

Andrea Frieze, Sabine Hohenhinnebusch

Bettlägerige betreuen

Grundlagen, Übungen und Ideen



PDF

Andrea Friese, Sabine Hohenhinnebusch

Bettlägerige betreuen

Grundlagen, Übungen und Ideen



VINCENTZ NETWORK

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über «<http://dnb.d-nb.de>» abrufbar.

Bildnachweis

S. 10: iStockphoto (10970802)

S. 12: Spiess-Reimann-Design

S. 14: Wikipedia: Duck-Rabbit illusion.jpg (aus: Jastrow, J. (1899). The mind's eye. Popular Science Monthly, 54, 299-312.), gemeinfrei nach Lizenzbestimmungen der USA

Alle anderen Bilder privat.

Vielen Dank an Sigrun Blauth vom Mettmanner Ambulanten Rehasentrum und an Elisabeth Rudkin vom Agaplesion Bethesda Seniorenzentrum Wuppertal.

© VINCENTZ NETWORK, Hannover 2011

Besuchen Sie uns im Internet: www.altenpflege.vincentz.net

Das Werk, einschließlich seiner Einzelbeiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Gestaltung und Durchführung:

Spiess-Reimann-Design, Laatzen

Druck: BWH GmbH Medien Kommunikation

ISBN 978-3-86630-346-1

Inhalt

	Seite
Einleitung	4
 1. Teil: Gedankenräume	
1.1 Neurobiologische Grundlagen der Reizverarbeitung	10
1.2 Bedürfnisse von Menschen im späten Stadium der Demenz	17
 2. Teil: Erfahrungsräume	
2.1 Mobilität (Bewegungsräume)	22
2.2 Kognition und Kommunikation	40
• Gedächtnisstärkende Übungen für Bettlägerige mit noch vorhandenen geistigen Fähigkeiten	41
• Umgang mit kognitiv schwer beeinträchtigten Bettlägerigen	44
• Nonverbale Kommunikation	46
• Verbale Kommunikation	50
2.3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Innenräume)	53
2.4 Selbstversorgung (Handlungsräume)	62
2.5 Krankheits-/therapiebedingte Anforderungen und Belastungen (Spannungsräume)	68
2.6 Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (Spielräume)	71
 3. Teil: Lebensräume	
3.1 Gestaltung des persönlichen Umfeldes	78
3.2 Die Pflegeoase als Raumprogramm	81
 Anhang	
Basaler Aktivierungskoffer (BAKO)	82
Vergleich NBA – AEDL – FEDL	83
Bezugsquellen	84
Weiterführende Literatur	86

Einleitung

Die vielen positiven Rückmeldungen auf das Buch „Bettlägerige aktivieren“ dokumentieren die Bedeutung der Auseinandersetzung mit dieser eher „stillen“ Zielgruppe, die in der Regel nicht für sich selbst sprechen kann und „Fürsprecher“ nach außen hin bedarf.

Der Fokus in diesem Band liegt auf „Pflege und Betreuung“, d. h. es werden weitere Ideen für die Begleitung Schwerstkranker am Pflegebett vorgestellt, aber auch pflegerisch-therapeutische Aspekte für diese Zielgruppe thematisiert.

Dabei bezieht sich der Pflegebegriff hier weniger auf verrichtungsbezogene Leistungen im Sinne von Körperpflege, sondern auf eine die Lebensqualität sichernde Unterstützung im Sinne der ursprünglichen Wortbedeutung „Sorge, Fürsorge“¹. Im Vordergrund unserer Ausführungen stehen die Pflege begleitende Aspekte wie z. B. Kommunikations- und Interaktionsprozesse.

Die Systematik des vorliegenden Buches orientiert sich an den Modulen nach dem neuen Begutachtungs-Assessment (NBA), dessen Verabschiedung zurzeit auf bundespolitischer Ebene diskutiert wird und vielleicht zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff führen wird.² Diese Module beinhalten neben der reinen Körperpflege zusätzlich noch weitere Elemente, die in den bisherigen Pflegekonzepten nur ansatzweise zu finden sind wie z. B. „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ (Modul 3) oder „Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ (Modul 5).

Die NBA sind ressourcenorientiert und damit kompatibel zum Pflegekonzept FEDL (Fähigkeiten und existenzielle Erfahrungen des Lebens) von Barbara Messer, das die AEDL nach Krohwinkel insofern modifiziert, als der Schwerpunkt auf den verbliebenen Fähigkeiten des Pflegebedürftigen liegt.

Der fröhliche Tanznachmittag, die gesellige Kaffeerunde, die Aktivierungsrunde vor dem Mittagessen – das sind Aktivitäten, die in stationären Einrichtungen nur dem mobilen Bewohnerkreis vorbehalten sind, die aber den Besuchern ein optisch „wohlwollendes“ Bild von Seniorenheimen vermitteln. Natürlich gibt es auch BewohnerInnen, die einen „ruhigen“ Lebensabend ohne „Rummel“ wünschen und sich lieber in ihr eigenes Zimmer zurückziehen. Ein solches selbst gewähltes „Alleinsein“ ist jedoch nicht zu verwechseln mit der „aufgezwungenen“ Isolation aufgrund dauerhafter Bettlägerigkeit.

Wer sein Bett nicht mehr verlassen kann, ist „auf Gedeih und Verderb“ auf das Pflege- und Betreuungspersonal angewiesen. Der Aktivitätsradius, d. h. die durch den Pflegebedürftigen selbstständig oder auch mit Unterstützung zu erreichenden Orte, wird

durch die Bettlägerigkeit zunehmend eingeschränkt und bietet nur wenig Spielraum für selbstbestimmte Aktivitäten. Für diese Menschen müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es ihnen möglich machen, ihre Lebenssituation „auszuhalten“.

Strukturelle Systemvorgaben lassen sich nicht verändern, aber bestehende Organisationsstrukturen lassen sich überprüfen und ggf. modifizieren:

- Wo sind Freiräume in der personellen Ausstattung zur bedürfnisorientierten Pflege und Betreuung?
- Gibt es Möglichkeiten der finanziellen Eigenleistung von zusätzlichen Angeboten (in Absprache mit den Angehörigen bzw. dem Betreuer)?
- Sind ortsfixierte BewohnerInnen Thema regelmäßiger Fallbesprechungen?
- Welche Fortbildungsangebote zu Themen wie z. B. Kommunikation, Selbstreflexion usw. werden angeboten?
- Welche Möglichkeiten der Selbstpflege sind gegeben?
- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit anderen Fachkompetenzen?

In der stationären Einrichtung, die beide Autorinnen fast 15 Jahre lang aus eigener Anschauung sehr gut kennen, waren im Jahr 2010 von 98 BewohnerInnen 14 dauerhaft bettlägerig, d. h. aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr rehabilitierbar.³ Das sind 14 % – Tendenz steigend.

Das breite Altersspektrum umfasste sowohl die 59-Jährige mit einer Sauerstoff-Langzeittherapie als auch die 101-Jährige im letzten Stadium der Demenz vom Alzheimer Typ. 60% der Bettlägerigen waren an Demenz erkrankt; bei zwei Personen war eine MRSA-Infektion festgestellt worden. Nach NBA kann Bettlägerigkeit als „maximale Anzahl von 6 Stunden Aufenthalt außerhalb des Bettes“ gedeutet werden; in unserem Fall waren nur vier BewohnerInnen in der Lage, je nach Tagesbefindlichkeit höchstens zwei Stunden in einem speziellen Liegerollstuhl zu verbringen.

Fußnoten

1 Vgl. DUDEN, 1997, S. 525

2 Seit 2008 wird an einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gearbeitet (Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2009)

3 Bei einer Auslastung bzw. Durchschnittsbelegung von ca. 92 %

	Anzahl Bewohner
Bettlägerige insgesamt	14
davon 4 Stunden Aufenthalt außerhalb des Bettes	1
davon 2 Stunden Aufenthalt außerhalb des Bettes	4
davon 0 Stunden Aufenthalt außerhalb des Bettes	9

Tabelle 1: Fallbeispiele aus einer Einrichtung mit 98 Belegbetten (Stand: 09/2010)

	Anzahl Bewohner
Bettlägerige insgesamt	14
davon Personen mit noch vorhandenem Bewegungspotenzial	10
davon Personen bei denen keine Eigenbewegung mehr möglich ist	4

Tabelle 2: Bewegungseinschränkungen der Bettlägerigen in der Beispielinrichtung (Stand: 09/2010)

	Anzahl Bewohner
Bettlägerige insgesamt	14
davon Personen ohne kognitive Defizite	6
davon Personen mit Demenz	8

Tabelle 3: Kognitive Fähigkeiten der Bettlägerigen in der Beispielinrichtung (Stand: 09/2010)

	Anzahl Bewohner
Bettlägerige insgesamt	14
davon Personen mit Depression	1
davon Personen mit MRSA	2
davon Personen mit herausforderndem Verhalten	2
davon Personen mit Halluzinationen	1

Tabelle 4: Krankheiten und psychische Problemlagen der Bettlägerigen in der Beispielinrichtung, mehrfache Beeinträchtigungen möglich (Stand: 09/2010)

	Anzahl Bewohner
Bettlägerige insgesamt	14
davon Personen mit Aufnahme von passierter Kost	10
davon Personen mit Nahrungsverweigerung	4
davon Personen mit PEG	4

Tabelle 5: Nahrungsaufnahme der Bettlägerigen in der Beispielinrichtung (Stand: 09/2010)

Die zusätzlichen Betreuungsassistenten, die seit der Pflegereform vom 1. Juli 2008 eingestellt worden sind, sind auch in der Einzelbetreuung von Bettlägerigen tätig und bemühen sich täglich, diesen BewohnerInnen ein kleines bisschen Wohlbefinden zu vermitteln.

Wir hoffen, dass wir mit den praktischen Anregungen in diesem Buch auch unseren Teil dazu beitragen können.

Andrea Frieze & Sabine Hohenhinnebusch