

Milieuthherapie für Demente in Heimen : Projekt Nr. 2 : Dementia and daytime beds : "Liegend dabei sein können"

Autor(en): **Held, Christoph / Schoch, Frieda**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(2001-2002)**

Heft 74

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790250>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Milieutherapie für Demente in Heimen

Projekt Nr. 2: Dementia and daytime beds

„Liegend dabei sein können“

Leitung: Dr. med. Christoph Held/Sr. Frieda Schoch

Grundlagen

Reisberg, einer der führenden Gerontopsychiater in den USA, wies darauf hin, dass im Verlauf der Alzheimer Demenz die funktionellen Fähigkeiten im Alltag progredient abnehmen und zwar in entgegengesetzter Richtung wie eben diese Fähigkeiten im Verlaufe der Entwicklung eines Kindes zunehmen. Ebenso zeigt Reisberg 1997 auf, dass sich auch das psychische Erleben und damit das Verhalten von Alzheimer Patienten entlang den Meilensteinen der psychischen Entwicklung des Kindes rückwärts entwickelt. Aufrecht gehen, am Tisch sitzen oder in Sesseln sitzen sind menschliche Fähigkeiten, welche Demenzpatienten in fortgeschrittenen Stadien zunehmend verlieren. Mit der Zerstörung motorischer Areale im Gehirn kommt es deshalb zu Störungen des Ganges (kurzschrittig, schlurfend) sowie der Körperhaltung (Schieflage, Ataxie und Sturzgefahr). Diese funktionellen motorischen Störungen sind Vorboten einer generellen Immobilität mit Bettlägerigkeit und völliger Pflegebedürftigkeit.

Besonders gefährlich ist die Übergangsphase, wenn Patienten noch gehen und sitzen wollen, aber nicht mehr können. Physikalische Massnahmen wie Anbinden, Rollstuhl oder Tischstuhl sind Zwangsmassnahmen, die zu Aggressionen des Patienten führen können. Medikamentöse Sedation zeitigt Nebenwirkungen und erhöht eher noch die Sturzgefahr.

Weil die Patienten oft müde und erschöpft sind, möchte man sie am liebsten in ihr Zimmer schicken, wo sie sich auf ihrem persönlichen Bett ausruhen können. Doch abgesehen davon, dass die Patienten ihr Zimmer nicht finden, zeigt sich auch, dass die mittelschwer dementen Patienten gar nicht in ihrem Zimmer bleiben **wollen**.

Im eigenen Zimmer zu bleiben ist eine kognitive Fähigkeit: Man weiss und erinnert sich „was draussen vor sich geht“. Genau diese Fähigkeit ist jedoch nicht mehr vorhanden. So stehen demente Menschen eben immer wieder auf und kommen auf den Gang oder ins Aufenthaltszimmer, „wo etwas los ist“. Gleichzeitig können sie sich kaum noch aufrecht halten.

„Liegend dabei sein können“

Das Verhalten motorisch gestörter Demenzpatienten gleicht demnach dem Verhalten kranker Kleinkinder, welche ebenfalls nicht allein im Zimmer bleiben wollen und bei welchen deshalb von einfühlsamen Müttern in der Stube, auf dem Sofa oder sogar auf der Terrasse ein „Tagesbett“ gerichtet wird. So sind diese Kinder im Geschehen liegend dabei und haben „ihr Plätzchen“.

Analog möchten wir auf dem Gang und im Aufenthaltszimmer Tagesbetten einrichten, wo erschöpfte und motorisch unsichere Demenzpatienten lagern können. Die Betten sollen gemütlich sein, mit Kissen und Plätzlidecke ausgerüstet. Sie sollen schmal sein und mobil. Sie sollen so tief sein, dass die Patienten selbst aufstehen können. Diese Betten können auch für unruhige Nachtpatienten verwendet werden.

Programm

Anlässlich einer Fallbesprechung wird im Team das Tagesbettenkonzept vorgestellt. Anschliessend geht es darum, die Patienten auszuwählen (Psychometrie MMS/ADL), welche die Tagesbetten benützen können. Diese Patienten sollen tagsüber immer wieder dazu angehalten werden, ein „Ruheplätzli“ aufzusuchen. Das „faule Herumliegen“ ist erlaubt. Liegend kann auch Tee oder Zwischenverpflegung angeboten werden. Die Ausruhezeit wird während einer Pilotphase festgehalten und der Erfolg validiert, d.h. die Reduktion von Medikamenten, Zwangsmassnahmen und Stürzen.

Ausführung

Auf Grund der Biographien und des Alters unserer Patienten wird nach einer Strasse/Restaurant gesucht, die möglichst alle kennen. Auf Grund alten Fotomaterials erfolgt die künstlerische Umsetzung.