



Lehr-Lern-Schablone Demenz / demenzielles Syndrom

von Susanne Geppert

5. KOMPLETTIERUNG (oranges Puzzleteil / weitere therapie- und pflegerelevante Interventionen)

Leitfrage: „Welche weiteren Maßnahmen bedarf es zur Kompensation des Krankheitsbildes / Risikopotenzials?“

Ein Patient mit Demenz bedarf weiterer Interventionen, die sich positiv auf den Ist-Zustand auswirken
(z.B. Hirnleistungstraining, Ergo & Physio & Logo, Erinnerungstherapie, Musiktherapie, Verhaltenstherapie, Arzneimittel gemäß AO, Beziehungsgestaltung gemäß Expertenstandard Demenz etc.)

4. PATIENTENINDIVIDUALITÄT (violette Puzzleteil / personenzentrierten Anamnese)

Leitfrage: „Was will, wünscht und kann der Patient (noch)?“
(in Bezug auf die benötigte Pflegemaßnahme)

Pflegehandlungen werden personenzentriert ausgerichtet gemäß Bedarf, Bedürfnisse und Befinden des Patienten (= die 3Bs)

(z.B. Pat. war Einzelgänger und verlässt Zimmer nicht gerne; hört gerne Radio; spricht nicht gerne über die eigene Vergangenheit)

3. Das WOZU der Pflegehandlung (blaues Puzzleteil / Symptome, Komplikationen, Risikopotenziale)

Leitfrage: „Wozu führe ich die Pflegemaßnahme durch?“

Kurzaktivierung als Gedächtnistraining und zur Deprivationsprophylaxe

Je nach Ursache/Demenz-Art, Ausprägung & betroffener Hirnregion gibt es unterschiedliche Symptome

Minderung kognitiver Fähigkeiten

Gedächtnis	Handeln & Geschick	Denken & Urteilen	Sprache	Orientierung
→ ↓Merk-, Lern-, Erinnerungsfähigkeit; Vergesslichkeit	→ ↓ koordinierte Bewegungs- & Handlungsabläufe; ↓Handfertigkeit	→ ↓Auffassung & Abstraktion & Urteilen & Aufmerksamkeit; ↓Konzentration	→ ↓Sprach- & Wortfindung; ↓Sprachverständnis	→ ↓Zeit, ↓Ort, ↓Situation, ↓Person (eigene & andere); ↓Krankheitseinsicht

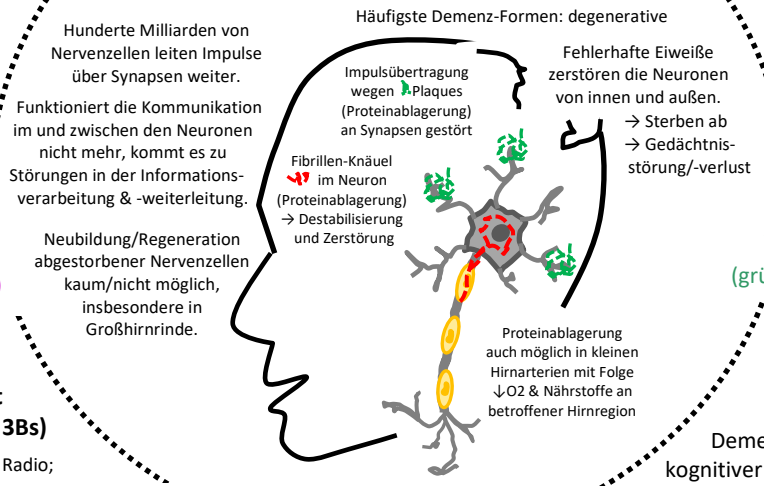
psychische Störungen

Persönlichkeit/Verhalten
→ z.B. Affektlabilität, Stimmungsschwankungen, ↓Impulsregulierung, Unruhe, ↓Empathie/Rücksichtnahme

→ Mit Fortschreiten der Erkrankung (Ausbreitung auf Großhirnrinde) verschlechtern sich die Symptome und es kommen weitere hinzu.
(z.B. Realitätsverzerrung, Halluzinationen, Furchtsyndrom, Enthemmung, Apathie, Inkontinenz, veränderter Tag-Nacht-Rhythmus, Sprachzerfall etc.)

Zu beachten sind auch Komplikationen (z.B. soziale Isolation, Epilepsie) und Risikopotenziale (z.B. Dehydratationsrisiko).

Vereinfachte Darstellung des patho-physiologischen Prozesses ‘Kommunikation zwischen den Neuronen / Synapsen’



Hunderte Milliarden von Nervenzellen leiten Impulse über Synapsen weiter.
Funktioniert die Kommunikation im und zwischen den Neuronen nicht mehr, kommt es zu Störungen in der Informationsverarbeitung & -weiterleitung.
Neubildung/Regeneration abgestorbener Nervenzellen kaum/nicht möglich, insbesondere in Großhirnrinde.

1. Das WIE der Pflegehandlung (rotes Puzzleteil / Pflegemaßnahme)

Leitfrage: „Wer macht was, wann, wo, womit, wie und wie oft?“

Kurzaktivierung als Beispiel für eine soziale Betreuung / Pflegehandlung bei einem demenziellen Syndrom / Demenz (lernort-, setting- und szenarienspezifisch)

Kenntnisse zum einrichtungsinternen Konzept zur sozialen Betreuung (Arten & Umsetzung), zum geeigneten Handlungsort, Zeitpunkt und benötigten Materialien, als auch zum patientenindividuellen Maßnahmenplan mit Pflege-/Betreuungsbericht, und den Durchführungsschritten gemäß Anleitung.

2. Das WARUM der Pflegehandlung (grünes Puzzleteil / Ursache & Entstehungsmechanismen)

Leitfrage: „Warum braucht der Patient die Pflegemaßnahme?“
(Erkrankung/Gefährdungsrisiko mit (Patho-)Physiologie)

Diagnose ‘Demenz’ als Grund für die Kurzaktivierung

Demenz bezeichnet ein klinisches Syndrom, das sich durch Abbau und Verlust kognitiver Funktionen & Alltagskompetenz zeigt (→ patho-physiologischer Prozess in Kreismitte)

3 zentrale Gründe für das Absterben von Nervenzellen im Gehirn

degenerativ (ca. 65%) Nervenzellen werden zerstört wegen fehlerhafter Proteine	vaskulär (ca. 15%) Nervenzellen werden zerstört wegen Durchblutungsstörung	weitere (ca. 5%) Nervenzellen werden anderweitig ge-/zerstört
Ursache unklar & multifaktoriell: Genetik, mutierte Gene, Alter etc. → Alzheimer-Krankheit; 2/3 aller Fälle (Beta-Amyloid-Peptid & Tau-Protein) → Lewy-Body Krankheit (Alpha-Synuklein Protein) → Frontaltemporal / Pick-Krankheit (TDP-43-, Tau- & FUS-Proteine)	Risikofaktoren: ↑RR, Diabetes, Übergewicht, ↑Cholesterin, Alkohol etc. → Verengung von Gefäßen → Beta-Amyloid lagert sich in Wand kleinerer Blutgefäße/Hirnarterien ab	Risikofaktoren: Erkrankungen, Infektionen, Mangelzustände etc. → neurologisch (z.B. Parkinson [Lewy-Body]) → infektiös (z.B. Herpes, Prionen) → Vitamin- oder Hormonmangel → Tumor, SHT, Hydrozephalus etc. → Alkohol-, Medikamentenmissbrauch

Mischformen aus degenerativ & vaskulär (ca. 15%)

irreversibel versus reversibel (nur ca.2%)

3 Stadien der Alzheimer Demenz

Stadium I: leicht Vergesslichkeitsstadium	Stadium II / mittelschwer Verwirrtheitsstadium	Stadium III / schwer Hilflosigkeitsstadium
Kurzzeitgedächtnis lässt nach → Degeneration der Nervenzellen im Hippocampus & Meynert-Kern	Brücke Kurz-Langzeitgedächtnis weg → Degeneration der Großhirnrinde mit Beginn Hirnschrumpfung	Langzeitgedächtnis bröckelt ab → Großhirnrinde schrumpft weiter (bis zu 20%) → Gedächtniszerfall

Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone `Demenz`

Lehr-Lern-Schablonen ersetzen keinesfalls die vom Qualitätszirkel des Hauses erarbeiteten lernort- und einrichtungsspezifischen Standards und Formulare. Sie kommen immer nur dann zum Einsatz, wenn zu wenig oder sogar keine Zeit zum Üben und Hinterfragen von Anleitungssituationen besteht. Schablonen zeigen Wissensinhalte in komprimierter Form. Ihre klare Struktur unterstützt beim selbstorganisierten Lernen (SOL) und bei der (Lern-)Transfersicherung in der Praxis.

Die Lehr-Lern-Schablone `Demenzielles Syndrom / Demenz` besteht aus fünf Aktionsschritten, die zyklisch angelegt und dem Pflegeguide-Puzzleball Denkansatz entnommen sind. Die Pflegepraxis (das WIE der Pflegehandlung) wird mit der Theorie (das WARUM und WIESO der Pflegehandlung) verknüpft. Zu jedem Aktionsschritt gibt es eine Leitfrage, die entweder im Rahmen eines fragend-entwickelnden Lehrgesprächs mit der Praxisanleitung oder selbstorganisiert mit Hilfe themenspezifischer Fachliteratur und/oder Schulbüchern beantwortet wird. In der Mitte der Schablone befindet sich eine vereinfachte Darstellung der patho-physiologischen Prozesse (hier: Kommunikation zwischen den Neuronen).



Erster Aktionsschritt (das WIE der Pflegehandlung / rotes Puzzleteil): Mit der Leitfrage „Wer macht was, wann, wo, womit, wie und wie oft?“ wird die Pflegehandlung vorbereitet, die im Anschluss beim Patienten durchgeführt wird. Das `Was` benennt die durchzuführende Pflegehandlung (hier: Kurzaktivierung), das `Wer` die Pflegeperson, die diese übernimmt, das `Wann` die Uhrzeit, zu der sie erfolgt, das `Wie oft` gibt Auskunft über die Häufigkeit der Maßnahme pro Tag, das `Wo` legt den Ort fest, an dem die soziale Betreuung stattfinden soll, das `Womit` die benötigten Materialien und das `Wie` ruft die Durchführungsschritte zur Maßnahme in Erinnerung gemäß aktueller (pflege-)wissenschaftlicher Erkenntnisse, settingspezifischer Verfahrensregelungen und dem patientenindividuellen Maßnahmenplan mit Pflege- und Betreuungsbericht

Zweiter Aktionsschritt (das WARUM der Pflegehandlung / grünes Puzzleteil): Mit der Leitfrage „Warum braucht der Patient die Pflegemaßnahme?“ wird das Krankheitsbild bzw. Gefährdungspotenzial mit (Patho-)Physiologie eruiert, das die Pflegehandlung unabdingbar macht (hier: Demenz nach ICD-10-GM & DSM-5 → Syndrom als Folge einer meist chronischen, fortgeschrittenen Krankheit des Gehirns ohne Trübung des Bewusstseins (Wachheit & Reaktionsfähigkeit) in Abgrenzung zum Delir). Primär geht es darum, zu verstehen, warum die Kommunikation zwischen den Neuronen defizitär oder sogar völlig abgebrochen ist. Zu unterscheiden sind dabei hirnrnorganische Ursachen (primäre Demenz, die irreversibel sind) von nicht-hirnrnorganischen (sekundäre Demenz, von denen ca. 2% reversibel sind, wenn Ursache behoben werden kann, wie z.B. Vitamin- / Hormonmangel etc.). Degenerative Demenz-Formen sind die häufigsten, darunter zu 2/3 die Alzheimer Demenz, die im Hippocampus und Meynert-Kern startet (Nucleus basalis ist Teil des Mandelkerns und erzeugt Acetylcholin; fehlt der Überträgerstoff in Hirnrinde, kommt es zu Informationsverarbeitungsstörung) und sich dann über die Großhirnrinde ausbreitet mit Rückgang dieser (Gehirn schrumpft, Windungsfurchen vertiefen, Hirnkammern/Ventrikel erweitern) -> 3 Stadien der Alzheimer-Demenz.

Dritter Aktionsschritt (das WOZU der Pflegehandlung / blaues Puzzleteil): Die Leitfrage „Wozu führe ich die Pflegemaßnahme durch?“ zeigt die Wirkung, d.h. den Zweck / das Ziel der Pflegehandlung. So wird z.B. die Kurzaktivierung als Gedächtnistraining und zur Deprivationsprophylaxe durchgeführt. Nicht alle Patienten benötigen diese und auch nicht alle weisen ein Selbstversorgungsdefizit wegen Gedächtnisverlust auf. Je nach Demenz-Form & Ursache treten unterschiedliche Symptome in unterschiedlichem Schweregrad auf (→ Tipp: Broschüren & Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. zu den Demenz-Formen). Je nach Lernort erfolgt die Kategorisierung der Symptome unterschiedlich. Sie können z.B. unterteilt werden in Minderung kognitiver Fähigkeiten und psychischer Störungen (-> Siehe Lehr-Lern-Schablone Demenz), oder zugeordnet werden zu den betroffenen Hirnabschnitten (z.B. Schläfenlappen, Scheitellappen, Stirnlappen, Hinterhauptlappen) oder den Funktionen des Gehirns/Hirnzentren.

Vierter Aktionsschritt (die PATIENTENINDIVIDUALITÄT der Pflegehandlung / violette Puzzleteil): Die pflegerische Versorgung orientiert sich immer an den Wünschen, Bedürfnissen und dem Grad der Selbständigkeit und Fähigkeiten des Patienten. Dies sichert Wohlbefinden, Zufriedenheit und Patienten-Adhärenz. Mit der Leitfrage „Was will, wünscht und kann der Patient (noch)?“ wird die Pflegehandlung bzw. soziale Betreuung patientenindividuell / personenzentriert ausgerichtet.

Fünfter Aktionsschritt (die KOMPLETTIERUNG der Pflegehandlung / oranges Puzzleteil): Zumeist bedarf es mehr als einer (Pflege-)Handlung, um das Therapie- und Pflegeziel zu erreichen. Die Leitfrage „Welche weiteren Maßnahmen bedarf es zur Kompensation des Krankheitsbildes / Gefährdungspotenzials?“ deckt diese auf (z.B. Hirnleistungstraining, Erinnerungs-, Musik- und Verhaltenstherapie, Physio / Ergo / Logo, Arzneimittelgabe gemäß AO, Beziehungsgestaltung / Verstehenshypothese etc.)