 Minuten plus Diskussion

Materialien

- Kopien der Checklisten zum Thema Sicherheit in frühen und in fortgeschrittenen Stadien der Krankheit
- Kopien der Zeichnungen auf Overheadfolien für die Projektion

Ziele

- Feststellung ungelöster Probleme, die die persönliche Sicherheit und die Sicherheit in der Umgebung der mental beeinträchtigten Person betreffen
- Bewertung möglicher Lösungen durch Gruppendiskussion

Schwierigkeitsgrad

mittel (2)

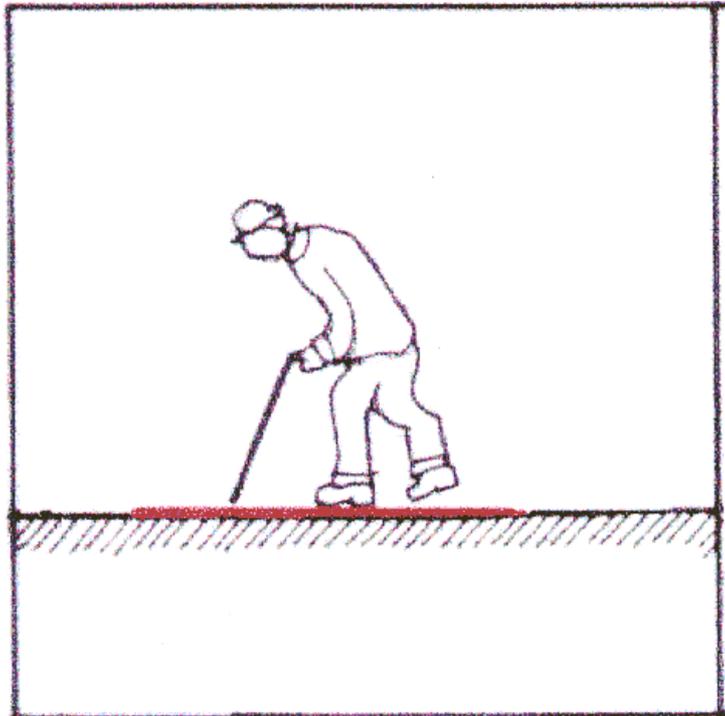
Hinweise für Gruppenleiter

1. Die unterstützende Gruppe kann je nach Stadium der Krankheit bei den Verwandten in zwei oder mehr Gruppen aufgeteilt werden,. Jede Gruppe wird mit der entsprechenden Checkliste arbeiten (2.1 oder 2.2).
2. Die Pflegeperson sollte sich auf die Situation in dem Haus konzentrieren, in dem die mental beeinträchtigte Person lebt. Sie/Er sollte jede Frage positiv oder negativ beantworten. Die Antworten zeigen die ungelösten Probleme, denen die Pflegeperson gegenübersteht.
3. Die Pflegepersonen sollten auch die in den Zeichnungen (A) dargestellten unangemessenen Situationen herausarbeiten. Angemessene Lösungen werden in den Zeichnungen (B) dargestellt.
4. Der Gruppenleiter sollte dazu ermutigen, Erfahrungen mit der Gruppe zu teilen, und die Diskussion so lenken, daß die beste Lösung für jede Lebenssituation erarbeitet wird.

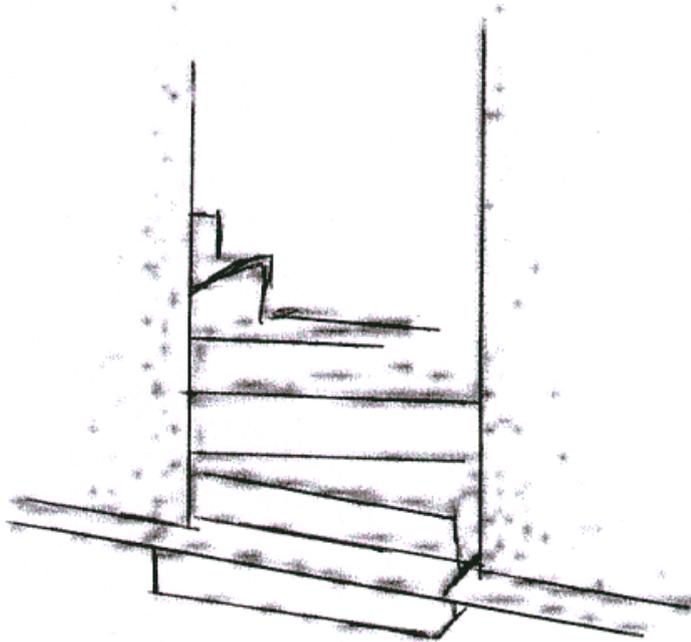
Zeichnung 1 (A)



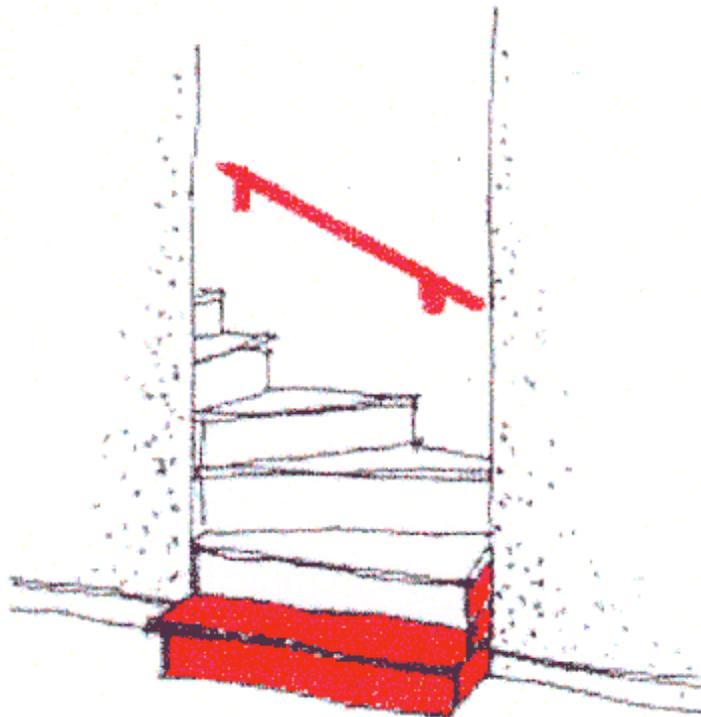
Zeichnung 1 (B)



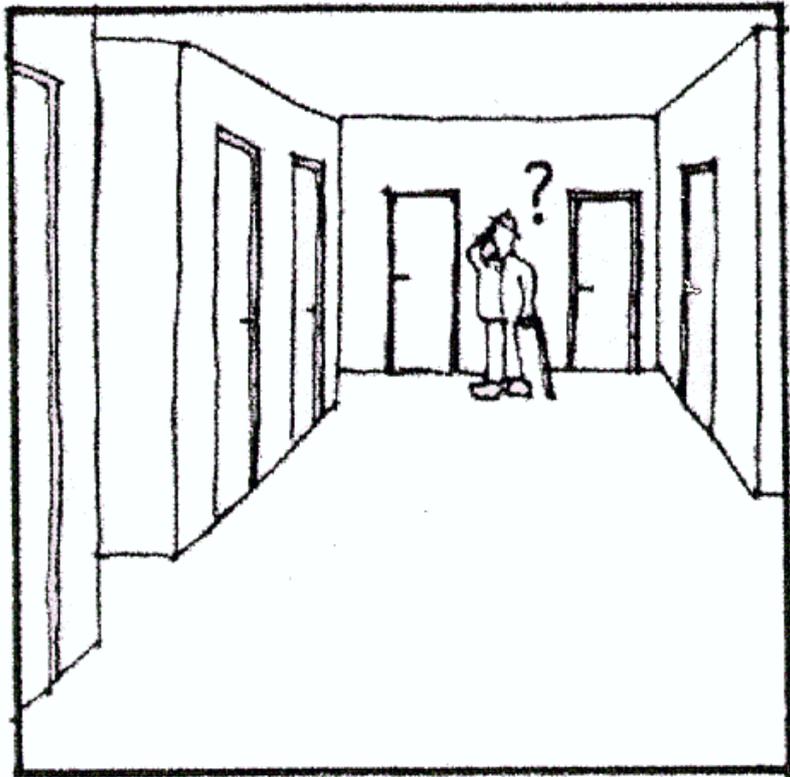
Zeichnung 2 (A)



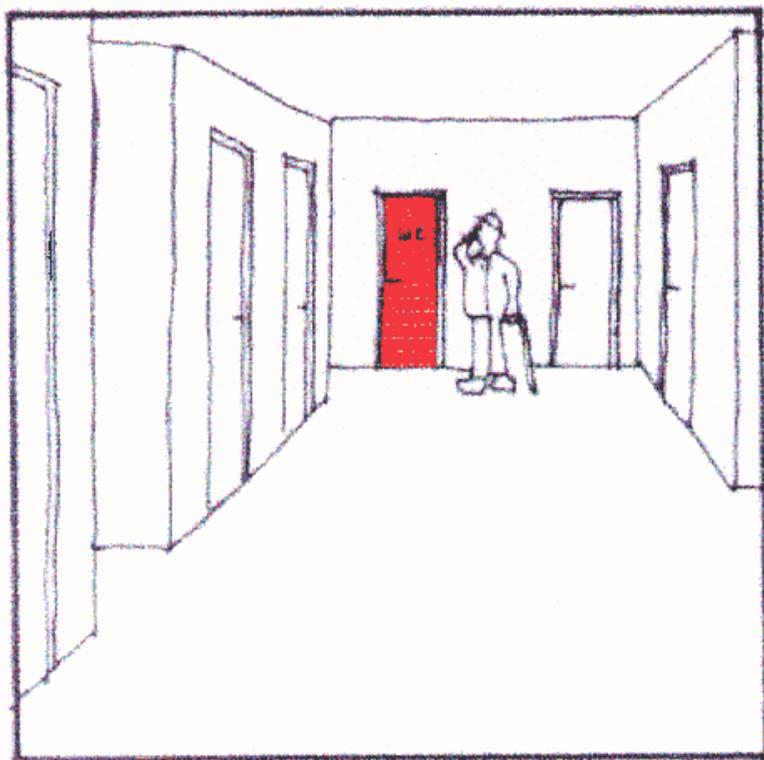
Zeichnung 2 (B)



Zeichnung 3 (A)



Zeichnung 3 (B)



MERKBLATT (E): Checkliste zum Thema Sicherheit (Frühe Stadien der Krankheit)

	JA/ NEIN
Sind gewachste Fußböden und behindernde Möbelstücke beseitigt?	
Gibt es funktionierende Nachtlichter in Fluren und im Badezimmer? Sind sie nachts angeschaltet?	
Sind die Elektrogeräte in gutem Zustand und gesichert, um die Gefahr von Unfällen zu minimieren? (Denken Sie an Fön, Elektroofen, Toaster...)	
Sind die Steckdosen/das elektrische System gesichert?	
Sind die Treppen gut markiert und frei von Gegenständen, die Stürze verursachen können?	
Befinden sich die Medikamente an einem sicheren Ort?	
Sind gefährliche Gerätschaften weggeschlossen?	
Sind alle Farben, Lösungsmittel, Insektizide und Gifte weggeschlossen?	
Sind alle Türen so gesichert, daß die Person nicht ohne Überwachung nach draußen gelangen kann?	
Wird der Gebrauch von Zigaretten und Streichhölzern sorgfältig überwacht?	
Wurden die Schlüssel von den Zimmertüren entfernt, um sicherzustellen, daß die Person sich nicht versehentlich selbst in einem Zimmer einschließt?	
Ist der Kochbereich gesichert und ohne ungeschützten Gasofen?	
Ist Ihr Verwandter in der Lage, die Gehhilfen zu benutzen, wenn er sie braucht?	

MERKBLATT (F): Checkliste zum Thema Sicherheit (Fortgeschrittene Stadien der Krankheit)

	JA/ NEIN
Sind Griffe oder Greifstangen in den Fluren und im Badezimmer installiert?	
Ist das Badezimmer mit rutschfesten Unterlagen oder einer rutschfesten Matte in der Badewanne oder Dusche ausgerüstet?	
Ist die Badewanne mit einer Hebevorrichtung und einem Sitz versehen worden?	
Schläft die an der Alzheimer-Krankheit leidende Person in einem Einzelbett mit der richtigen Höhe?	
Falls Ihr Verwandter für einige Stunden am Tag alleine ist, wurde ein Alarmsystem zur Entdeckung von häuslichen Unfällen installiert?	
Sind die Elektrogeräte so gesichert, daß die Möglichkeit von Unfällen minimiert wurde? (Denken Sie an Fön, Elektroofen, Toaster...)	
Sind die Steckdosen/das elektrische System gesichert?	
Sind gefährliche Gerätschaften weggeschlossen?	
Sind alle Farben, Lösungsmittel, Insektizide und Gifte weggeschlossen?	
Wurden die Schlüssel von den Zimmertüren entfernt, um sicherzustellen, daß die Person sich nicht versehentlich selbst in einem Zimmer einschließt?	
Nimmt Ihr Verwandter Medikamente, die Auswirkungen auf das Bewußtsein und/oder die Beweglichkeit haben können?	
Trägt Ihr Verwandter bequeme und sichere Schuhe und Kleidung?	

ÜBUNG 3: MULTIPLE-CHOICE-FRAGEBOGEN ZU AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS

Zeit

30 Minuten plus Diskussion

Materialien

Kopien der Fragebögen zu Aktivitäten des täglichen Lebens für Menschen in frühen und in fortgeschrittenen Stadien der Krankheit

Ziele

- Der Pflegeperson dabei zu helfen, ihre/seine Hauptprobleme bei der Verrichtung der täglichen Aufgaben im Umgang mit ihrem/seinem Verwandten festzustellen.
- Durch Gruppendiskussion bessere Strategien zur Bewältigung der Schwierigkeiten zu finden.

Schwierigkeitsgrad

anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Die unterstützende Gruppe kann je nach Stadium der Krankheit bei den Verwandten in zwei oder mehr Gruppen aufgeteilt werden. Jede Gruppe wird mit dem entsprechenden Fragebogen arbeiten (3.1 oder 3.2).
2. Die Pflegeperson kann eine oder mehrere auf ihre/seine Situation passende Antworten auswählen.
3. Unter den vorgeschlagenen Antworten ist jeweils eine unakzeptable (A), die anderen können diskutiert werden.
4. Der Gruppenleiter kann die Diskussion durch Einführung spezieller Fragen erleichtern, z.B. "Hat jemand von Ihnen Schwierigkeiten dabei, ihrem/seinem an Demenz leidenden Verwandten vorzuschlagen, ein Bad zu nehmen?", "Wie gehen Sie mit dem Problem um?".
5. Sie/Er kann die Teilnehmer zum Erfahrungsaustausch ermutigen und die vorgeschlagenen Lösungen zusammenfassen. Die angemessensten Lösungen sind generell in den Hintergrundinformationen und in den entsprechenden Merkblättern enthalten.

Anmerkungen

Diese Übung kann sowohl für pflegende Ehegatten als auch für pflegende Kinder benutzt werden und ist besonders nützlich für den Austausch von Informationen und Tips zwischen den Pflegepersonen. Oft kommen die effektivsten und besten Lösungen zum Umgang mit den verschiedenen Problemen, denen Pflegepersonen gegenüberstehen, von anderen Pflegepersonen und nicht von professionellen 'Experten'. Der Gruppenleiter sollte zum Austausch von Informationen und der individuellen Wege, mit solchen Herausforderungen fertigzuwerden, auffordern. Die Übung bietet auch Gelegenheit, die Pflegepersonen dazu zu ermutigen, sich selbst als die wahren Experten zum Thema Pflege bei Demenz zu sehen.

MERKBLATT (G): Fragebogen zu den Aktivitäten des täglichen Lebens (Frühe Stadien der Krankheit)

1. Wie bereiten Sie ein Bad für Ihren Verwandten vor?

- a) Ich bereite nichts vor und beobachte von der Tür aus.
- b) Ich prüfe das Zimmer und die Wassertemperatur und bleibe in der Nähe des Badezimmers, da mein Verwandter nur Überwachung benötigt.
- c) Ich bereite die Badeutensilien und die Kleidung in der Reihenfolge der Benutzung vor.

2. Wie schlagen Sie das Nehmen eines Bades vor?

- a) Ich zwingen sie/ihn, das Bad zu nehmen, selbst wenn sie/er nicht möchte.
- b) Ich erkläre die Gründe, warum sie/er ein Bad nehmen sollte.
- c) Ich sage ihr/ihm, daß das Bad fertig ist und begleite sie/ihn zum Badezimmer.

3. Wie sind Sie Ihrem Verwandten beim Ankleiden behilflich?

- a) Ich ziehe sie/ihn selbst an, weil sie/er zuviel Zeit verschwendet.
- b) Ich ermutige sie/ihn, sich anzuziehen, und gebe ihr/ihm Hinweise, wo die Kleider sich befinden.
- c) Ich gebe ihr/ihm genügend Zeit, sich anzuziehen, und wähle die Kleiderkombination entsprechend der Jahreszeit aus.

4. Nach welchen Kriterien kaufen Sie Kleidung für Ihren Verwandten?

- a) Ich kaufe gar keine Kleidung. Sie/Er hat genügend Kleidung in ihrem/seinem Schrank.
- b) Ich wähle bequeme, aber nicht flatternde Kleidung und Schuhe mit einfachen Verschlüssen.
- c) Ich kaufe Kleidung paarweise/doppelt, um den Wechsel leichter zu machen, wenn sie verschmutzt ist, da mein Verwandter sich nicht gerne umzieht.

5. Wie arrangieren das Essen für Ihren Verwandten?

- a) Ich bereite ihr/sein Lieblingsessen jeden Tag zu, da sie/er verschiedene Gerichte, die sie/er in der Vergangenheit gegessen hat, nicht mehr mag.
- b) Ich halte keine strengen Diäten für meinen Verwandten ein, selbst wenn sie/er an Bluthochdruck, Diabetes etc. leidet.
- c) Wir essen zusammen und ich versuche, eine Vielzahl von gut zubereiteten Speisen mit ihr/ihm zu teilen, um ihre/seine Ernährung so ausgewogen wie möglich zu machen.

6. Wie decken Sie den Tisch?

- a) Ich decke den Tisch nicht. Sie/Er wird es nicht bemerken, ob der Tisch gedeckt ist oder nicht.
- b) Ich versuche, das Zimmer gemütlich zu machen, mit angemessener Beleuchtung und Temperatur und wenig oder gar keinen Geräuschen.
- c) Ich nehme gefährliche Gegenstände (z.B. Messer) vom Tisch, und ich bringe ihr/ihm immer nur eine Portion auf einmal und mit dem passenden Besteck.

7. Wieviel Bewegungsfreiheit erlauben Sie Ihrem Verwandten?

- a) Ich erlaube ihr/ihm nicht, alleine nach draußen zu gehen, und ich schließe sie/ihn in ein Zimmer ein, wenn ich ausgehen muß.
- b) Ich gebe ihr/ihm ein Identifizierungsarmband und lasse sie/ihn mit minimaler Überwachung ausgehen.
- c) Ich begleite sie/ihn so oft wie möglich nach draußen, zu vertrauten Orten.

MERKBLATT (H): Fragebogen zu den Aktivitäten des täglichen Lebens (Fortgeschrittene Stadien der Krankheit)

1. Wie bereiten Sie ein Bad für Ihren Verwandten vor?

- a) Ich setze sie/ihn in die Badewanne/Dusche und gehe die Badeutensilien und saubere Kleidung vorbereiten.
- b) Ich lege die Badeutensilien vorher zurecht und prüfe Zimmer und Wassertemperatur, bevor ich meinen Verwandten ausziehe.
- c) Ich stelle sicher, daß rutschfeste Badematten und Bewegungshilfen (z.B. Hebegerät) im Badezimmer vorhanden sind, falls sie gebraucht werden.

2. Wie schlagen Sie Ihrem Verwandten das Nehmen eines Bades vor?

- a) Ich wasche sie/ihn selbst, wenn ich die Zeit habe, dies zu tun, da mein Verwandter nicht in der Lage ist, selbst zu baden.
- b) Ich versuche, einen festen Zeitplan für das Baden einzuhalten, aber ich zwinge sie/ihn nicht, wenn sie/er sich weigert.
- c) Ich versuche, einen gewissen Grad an Kooperation während des Bades zu erreichen, in dem ich ruhig und entspannt an die Sache herangehe.

3. Wie sind Sie Ihrem Verwandten beim Ankleiden behilflich?

- a) Ich verschwende meine Zeit nicht damit, sie/ihn morgens anzuziehen. Ich lasse sie/ihn im Schlafanzug und einem Hausmantel.
- b) Ich versuche, eine Routine beim Vorgang des Ankleidens einzuhalten: ich bereite die Kleider in der richtigen Reihenfolge, in der sie getragen werden sollten, vor, und ermutige meinen Verwandten, sie mit meiner Hilfe anzuziehen.
- c) Ich stelle sicher, daß das Zimmer warm genug ist, und daß eine Privatsphäre durch geschlossene Türen und Vorhänge vorhanden ist.

4. Nach welchen Kriterien kaufen Sie Kleidung für Ihren Verwandten?

- a) Ich kaufe gar keine Kleidung. Sie/Er hat genügend Kleidung in ihrem/seinem Schrank.
- b) Ich wähle bequeme, aber nicht flatternde Kleidung und Schuhe mit einfachen Verschlüssen.
- c) Ich kaufe Kleidung paarweise/doppelt, um den Wechsel leichter zu machen, wenn sie verschmutzt ist, da mein Verwandter sich nicht gerne umzieht.

5. Wie schlagen Sie Ihrem Verwandten die Mahlzeiten vor?

- a) Ich füttere sie/ihn, da sie/er beim Essen sehr viel verschmutzt.
- b) Ich bereite einfach zu essende Mahlzeiten zu, in Stücke geschnitten. Ich akzeptiere, daß sie/er ihre/seine Hände zum Essen benutzt, und ich gebe ihr/ihm einfache Anweisungen, wenn nötig.
- c) Ich akzeptiere es, wenn sie/er nicht das ganze Essen auf einmal aufißt. Ich schlage ihr/ihm vor, kleine Mahlzeiten während des Tages zu sich zu nehmen.

6. Wo finden die Mahlzeiten statt?

- a) Ich füttere sie/ihn im Bett, da sie/er nicht in die Küche laufen kann.
- b) Ich helfe ihr/ihm, während sie/er am Tisch sitzt, und ich lasse ihr/ihm genügend Zeit zum Essen.
- c) Ich benutze aufsaugende Unterlagen und Vorrichtungen, um das Verrutschen des Tellers zu verhindern.

7. Wie gehen Sie mit den Problemen um, die die Beweglichkeit Ihres Verwandten betreffen ?

- a) Mein Verwandter kann nicht laufen und ich lasse sie/ihn im Bett, da sie/er zu schwer ist, um in den Lehnstuhl gesetzt zu werden. / Mein Verwandter läuft die ganze Zeit umher und ich benutze einen Gurt, um sie/ihn auf dem Stuhl sitzend zu halten.
- b) Ich bewege meinen Verwandten morgens und nachmittags für einige Stunden vom Bett in einen Stuhl und benutze, wenn nötig, ein Hebegerät.
- c) Ich begleite sie/ihn so oft ich kann nach draußen damit sie/er unter Aufsicht spazieren gehen kann.

ÜBUNG 4: MULTIPLE-CHOICE-FRAGEBOGEN ZUM UMGANG MIT INKONTINENZ

Zeit

15 Minuten plus Diskussion

Materialien

Kopien der Fragebögen zum Umgang mit Inkontinenz für Verwandte von Patienten in frühen und in fortgeschrittenen Stadien der Krankheit

Ziele

- Der Pflegeperson zu helfen, ihre/seine Hauptschwierigkeiten im Umgang mit Inkontinenz festzustellen.
- Durch Gruppendiskussion bessere Strategien im Umgang mit den Schwierigkeiten zu finden.

Schwierigkeitsgrad

anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Die unterstützende Gruppe kann je nach Stadium der Krankheit bei den Verwandten in zwei oder mehr Gruppen aufgeteilt werden. Jede Gruppe wird mit dem entsprechenden Fragebogen arbeiten (4.1 oder 4.2).
2. Die Pflegeperson kann aus den für jede Situation vorgeschlagenen Antworten diejenige/n heraussuchen, die am besten auf ihre/seine Situation paßt/passen. Unter den vorgeschlagenen Antworten ist jeweils eine unakzeptable (A), die anderen können diskutiert werden.
3. Der Gruppenleiter kann die Diskussion durch Einführung spezieller Fragen erleichtern, z.B. "Welches ist das größte Problem im Zusammenhang mit der Inkontinenz Ihres Verwandten?", "Wie gehen Sie mit den Problemen im Zusammenhang mit der Inkontinenz Ihres Verwandten um?".
4. Sie/Er kann die Teilnehmer zum Erfahrungsaustausch ermutigen und die vorgeschlagenen Lösungen zusammenfassen. Die angemessensten Lösungen sind generell in den Hintergrundinformationen und in den entsprechenden Merkblättern enthalten.

MERKBLATT (I): Fragebogen zum Thema Kontinenz (Frühe Stadien der Krankheit)

1. Wie gehen Sie mit den Kontinenz-Problemen Ihres Verwandten um?

- a) Ich lasse sie/ ihn Tag und Nacht eine Windel tragen, um das andauernde Waschen der Kleidung zu vermeiden.
- b) Ich gebe meinem Verwandten Kleidung, die leicht ausgezogen werden kann, wenn sie/ er zur Toilette geht.
- c) Ich überwache sie/ ihn, wenn sie/ er sich nach der Benutzung der Toilette säubert und/ oder wäscht.

2. Wie haben Sie die Lebensumgebung eingerichtet, um den Zugang zur Toilette zu erleichtern?

- a) Es ist schwierig für mich, zu Hause Veränderungen vorzunehmen.
- b) Ich habe den Zugang zum Badezimmer und zur Toilette gekennzeichnet, um ihn für meinen Verwandten besser erkennbar zu machen.
- c) Ich Sorge Tag und Nacht für ausreichende Beleuchtung und für Haltegriffe auf dem Weg zur Toilette und nahe am WC.

3. Wie haben Sie die Bekleidung Ihres Verwandten geregelt, um seine/ihre Kontinenz zu unterstützen?

- a) Ich habe nichts gemacht - sie/ er trägt ihre/seine normalen Kleidungsstücke.
- b) Ich habe sie/ ihn mit Kleidung versorgt, die einfach zu entfernen ist, wenn man auf die Toilette geht.
- c) Ihren/ Seinen Bedürfnissen entsprechend habe ich Hosen mit einem Klettverschluß versehen und alternative Kleidung, die einfacher für sie/ ihn zu handhaben ist, zur Verfügung gestellt.

4. Haben Sie ihre/seine Ernährung in irgendeiner Weise verändert, um die Kontinenz zu fördern?

- a) Ich lasse sie/ ihn nach 17.00 Uhr nichts trinken, um die Wahrscheinlichkeit, daß sie/ er während der Nacht naß wird, zu verringern.
- b) Ich habe Brause und Kaffee reduziert.
- c) Ich habe koffeinhaltige Getränke reduziert, da sie harntreibend sind, aber nicht ihre/seine Flüssigkeitsaufnahme und ich habe ihre/ seine Ballaststoffaufnahme erhöht, um das Risiko einer Verstopfung zu minimieren.

5. Wie handhaben Sie die emotionalen Reaktionen ihres Verwandten auf seine Inkontinenz?

- a) Sie/ Er hat keine Reaktion gezeigt, also ist da nichts zu handhaben.
- b) Ich fühle mit ihr/ihm, wenn sie/er sich aufregt.
- c) Ich versichere ihr/ihm, daß wir dies gemeinsam durchstehen werden und daß es nichts Beschämendes ist oder etwas, daß mich sie/ihn weniger lieben läßt.

MERKBLATT (J): Fragebogen zum Thema Kontinenz (Fortgeschrittene Stadien der Krankheit)

1. Wie gehen Sie mit der Inkontinenz Ihres Verwandten um?

- a) Das WC existiert nicht mehr für sie/ihn, seit sie/er definitiv inkontinent ist.
- b) Ich habe in der Drogerie Inkontinenz-Windeln gekauft.
- c) Ich begleite sie/ ihn zu festgelegten Zeiten (z.B. nach den Mahlzeiten) zur Toilette, um Vorfälle von Inkontinenz zu vermeiden und um die Verdauung zu erleichtern.

2. Was tun Sie, um Druckstellen zu vermeiden, wenn Ihr Verwandter bettlägerig ist?

- a) Ich mache mir keine Sorgen um dieses Problem: es wird meinem Verwandten niemals passieren.
- b) Ich wechsele die Windeln, sobald sie naß sind, und ich wasche und trockne sie/ihn sorgfältig.
- c) Ich Sorge für eine spezielle Matratze (machen Sie ggf. darauf aufmerksam, daß hierzu spezielle Informationen verfügbar sind) und wechsele ihre/seine Liegeposition im Bett regelmäßig (alle 2 Stunden).

3. Wie handhaben Sie nächtliche Inkontinenz?

- a) Ich kümmere mich erst morgens darum.
- b) Ich ziehe ihm/ ihr über Nacht Inkontinenz-Windeln an.
- c) Einem Vorschlag der Gemeindegeschwester folgend besitze ich nun Inkontinenzprodukte - Windeln und Bettunterlagen -, welche dabei helfen, meinen Verwandten und das Bett trocken zu halten.