



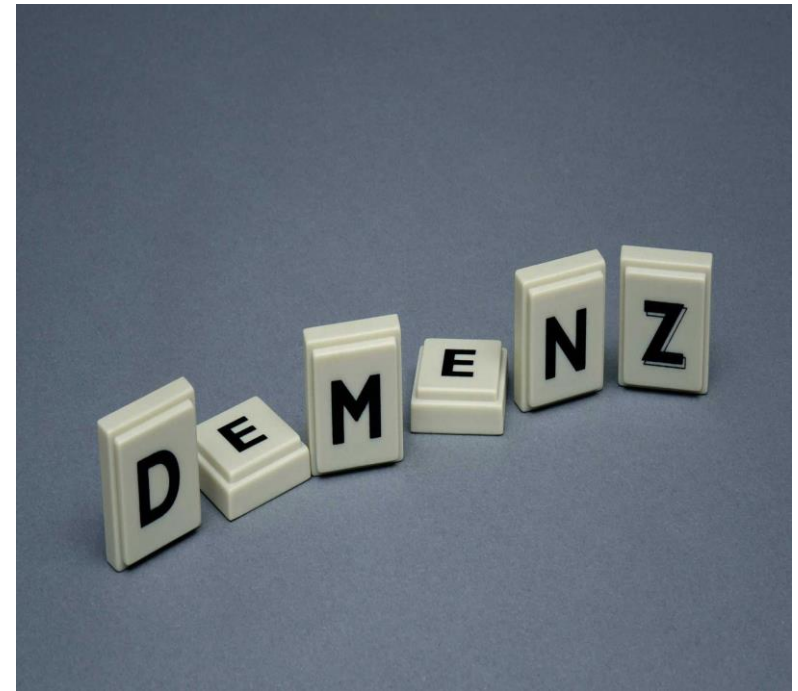
# Demenz und Krankenhaus Erfahrungsbericht aus der Praxis

---

2025 A. Sechelmann

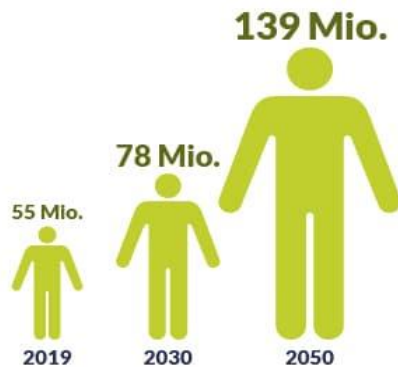


- Bedürfnisse
- Mitarbeiterschulung
- Die Aufnahme in das Krankenhaus
- Biographie-Bogen
- Orientierung
- Demenzboxen
- Delir



# Demenz

**Alle 3 Sekunden entwickelt ein Mensch eine Demenz**



**Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz weltweit**



**Alle 3 Sekunden entwickelt irgendwo auf der Welt ein Mensch eine Demenz**



**Geschätzte Gesamtkosten der Demenzerkrankung weltweit**

Quelle: Alzheimer's Disease International (ADI)

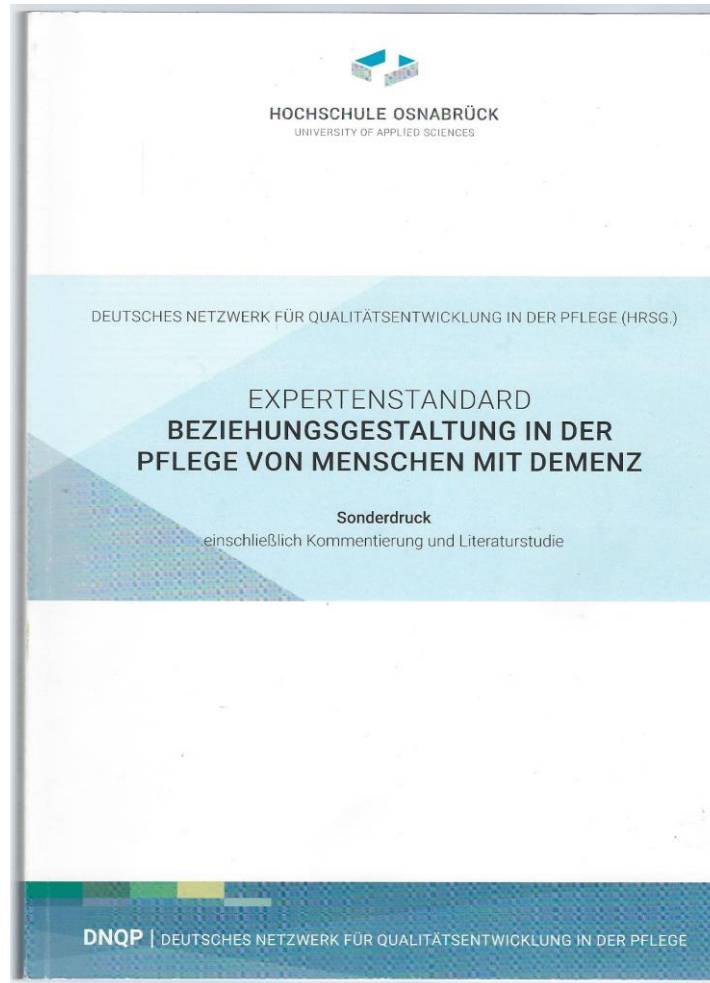
**PHARMA**  
FAKTEN e.V.

Es kann nur dann eine gute Betreuung Demenzkranker verwirklicht werden, wenn es gelingt, die innere Welt der Kranken, d. h. ihre Wahrnehmungen, das Erleben und die Denkvorgänge zu verstehen und in den Mittelpunkt aller Bemühungen zu stellen.

(Tom Kitwood)

- Liebe und Nähe
- Trost
- Beschäftigung
- Einbeziehung
- Identität





# Validation

---

- Bedeutet die Realität des/der Anderen für gültig zu erklären!
- Die/den Andere/n da abholen, wo er oder sie gerade steht
- Körperhaltung/Gestik/Mimik
- Nicht tadeln, nie widersprechen, nicht korrigieren
- Zeit geben zum Antworten
- Kurze, klare Sätze sprechen
- Ruhig und freundlich sprechen



# Schulung/Info aller Mitarbeiter

- Demenzbeauftragte
- Fortbildungsprogramm
- CNE Lerneinheit online
- Grüne Damen/Herren
- Poster

| <u>Demenzbeauftragte</u>            | <u>150 Std. Qualif.</u>               |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <u>Name</u>                         | <u>Station</u>                        |
| I. Hoffmann                         | Stabstelle Pflegedirektion            |
| R. Weiß                             | St 49 (Palliativ)                     |
| T. Köttker<br>D. Schmidt van Deusen | Notaufnahme                           |
| S. Teckemeyer                       | St 03 (Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie) |
| A. Sykes                            | St 04 (Sucht)                         |
| I. Dingwerth<br>F. El-Harouni       | St 05/06 (Allgemeinchirurgie)         |
| M. Thieben                          | St 07/08 (Gastroenterologie)          |
|                                     | 09.1 (Neurologie)                     |
| M. Hamza                            | 09.2 (Neurologie)                     |
| O. Kammer                           | St 11 (Wirbelsäulenchirurgie)         |
| D. Kohstall                         | St 13 (Pulmologie)                    |
| C. Coad<br>A. Mohs                  | St 14 (Alterstraumatologie)           |
| J. Sparenberg                       | St 15/16 (Urologie)                   |
|                                     | St 17/18 (Kardiologie)                |
|                                     | St 19.1 (Stroke)                      |
| N. Struck                           | St 25/26w (Gefäßchirurgie)            |
|                                     | St 27/28 (Unfallchirurgie)            |
| C. Turner                           | St 29.2 (Geriatric/Neuro)             |
| A. Kampe                            | St 29.1 (Geriatric)                   |
| A.Höbbusch                          | Pool                                  |
|                                     | St 39 (Neurol. Frühreha)              |

# Schulung/Info aller Mitarbeiter



# Der kognitiv eingeschränkte Patient kommt ins Krankenhaus

---

- Das Krankenhaus ist eine unbekannte, unüberschaubare Umgebung
- Eine ruhige, unbürokratische Atmosphäre im Kontakt mit diesen Patienten schaffen
- Möglichst wenig wechselnde Mitarbeiter/innen im Kontakt mit diesen Patienten  
Angehörige miteinbeziehen, evtl. Rooming Inn ermöglichen
- Den Patienten bei Untersuchungen nicht allein lassen
- Ehrenamtliche Mitarbeiter kontaktieren
- Während der Aufwachphase nach Operationen evtl. Angehörige einbinden
- Eine frühzeitige Entlassungsplanung mit den Angehörigen durchführen



- Biographiearbeit ist ein wichtiger Bestandteil zur angemessenen Versorgung
- unterschiedliche lebensgeschichtliche Erfahrungen sollten erfasst und sensibel in die Pflege und Begleitung einbezogen werden.
- Instrument um unter anderem, ein Delir zu mindern bzw. zu vermeiden, indem man diesen mit ins Krankenhaus oder bei der Entlassung mitgibt.



|                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                   |  |
| Muttersprache                                                     |  |
| Wichtige Bezugspersonen (Tel.-nr.)<br>Betreuer (Tel.-nr.)         |  |
| Erlerner/ausgeübter Beruf                                         |  |
| Hobbies und Interessen:<br>damals wie heute                       |  |
| Haustiere                                                         |  |
| Traumatische Erlebnisse, Meilensteine                             |  |
| Rituale im Alltag<br>z.B. wann Waschen oder Duschen               |  |
| Vorlieben/Abneigung bei Speisen und Getränke<br>Isst mit Fingern? |  |
| Charaktereigenschaften<br>(selbstbewusst/schüchtern)              |  |
| War /ist der Patient gesellig oder zurückgezogen                  |  |
| Stressauslösende Faktoren im Alltag                               |  |
| Wie reagiert er auf Berührung?                                    |  |
| Realisiert er seine Erkrankung?                                   |  |
| Freifeld für Weiteres                                             |  |
|                                                                   |  |

## Wiederholtes Fragen:

- Versuchen Sie die Frage zu beantworten
- Geben Sie nicht nur eine Antwort, sondern beruhigen Sie auch
- Wenn Sie die Geduld verlieren, gehen Sie für kurze Zeit aus dem Zimmer
- Widmen Sie dem Menschen anderweitig mehr Aufmerksamkeit
- Unterbrechen Sie die Situation, indem Sie die betroffene Person mit etwas anderem anlenken.



# Nervöses Hin und her Laufen

---

- „Laufen lassen“ ist die beste Lösung
- Suchen Sie nach Ursachen für die Unruhe
- Der gemeinsame Beginn einer anderen Aktivität kann die Unruhe lindern
- Finden Sie eine sinnvolle Tätigkeit, z.B. Kartoffeln schälen



- Versuchen Sie, gelassen zu bleiben und zu beruhigen
- Versuchen Sie von der Situation abzulenken
- Halten Sie sich einen Fluchtweg offen
- Beraten Sie sich mit einer Ärztin/einem Arzt



## Das sollten Sie vermeiden

---

- Konfrontation, Diskussion, Streit
- Den Versuch, die Person gewaltsam festzuhalten
- Sich selbst in eine Ecke treiben zu lassen
- Der Person keinen Platz zu lassen
- Provokation durch Necken oder Lachen
- Angst zu zeigen
- Die Bestrafung der Person



# Zur Alltags- und Lebensweltorientierung

- Zimmertüren mit einem individuellen Bild (**Wiedererkennungswert**)
- Toilettentüren sind als solche erkennbar (**Piktogramme**)
- Persönliche Gegenstände z.B. Bilder von nahestehenden Personen/ Tieren
- Uhren/Kalender
- Wiederkehrende Routinen

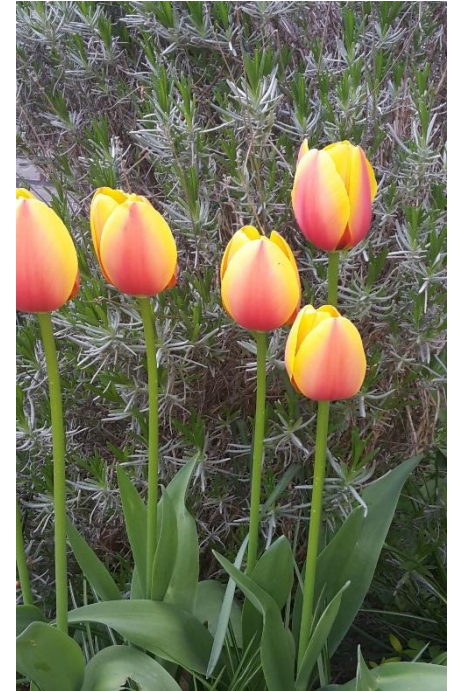


## Individuelle Türbilder

---



**kl**inikum<sup>+</sup>  
OSNABRÜCK





## Uhren/Kalender

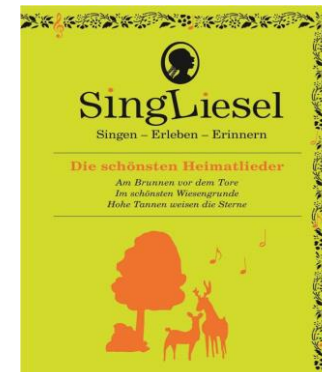


## Demenzboxen/ Mobile Demenzzimmer

2020 Förderung vom Land Niedersachsen



- Duftöle können die Stimmung beeinflussen (**olfaktorische Wahrnehmung**)
- Tageslichtlampe, Bilder beruhigen (**visuelle Wahrnehmung**)
- Snozzledecke zur Beschäftigung (**haptische Wahrnehmung**)
- Musik/Radio kann ablenken/beruhigen (**akustische Wahrnehmung**)
- Therapiedecken geben Sicherheit/Geborgenheit wie eine Umarmung
- Beschäftigung (Mandala malen, Puzzle, Bücher)



## **Gleichmäßig ausleuchten**

- Wichtig ist es, nicht nur punktuell hell zu beleuchten, sondern eine gute und gleichmäßige, schattenfreie Ausleuchtung der Räume zu gewährleisten.
- Es wird empfohlen auf eine Blendfreiheit ohne Schattenbildung zu achten.
- Schatten, die meist nicht zugeordnet werden können, führen zu Unruhe und Halluzinationen.
- Die Beleuchtung hat für demenziell Erkrankte in mehrfacher Hinsicht eine große Bedeutung.

## **Eine gute Beleuchtung:**

- fördert den Tag-/Nachtrhythmus,
- verringert die Sturzgefahr,
- hebt die Stimmung,
- verringert Angstsymptome.



Wirksamkeitsstudien haben gezeigt, dass eine Therapie von 10.000 Lux für eine halbe Stunde oder 2500 Lux für zwei Stunden am effektivsten wirken.

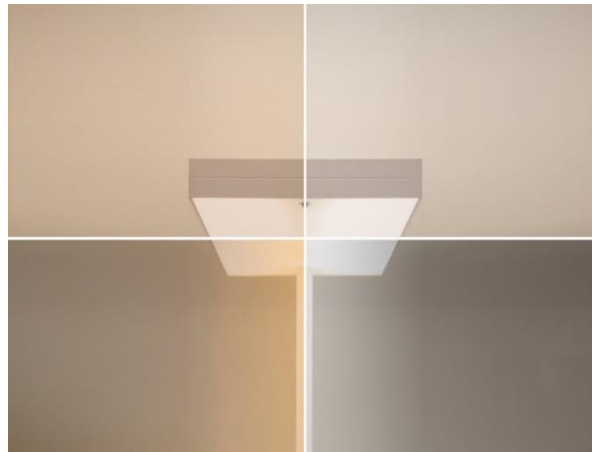
- Eine positive Wirkung tritt bereits nach wenigen Tagen auf
- Trifft Tageslicht auf Ganglienzellen, macht es wach und erhöht die Produktion von Serotonin.
- Dunkelheit führt zur Ausschüttung des Schlafhormons Melatonin
- Lichttherapie wird im Allgemeinen gut vertragen, es kann in seltenen Fällen zu Kopfschmerzen, Übelkeit und Unruhe kommen. Bei Menschen mit Netzhauterkrankungen sollte diese Therapie nicht durchgeführt werden.



# Lichttherapie

---

- Zirkadianes Licht
- Tageslichttischlampen
- Lichtdusche





- Essen und Trinken spielt in der Betreuung dementiell Erkrankter oft eine herausragende Rolle
- Daher sind für Patienten die Essenszeiten und ein gemeinsames Essen am Tisch zentrale Aktivitäten im Tagesverlauf.
- Das bedeutet auch, dass das Essensangebot der Generation und der Region entspricht.
- Schwierigkeiten haben vor allem Patienten mit Koordinationsstörungen und Störungen im Erkennen:
  - Bunte Platzsets und Trinkbecher
  - Suppe und Hauptgericht gleichzeitig angeboten, können zu einer nicht zu bewältigenden Herausforderung werden.
  - Häufig wird das Besteck nicht mehr in ihrer Funktion erkannt, deshalb das Essen mit den Fingern ermöglichen
  - Gemeinsames Essen ermöglichen
  - Essen am Tisch
  - Portionen für Zwischenmahlzeiten beiseite stellen



- Niederflurbetten
- Therapiedecken (10% des Körpergewichts)
- Bodenpflege
- Stoppersocken
- Geschützter Bereich in der Geriatrie (10 Betten)



## Visuelle Erfahrung



- visuelle Stimulation schafft Orientierung

### Stimulation mit

- Schwarz-Weiß-Fotos
- Gegenständen im Zimmer (große Uhr, Lampe)

### Achten auf

- Patient soll sich abwenden können
- Blickfeld nicht verstellen

## Orale und olfaktorische Erfahrung



- orale Stimulation verbessert Schlucken und Kauen

### Stimulation mit

- Lieblingsnahrungsmitteln
- vertrauten Gerüchen (z.B. Kleidung, Tierdecken)

## Vestibuläre Erfahrung



- vestibuläre Stimulation fördert den Lage- und Gleichgewichtssinn

### Stimulation mit

- Schaukelbewegungen

## Audiorhythmische Erfahrung



- audiorhythmische Stimulation fördert den Hörsinn

### Stimulation mit

- Lieblingsmusik
- Ansprache von Angehörigen

### Achten auf

- Lautstärke
- Patient muss sich abwenden können

## Vibratorische Erfahrung



- vibratorische Stimulation fördert die Wahrnehmung der Gliedmaßen, Knochen und Gelenke

### Stimulation mit

- z.B. elektrischer Zahnbürste an gelenknahen Stellen

## Taktile Erfahrung



- taktile Stimulation verbessert die Tastfähigkeit

### Stimulation mit

- Gegenstände ertasten
- taktilem Kasten

## Somatische Erfahrung



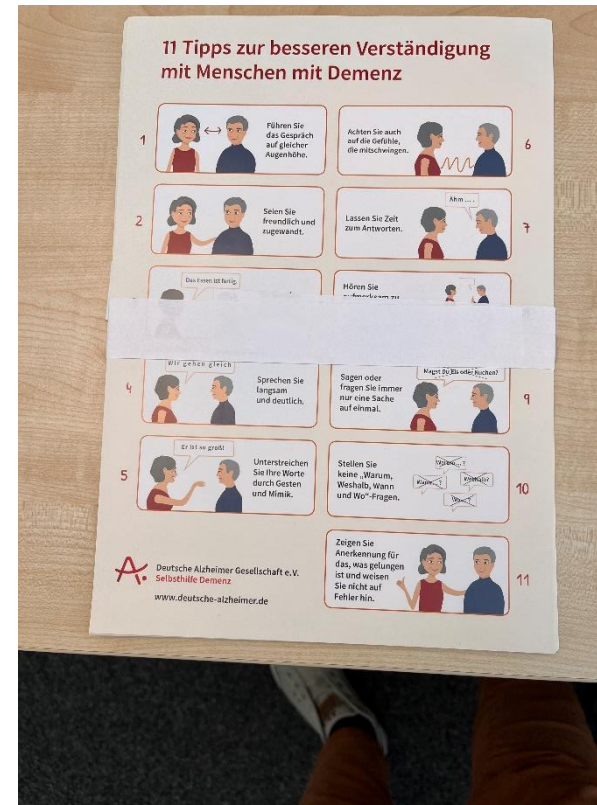
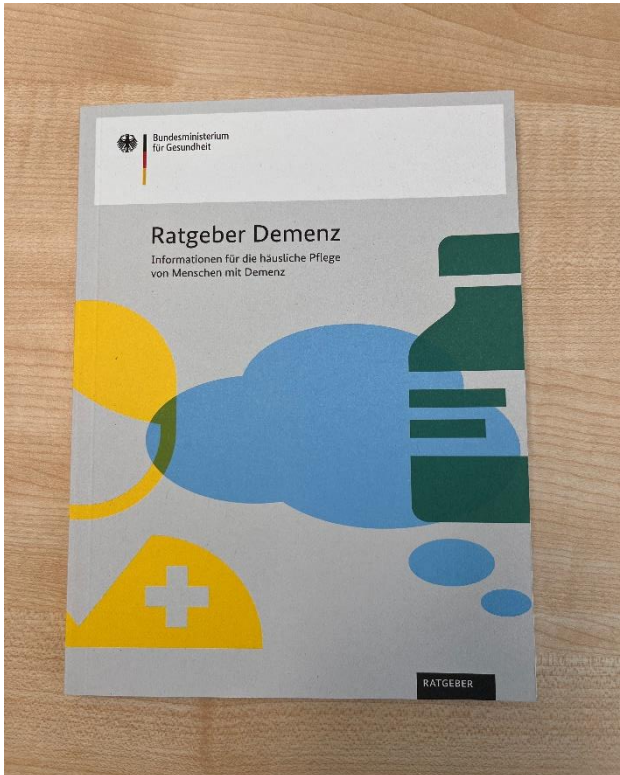
- somatische Stimulation fördert Kommunikation durch Berührung

### Stimulation mit

- Initialberührung
- atemstimulierende Einreibung







# Delir, lat. „de lira“ (Aus der Spur geraten)

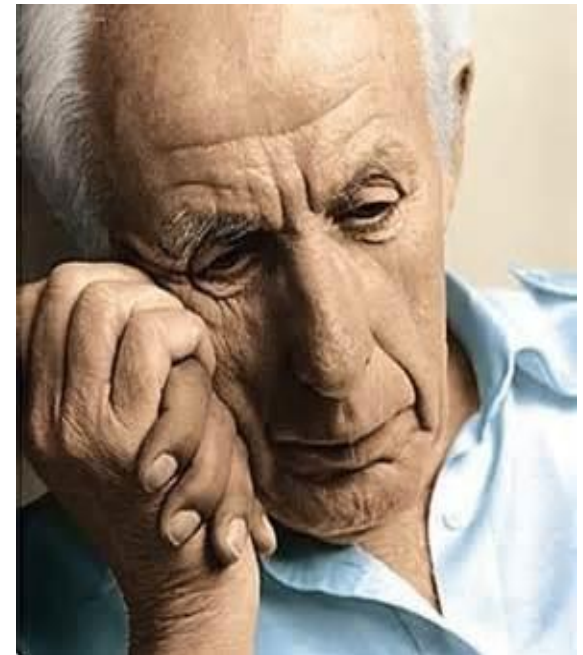
---

Je länger ein Delir bestehen bleibt, um so größer ist die Gefahr geistiger Einbußen.

Ca. jeder 2.-3. Pat. hat nach einer OP ein Delir

## **Risikofaktoren:**

- Hohes Alter
- Mehrfacherkrankungen
- Chirurg. Eingriff
- Medikamente
- Schmerzen
- Flüssigkeitsmangel
- Fieber
- Stoffwechselentgleisung



## Nu DESC (Nurcing Delirium Screening)

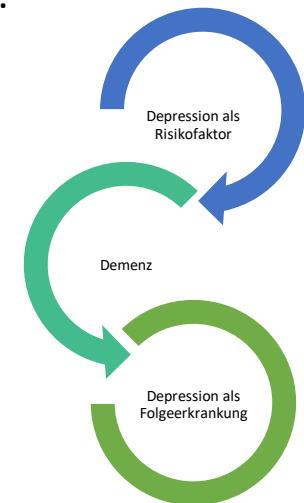
| Symptome     |                                                                                                                                                                                                                                             | Symptom Bewertung |               |     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|-----|
| 1            | <b>Desorientierung</b><br>Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen.                                                                                     | / 0               | / 1           | / 2 |
| 2            | <b>Unangemessenes Verhalten</b><br>Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen, wenn es kontraindiziert ist und so weiter.                                    | / 0               | / 1           | / 2 |
| 3            | <b>Unangemessene Kommunikation</b><br>Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose- oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen.                                          | / 0               | / 1           | / 2 |
| 4            | <b>Illusionen / Halluzinationen</b><br>Sehen oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke                                                                                                                             | / 0               | / 1           | / 2 |
| 5            | <b>Psychomotorische Retardierung:</b><br>Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität / Äußerung, z.B. wenn der Patient angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar. | / 0               | / 1           | / 2 |
| <b>Delir</b> |                                                                                                                                                                                                                                             | ≥ 2<br>/ ja       | < 2<br>/ nein |     |

## Demenz und Depression

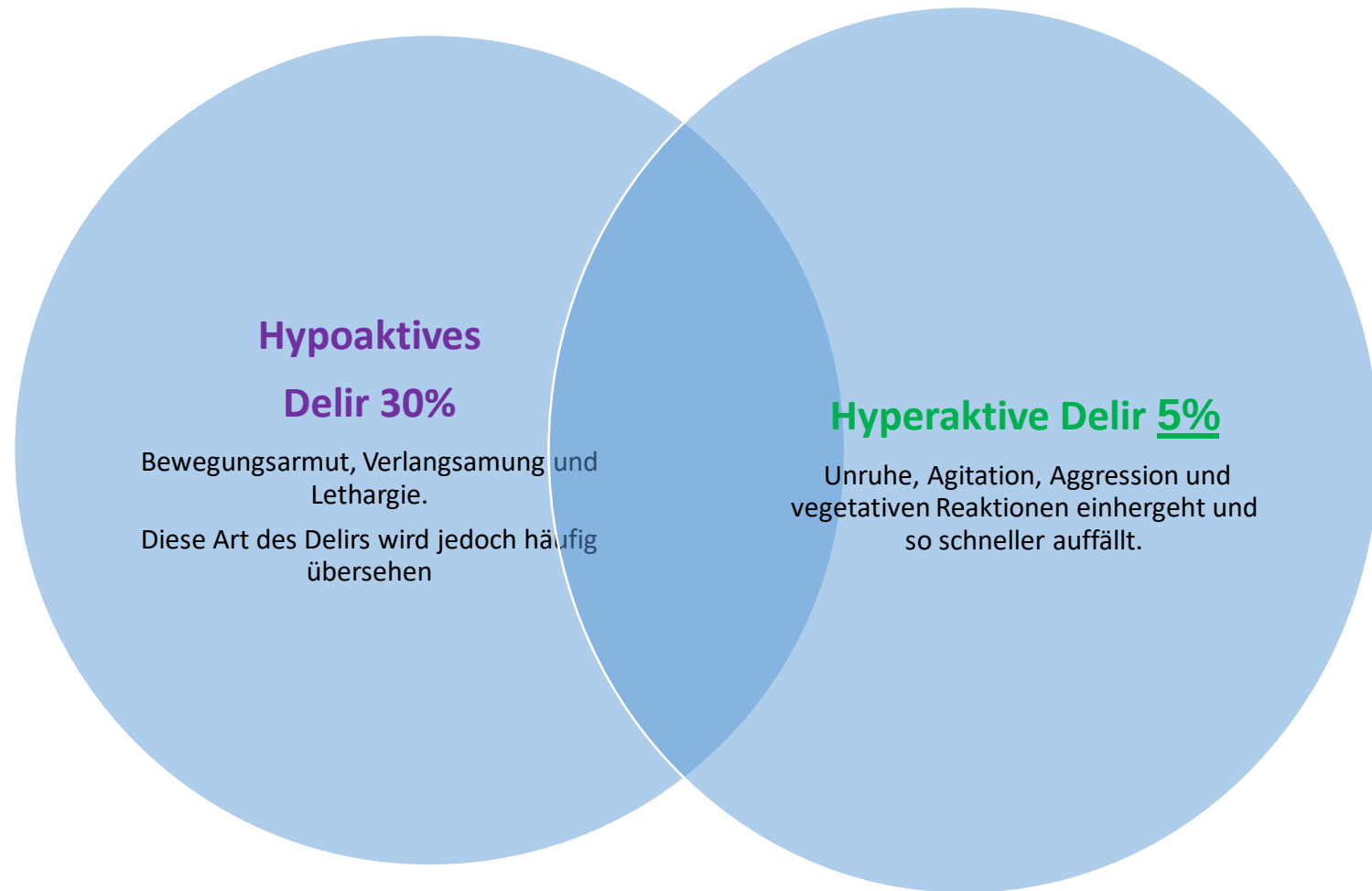
Menschen mit Demenz reagieren auf den erlebten Verlust ihrer kognitiven Fähigkeiten und Alltagskompetenzen häufig mit einer Depression. Umgekehrt ist eine Depression mittlerweile ein Risikofaktor für das Auftreten eines demenziellen Syndroms.

## Demenz und Delir

In Abgrenzung zum Delir steht bei der Demenz die Störung des Gedächtnisses als Leitsymptom im Vordergrund, wohingegen delirante Syndrome durch Bewusstseins- und Aufmerksamkeitsstörungen geprägt sind.



**Ein Delir entsteht innerhalb von Stunden,** eine Demenz über Monate und Jahre



# Symptome eines Delirs

---

- Herzrasen bzw. Herzbeschwerden
- Bluthochdruck
- Unruhe
- Schlaflosigkeit
- Schwitzen, Übelkeit
- Fieber



# Therapie eines Delirs

---

- Ursache beseitigen
- Schmerzen beseitigen
- Elektrolytstörungen ausgleichen
- Ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr
- Frühmobilisation
- Orientierung schaffen (Brille, Hörgerät)
- Ruhige Atmosphäre





## Definitionen Delir

Ein Delir ist ein plötzlich auftretender akuter Verwirrheitszustand. Dieser kann sich im Verlauf von wenigen Stunden entwickeln. **30-60 % bleiben unerkant.**

## Nichtmedikamentöse Maßnahmen

### Wahrnehmung verbessern

Brille und Hörgeräte nutzen

Lärm reduzieren

Nachtruhe einhalten

### Reorientierung

Bereichspflege, wenige Bezugspersonen

Tageszeit erwähnen, sich vorstellen

Bilder von Angehörigen

Tagesablauf strukturieren

Handlungen ankündigen

### Angst vermeiden

Biographiebogen nutzen

An Ritualen orientieren

Schmerzerfassung 3x tgl.

Vertraute Umgebung schaffen

### Therapeutische und medizinische Maßnahmen

Frühmobilisation

Reduzierung delirfördernder Medikamente

Ausreichende Oxygenierung

Angepasste Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr

Zu- und Ableitungen so wenig wie möglich

## BEGÜNSTIGENDE FAKTOREN

- ALTER ÜBER 65 JAHRE
- VORBESTEHENDE KOGNITIVE BEEINTRÄCHTIGUNG
- SCHWERE DER BEGLEITERKRANKUNGEN
- ZNS ERKRANKUNGEN
- OP-DAUER
- FRAKTUREN

## AUSLÖSENDE FAKTOREN

- INFESTIONEN
- SCHMERZEN
- ELEKTROLYTSTÖRUNGEN
- HYPOXÄMIE/HYPERTHERMIE
- DEHYDRATION
- POLYPHARMAZIE
- IMMOBILITÄT
- U.V.M.

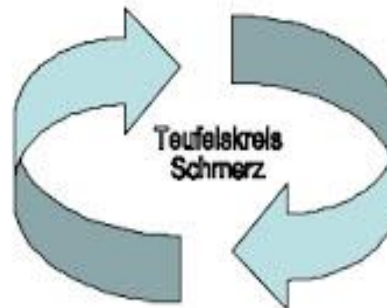
## Delirfrüherkennung: NU-Desc

### 1x pro Tag alle Pat. ab 65 Jahren einschätzen

|   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <u>Desorientierung</u><br>Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit und Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen                                                                             |
| 2 | <u>Unangemessenes Verhalten</u><br>Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z. B. ziehen an Kathedern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zusteigen, auch wenn es kontraindiziert ist usw.                               |
| 3 | <u>Unangemessene Kommunikation</u><br>Unangemessene Kommunikation zu Ort und/ oder Person: zusammenhanglose oder gar keine Kommunikation, unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen                                   |
| 4 | <u>Illusion/Halluzination</u><br>Sehen oder Hören nichtvorhandener Dinge, Verzerrung optischer oder akustischer Eindrücke                                                                                                         |
| 5 | <u>Psychomotorische Retardierung</u><br>Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/ Äußerung, z. B. wenn der Patient angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht erweckbar |

Der Körper meldet  
(weiter) ein Schmerz-  
erleben nach oben,  
zum Gehirn.

Der Mensch mit  
einer Demenz kann  
den Schmerz nicht  
deuten, erklären.



Die Mitmenschen  
wollen ein anderes  
Verhalten erreichen,  
erkennen aber den  
Schmerz nicht.

Der Mensch mit  
einer Demenz  
verhält sich  
ungewöhnlich.

**Tab. 2: Im deutschsprachigen Raum wird u. a. die BESD-Skala zur Beurteilung von Schmerz bei Demenz eingesetzt**

| Kategorie                              | 0                       | 1                                                                               | 2                                                                                   | Score         |
|----------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Atmung (unabhängig von Lautäußerungen) | normal                  | gelegentlich angestrengt atmen, kurze Phasen von Hyperventilation               | lautstark angestrengt atmen, lange Phasen von Hyperventilation, Cheyne-Stoke-Atmung |               |
| negative Lautäußerungen                | keine                   | gelegentliches Stöhnen und Ächzen, sich leise negativ oder missbilligend äußern | wiederholt beunruhigt rufen, lautes Stöhnen und Ächzen, weinen                      |               |
| Gesichtsausdruck                       | lächelnd, nichtssagend  | traurig, ängstlich, sorgenvoller Blick                                          | grimassieren                                                                        |               |
| Körpersprache                          | entspannt               | angespannt, nervös hin und her gehen, nesteln                                   | starr, geballte Fäuste, angezogene Knie, sich entziehen oder wegstoßen, schlagen    |               |
| Trost                                  | trösten nicht notwendig | ablenken oder beruhigen durch Stimme oder Berührung möglich                     | trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich                                          |               |
|                                        |                         |                                                                                 |                                                                                     | ≥ 4 = Schmerz |

## Rezeptbeispiele

### Rezeptur 1

- 30 ml Jojobaöl
- 20 ml Johanniskrautöl
- 20 Tr. Cajeput (*Melaleuca leucadendron*) (Myrtengewächs)
- 5 Tr. Rosmarin 1,8 cineol (*Rosmarinus off.* CT 1,8 cineol)
- 5 Tr. Lavendel fein (*Lavandula angustifolia*)



**Indikationen** Einreibung bei Muskel- und Gelenkschmerzen, Muskelkater, Prellungen, Muskelfaserrissen, Fibromyalgie, Arthritis, Arthrose, Nervenschmerzen, Parästhesien, Polyneuropathie sowie bei Gliederschmerzen im Rahmen einer Grippe

**Anwendung** Einreibung 2 –3-mal täglich bis zur Besserung der Beschwerden. Bei Patienten mit Prellungen, Zerrungen und Verstauchungen kann die Aromapflegemischung im Anschluss an eine wohltuende, abschwellend wirkende Quarkkompressen aufgetragen werden.

## Rezeptbeispiele

### Rezeptur 2

- 50 ml Johanniskrautöl
  - 7 Tr. Lavendel fein (*Lavandula angustifolia*)
  - 7 Tr. Immortelle (*helicrysum italicum*) (Strohblume)
  - 7 Tr. Cistrose (*cistus ladanifer*)
- > **Indikationen** Die als Notfallöl bekannte Mischung ist in vielen Lehrbüchern für Aromatherapie beschrieben und wird bei allen traumatischen Verletzungen sowie nach operativen Eingriffen zur schmerzlindernden Hämatombehandlung eingesetzt.
- > **Anwendung** Einreibung 1–2-mal tägl. bis zur Rückbildung der Hämatome.



# Delirprophylaxe im KOS

---

- Arbeitsgruppe Delir
- Sensibilisierung für das Thema
- Anästhesie
- Elibox
- Flyer/Poster





