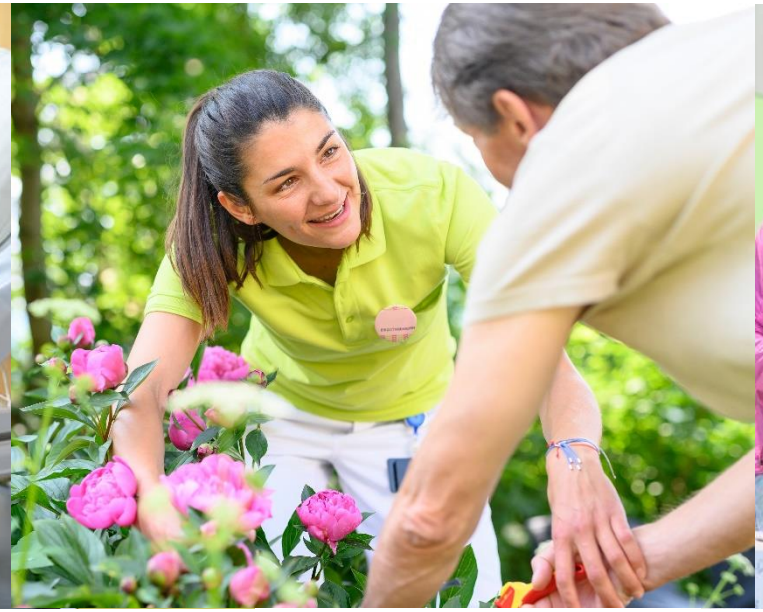
tirol kliniken

DEMENZ BRAUCHT KOMPETENZ



Demenz – eine interprofessionelle Herausforderung

DGKP Verena Friedrich, BSc, Memory Nurse

Ass.-Prof.PD.Dr.Michaela Defrancesco, MMSc, PhD

Allgemeines zum Ablauf

- In diesem Workshop sollen Grundlagen zur Diagnosen Demenz und deren pharmakologische wie besonders nicht-pharmakologischen Therapiemöglichkeiten vermittelt werden

- Die Themen werden anhand eines Patientenfalls praktisch und theoretisch vermittelt

- Fragen und Kommentare sind jederzeit erlaubt und ERWÜNSCHT☺

Einführung in das Thema Demenz:

tirol kliniken

DEMENZ BRAUCHT KOMPETENZ

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

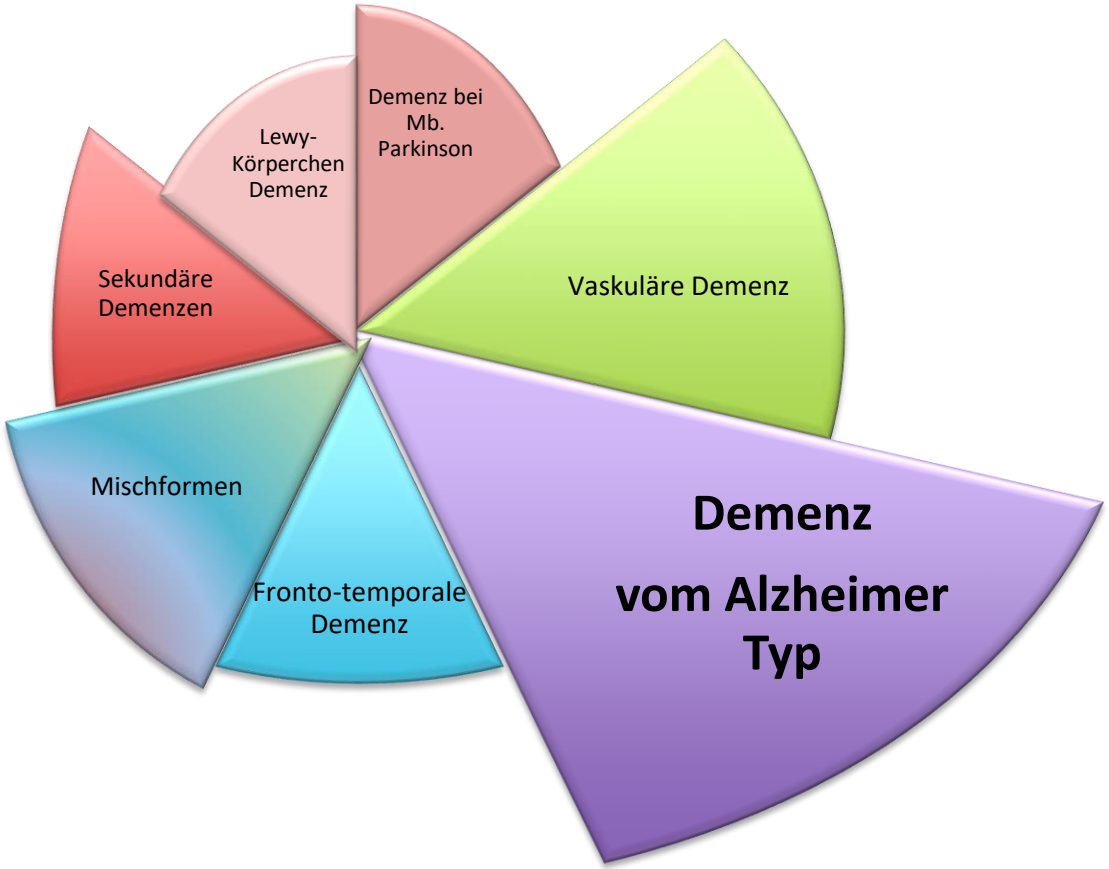
Definition: Demenz

- Demenzen bezeichnen den Verlust einer zuvor einmal erreichten kognitiven Fähigkeit
- Gedächtnisstörungen betreffen typischerweise Aufnahme, Speicherung und Wiedergabe
- Eine möglichst frühzeitige Diagnostik sollte bei allen Patienten mit kognitiven Symptomen konsequent durchgeführt werden
- Risikofaktoren:
  - Hohes Alter, genetische Faktoren, vaskuläre Faktoren: arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Übergewicht; soziale Vereinsamung

Quellenangaben: Voderholzer, U., Hohagen, F. Therapie psychischer Erkrankungen. Elsevier, 2013; Lieb, K., Frauenknecht, S., Brunnhuber, S. Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, Elsevier, 2008; Weltgesundheitsorganisation (WHO): ICD-10. Hans Huber, 2010

Formen dementieller Erkrankungen

Demenzielle Erkrankungen könne auch im Rahmen von z.B. Mangelerkrankungen auftreten

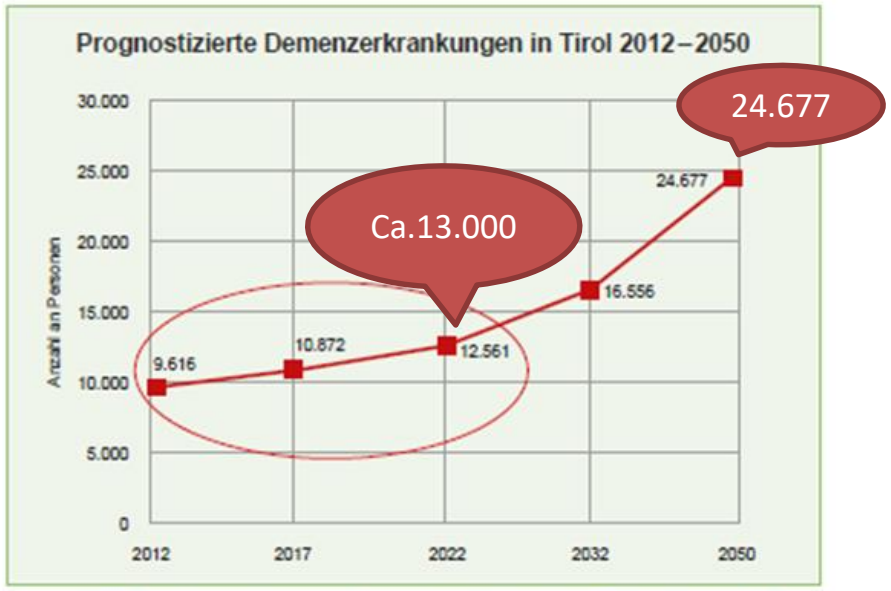


Die vererbbare Form der Alzheimer Demenz ist selten und betrifft unter 2% der Menschen mit Demenz

Die Demenz vom Alzheimer Typ stellt mit über 65% die häufigste Demenzform dar

Prävalenz von dementiellen Erkrankungen

Abbildung 4: Demenzerkrankte in Tirol 2012–2050



Datenquelle: Wiener Gebietskrankenkasse, Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Erster Österreichischer Demenzbericht, 1. Auflage 2009; Abteilung Soziales, eigene Berechnungen und Grafiken

Laut Schätzungen beträgt der Anteil der an Demenz erkrankten Personen zwischen 1,15 bis 1,27 % der Gesamtbevölkerung.
…Tirol mit durchschnittlich 1,34 % etwas höher, was nicht zuletzt auch auf die höhere Lebenserwartung zurückgeführt werden kann.

Österreichischer Demenzbericht 2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialministeriums

Anzahl von Demenzkranken in Österreich (Angaben in 1.000)

Jahr	Anzahl aller Demenzen	Anzahl Alzheimer-Demenzen	Anzahl Vaskulärer Demenzen
2000	90,5	59,5	15,7
2010	112,6	74,3	19,7
2020	139,2	93,3	24,3
2030	174,6	117,3	30,2
2040	216,1	147,9	37,8
2050	262,2	182,6	44,4

Quelle: Wancata et al. (2011)

tirol kliniken

DEMENZ BRAUCHT KOMPETENZ

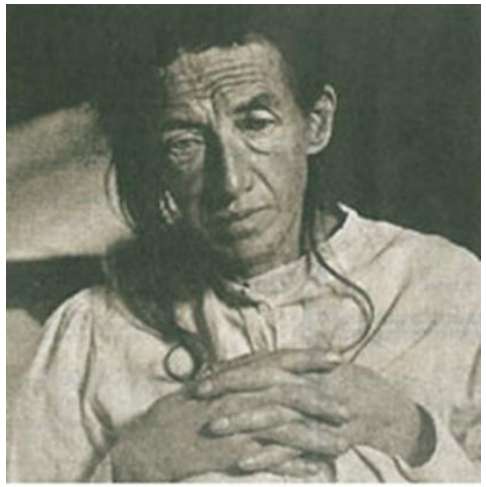
Veränderbare Risikofaktoren – nicht nur – der Alzheimer Demenz

Optimale Kontrolle der 12 Faktoren könnte das Demenzrisiko um 40% senken[1]

Körperliche Aktivität	Rauchen	Diabetes	Alcoholkonsum >21 units/Woche
Traumatische Hirnverletzungen	Body mass index ≥30	Hypertonie	Luft-verschmutzung
Depression	Hörminderung/ Verlust	Soziale Isolation	Niederes Bildungsniveau

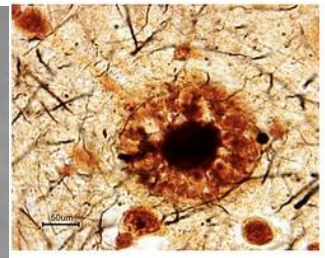
Covid-19 ?

Zeitreise …Alzheimer Erkrankung

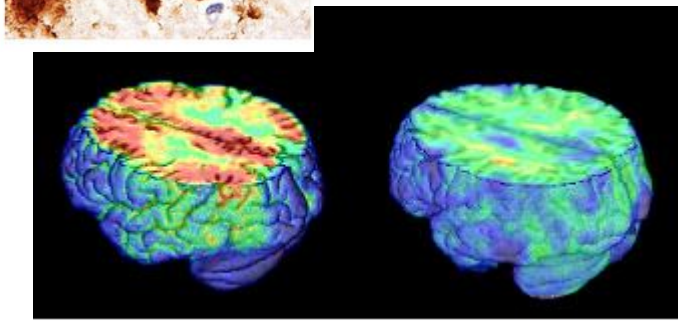


Auguste Deter - taken in 1906, shortly before her death, during her stay at Frankfurt's City Mental Institution.

Plaques



Neurofibrillary Tangles

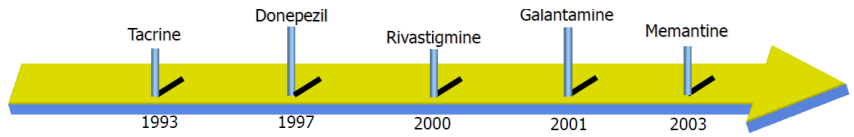


1906
Dr. Alois Alzheimer

2004 Pittsburgh Compound B (PIB) – entdeckt

2023: Zulassung von Lecanemab (USA)

1890	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2020	2023



..ich habe mich selbst verloren..

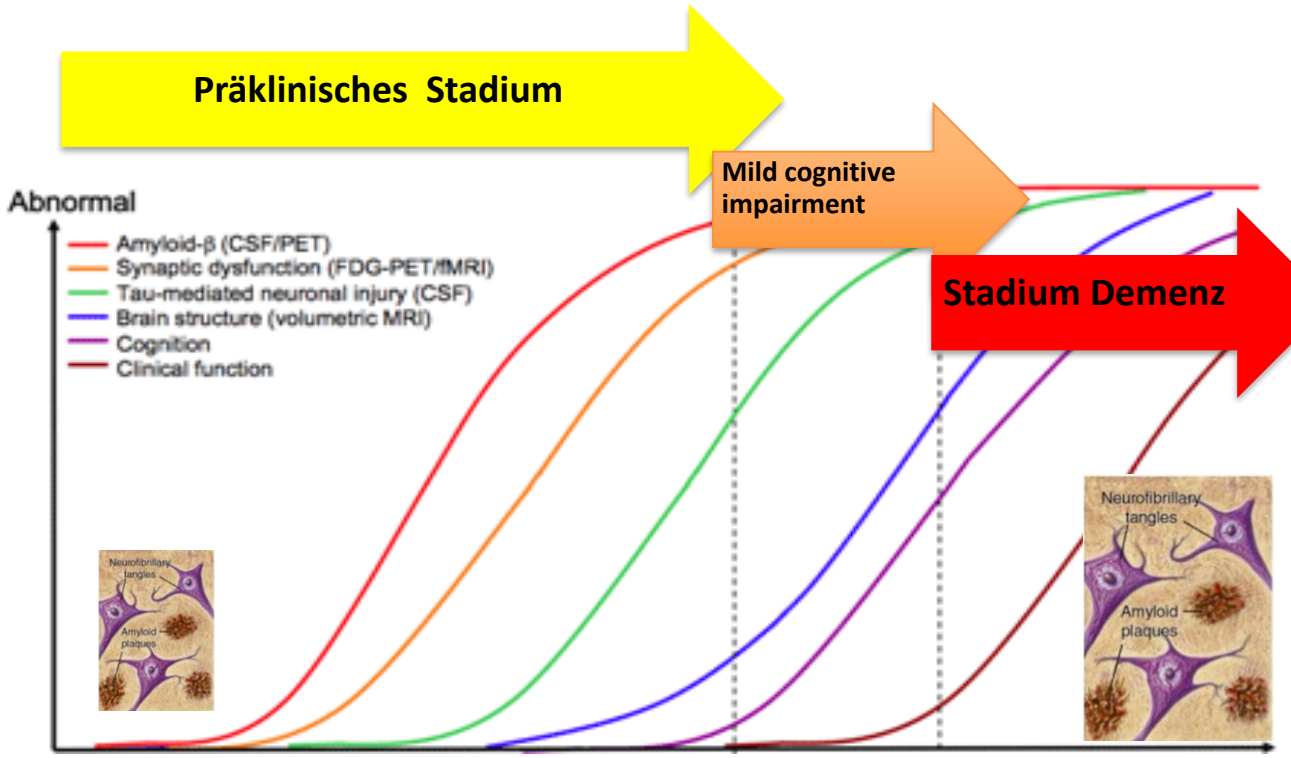
Verlauf der Alzheimer Erkrankung

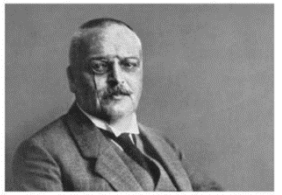
Gesundes Altern

Präklinisches Stadium

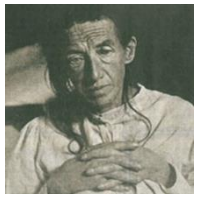
Mild cognitive impairment

Stadium Demenz





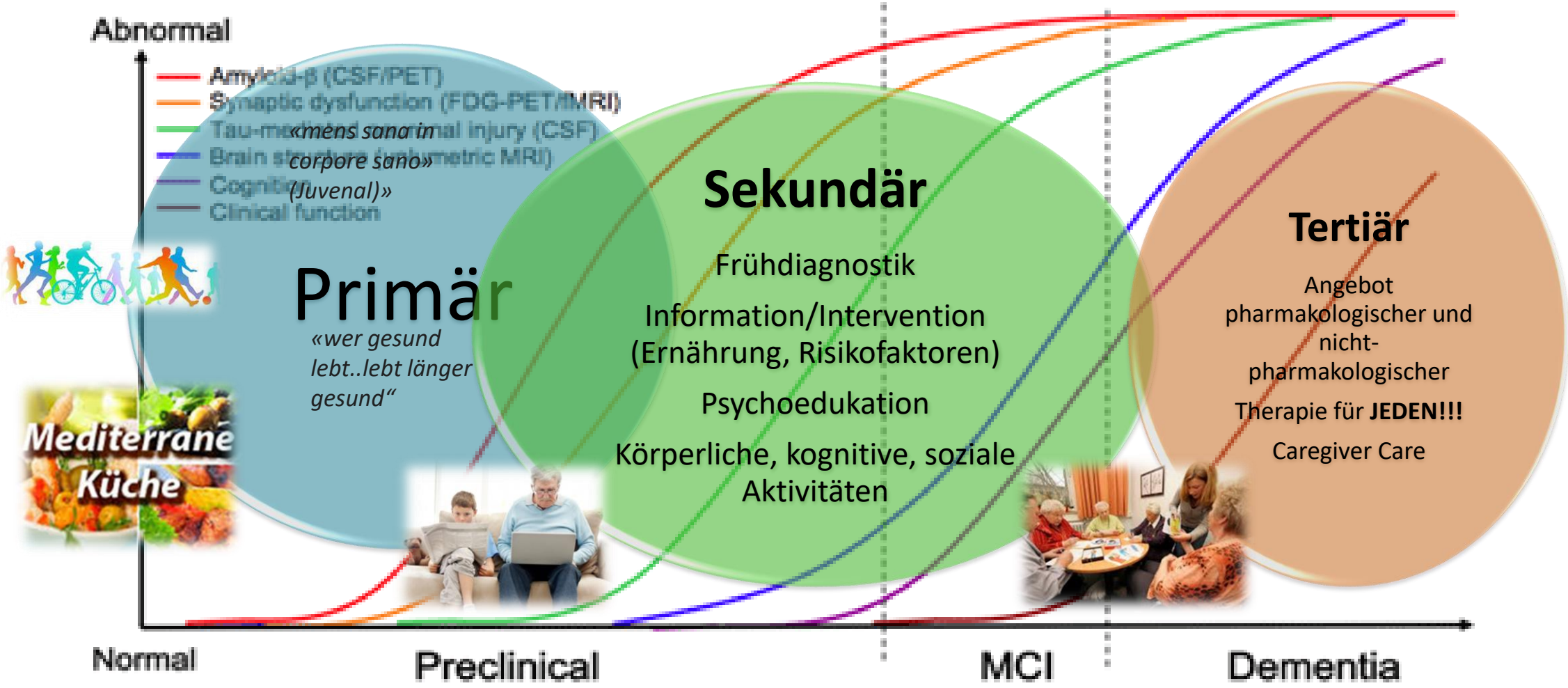
Dr. Alois Alzheimer



10-15 Jahre Präklinisches Stadium

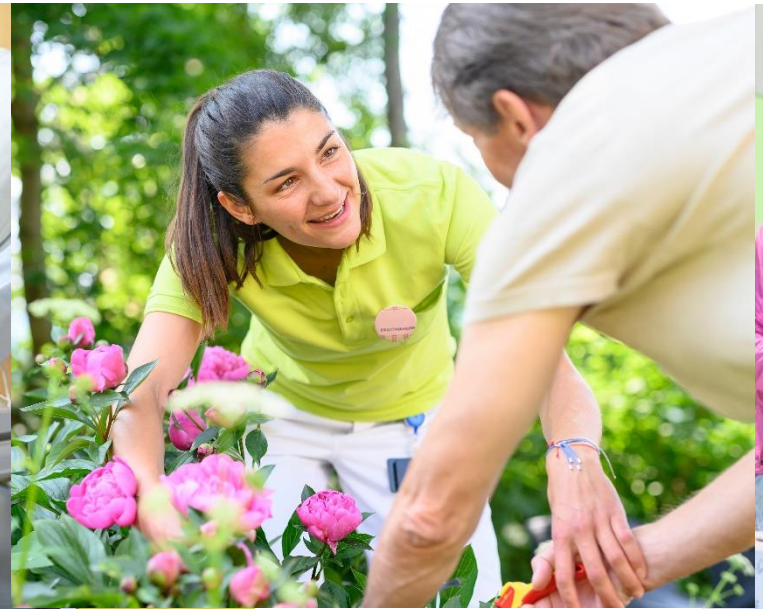
Demenzstadium bis 15 Jahre

Demenzprävention – nicht nur der Alzheimer Erkrankung



tirol kliniken

DEMENZ BRAUCHT KOMPETENZ



Nicht medikamentöse Maßnahmen bei Demenz allgemein

Memory Netzwerk – über 200 Memory Netzwerker :innen

Grafik: HRM Netzwerk | Foto: Cornelia Seiwald/ Gerhard Berger

Memory Nurses LKI

- Enge Kooperation mit Pflegedirektion
- Koordination Netzwerk LKI
- Ansprechpartner zum Thema Demenz/ Delir Pflege
- Pflegeberatungen
- Angehörigenberatungen
- Covid Besuche Infekt möglich
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Entwicklung von Leitlinien und Richtlinien
- Hilfsmittelrecherche und Implementierung

Pflegeberatungen

» Pflegeberatungen + Evaluierungen+ Angehörigenberatungen+ Delir Prophylaxe 85+ und Abschlussstatus ELGA

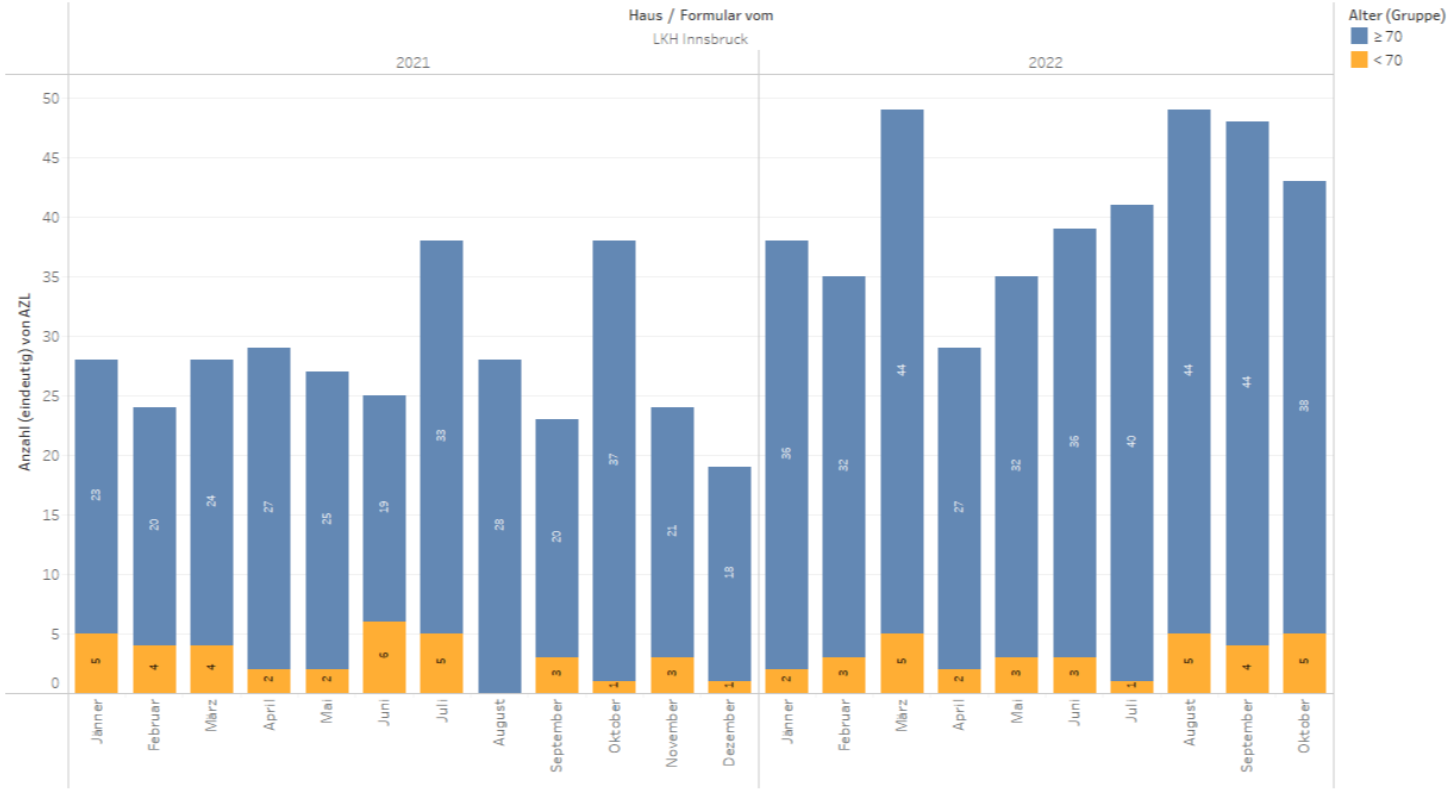
Stand Team LKI 2021: 1020 Pflegeberatungen

Stand Team LKI 2022: 1274 Pflegeberatungen

Stand Team LKI 2023: 774 Pflegeberatungen

Alter der Patient:innen

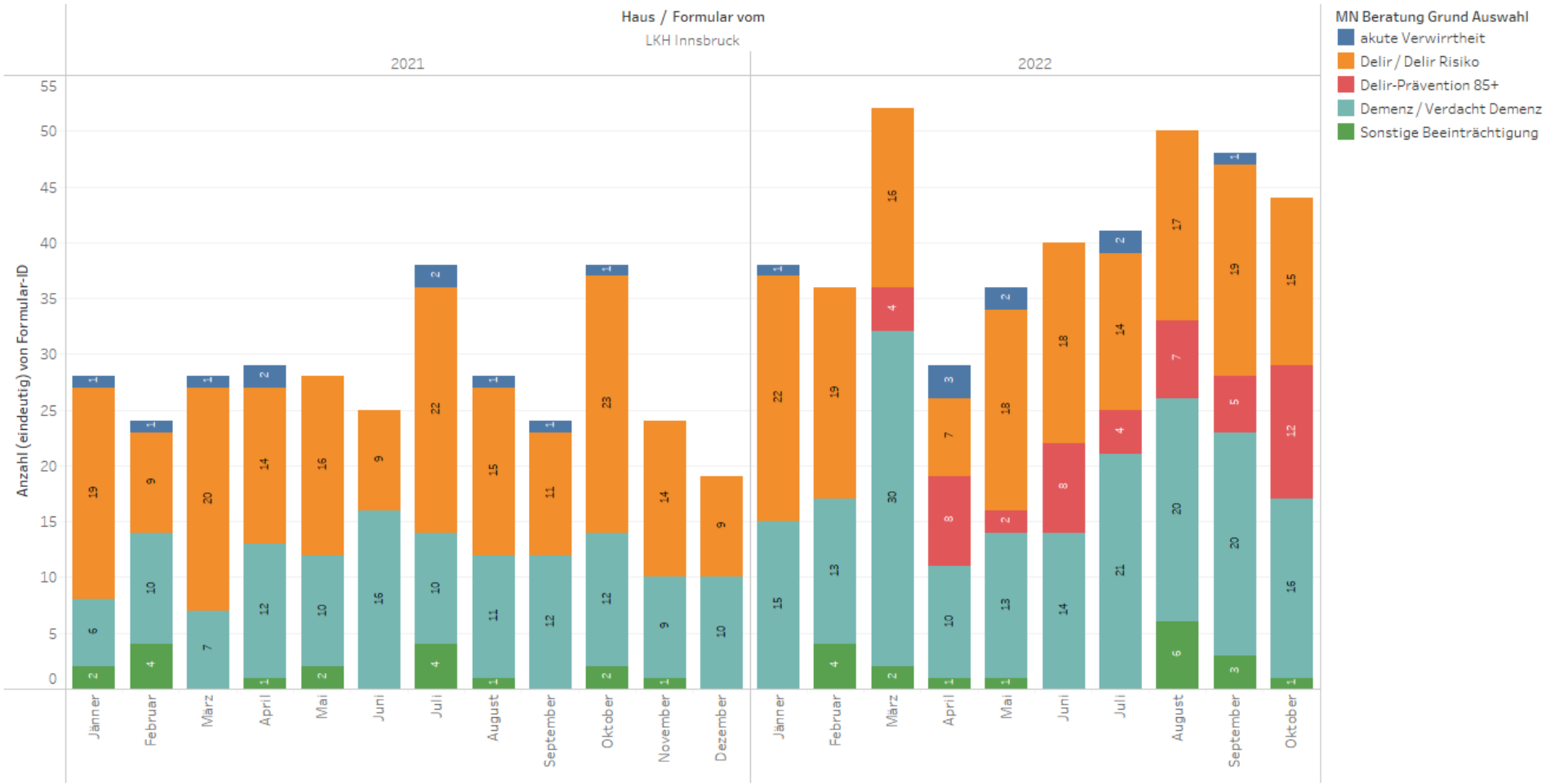
2021 bis inkl. Oktober 2022 - LKI gesamt: Anzahl "MN Pflegeberatung" (eindeutig) nach Monat und "Alter gruppiert"



Anzahl (eindeutig) von AZL für jede Formular vom Monat unterteilt nach HausundFormular vom Jahr. Farbe zeigt Details zu Alter (Gruppe) an.Die Ansicht wird unter HausundFormular vom Jahr gefiltert.Der Filter Haus behält LKH Innsbruck bei.Der Filter Formular vom Jahr schließt Null aus.

Grund der Beratung

2021 bis inkl. Oktober 2022 - LKI gesamt: Anzahl "MN Pflegeberatung" gesamt nach Monat und "Grund der Beratung"



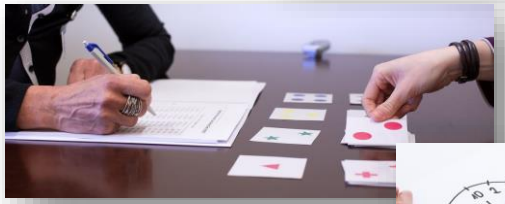
Anzahl (eindeutig) von Formular-ID für jede Formular vom Monat unterteilt nach HausundFormular vom Jahr. Farbe zeigt Details zu MN Beratung Grund Auswahl an.Die Ansicht wird unter HausundFormular vom Jahr gefiltert.Der Filter Haus behält LKH Innsbruck bei.Der Filter Formular vom Jahr schließt Null aus.

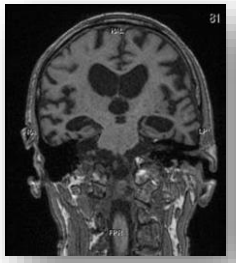
Ein Fallbeispiel

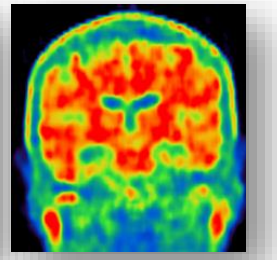
- Pat. 71 Jahre, weiblich

- **Die Pat. kommt zur Abklärung von Gedächtnisdefiziten in Begleitung ihrer Tochter an die Gedächtnissprechstunde der Psychiatrie Innsbruck**

Diagnostik dementieller Erkrankungen







Anamnese

+

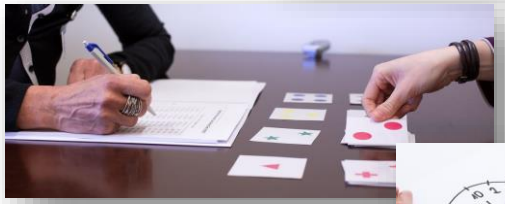
Neuropsychodiagnostik

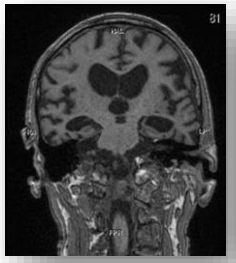
+

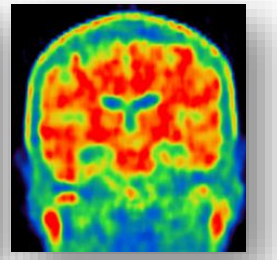
Biomarker

→ Diagnose

Diagnostik dementieller Erkrankungen







Anamnese

+

Neuropsychodiagnostik

+

Biomarker

→ Diagnose

1. Anamnese

- Anamnese mit Pat. und wenn möglich Angehörigen
- Erhebung von:
  - Art und zeitlicher Verlauf von kognitiven Störungen
    - Gedächtnis
    - Sprache
    - Konzentration und Aufmerksamkeit
    - Orientierung
  - Änderung in Stimmung und Verhalten
  - Alltagsfunktionen
  - Körperliche und psychiatrische Vorerkrankungen und Risikofaktoren
  - Prämedikation

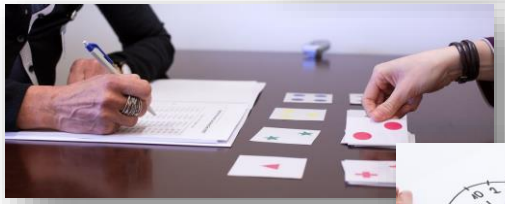
Anamnese

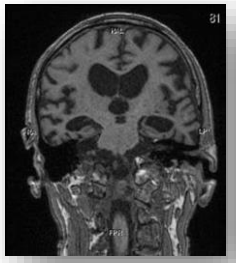
Eigenanamnese:
Die Pat. berichtet, sehr zufrieden zu sein. Sie lese gerne, gehe spazieren. Von kognitiver Seite falle ihr auf, dass sie gelegentlich Dinge verlege, sich in fremder Umgebung schwer orientiere. Im Bereich der IADL´s berichtet die Patientin, sie könne kleinere Hausarbeiten selbständig erledigen, sie gehe auch selber einkaufen, koche manchmal selber, benutze das Telefon aber nicht das Handy, sei zumeist in der Stadt zu Fuß unterwegs. Die Medikamente richte sie selber, man müsse aber nachschauen und sie daran erinnern, ob sie sie genommen habe. Kleinere Geldausgaben für das tägliche Leben würden von der Patientin selber gemacht, kompliziertere finanzielle Angelegenheiten organisiere die Tochter. Die Wäsche mache sie selber. In den Grundfunktionen schildert sie sich als selbstständig. Die Stimmung sei immer wieder traurig und freudlos.

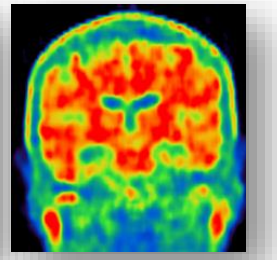
Es besteht eine flüssige Spontansprache mit leichten Wortfindungsstörungen. Von affektiver Seite wirkt die Patientin leicht dysthym und vermindert affizierbar bei reduziertem Antrieb, leichte Durchschlafstörungen unter Trittico sowie Tagesmüdigkeit.

Außenanamnese:
Mit der Tochter: Diese berichtet, dass die Patientin seit Mitte Mai etwas durcheinander sei, da bei ihr im September eine OP anstände, was die Patientin nervös und ängstlich mache, wobei dann die kognitiven Fähigkeiten deutlich abnehmen würden. Ihr falle auf, dass das Kurzzeitgedächtnis seitdem deutlich schlechter geworden sei, es bestände ein gehäuftes Nachfragen, aktuellere Sachen werden schnell vergessen. Auffassung und Konzentration seien reduziert. Man müsse Dinge oft mehrmals erklären, damit die Patientin es verstehe. Zugenommen hätten auch eine depressive Stimmung mit wenig Antrieb und Tagesmüdigkeit. Es wird beschrieben, dass die Pat. am Morgen schlecht aus dem Bett komme und deutlich lustloser sei.

Diagnostik dementieller Erkrankungen







Anamnese

+

Neuropsychodiagnostik

+

Biomarker

Diagnose

Neuropsychodiagnostik

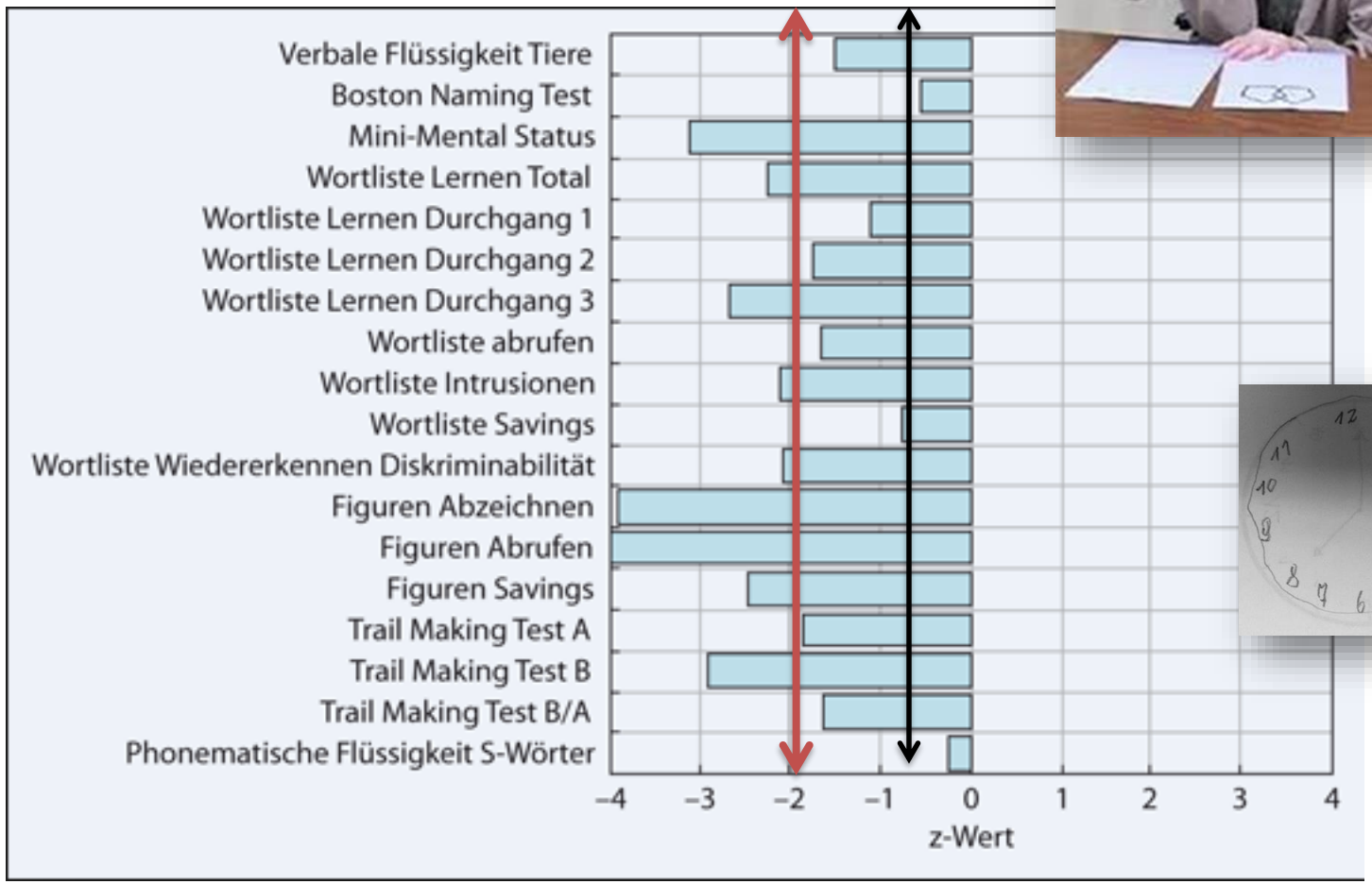
- Dauer ca. 50min
- Es werden normiert nach Alter und Bildung kognitive Funktionen überprüft
- Z.B.
  - Gedächtnis
  - Sprachfunktion
  - Aufmerksamkeit
  - Psychomotorik
  - Exekutivfunktionen

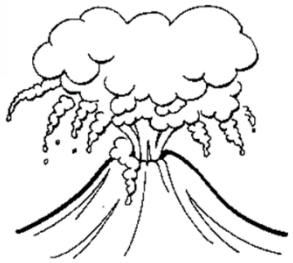
tirol kliniken

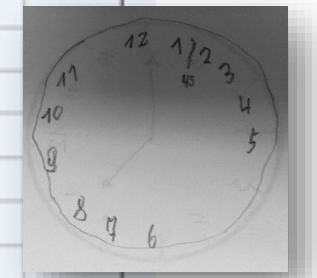
DEMENZ BRAUCHT KOMPETENZ

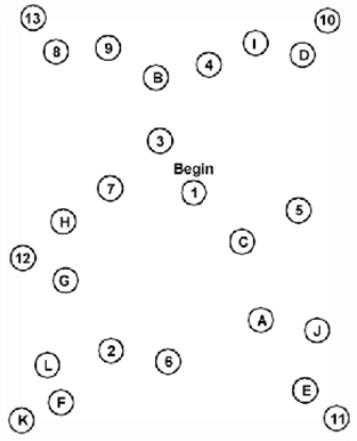
Neuropsychodiagnostik

nach Alter und Bildung normiert







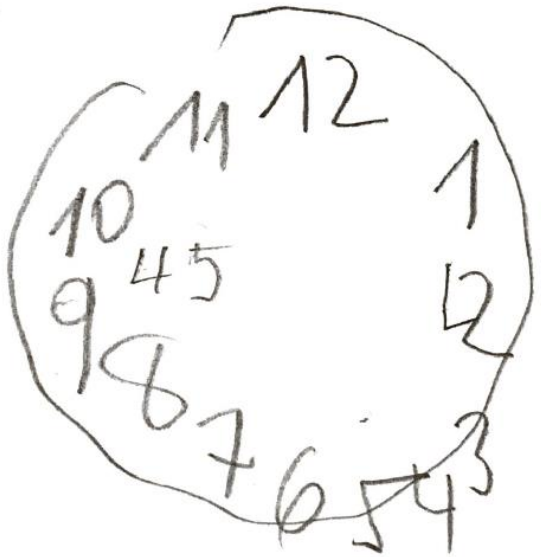


Demenz/MCI

Neuropsychodiagnostik

» MMSE Test 26 Punkte

Uhrzeichentest

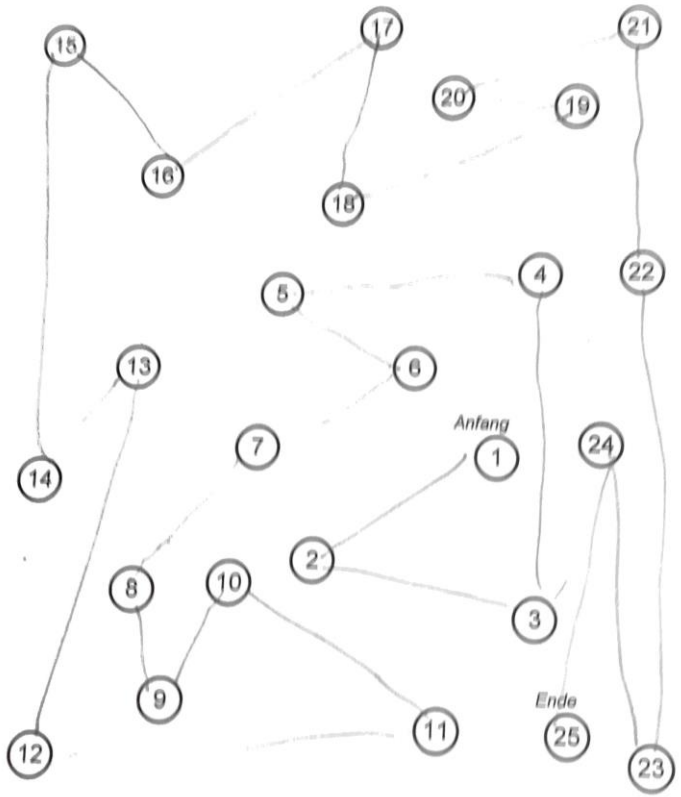


Verbales Gedächtnis

Nummerieren Sie jedes Wort so, wie es erinnert wurde

Kann nicht lesen	1. Durchgang		2. Durchgang		3. Durchgang	
☐	Butter	1	Karte	☐	Königin	4
☐	Arm	☐	Hütte	☐	Gras	5
☐	Strand	☐	Butter	3	Arm	☐
☐	Brief	☐	Strand	☐	Hütte	☐
☐	Königin	☐	Motor	☐	Stange	3
☐	Hütte	☐	Arm	☐	Strand	☐
☐	Stange	☐	Königin	☐	Butter	2
☐	Karte	☐	Brief	☐	Motor	☐
☐	Gras	3	Stange	2	Karte	☐
☐	Motor	2	Gras	1	Brief	1
Intrusionen:	.....		.....		Bürste	
	.....		.....		.....	
	.....		.....		.....	

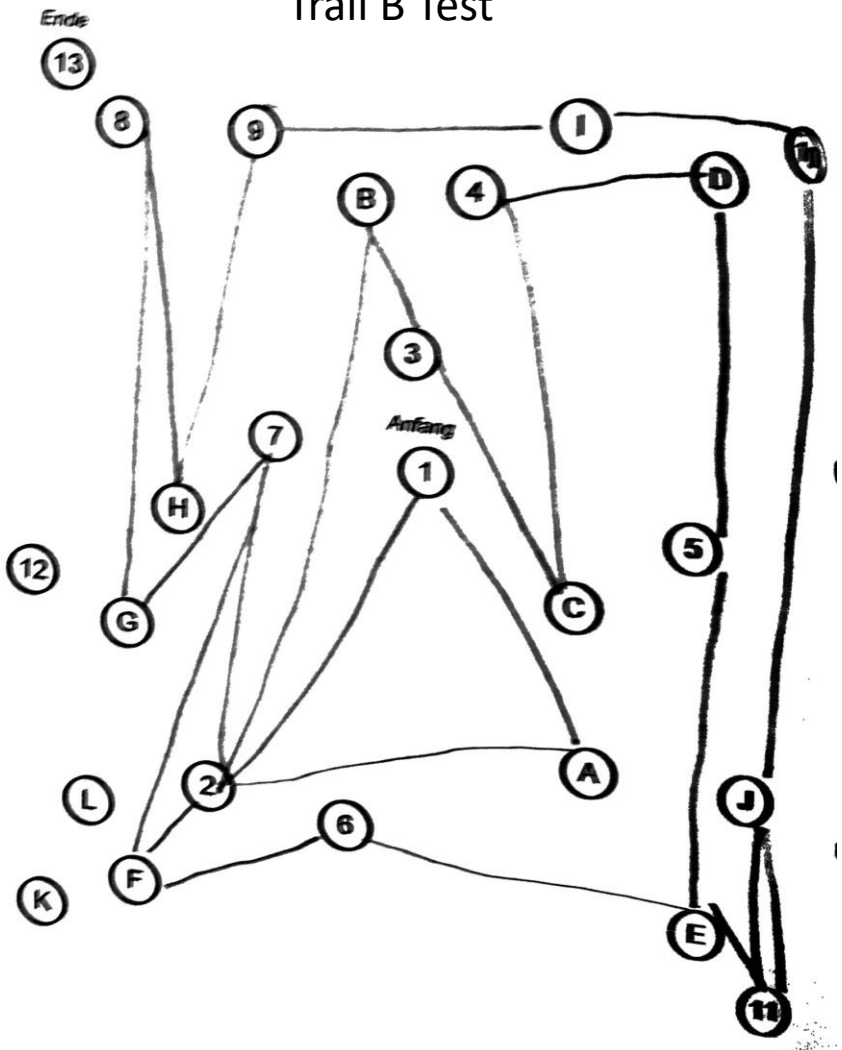
TRAIL A Test



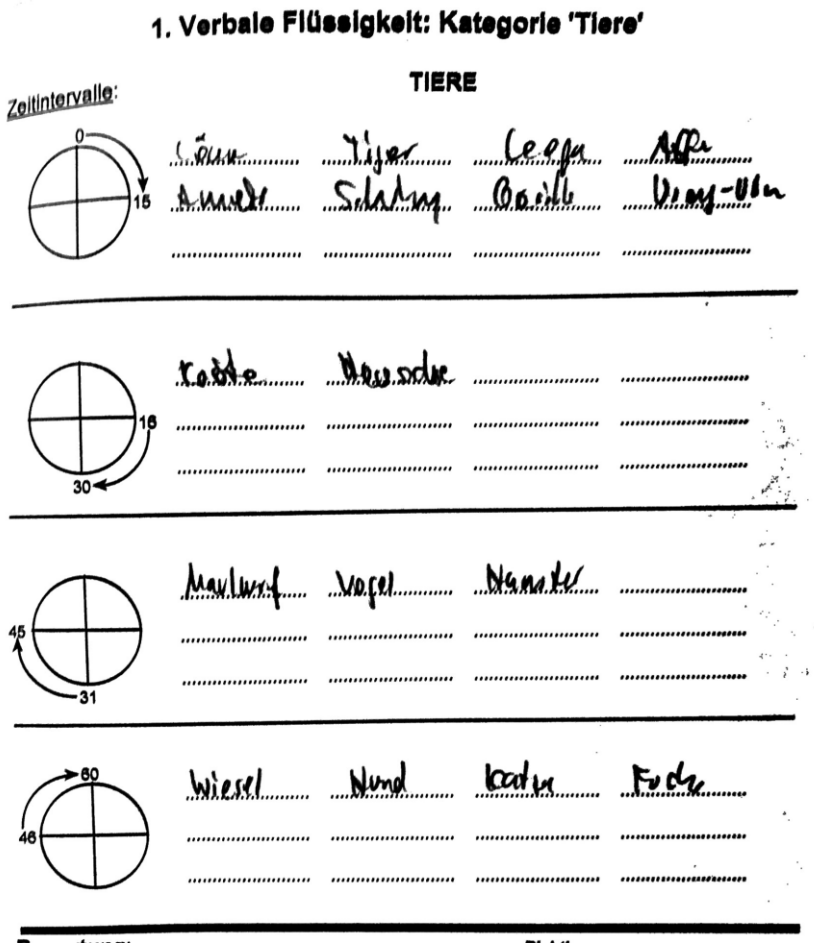
86 sec.

Neuropsychodiagnostik

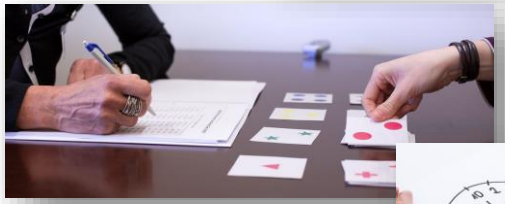
Trail B Test

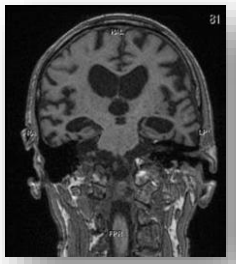


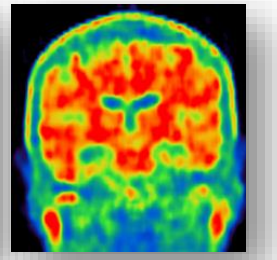
Wortflüssigkeit Tiere



Diagnostik dementieller Erkrankungen







Anamnese

+

Neuropsychodiagnostik

+

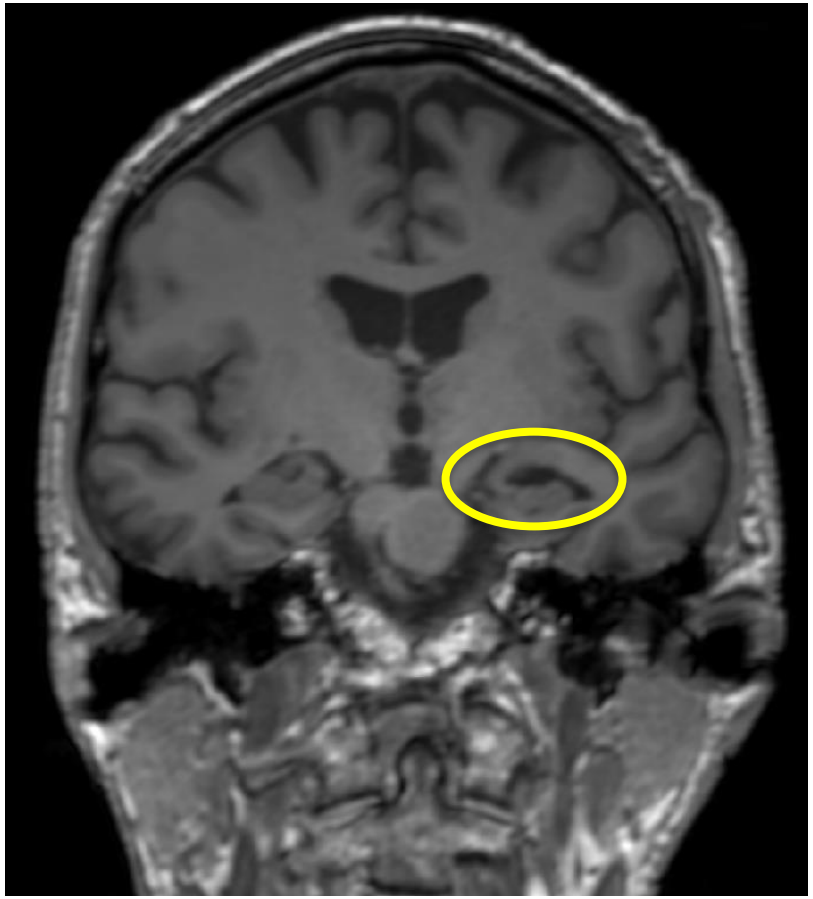
Biomarker

→ Diagnose

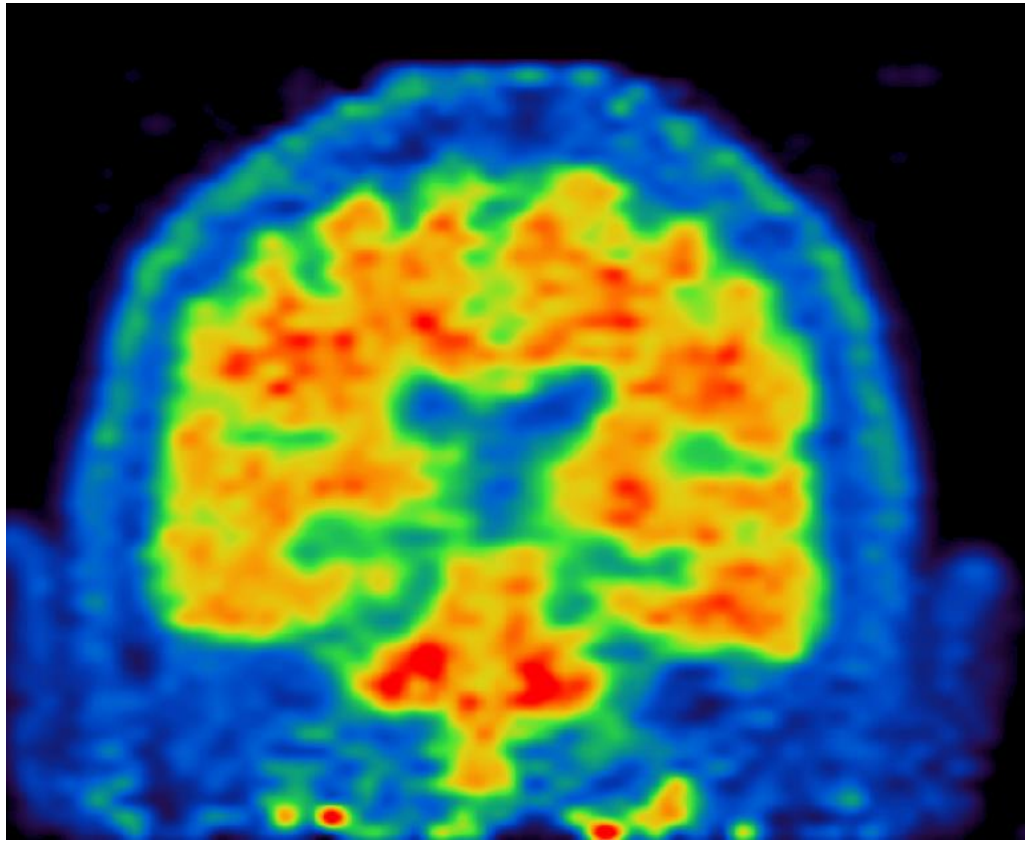
Fallbeispiel

» Bildgebung

MRT – coronar-3 Tesla



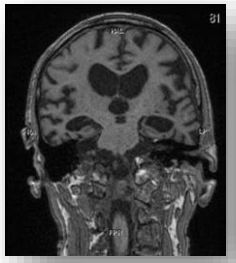
F-18 Amyloid, PET-Ringsystem
Bild einer pathologisch vermehrten Amyloidbelastung entlang der grauen Substanz.

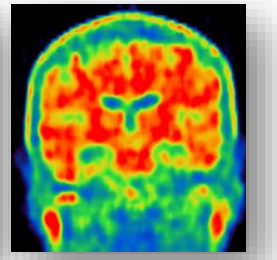


tirol kliniken

DEMENZ BRAUCHT KOMPETENZ

Diagnostik dementieller Erkrankungen





Anamnese

+

Neuropsychodiagnostik

+

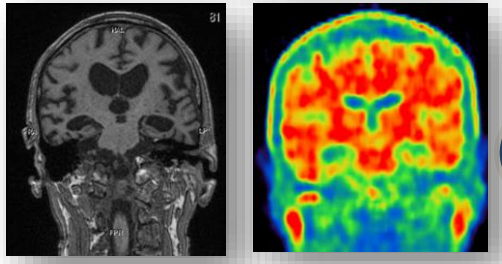
Biomarker

→

Diagnose:

Alzheimer Demenz

Diagnostik dementieller Erkrankungen



Anamnese

+

Neuropsychodiagnostik

+

Biomarker

→

Diagnose:

Alzheimer Demenz

→

Medikamentöse Therapie

Donepezil

+

Nicht-pharmakologische Maßnahmen

Nicht-Pharmakologische Maßnahmen

Beginn einer Demenz- was kann ich tun ?

- Sich Freunden und Verwandten anvertrauen
- Haushalt organisieren- Übersichtlich gestalten
- Hobbies weiterausüben
- Lernen, dass Hilfe annehmen „OK“ ist
- „Schummelzettel“ schreiben
- Organisationskalender (Papier/ Digital)
- Gespräche führen- was will ich in der Zukunft
- Gesunde Ernährung

Foto: PR Abteilung Tirol Kliniken /Gerhard Berger

Beginn einer Demenz- was kann ich tun ?

- Hausarzt aufsuchen
- Regelmäßige Besuche Amtsarzt/ Autofahren
- Sozialsprengel aufsuchen
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Alltag aktiv gestalten
- Gedächtnistraining, das Spaß macht
- Beschäftigungen, die Spaß machen

Foto: Pixabay

Beginn einer Demenz- was kann das Personal tun ?

- Memory Netzwerk aktivieren
- Gut vorbereitet ins KH von Patient:in befüllen lassen
- Gewohnheiten, wenn möglich, berücksichtigen
- Nächstfolgende Ereignisse immer wieder erwähnen
- Unterstützend zur Seite stehen
- „ Nebenher“ Orientierung anbieten

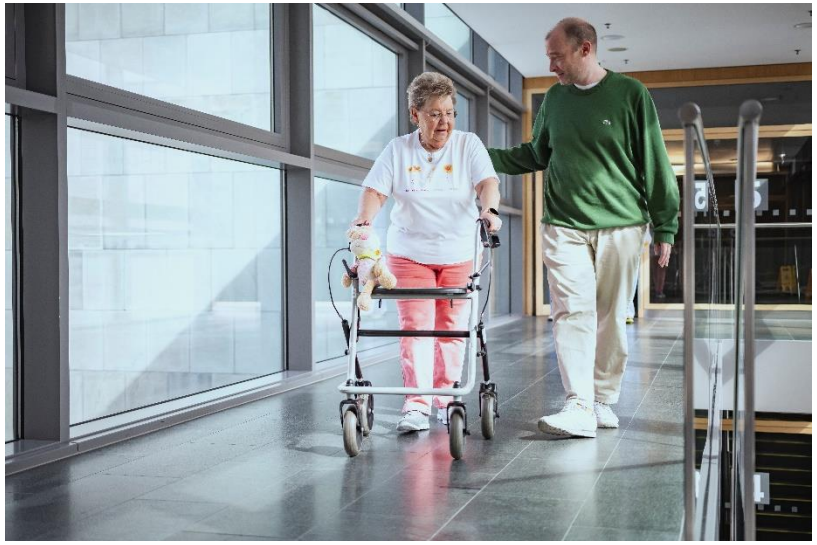


Foto: PR Abteilung Tirol Kliniken /Gerhard Berger

Fokus Gewohnheiten

- Angehörige mit ins Boot holen
- Gut vorbereitet ins KH mit Patient :in/ Angehörigen
- Gewohnte Gegenstände bringen lassen
- „Gewohnte Dinge tun“
- Vermittelt Sicherheit und Wohlbefinden

tirol kliniken

LIV
LANDESINSTITUT FÜR INTEGRIERTE VERSORGUNG TIROL

Gut vorbereitet ins Krankenhaus

Dieser Informationsbogen ist für Menschen vorgesehen, denen es nicht immer möglich ist, verlässliche Auskünfte zu geben bzw. ihre Interessen, Gewohnheiten und Bedürfnisse ausreichend auszudrücken. Wir können den Aufenthalt in unserem Krankenhaus/ Wohn- und Pflegeheim erleichtern, wenn uns wesentliche persönliche Informationen von Anfang an vorliegen. Daher bitten wir die Patient:innen/ Angehörige (Bezugsperson), nach Möglichkeit diesen Bogen vor der Aufnahme auszufüllen und mitzubringen.

Informationsbogen

Ausgefüllt von

☐ Patient:in ☐ (Ehe)Partner:in
☐ Tochter / Sohn ☐ Andere/r

Ausgefüllt am

Die Patientin / der Patient

Name

Anschrift

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Telefon

Kontaktperson/en

Wer soll verständigt werden?

☐ (Ehe)Partner:in ☐ Tochter/Sohn ☐ Andere/r

Telefon

Erreichbarkeit Kontaktperson/en

☐ rund um die Uhr
☐ nur von _____ bis _____ Uhr

Patientenverfügung ☐ ja ☐ nein
Vorsorgevollmacht ☐ ja ☐ nein
Erwachsenenvertretung ☐ ja ☐ nein

Wirkungsbereich _____

Telefon _____

Lebenssituation

☐ alleinlebend ☐ gemeinsam lebend mit _____
☐ im Wohn-/ Pflegeheim lebend ☐ 24-h-Betreuung

Hilfsdienste bisher

Wertgegenstände

Mitgebracht ☐ ja ☐ nein

Welche?

Wichtig im Kontakt

Muttersprache / Dialekt

Regionale Herkunft / Heimat

Beruf/ ehemaliger Beruf

angstauslösend wirkt

Werte/ Was war früher wichtig (Arbeit, Familie, ...)?

Glaubensbekenntnis

Seelsorgerischer Besuch erwünscht ☐ ja ☐ nein
Ehrenamtlicher Besuchsdienst erwünscht ☐ ja ☐ nein

Bitte mit diesem Namen ansprechen

© erstellt von Memory Nurses der tirol kliniken in Anlehnung an den Informationsbogen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

328_PIM_12/2021

Basierend auf Hasemann, W.,et al., Delirprävention: Das Basler Modell, Therapeutische Umschau, 2010, 6(2)

Informationen für Betroffene und Angehörige LKI

Mein Angehöriger hat Demenz!

Der Aufenthalt im Krankenhaus

Dieses Informationsblatt unterstützt Angehörige mit hilfreichen Informationen zum Krankenhausaufenthalt.

Jeder Krankenhausaufenthalt, ob geplant oder akut, stellt für die betroffenen Personen und deren Angehörige eine neue Herausforderung dar.
An Demenz erkrankte Menschen finden sich in einer neuen, fremden Umgebung wieder. Ungewohnte Anweisungen und Abläufe können Unsicherheiten verursachen.
Untersuchungen, die im Krankenhaus verwendete medizinische Fachsprache und das Arbeitstempo können als belastend empfunden werden.
Wir sind bestrebt Ihre Angehörigen und Sie so früh als möglich und situationsangepasst zu unterstützen. Dazu benötigen wir Ihre Expertise, denn niemand kennt Ihr Familienmitglied aus Ihrem täglichen Alltag besser, als Sie.
Bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche und Anregungen mit.

Gut vorbereitet ins Krankenhaus

Mit dem Formular „Gut vorbereitet ins Krankenhaus" können Sie uns die Interessen, Gewohnheiten und Bedürfnisse Ihres Angehörigen mitteilen.
Mit diesen Informationen erhalten wir die Möglichkeit den Krankenhausaufenthalt individuell zu gestalten.
Falls möglich, füllen Sie dieses Formular zeitnahe vor dem geplanten Krankenhausaufenthalt aus. Geben Sie den Bogen in der Abteilung ab.
Der Bogen liegt auch im Krankenhaus zum Ausfüllen bereit. Bitte fragen Sie dazu auf der Station oder Ambulanz nach.

Checkliste für den Krankenhausaufenthalt

In dieser Checkliste sind alle wichtigen Gegenstände aufgelistet, die Ihr Angehöriger für einen Krankenhausaufenthalt benötigt.
Diese Checkliste liegt dem Bogen „Gut vorbereitet ins Krankenhaus" bei.
Bitte bringen Sie die persönlichen Medikamente, die zurzeit eingenommen werden sowie deren schriftliche Auflistung (Medikationsplan) mit.

Rooming-In für Angehörige

In den **tirol kliniken** besteht in dringenden Fällen und abhängig von der Verfügbarkeit eines freien Patientenbettes, die Möglichkeit, gemeinsam mit Ihrem Angehörigen stationär aufgenommen zu werden. Die Begleitung durch eine vertraute Person vermittelt Sicherheit. Im Bedarfsfall informieren Sie sich bitte beim zuständigen Pflegepersonal.

Erweiterte Besuchszeiten

Die offizielle Besuchszeit auf der Station ist nach Rücksprache situationsangepasst für Sie verlängerbar.

tirol kliniken
universitätskliniken
Innsbruck

DEMENZ BRAUCHT
KOMPETENZ

Das merk ich mir …

Eine Informations- und Begleitbroschüre für Menschen mit Erstdiagnose Demenz

„Diagnose Demenz – was kann ich jetzt tun?"

Zitate anderer Menschen in Ihrer Situation

„Es ist teilweise ärgerlich, wenn mir etwas nicht einfallen will, dann atme ich tief durch, lege den Gedanken für ein paar Minuten zur Seite und manchmal fällt es mir dann plötzlich ein."

„Ich bin jetzt viel offener und geduldiger mit mir selber, seitdem ich meine Diagnose kenne."

Die vorliegende Broschüre soll Ihnen helfen, Ihr Leben aktiv und gut zu gestalten.
Wir haben Ihnen aus vielen Lebensbereichen nützliche Tipps zusammengestellt.

A. ö. Landeskrankenhaus -
Universitätskliniken Innsbruck
6020 Innsbruck | Anichstraße 35
IBAN: AT61 5700 0002 1000 1011 | BIC: HYPTAT22

Wir sind Teil der tirol kliniken
Tirol Kliniken GmbH | 6020 Innsbruck | Anichstraße 35
Firmenbuchnummer: 553126 | UID: ATU52020209
Sitz: Innsbruck | Firmenbuchgericht: Landes- als Handelsgericht Innsbruck

www.tirol-kliniken.at

PatientInnen-Informationsblatt: Pflegeberatung Memory Nurses

Bei einer Pflegeberatung können Sie uns Ihre persönlichen Fragen rund um die pflegerische Betreuung von Menschen mit Demenz oder Delir stellen.

Memory Nurses

Wir sind Diplom KrankenpflegerInnen mit langjähriger Berufserfahrung und ausgebildete ExpertInnen rund um das Thema Pflege bei Demenz oder Delir

Gerne beraten wir Sie zu folgenden Themen:

- Orientierung zu Hause – Strategien sich gut zurecht zu finden
- Orientierung im nahen Wohnumfeld
- Wach-Schlafstörungen – Wie kann ein ausgeglichener Rhythmus gelingen?
- Ernährung – Strategien rund ums Essen und Trinken
- Beschäftigung im Alltag – Was macht Freude?
- An der Gesellschaft teilhaben – Rausgehen und am Leben teilhaben

Unsere Beratungen sind kostenlos und dauern in der Regel 1 Stunde

Wir bitten Sie, sich bei den Memory Nurses einen Termin unter: 050 504 -83459 zu vereinbaren oder ein E-Mail unter lki.memorynurse@tirol-kliniken.at zu schreiben, wir melden uns gerne zurück.

Sie finden uns im Psychiatriegebäude (Haus 6), 2. Stock, Büro Memory Nurses

Memory Nurses des A. ö. Landeskrankenhauses (Univ.-Kliniken) Innsbruck:

Koordinatorin Verena Friedrich Johanna Aufschnaiter BScN Verena Heidegger

Fallbeispiel – 2 Jahre später

- Die Pat. wurde nach einem Schlaganfall an der **Neurologie** aufgenommen
- Sie zeigt sich auf der Station
  - unruhig und agitiert
    - steht immer wieder auf, geht im Zimmer umher und räumt in ihrem Schrank und im Schrank der Zimmernachbarin herum
    - läutet immer wieder und kann dann keinen Wunsch äußern
    - findet ihr Zimmer nicht mehr
  - bei Pflegehandlungen immer wieder aggressiv
  - örtlich und zeitlich in der Orientierung deutlich reduziert
  - Stellt immer wieder die selben Fragen (warum bin ich hier, wann kann ich nach Hause…)

Fallbeispiel – 2 Jahre später

» Verlaufskontrolle an der Gedächtnissprechstunde 2 Monate nach Entlassung von der Neurologie

Anamnese

Eigenanamnese:
Die Pat. berichtet, dass das Gedächtnisleistung ganz gut ist. Es fallen ihr manchmal Namen nicht ein – sonst gehe es ihr gut.
Sie würde noch etwas fernsehen – Lesen sei ihr zu anstrengend. Kochen würde sie nicht mehr – sie bekomme nun Essen auf Rädern. Im Haushalt habe sie seit dem Schlaganfall eine Haushaltshilfe. Sie gehe nur noch in Begleitung spazieren. Die Stimmung sei oft nervös und gedrückt. Anziehen könne sie sich selbst- für Duschen bekomme sie Hilfe – eigentlich benötige sie diese aber nicht.

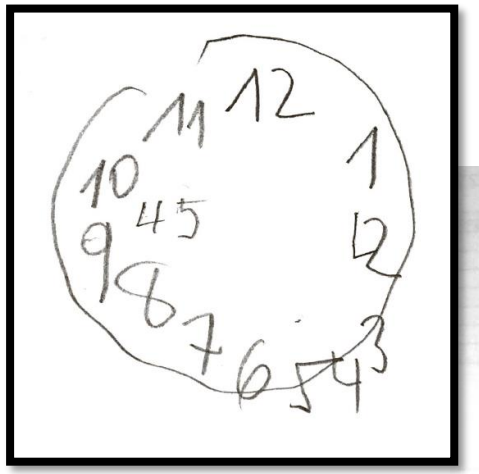
Es besteht eine stockende Spontansprache mit Floskeln und deutlichen Wortfindungsstörungen. Von affektiver Seite wirkt die Patientin leicht dysthym, unruhig und leicht gereizt. Es bestehen Durchschlafstörungen mit nächtlichem Herumwandern. Die Krankheitseinsicht ist reduziert.

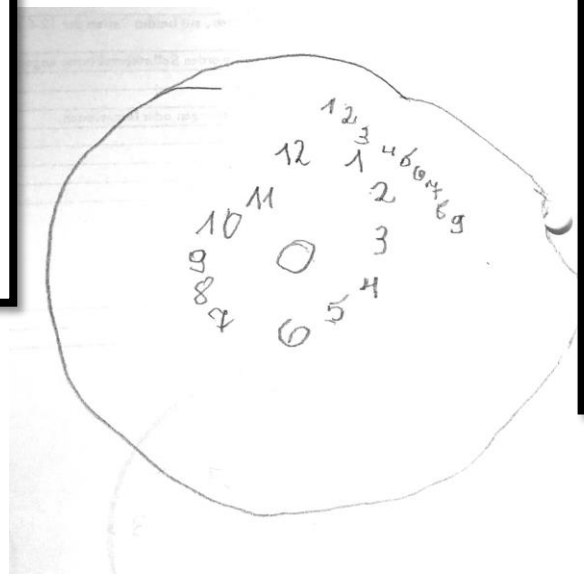
Außenanamnese:
Mit der Tochter: Die antidementive Therapie mit Donepezil wurde bisher gut vertragen. Es fällt aber auf, dass die Patientin besonders seit dem Schlaganfall vermehrt vergesslich sei. Sie würde Gesagtes vergessen, viel suchen und muss an Termine erinnert werden. Angesprochen auf Defizite reagiere sie schnell gereizt und ablehnend. Sie würde sich ohne Erinnerung und Hilfe nicht mehr regelmäßig Duschen und ihre Bekleidung wechseln. Die Medikation wird täglich vom Sozialsprengel vorbereitet, da sie sonst nicht eingenommen wird. Das Kochen war zuletzt nicht mehr möglich – sie habe immer wieder Essen anbrennen lassen und unkoordiniert eingekauft. Auch habe sie sich mehrmals in der Stadt verlaufen. Die Stimmung sei weiterhin unruhig und gedrückt. Sie würde in der Nacht immer wieder aufstehen und teils auch bei den Nachbarn läuten oder sie anrufen.

Neuropsychodiagnostik

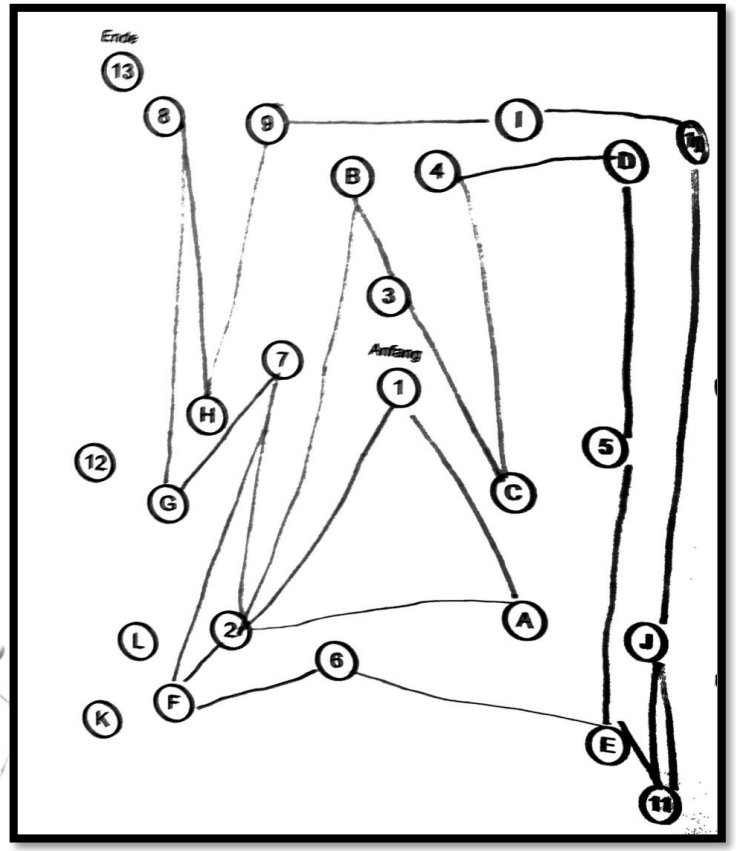
» MMSE Test 20 Punkte

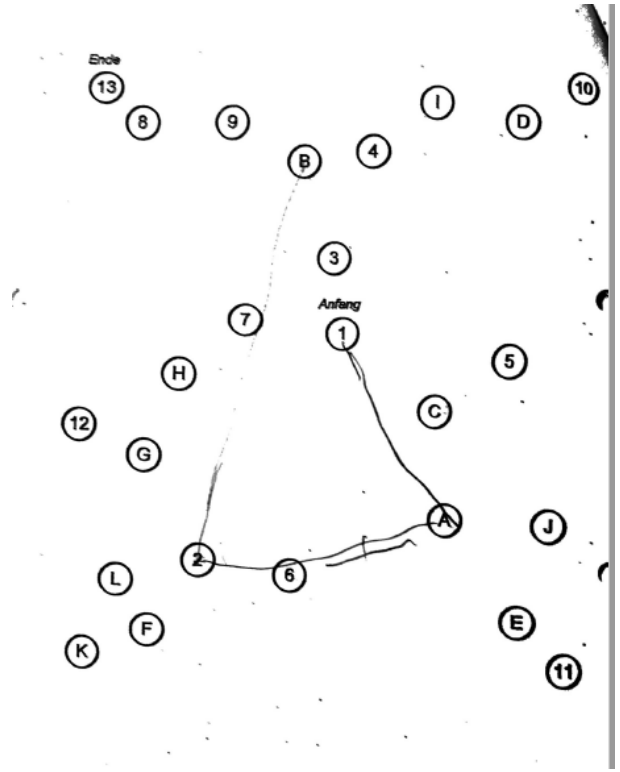
Uhrzeichentest





TRAIL B Test

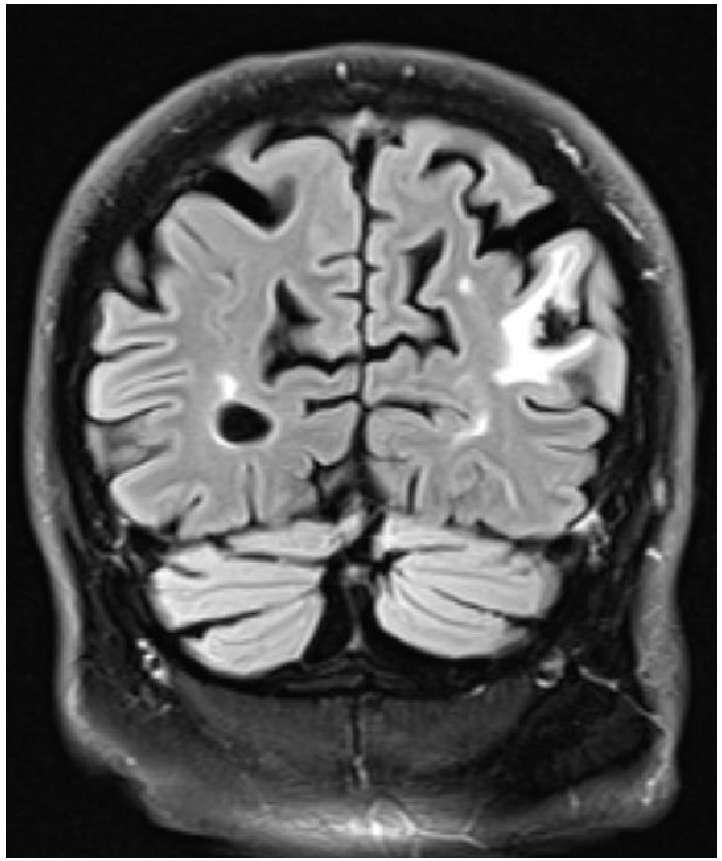




abgebrochen

Fallbispiel – 2 Jahre später

- In der Bildgebung zeigt sich der
- Zustand nach einem Schlaganfall



Verhaltenssymptome im Rahmen einer Demenz

- 80-90 % im Verlauf
  - Apathie
  - Depression
  - Essgewohnheiten
  - Agitation
  - Aggression
  - Gereiztheit/Enthemmung
  - Angst
  - Schlaf-Wach-Rhythmus
  - Psychomotorische Unruhe
  - Halluzinationen/Wahn
  - Sexuell-inadäquates Verhalten
  - Euphorie

- Häufige Indikation für Polypharmazie – Psychopharmakotherapie
- Wichtigster Einflussfaktor für eine frühe Institutionalisierung
- Höhere Mortalität
- schnellere Symptomprogression
- Hoher „caregiver burden“

Verhaltenssymptome im Fallbeispiel

- 80-90 % im Verlauf
- Apathie
- **Depression**
- Essgewohnheiten
- Agitation
- Aggression
- **Gereiztheit**/Enthemmung
- **Angst**
- **Schlaf-Wach-Rhythmus**
- **Psychomotorische Unruhe**
- Halluzinationen/Wahn
- Sexuell-inadäquates Verhalten
- Euphorie

- Therapieoptionen:

1. Indikationssuche
2. Nicht-pharmakologische Maßnahmen
3. Medikamentöse Therapie

Indikationssuche

Jedes Verhalten hat eine Ursache

- Anamnese/Verhaltensbeobachtung
- Fremdanamnese
- **Wer möchte eine Behandlung???**

Iatrogen/ organisch

- **Grundbedürfnisse:** Hunger, Durst, Harndrang, Ausscheidung,natürlicher Bewegungsdrang, Müdigkeit, Langeweile,
- **Organisch:** Elyt-Störungen**,** Schmerzen, Infektionen, Obstipation, Dekubitus, Visuseinschränkung, Höreinschränkung, DD Delir …
- **Iatrogen**: Diuretika, L-Dopa, Rebound Effekt, paradoxe Reaktionen, Anticholinergika …

Umweltfaktoren

- Fehlen von Brille/Hörgerät
- Wechsel der Pflegeperson Ortswechsel, Soziale Umgebung- Präsenz von anderen (Personal, Mitbewohner),
- Ungeduld, Aggression der Pflege/Angehöriger…Physiologische Bedürfnisse- Hunger, Durst, Schmerz, Schlafstörungen
- Psychosoziale Bedürfnisse- Affekt, Emotionen (Angst, Langeweile etc.),beziehungsbezogene Probleme
- Umgebung / Umwelt- Lärm, Licht, Wärme/Kälte, Gerüche etc.

Demenz-assoziierte Ursachen

- Kognitive Einschränkungen
- Frontale Enthemmung - Frontalhirnsyndrom
- Störungen des cerebralen Metabolismus,

Verhaltenssymptome im Fallbeispiel

Jedes Verhalten hat eine Ursache

- Anamnese/Verhaltensbeobachtung
- Fremdanamnese
- **Wer möchte eine Behandlung??? – Tochter sehr besorgt aber mit Betreuung überfordert**

Iatrogen/ organisch

- **Grundbedürfnisse:** Hunger, Durst, Harndrang, Ausscheidung,**natürlicher Bewegungsdrang**, Müdigkeit**, Langeweile**,
- **Organisch:** Elyt-Störungen**,** Schmerzen, Infektionen, Obstipation, Dekubitus, Visuseinschränkung, Höreinschränkung, DD Delir …**V.a unzureichende Flüssigkeitszufuhr und Ernährung**
- **Iatrogen**: Diuretika, L-Dopa, Rebound Effekt, paradoxe Reaktionen, Anticholinergika …

Umweltfaktoren

- Fehlen von Brille/Hörgerät
- Wechsel der Pflegeperson Ortswechsel, Soziale Umgebung- Präsenz von anderen (Personal, Mitbewohner),
- **Ungeduld, Aggression** der Pflege/**Angehöriger**…Physiologische Bedürfnisse- Hunger, Durst, Schmerz, Schlafstörungen
- **Psychosoziale Bedürfnisse-** Affekt, Emotionen (**Angst, Langeweile** etc.),beziehungsbezogene Probleme
- Umgebung / Umwelt- Lärm, Licht, Wärme/Kälte, Gerüche etc.

Demenz-assoziierte Ursachen

- **Kognitive Einschränkungen – kann sich durch Defizite nicht mehr selbst beschäftigen, fehlende Tagesstruktur – geht um 8.00 Uhr zu Bett**
- Frontale Enthemmung - Frontalhirnsyndrom
- Störungen des cerebralen Metabolismus,

Nicht-pharmakologische Maßnahmen

Mittlere Demenz – was kann ich tun?

- Regelmäßige Hausarztbesuche
- Umfeld informieren- Geschäfte/ Banken usw.
- Alltag aktiv gestalten- aber gleichzeitig Dinge, die nicht mehr angenehm sind unterlassen
- Fokus verschärft auf Dinge legen, die man gut kann
- Lernen- Dinge abzugeben
- Lernen- Hilfe anzunehmen

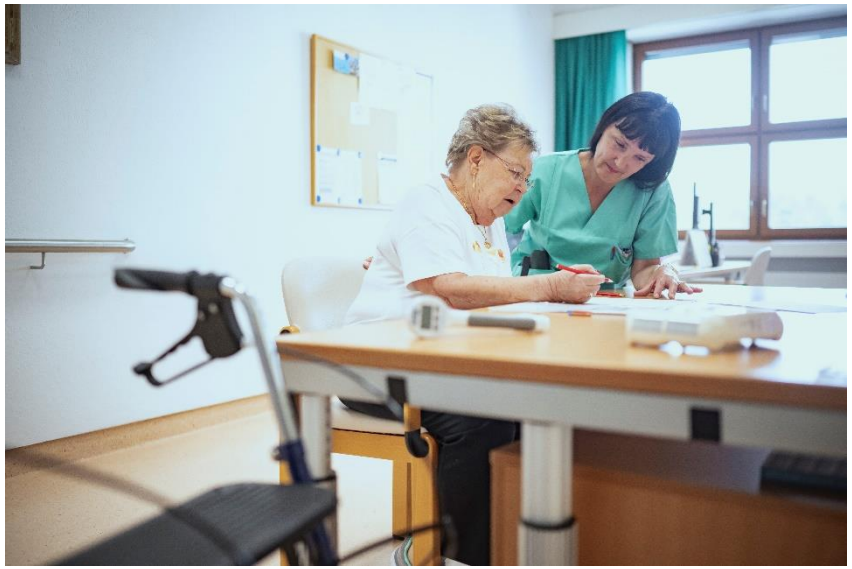


Foto: PR Abteilung Tirol Kliniken /Gerhard Berger

Mittlere Demenz – was kann ich tun?

- Digitale Haushaltsunterstützer
- Türschlösser beidseits aufsperrbar
- Digitale Ortungssysteme (immer innerfamiliär abklären- muss für alle Beteiligten passen)
- Unterstützung durch Sozialsprengel
- Dinge weiterführen, die Spaß machen

Mittlere Demenz – was kann das Personal tun?

- Gut vorbereitet ins KH aktualisieren
- Gewohnheiten - Alltag wenn möglich anpassen
- Arbeits und Sprachtempo an die momentan Adaptionszeit anpassen
- Wichtige Informationen aufschreiben
- Nach einer Pflegehandlung nächstfolgende Ereignisse erwähnen
- Orientierungshilfen/ Erinnerungshilfen anbringen

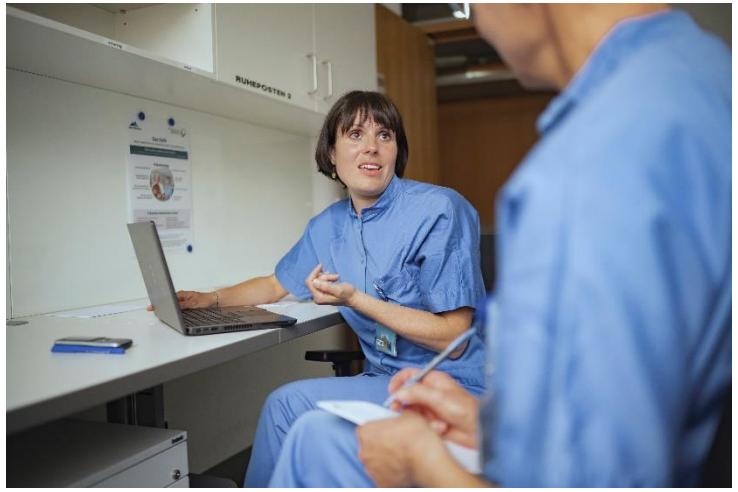


Foto: PR Abteilung Tirol Kliniken /Gerhard Berger

Mittlere Demenz – was kann das Personal tun?

- Angehörige involvieren
- Hilfsmittel anpassen
- Angehörige informieren
- Rooming In
- Memory Netzwerk aktivieren

Erinnerungshilfen

tirol kliniken

Bei uns sind Sie in guten Händen!

Mein Name	
Wo bin ich hier?	
Warum bin ich hier?	
Wer ist informiert?	
Was ist mir wichtig?	

Hinweis für Pflegepersonen: Bitte Formular 560_Erläuterungen beachten!

Formular zur Selbstorientierung
Version 09/21

DTP-Service LKI - 09/21- 30306- ho

Heute ist der 16 Juni 2023

Quelle: Pixabay

Sie sind hier in der Klinik Innsbruck

Wenn Sie etwas benötigen, drücken Sie bitte den roten Knopf

Foto Quelle: Rufanlagen nach DIN VDE 0834 - DGWZ

Wir helfen Ihnen gerne

Fallbeispiel – 2 Jahre später

- Nach Implementierung von nicht-pharmakologischen Maßnahmen….konnte die nächtliche Unruhe verbessert werden

- Bei bestehender Unruhe unter Tags und am Nachmittag wurde die Gabe von Passedan gtt. begonnen

- Zur Verbesserung des Schlafes und der Stimmung erfolgte eine niedrigdosierte antidepressive Einstellung auf Trittico ret. 150mg 0-0-0-1/3

Fallbeispiel – 4 Jahre später

- Verlaufskontrolle an der Gedächtnissprechstunde
  - 4 Jahre nach Diagnosestellung und 2 Jahre nach einem zusätzlichen Schlaganfall

Fallbeispiel – 4 Jahre später

» Verlaufskontrolle an der Gedächtnissprechstunde

Eigenanamnese:

Die Pat. gibt an, dass sie zufrieden sei – manchmal auch traurig und ängstlich. Sie sei schon etwas vergesslich – was sie vergesse kann sie nicht sagen. Im Alter vergesse man halt, das machen die Jungen auch. Sie habe jetzt wenig Zeit, da sie noch kochen müsse. Es tue ihr nichts, weh, sie brauche keine Medikamente und daher auch keinen Arzt.

Es besteht eine reduzierte Spontansprache mit Floskeln und Wortfindungsstörungen und Fassade. Von affektiver Seite wirkt die Patientin ungeduldig. Es bestehen noch leichte Durchschlafstörungen. Die Krankheitseinsicht ist nicht gegeben.

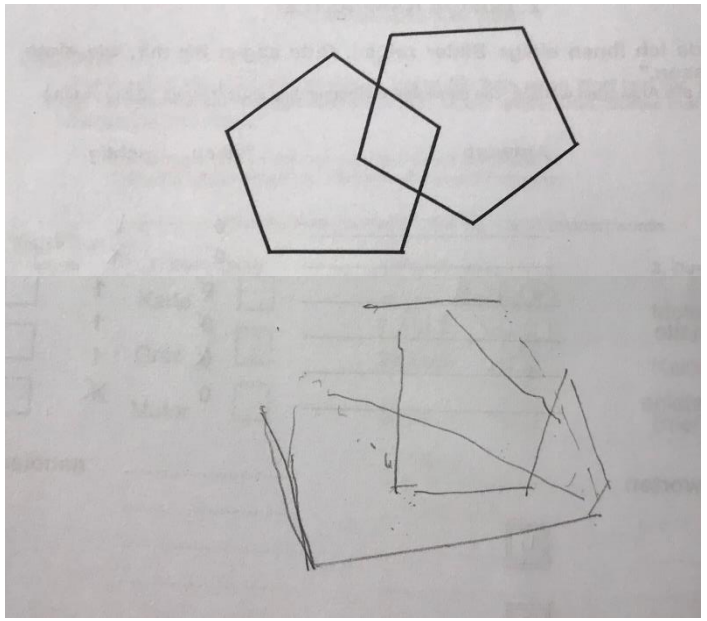
Außenanamnese:

Mit der Tochter: Die antidementive Therapie mit Donepezil wurde weiterhin bisher gut vertragen. Es fällt aber auf, dass die Patientin besonders seit dem Schlaganfall mehr kognitive Defizite habe. Sie würde Gesagtes schnell vergessen. Der Haushalt wird zwischenzeitlich vollkommen übernommen. Sie könne nicht mehr kochen – der Strom vom Herd wurde abgeschaltet (wollte Plastik aufwärmen). Sie würde alleine die Wohnung nicht mehr verlassen. Immer wieder erkenne sie die Enkel nicht beim Namen. Das Handy könne sie nicht mehr bedienen. Beim Anziehen mache sie Fehler – bei der Körperpflege wird Hilfe benötigt. Die Stimmung sei oft traurig – sie würde teils ohne ersichtlichen Grund weinen. Immer wieder sei sie ängstlich. weiterhin unruhig und gedrückt. Sie würde in der Nacht immer wieder

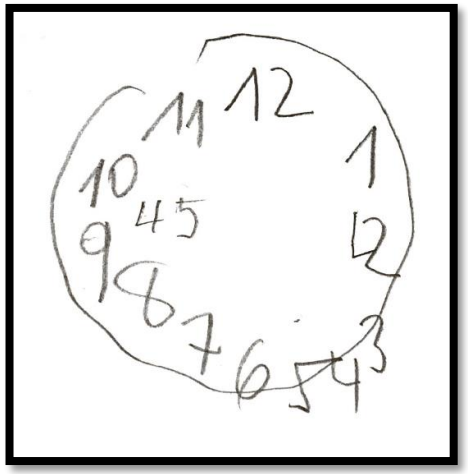
Fallbeispiel – 4 Jahre später
Neuropsychodiagnostik

» Verlaufskontrolle an der Gedächtnissprechstunde

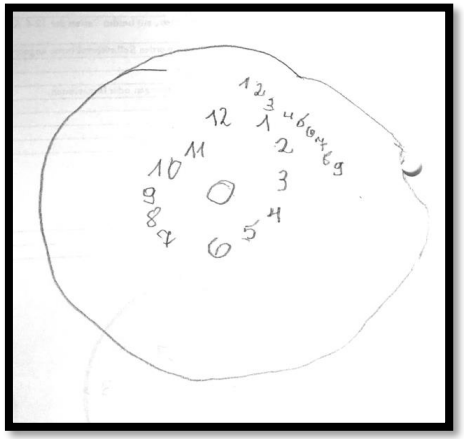
MMSE 13 Punkte



leichtgradige Demenz



mittelgradige Demenz

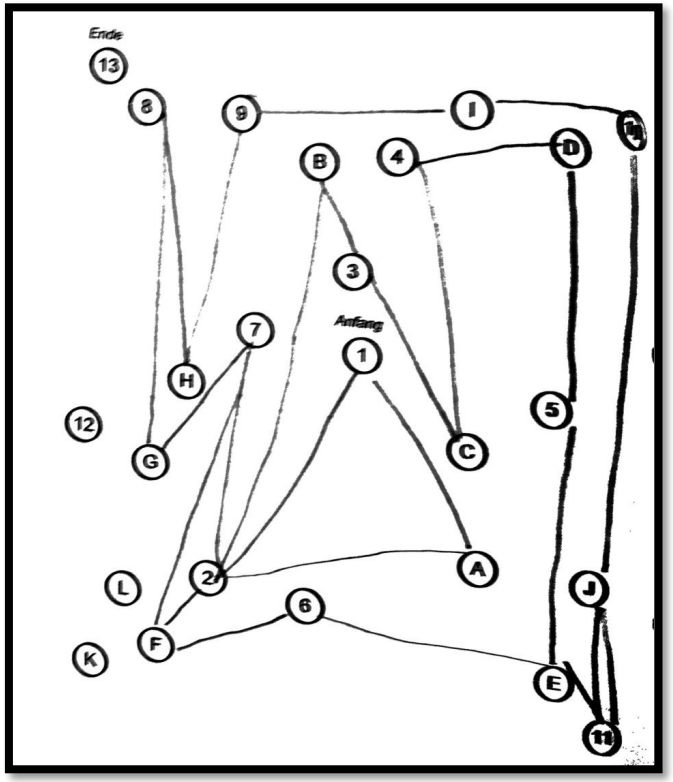


schwergradige Demenz

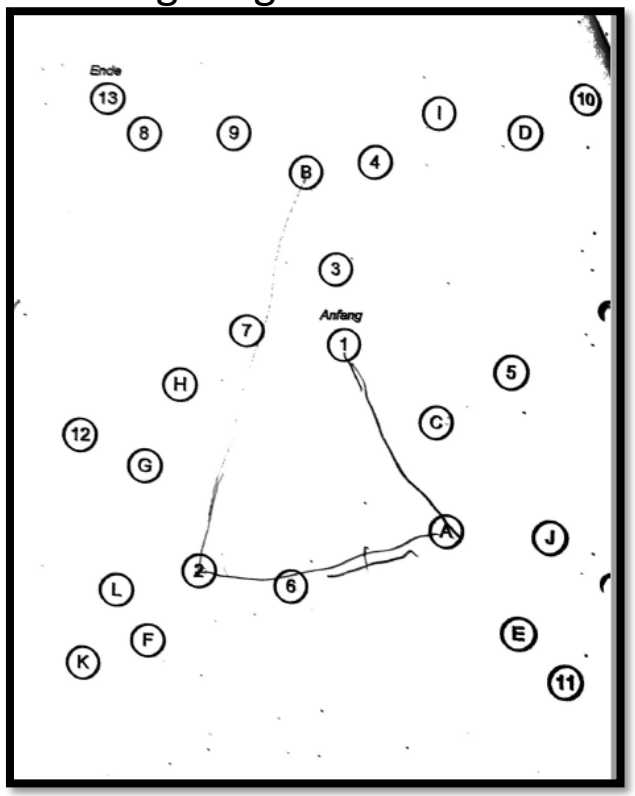
Neuropsychodiagnostik

TRAIL B Test

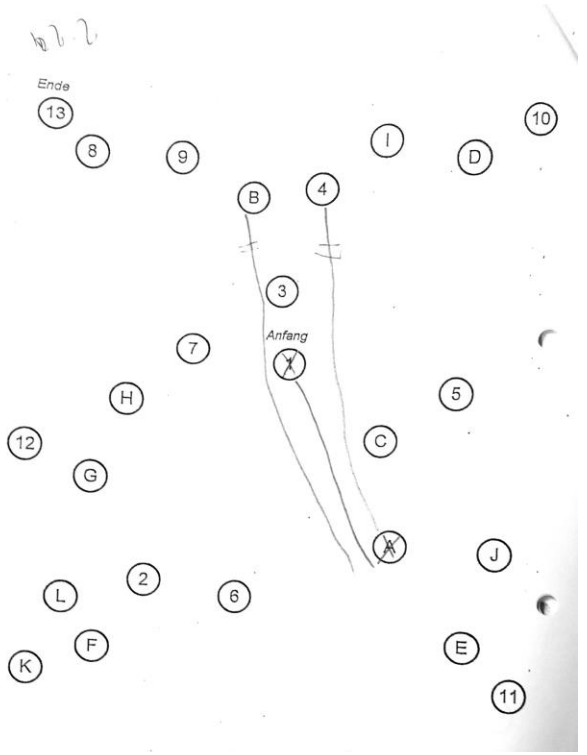
leichtgradige Demenz



mittelgradige Demenz



schwergradige Demenz

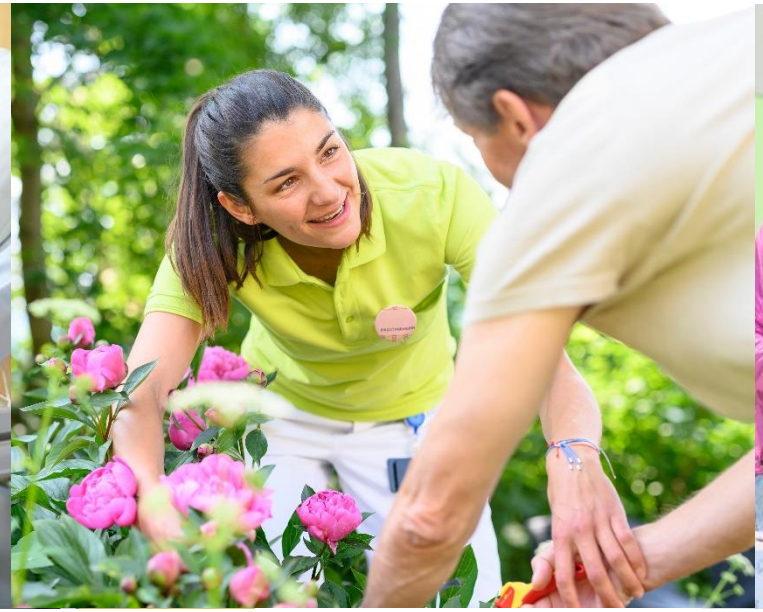


Fallbeispiel – 4 Jahre später

- Verlaufskontrolle an der Gedächtnissprechstunde
  - 4 Jahre nach Diagnosestellung und 2 Jahre nach einem zusätzlichen Schlaganfall
  - Zwischenzeitlich wurde die Pflegestufe auf 3 erhöht
  - Die antidementive Therapie wird erweitert
    - Donepezil 10mg 1-0-0
    - +Memantin (bis 20mg)
    - Trittico 150mg 0-0-0-1/3 wird beibehalten
    - Cerebokan 80mg 1-0-1 (nach Schlaganfall)
    - Passedan gtt bB
    - Sertralin 25mg 1-0-0 (bei depressiver Stimmung und Ängstlichkeit)

Fallbeispiel – 4 Jahre später

- Verlaufskontrolle an der Gedächtnissprechstunde
  - 4 Jahre nach Diagnosestellung und 2 Jahre nach einem zusätzlichen Schlaganfall
  - Die Tochter wohnt in der Nebenwohnung und kommt mehrmals täglich
  - Es besteht eine gute ambulante Versorgungsstruktur und die Pat. ist 2x/Woche im Tageszentrum
  - Die Medikation wird über den Sozialsprengel täglich verabreicht
  - Bei der Körperpflege besteht wöchentliche Hilfe
  - Weitere **nicht-pharmakologische Maßnahmen**



Nicht-Pharmakologische Maßnahmen

Fortgeschrittene Demenz- was kann ich tun?

- Unterstützung Sozialsprengel annehmen
- Alltag an das eigene Tempo anpassen
- Dinge tun, die Spaß machen
- Gedächtnistraining anpassen
- Auf Überforderung achten
- Ergotherapie
- Physiotherapie

Fortgeschrittene Demenz- was kann ich tun?

- Engmaschige Besuche Hausarzt
- Alltag an die eigenen Bedürfnisse anpassen
- Aktivierungen und Gedächtnisübungen untertags forcieren
- Ursachen für nächtliche Unruhe überlegen (Toilette/ Hunger/ Angst?)
- Unterstützung annehmen
- Auch auf die Bedürfnisse der Angehörigen Rücksicht nehmen

Foto: PR Abteilung Tirol Kliniken /Gerhard Berger

Fortgeschrittene Demenz- was kann das Personal tun?

- Wenn möglich Bezugspflege
- Arbeits und Sprachtempo an die verlängerte Adaptionszeit anpassen
- Wichtige Ereignisse engmaschiger erwähnen
- Bei Ablehnung von Pflege Tätigkeiten, diese wenn möglich verschieben
- Bei Verkennung von Bekleidung- Bekleidung gut sichtbar auf das Bett legen
- Bei Ablehnung Hand auf Hand Pflege
- Tätigkeiten Schritt für Schritt erklären

Foto: PR Abteilung Tirol Kliniken /Gerhard Berger

Fortgeschrittene Demenz- was kann das Personal tun?

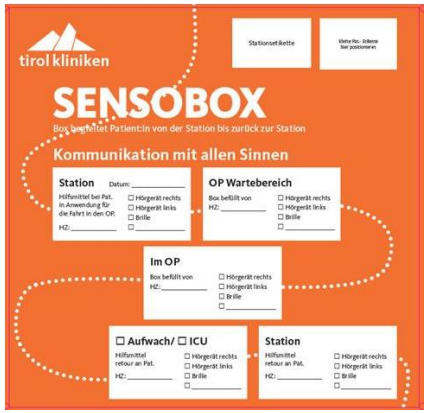
- Bei Ablehnung Hand auf Hand Pflege
- Memory Netzwerk aktivieren
- Therapietiere
- Rooming In anbieten, wenn seitens der Station möglich
- Hilfsmittel anpassen
- Untertags Aktiverungen – abends für Entspannung sorgen

10 Minuten Aktivierung – „Jogging fürs Gehirn“

Quelle: Pixabay

Orientierung unterstützen- Selbstbestimmung ermöglichen

- Orientierungshilfen anwenden
- Individualisierte Orientierungshilfen
- Regelmäßig orientieren zu Ort, Uhrzeit und Grund des Aufenthalts
- So wenig Ortswechsel, wie möglich
- Orientierungshilfsmittel zu Untersuchungen und auch zum OP mitgeben!!
- Sensobox auf Pilotstationen



Therapiepuppe und Katze LKI

Dok. Nr.	Bereich	Dok. Typ.	Dokumententitel
3095	LKI_PD	INFO	Therapiepuppe

Die Therapiepuppe ist ein Hilfsmittel, welches sehr gut gegen Unruhe und Ängste im Allgemeinen wirken kann.

Die „Therapiepuppen", dienen als Brücke zur Kommunikation mit den PatientInnen und haben eine positive Wirkung auf das Befinden und Verhalten der Personen. Vor allem bei nächtlicher Unruhe können sie ein ideales Hilfsmittel sein. An die Puppe gekuschelt können einige PatientInnen viel besser schlafen.

Keinesfalls soll die Verwendung der Therapiepuppen als „Puppen spielen" und Verkindlichung unserer PatientInnen angesehen werden. Wichtig ist es, die Angehörigen darüber zu informieren, dass Therapiepuppen ein gut geeignetes Hilfsmittel bei Demenz sein können.

Nicht alle PatientInnen sprechen auf dieses Hilfsmittel an. Wenn die Puppe nicht angenommen wird, diese wieder entfernen.

Wichtig! Falls Sie merken, die Puppe wird so gut angenommen, dass es für die oder den Betroffene/n schwierig sein könnte, sich zu trennen, kontaktieren Sie bitte rechtzeitig vor Entlassung die Memory Nurse, damit eine Puppe für zu Hause organisiert werden kann.

Die Therapiepuppe kann nach Anforderung bei der Ausgabestelle im dazugehörigen Wäschesack abgeholt werden.

Reinigung:

Nach der Verwendung soll die Therapiepuppe in dem dazugehörigen Wäschesack (brauner Stoffwäschesack) in die Bettenzentrale zur Reinigung gesandt werden

Dokumentation

Die Verwendung der Therapiepuppe kann bei Pflegediagnosen als Maßnahmen hinzugefügt (Beispiele für Pflegediagnosen: akute oder chronische Verwirrtheit, Angst) oder im Pflegebericht dokumentiert werden.

Die Therapiepuppe kann über folgende Stellen organisiert werden:

BEREICH:	KONTAKT:	TELEFONNUMMER:
Chirurgie	Chirurgie 9 Süd	22521
FKK	Neuro 1	23910
Hautklinik	Haut 3	82416
HNO	Versorgungsassistent	81326
Innere Medizin	Versorgungsassistent	82964
MZA	Versorgungsassistent	82964
Psychiatrie	Neuro 1	23910

Mitgeltende Dokumente

Hygienische Aufbereitung:

- 2466_LKI_HYG_RL Kinderspielzeug
- 2456_LKI_HYG_RL Physikalische Therapie und Rehabilitation

Änderungsverzeichnis

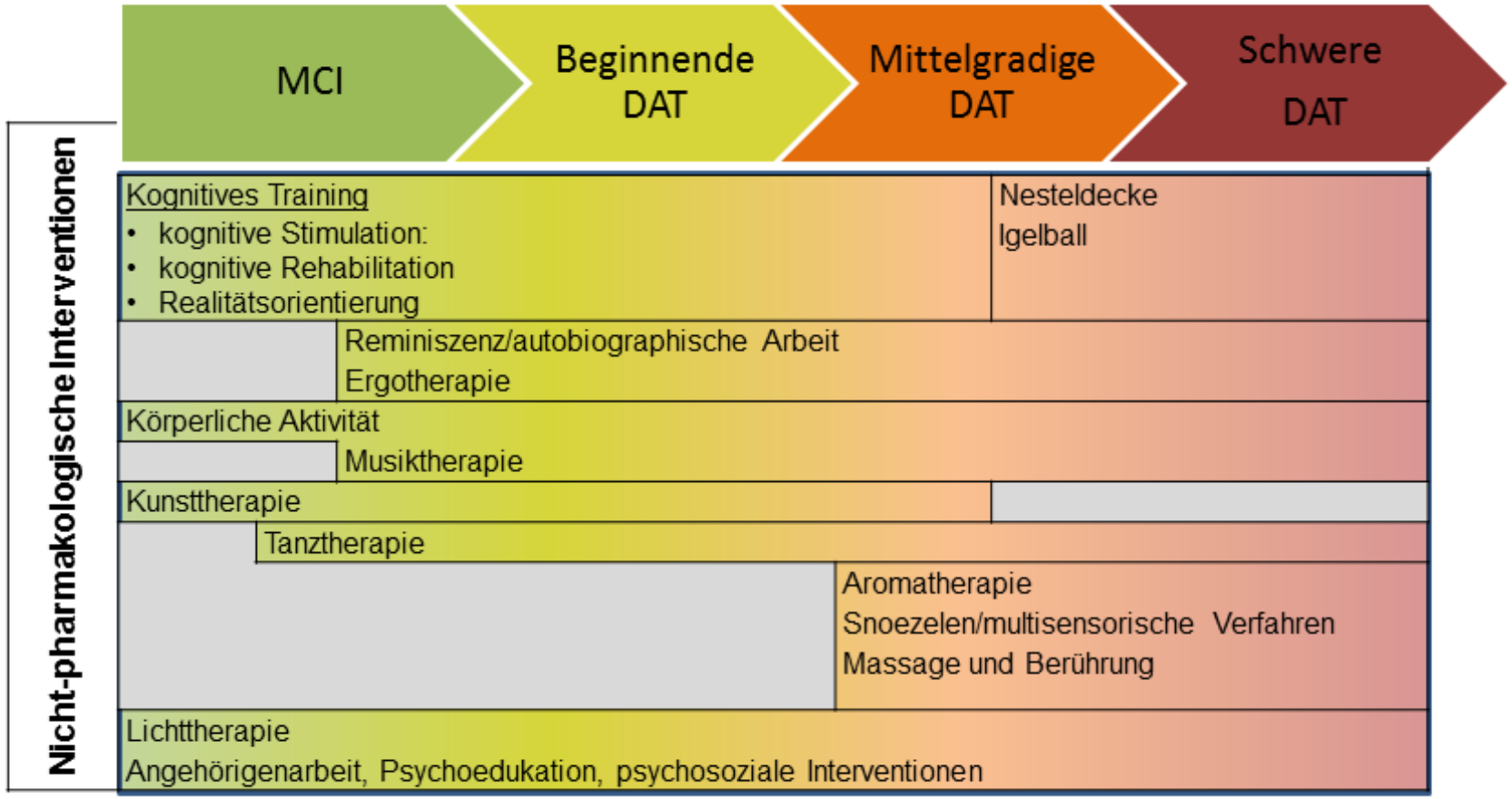
Änderung	Erstellt von	Datum	Version
Erstversion	Monika MAIR zu NIEDERWEGS, Verena FRIEDRICH	23.12.2019	1.0
Reinigung (Wäschesack)	Verena FRIEDRICH	01.12.2020	1.1

Katze Lucky

Quelle: Revia.de

Quelle: Intranet Tirol Kliniken

Nicht-pharmakologische Maßnahmen



Zusammenfassung

- Nach Diagnosestellung einer dementiellen Erkrankung ist eine rasche Implementierung von pharmakologischen **UND** nicht-pharmakologischen Maßnahmen wichtig!!
- Alle Maßnahmen müssen dem Demenzstadium und den individuellen Bedürfnissen der Patient:innen und auch der Angehörigen angepasst werden
- Akutaufnahmen im Krankenhaus sind eine besondere Herausforderung
  - Unterschiedlich Maßnahmen sind beim, vor und nach dem Aufenthalt möglich und wichtig

Fragen?