

Herausforderndes Verhalten bei Personen mit Demenz

Pflegeheim Wolfacker

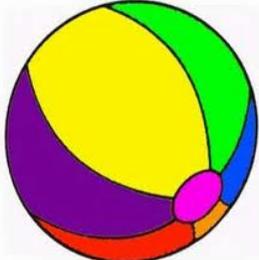
30. April 2013

Anita Fischer-Hyytiäinen

Inhalt der Präsentation

- Demenzerkrankungen
 - Definition ICD-10
 - Kognitive Symptome, nicht-kognitive Symptome
 - Verlauf der Alzheimer-Demenz
- BPSD / Herausforderndes Verhalten
 - Begriffe und Definitionen
 - Ursachen, Erklärungen, Zusammenhänge,
 - NDB-model
- Behandlung / Umgang mit BPSD
 - Verstehende Diagnostik, Kommunikation, STI

Ein Test!

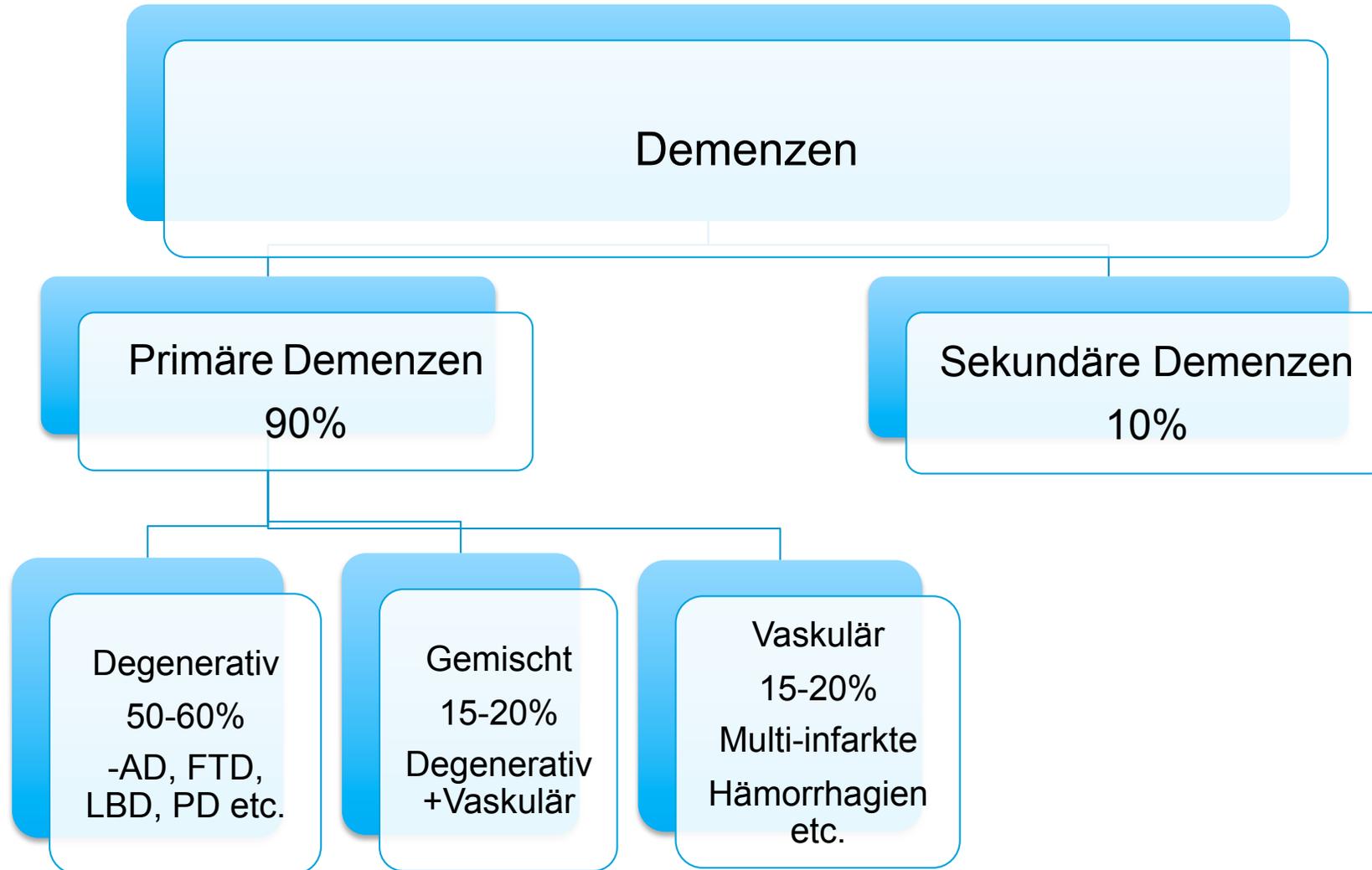
Demenz-Definition nach ICD-10

*Als „Demenz“ bezeichnet man in der Medizin einen anhaltenden oder fortschreitenden **Zustand** herabgesetzter Fähigkeiten in den Bereichen des Gedächtnisses, des Denkens und anderer höherer Leistungen des Gehirns. Dieser muss eine Minderung im Vergleich zum früheren individuellen Niveau darstellen und zu einer Beeinträchtigung bei gewohnten Alltagsaufgaben führen. Eine Betäubung des Bewusstseins, die für akute Verwirrheitszustände charakteristisch ist, darf nicht vorliegen.*

Definition nach ICD-10

1. Abnahme des Gedächtnisses und Beeinträchtigung weiterer höherer kortikaler Funktionen
2. Beeinträchtigung in den Aktivitäten des täglichen Lebens
3. Ausschluss qualitativer Bewusstseinstörungen
4. Symptome seit mindestens 6 Monaten vorhanden
5. Chronisch fortschreitender Verlauf

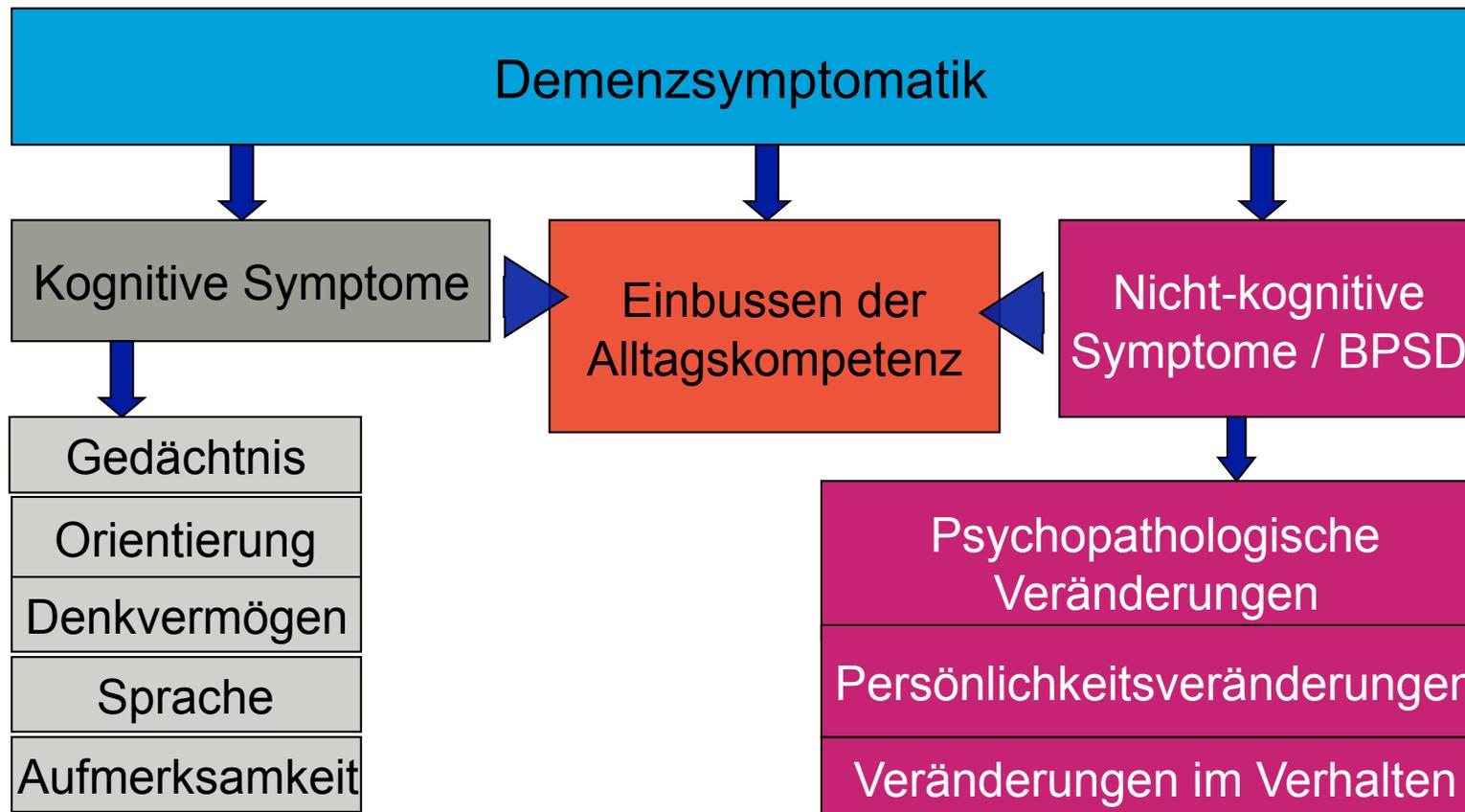
Demenzformen



Prävalenz von Demenzerkrankungen

- **Weniger als 2 % in der Altersgruppe der 65 – 69jährigen**
- **10 – 17 % unter den 80 – 84jährigen**
- **über 30 % bei den über 90jährigen**

Demenzsymptomatik



AD-Stadien nach Reisberg (GDS)

Reisberg-Stadium	Schweregrad	Leitsymptome
I	Normal	Keine Symptome / Normal
II	MCI	Vergesslichkeit (subjektive Symptome)
III	Sehr leichte Demenz	Versagen bei komplexen Aufgaben in Beruf und Gesellschaft
IV	Leichte Demenz	Schwierigkeiten bei schwierigen Aufgaben des täglichen Lebens (Buchhaltung, Einkaufen, Einladungen etc.)
V	Mittelschwere Demenz	Schwierigkeiten bei alltäglichen Entscheidungen (Kleidung, Baden, etc.)
VI	Schwere Demenz	Verlust grundlegender Tätigkeiten des Alltags (Anziehen, Baden, Toilettengang und mit Urin- und Darmkontrolle)
VII	Sehr schwere Demenz	Stufenweiser Verlust von Sprache, Gehfähigkeit, Sitzfähigkeit, Lachen und Kopf halten

An welche Bilder erinnern Sie sich?

- ✓ Smiley
- ✓ Schlüssel
- ✓ Ball
- ✓ Marienkäfer
- ✓ Samiclaus
- ✓ Briefkasten
- ✓ Blume
- ✓ Hängematte
- ✓ Zitrone
- ✓ Tanzende
- ✓ Schuhe
- ✓ Biene

Nicht-kognitive Symptome bei Demenzen



Verhaltenssymptome bei Demenz

- ☞ Verhaltensauffälligkeiten
- ☞ Störendes Verhalten
- ☞ Nicht-kognitive Symptome
- ☞ Herausforderndes Verhalten
- ☞ **BPSD** (**B**ehavioural and **P**sychological **S**ymptoms in **D**ementia - Verhaltensbezogene und psychologische Symptome der Demenz)

Definitionen

- **BPSD:** Symptome gestörter Wahrnehmung, Denkinhalte, Stimmung oder Verhalten, die häufig bei Patienten mit Demenz auftreten (IPA, 2002)
- **Herausforderndes Verhalten** umfasst das gesamte passive und aktive Verhaltensrepertoire eines demenzkranken Menschen mit den sich daraus ergebenden Herausforderungen für die Betreuungspersonen (Dr. Bartholomeyczik)

Demenztypische BPSD

Psychologische Symptome

- Störungen des Affekts
 - Depression
 - Euphorie
 - Angst
- Schlaflosigkeit
- Wahnvorstellungen, Misstrauen
- Halluzinationen
- Störung des Antriebs
- Missidentifikationen

Verhaltensbezogene Symptome

- Apathie
- Aggression
- Wandern
- Unruhe
- Essstörungen
- Agitation
- Enthemmung
- Schreien
- Sundowning
- Weinen

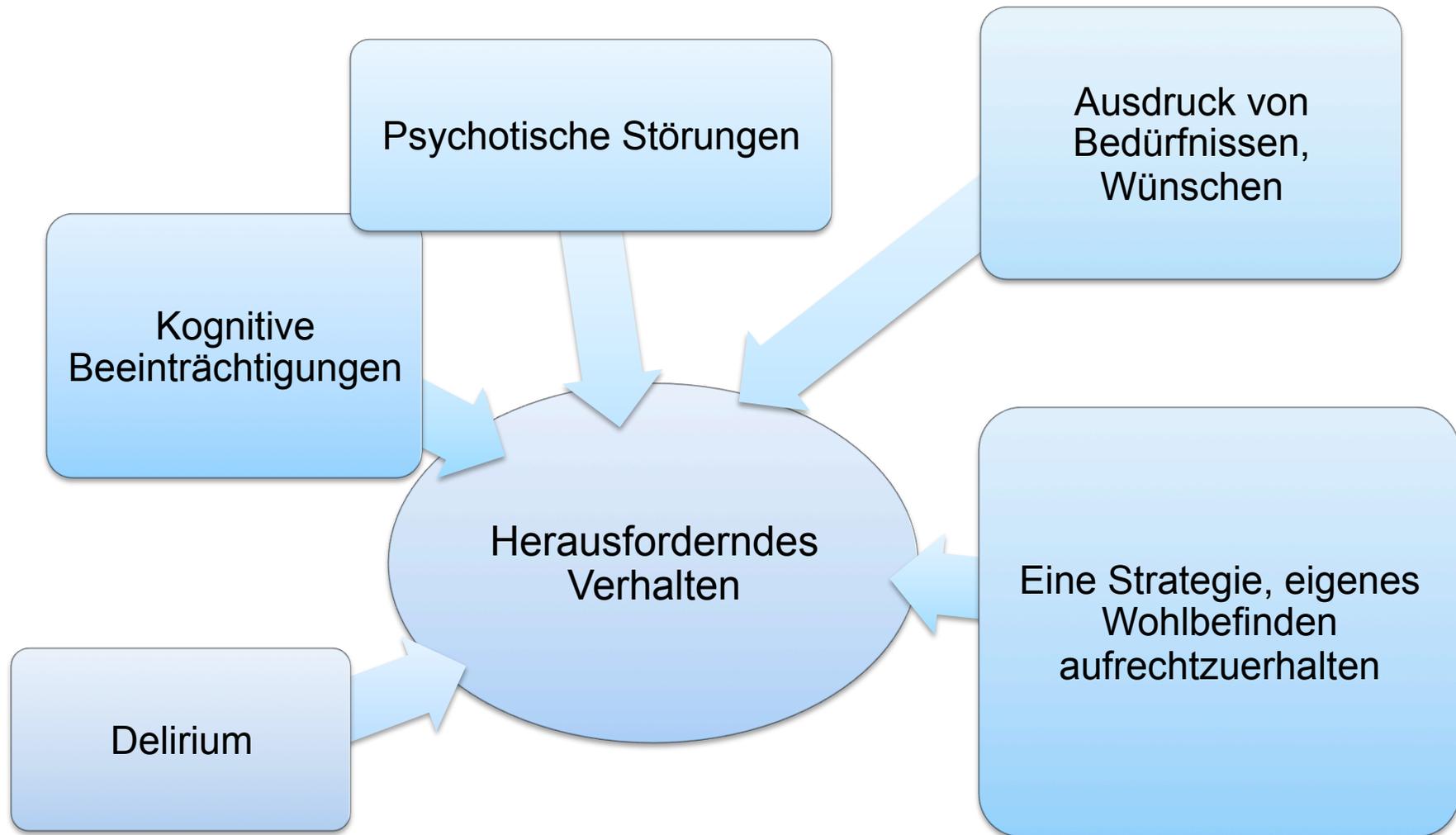
Verhaltenssymptome sind...

- Belastend bei der Pflege und Betreuung von Personen mit Demenz
- Belastung für die Betroffenen
- Ursache für einen Heimeintritt
- In stationären Einrichtungen zeigen bis zu drei Viertel aller Bewohnerinnen entsprechende Symptome
- besser behandelbar als die kognitiven Symptome

Erklärungsansätze für BPSD

- Biologisch-Neurologisches Modell
 - Verhalten als Folge der neurologischen Zerstörung bestimmter Hirnregionen
- Verhaltens- und Lernmodell
 - Verhalten als Folge des lebenslangen Lernprozesses
- Umgebungsmodell
 - Verhalten als Ergebnis der Interaktion zwischen der Person und ihrer Umgebung
- „Unmet Needs“ – unbefriedigte Bedürfnisse
 - Verhalten als Kommunikation der unbefriedigten Bedürfnisse

Erklären und Verstehen



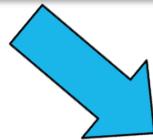
Das NDB-Rahmenmodell (Kolanowski, 1999)

Hintergrundfaktoren

- Neurologischer Status
- Kognitive Faktoren
- Gesundheitsstatus
- Psychosoziale Faktoren

Nahe Faktoren

- Physiologische Bedürfnisse
- Psychosoziale Bedürfnisse
- Umgebung / Umwelt
- Soziale Umgebung



Verhalten

Physische Aggressivität

Wandern (körperlich nicht aggressives Verhalten)

Problematische akustische Störungen

Problematische Passivität

NDB: Hintergrundfaktoren (distal)

- Neurologischer Status
 - Tag/Nacht Rhythmus, motorische Fähigkeiten, Sensorik
- Kognitive Faktoren
 - Gedächtnis, Sprache, Merkfähigkeit
- Gesundheitsstatus
 - Allgemeinzustand, Körperliche Funktionsfähigkeit (IADL, ADL), Stimmung, Medikamente,
- Psychosoziale Faktoren
 - Persönlichkeit, Geschlecht, Beruf, Biographie, Kultur
 - Reaktionsmuster auf Stress

NDB: Proximale (nahe) Faktoren

- Physiologische Bedürfnisse
 - Hunger, Durst, Schmerz, Ausscheidung, Schlafstörungen
- Psychosoziale Bedürfnisse
 - Affekt, Emotionen (Angst, Langeweile etc.), beziehungsbezogene Probleme
- Umgebung / Umwelt
 - Lärm, Licht, Wärme, Gerüche etc.
- Soziale Umgebung
 - Präsenz von anderen (Personal, Mitbewohnende), etc.

BPSD: Zusammenhänge mit...

- **Individuellen Copingstrategien**
- **Grad der Abhängigkeit bei der Körperpflege**
- **Schmerz, Unbehagen, Alleinsein**
- **Sensorischer Stimulation**
- **Sich bedrängt fühlen, die Umgebung als unbehaglich empfinden**
- **Problemen in der Kommunikation**
- **Einer nicht angepassten Intervention**

Behandlung / Umgang

- Teambesprechung „Verstehende Diagnostik“:
 - Was stört und wann? (Symptome erfassen)
 - Wer ist belastet / „herausgefordert“ und warum?
 - Gibt es ein Sicherheitsrisiko? Für wen?
 - Welche Ursache könnte das Verhalten erklären?
- Planung von Maßnahmen
 - Veränderung der Strukturen, Umgebung, Haltung, Kommunikation
 - Individuell
- Evaluation der geplanten Massnahmen

„Verstehende Diagnostik“

- Einschätzung der beeinflussenden Faktoren
 - Physische Faktoren (Ernährungszustand, Schmerz, Krankheiten, Medikamente, etc)
 - Psychosoziale Faktoren (Umfeld, Wohlbefinden der Pflegepersonen, etc.)
 - Persönlichkeit, Biographie und kulturelle Faktoren
 - Delirium?
 - Emotionale Botschaft des Verhaltens (Bedürfnisse)
 - Umgebungsfaktoren

Therapie bzw. Behandlung von BPSD

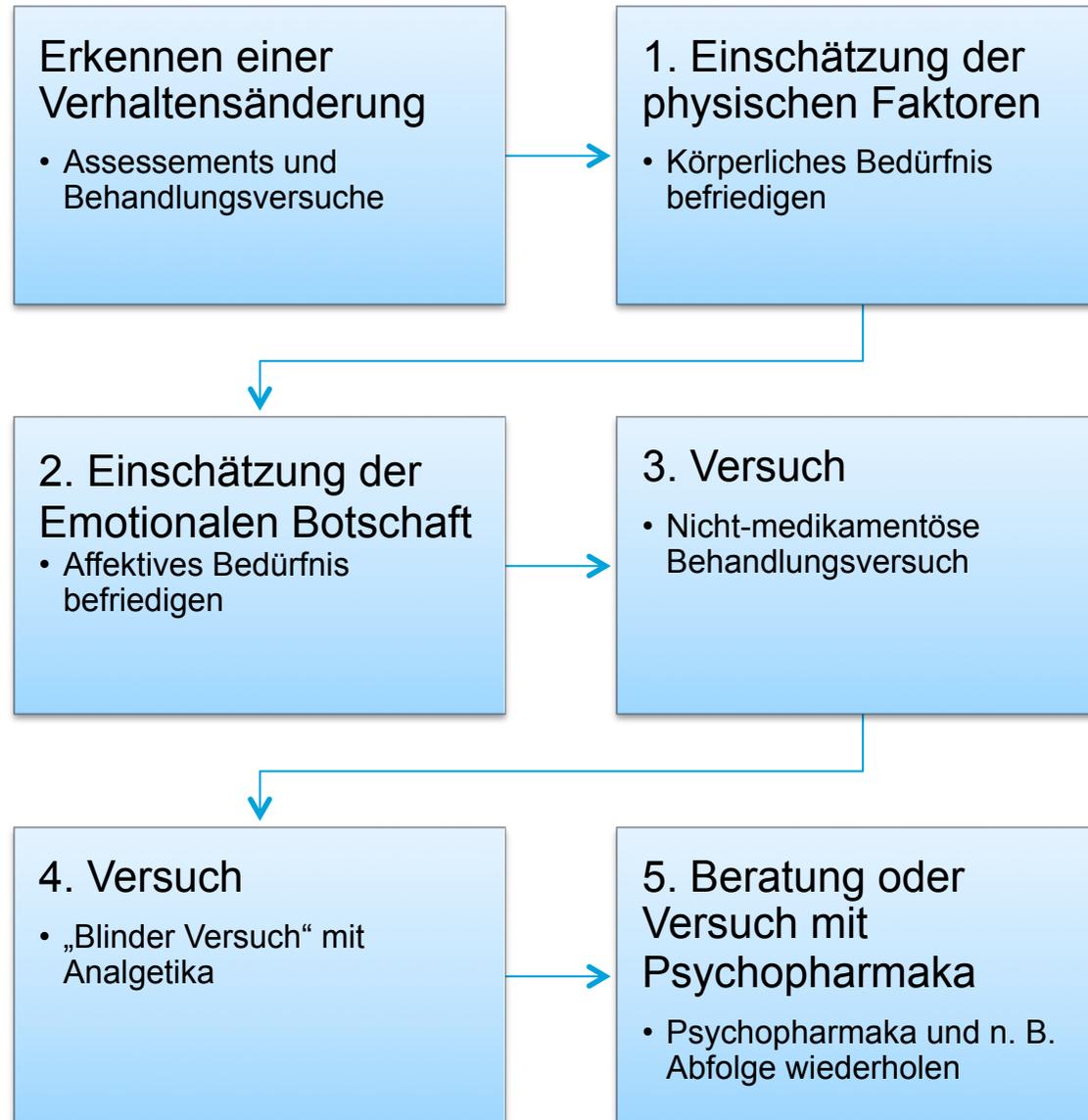
1. Nicht-medikamentöse Maßnahmen

- Erfassung der Symptome und „Verstehende Diagnostik“
- **STI**
- **Kommunikation**
- Milieutherapie (Beziehung-, Umgebung- und Alltagsgestaltung, Betreuungskonzepte, „Werkzeuge“, etc.)

2. Medikamente

- Antidementiva
- Neuroleptika bzw. Antipsychotika
 - Indikation: Psychiatrische Störungen
 - Neuroleptika sollten nicht bei herausforderndem Verhalten ohne psychiatrische Symptome wegen schwerwiegenden Nebenwirkungen eingesetzt werden
- Antidepressiva

Die Serial Trial Intervention (STI)



STI – erster Schritt

- Erfassung der physischen Bedürfnisse
 - = gesundheits- krankheits- oder funktionsbezogene und andere physiologische Bedürfnisse, welche zum Wohlbefinden beitragen und die physischen und funktionalen Fähigkeiten aufrechterhalten (Kovach et al., 2006)
- Atypische Krankheitsbilder bei älteren Personen
 - Zunehmende Verwirrtheit, Stürze, Inkontinenz etc.
- Unterbehandelte Schmerzen



Identifiziertes Problem behandeln, wenn keine Verbesserung, zum Schritt 2

Zweiter Schritt

- Erfassung der affektiven Bedürfnisse
 - = psychosoziale und umgebungsbezogene Erfordernisse, die unbefriedigt den seelischen Zustand oder das Wohlbefinden beeinträchtigen (Kovach et al., 2006)
- Stressquellen (Sinnesreize, Wärme etc.)
- Stimulation
 - Dosierung, Verteilung und Dauer der Aktivitäten und menschlichen Interaktionen
 - Sinnvolle Beschäftigung nach Fähigkeiten und Interessen



Identifiziertes Problem behandeln, wenn keine Verbesserung, zum Schritt 3

Dritter Schritt

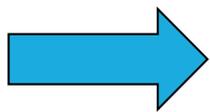
- Nicht-medikamentöser, auf die Person abgestimmter Behandlungsversuch
 - Musik, Massage, Erinnerungsarbeit, Bewegung, Alltagsarbeiten



Wenn nach dem nicht-pharmakologischen Behandlungsversuch keine Verbesserung, zum Schritt 4

Vierter Schritt

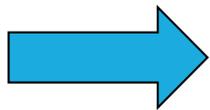
- Schmerzmedikamente verabreichen - die Schmerzen bei Personen mit Demenz (bei verbaler Kommunikationsunfähigkeit) sind häufig unterbehandelt
 - Reservemedikation
 - Bei bestehender Behandlung die Substanzen und die Dosierung überprüfen



Wenn nach dem Behandlungsversuch mit Analgetikum keine Verbesserung, zum Schritt 5

Fünfter Schritt

- Konsilium bei Vertreter medizinischer Disziplinen und ein Therapieversuch mit Psychopharmaka (Antidepressivum, Anxiolytikum, Antipsychotikum)
- Nebenwirkungen sorgfältig dokumentieren



Wenn die Verhaltenssymptome trotz der durchgeführten Schritte weiter existieren, sollte der ganze Prozess wiederholt werden.

„Stadiengerechte Kommunikation“

- Bedürfnisse der Person mit Demenz in den einzelnen Demenz-Stadien als Orientierung
- Personenzentrierter Ansatz
- Verschiedene Kommunikationstechniken als „Werkzeuge“
- Grundhaltung im alltäglichen Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen
- Ein Form des Eingehens auf Verhalten und Äußerungen von Personen mit Demenz

Stadiengerechte Kommunikation

GDS	Schweregrad	Handlungs- und Kommunikationsleitfaden
I	Normal	Normale Wertschätzende Kommunikation
II	MCI	Sorgen u. Ängste ernst nehmen
III	Sehr leichte Demenz	Depression/Trauer. Emotionale Unterstützung. Empathische, beratender Kommunikationsstil.
IV	Leichte Demenz	Wortfindungsstörungen. Depression/Trauer. Bei Wortfindung evtl. helfen, echte Interesse an der Lebensgeschichte der Person zeigen. Sensible Kommunikationsstil!
V	Mittelschwere Demenz	Zorn/Leugnung der Fehler. Konfrontationen und Rationalisierungen vermeiden. Keine „Warum-Fragen“ stellen. Fokussierung auf die Stärken und Leistungen der Person. Gefühle formulieren und spiegeln.
VI	Schwere Demenz	Zorn. Schwierigkeiten mit verbaler Kommunikation. Kurze einfache Sätze, langsam und deutlich sprechen. Bevormundung vermeiden. Leistungen im Leben loben, b. B. im Gehen kommunizieren.
VII	Sehr schwere Demenz	Erschöpfung/Harmoniebedürfnis. Verlust der Sprache. Bedeutung der nonverbalen Kommunikation nimmt zu. Respektvolle Ansprache, keine Baby-Sprache! Lob und positive Kommunikation.

Zusammenfassend...

- Jedes Verhalten hat seine Gründe
- Verschiedene Verhaltensweisen haben nicht unbedingt verschiedene Gründe
- Gleichzeitig führen gleiche Ursachen nicht immer zu gleichen Verhaltensweisen
- Pflegerische Maßnahmen müssen sich mit den Gründen befassen, welche nicht unbedingt spezifisch für bestimmte Verhaltensweisen sind
- Erfolgreiche pflegerische Maßnahmen orientieren sich an den Fähigkeiten (Stärken) und Interessen der Person mit Demenz

Herausforderung

- Teamarbeit
- Kenntnisse über
 - Demenzerkrankungen
 - die Persönlichkeit und Biographie der Betroffenen
 - stadiengerechte Kommunikation mit einer Person mit Demenz
- „Werkzeugkiste“, Kreativität
- Fähigkeit eine Beziehung zu einer demenzerkrankten Person zu gestalten und zu reflektieren
- Sensible Humor

Fragen



Referenzen

- Auer S., (2011). Retrogenetische Stadiengerechte Kommunikation. Vorlesungsunterlagen. Donau-Universität Krems.
- Brüggemann, et al. (2009). Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).
- Kovach, et al. (2006a). The Serial Trial Intervention: An Innovative Approach to Meeting Needs of Individuals with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(4), 18-27.
- Lehrner, J., Bodner, T., Dal-Bianco, P., & Schmidt, R. (2006). Demenzsyndrome Klinische Neuropsychologie. Grundlagen-Diagnostik-Rehabilitation (pp. 327-346). Wien: Springer Verlag.
- Martin & Schelling. (2005.) Demenz in Schlüsselbegriffen. Huber-Verlag. Zürich.
- Voutilainen & Tiikkainen. (2009) Gerontologinen hoitotyö. WSOY, Helsinki.