



LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Professionelle Betreuung desorientierter Patienten

November 2002

DGKP Ernst Viertler

Im täglichen Umgang mit diesem Patienten Klientel ist Geduld und Fachwissen unumgänglich notwendig. Wer meint, für die Arbeit mit dieser Patientengruppe sei keine spezifische Fortbildung notwendig, irrt. Im Alltag zeigt sich wie sehr Pflegende sich abmühen gegen (scheinbares) Fehlverhalten anzukämpfen. Das Ergebnis lautet dann: Aggressionen auf beiden Seiten.

In gelassener und auch humorvoller Annahme von Alltagssituationen, zeigt sich Professionalität.

Wie erreiche ich als Pflegender hohe Fachlichkeit ?

Sowohl theoretisches Wissen, als auch Übungen anhand von Beispielen aus der Praxis sind für professionelles Handeln erforderlich, deshalb bedarf es:

der generellen Auseinandersetzung mit den pathologischen Veränderungen im Gehirn und den daraus resultierenden Gegebenheiten

Für mich haben sich im Laufe meiner Berufspraxis mehrere Punkte im fachlichen Umgang mit Patienten, die an Hirnleistungsstörungen leiden, als relevant erwiesen, die ich durch markante Schlüsselwörter umschreibe, die alle mit dem Buchstaben G beginnen

Gehirn: je nach Lokalisation und Intensität der Schädigung kommt es zu Persönlichkeitsstörungen, Störungen im Gefühlsbereich, der Stimmung, des Antriebs und des Affektes. (Daher kommt es häufig zu sozialem Rückzug.)

1

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Weiters zu amnestischen, apraktischen, agnostischen und aphasischen Störungen etc.

Betroffen sind auch Merk- und Speicherfähigkeit im

Gedächtnis: UKZ- KZ – LZ = Mehrspeichermodell

Gedächtnisleistung: hier lassen sich zwei Prozesse gegeneinander abgrenzen.

Das Speichern (Behalten):

Gedächtnisinhalte bestehen zunächst aus Informationen, die aus der Umwelt aufgenommen und dann für kürzere oder längere Zeit im Gehirn aufbewahrt werden.

Das Abrufen (Erinnern, Reproduzieren, Wiedererkennen):

Professionelle Betreuung desorientierter Patienten

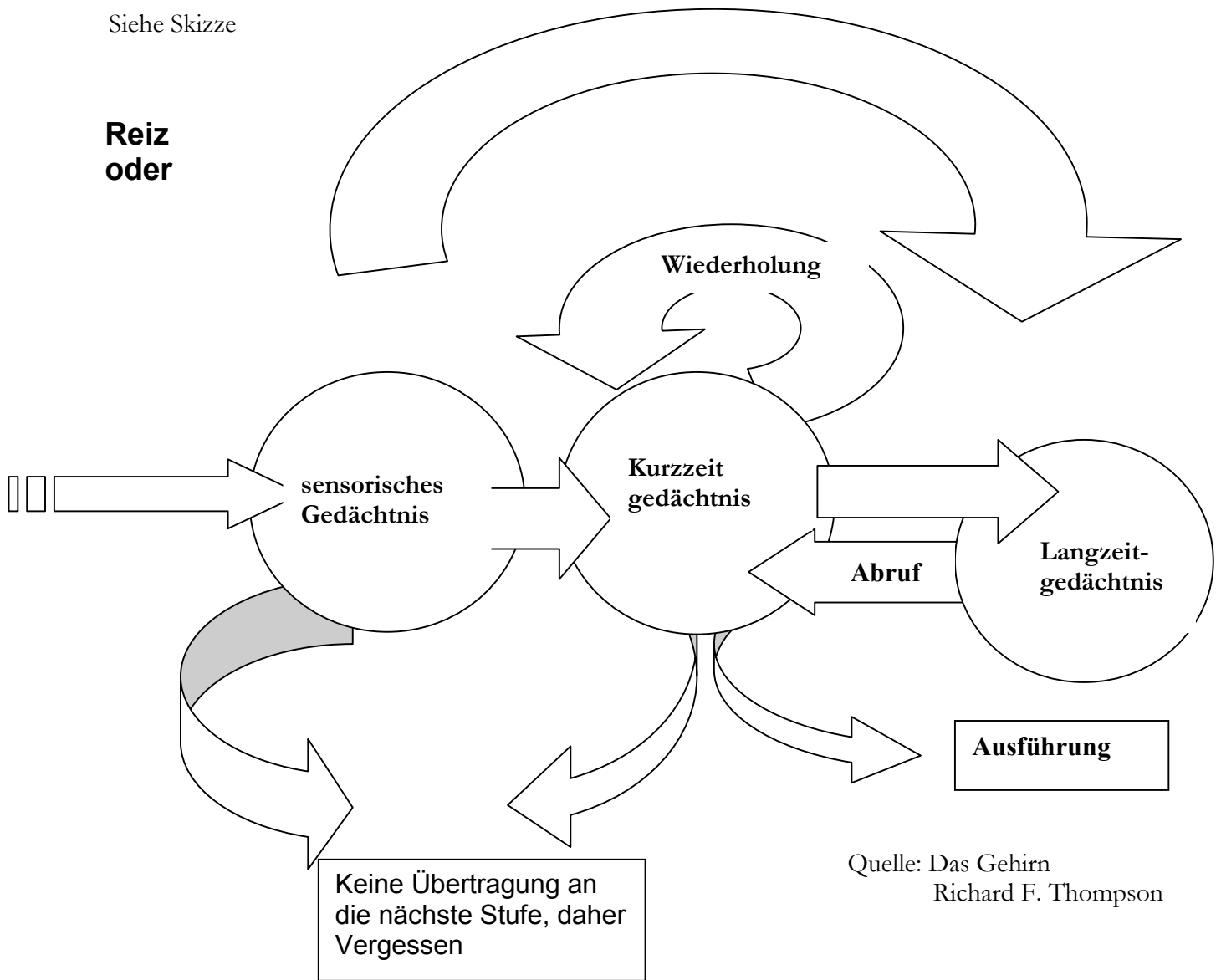
Autor: DGKP Ernst Viertler

erschienen: November 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Siehe Skizze

**Reiz
oder**



Quelle: Das Gehirn
Richard F. Thompson

Professionelle Betreuung desorientierter Patienten

Autor: DGKP Ernst Viertler
erschienen: November 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Ultra – Kurzzeit – Speicher (psychische Präsenzzeit)

Eine Information gelangt zunächst in diesen Speicher, wo sie für 10 bis 20 Sekunden verbleibt. Man spricht auch vom „unmittelbaren Gedächtnis“, es ist dies eine ganz kurze Zeit, in der soeben Wahrgenommenes unmittelbar, ohne Gedächtnisanstrengung, bewusst ist. Wenn man z.B. ein Wort ausspricht, z.B. „Leichtmetall“, so ist das „Leicht-“, noch im Bewusstsein, wenn man „-metall“ sagt. Bei dieser Speicherung ist die Aktivität der Neuronen so kurz, dass es zu keiner Einprägung kommt. Sie wird wieder gelöscht, falls der Gedächtnisinhalt nicht in den Kurzzeitspeicher gelangt.

Nachdem die in den Kurzzeit – Speicher gelangten Gedächtnisinhalte – bildlich gesprochen – daraufhin „abgetastet“ werden, ob sie schnell wieder vergessen werden sollen, oder ob es sich lohnt sie sich länger zu merken, werden sie entsprechend der „Entscheidung“ entweder vergessen oder aber in den

Langzeit – Speicher

übernommen. Selbstverständlich bedarf es nicht einer unbedingt bewußten Lernabsicht, d. h. eines Vorsatzes, sich etwas zu merken, sondern es kann uns etwas auch ganz ohne Absicht, unwillkürlich im Gedächtnis bleiben.

Geschichte – Lebensgeschichte

Biographie: Die Biographieverhebung darf nicht als bloßes Abfragen der Lebensgeschichte gesehen werden, sondern sie gibt, sofern der Pflegende gut „zuhören“ kann, wertvolle Aufschlüsse (geschichtlich – kulturell; politisch – sozial; familiär – persönlich; auch die Körpersprache miteinbeziehen!) über die gespeicherten Erlebnisse und dem daraus resultierenden Verhalten.

Reaktionen und gezeigtes Verhalten werden dadurch durchschaubar bzw. auch erklärbar. Pflegende brauchen Aggressionen also nicht mehr gegen sich gerichtet sehen und können aus diesem Wissen gelassener agieren.

Gesprächsführung: Es bedarf keiner eigenen Art der Gesprächsführung (wie oft irrtümlich geglaubt wird), sondern es gilt dasselbe zu beachten, wie wir uns ein Gespräch wünschen würden. Entscheidend ist die Wertschätzung und Achtung die ich dem Betroffenen entgegenbringe; seine Sorgen und Anliegen ernst nehmen.

Das Gehörte „spiegeln“ um auf den emotionalen Hintergrund zu kommen

(Wo drückt der Schuh, wenn jemand hochbetagt, plötzlich seine Mutter sucht, oder zum „Buam“ nach Hause muss?)

Fragewörter WIE, WANN, WER, WAS, WO anwenden!

Die Echtheit im Gespräch bewahren, sodass auch die eigenen Gefühle, wie Freude-Trauer-Enttäuschung usw. Platz haben.

Professionelle Betreuung desorientierter Patienten

Autor: DGKP Ernst Viertler

erschienen: November 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Paradoxe Handlungen verstehen (wie z.B. schmutzige Unter-Wäsche im Kasten verstecken usw.) und keine Absicht dahinter zu sehen, gehört zu fachlicher Kompetenz und sollte sich in einfühlsamer Gesprächsführung zeigen.

Sätze sind von Pflegenden auf Inhalt, Verständlichkeit und Länge zu überprüfen.

Geborgenheit: Realitäts- bzw. Orientierungstraining dürfen keine Schlagwörter (speziell im Akutkrankenhaus) bleiben!
Orientierung in allen vier Qualitäten, persönlich, zeitlich, örtlich, situativ, gibt SICHERHEIT und diese lässt den Menschen zur Ruhe kommen.
Es darf daher keine Frage sein, wozu Kalender, Uhren, Ortsangaben, in Häusern bzw. Räumen in denen hochbetagte Menschen gepflegt und betreut werden, gut sein sollen. (Schriftgröße >z. B. auch bei Speiseplänen< beachten!)
MILIEU Therapie betrachten, wo STIMULIERUNG im richtigen Ausmaß geschaffen wird. Ruhe- und Rastlosigkeit auf der einen und Rückzug auf der anderen Seite, machen uns in der Pflege den Alltag oft schwer.

Antriebssteigerung ausleben lassen z.B.: durch mehr Spaziergänge, Sommer wie Winter, wäre eine Antwort.

Rückzugsräume gestalten (je nach Zweck, RUHE oder ANREIZ, lassen z.B. Farben viele Gestaltungsmöglichkeiten zu)

Erstellung verschiedener Erinnerungskoffer zu Themen wie Musik aus den 30er Jahren;
Küche, Handwerk, Hobbies, dienen als Einstieg in die Zeit und Arbeit früherer Jahre und ergeben wunderbare Gespräche für kurze oder auch längere Zeit

Gesetzeskenntnis

Pflegepersonal muss über die Gesetzeslage der Betreuung umfassend Bescheid wissen. Sowohl in Bezug auf Einschränkung der Bewegungsfreiheit, als auch dem Einsatz elektronischer Desorientierten-Sicherungsmaßnahmen.

Geschehenes aufarbeiten

WER unterstützt Pflegepersonen wenn ein Heimbewohner stürzt und Verletzungen erleidet?(Oder ein desorientierter Bewohner wird vermisst, oder tot aufgefunden?)

Nicht selten kommt es zu Spannungen zwischen Heimleitung, Pflegenden und Angehörigen und

Professionelle Betreuung desorientierter Patienten

Autor: DGKP Ernst Viertler

erschienen: November 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Hilfe nach schwer belastenden Situationen soll in Form von Supervision angeboten werden, die vom betroffenen Personal auch angenommen werden muss.

Zusammenfassung:

Die Pflege bzw. Betreuung von Menschen mit Hirnleistungsstörungen, verursacht durch primäre Demenzen wie Alzheimer, Multiinfarkt, FLD, oder sekundäre wie Alkohol-Demenz, Hirntumore usw. verlangt professionelles Handeln der Pflegepersonen. Es kann dabei aber nicht um das „wie alt werde ich“ gehen, sondern um die Qualität des „wie ich alt werde“.

Das heißt: Fördern durch fordern, (aber richtig!)
Aufgaben geben, statt Aufgaben nehmen! Nach dem Motto:
„Beschäftigt ihr mich nicht, so beschäftige ich euch!“
Nicht immer nach Sinn und Qualität der erledigten Aufgaben fragen.

Freiheit und Selbstbestimmung, Toleranz und Gelassenheit professioneller Pflege, schließen unnötige Korrekturen aus, somit werden im Umgang mit diesen Menschen Konflikte vermieden. „Ankämpfen“, um etwas ändern zu wollen, erübt sich dann.

Auch Angehörige richten sich nach der Haltung des Pflegepersonals aus und können den vorgelebten Umgang übernehmen. Die ständige Auseinandersetzung mit den von mir angeführten „G-Wörtern“ in der Desorientiertenbetreuung ermöglicht es auch dem Personal im Akutkrankenhaus einen raschen Zugang zu einer fachlichen Betreuung zu finden.

Über den Autor:

Ernst Viertler ist verheiratet und Vater von drei Kindern. Zuerst erlernte er den Beruf des Tischlers.

Im Jahre 1973 – 1976 machte er die Ausbildung zum Diplom. psych. G. u. Krankenpfleger in Salzburg.

1986 absolvierte er die Sonderausbildung – Stationsführung. 1991/92 den Universitätslehrgang für leitendes Krankenpflegepersonal in Mödling.

Seit 1985 ist er Bereichsleiter der Psychiatrischen Sonderpflege LKH/St. Veit/PG.

Seit 1994 über er auch die Funktion eines Lehrpflegers in den Fächern Altenpflege – Gerontologie – Gerontopsychiatrie an der Fachschule für Altendienste der Caritas Salzburg aus. Seit einigen Jahren unterrichtet er auch an der Fachschule für Sozialberufe in Bozen.

Professionelle Betreuung desorientierter Patienten

Autor: DGKP Ernst Viertler

erschienen: November 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.