

ZEITSCHRIFT
FÜR BETREUUNG
UND PFLEGE DAHEIM

4/2008
9. JAHRGANG

daSein



THEMEN

WENN DIE
HAUT WELKT

UNABHÄNGIG
LEBEN IM ALTER

INKONTINENZ

EDITORIAL _____	3
PFLEGE IM GESPRÄCH	
<i>„Ich unterstütze meine Schwiegermutter ja nur ein wenig“</i> _____	4
INFORMATION	
<i>Hab ich denn genug getan?</i> _____	5
<i>Medikamente im Alter</i> _____	7
<i>Gesunder Mund – gesunder Mensch</i> _____	8
<i>Wenn die Haut welkt</i> _____	9
<i>Veranstaltungskalender</i> _____	12
<i>Stürze vermeiden im Heim ... und daheim / Teil 4</i> _____	14
RUND UM DIE PFLEGE DAHEIM	
<i>Inkontinenz – ungewollter Harnverlust</i> _____	16
<i>Unabhängig leben im Alter</i> _____	18
FORUM	
<i>Reisen ist Leben – und das Leben ist eine Reise</i> _____	21
<i>Tipps</i> _____	22
IMPRESSUM / VORSCHAU _____	23



Liebe Leserin, lieber Leser,



wir begrüßen Sie zur letzten Ausgabe dieses Jahres. Konnten Sie im vergangenen Sommer Kräfte tanken für den bevorstehenden Herbst und Winter? Dass dem so ist, wünschen wir Ihnen von ganzem Herzen!

Unser Jahresschwerpunkt behandelt die möglichen Auswirkungen, welche die Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit eines Familienmitgliedes auf das gesamte Familiensystem hat. Den Abschluss bildet ein Beitrag von Dr. Margit Scholta, in dem sie auf allgemeiner Ebene die Familienpflege plakativ darstellt.

Konnten Sie sich in den unterschiedlichen Beiträgen zu diesem Thema wiederfinden? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Lassen Sie uns Ihre Meinung zukommen.

Leserinnen und Leser in ähnlichen Situationen profitieren von Ihrem Erfahrungsschatz.

Schon heute wollen wir Sie auf die vom 5. bis 7. März 2009 stattfindende Messe InterCura im Messeareal in Dornbirn hinweisen. Dort stellt sich das Vorarlberger Betreuungs- und Pflegenetz mit einem gemeinsamen Stand vor und bietet ein entsprechendes Rahmenprogramm an.

Wir hoffen, dass Ihnen die Beiträge dieses Heftes Nutzen bringen – für Sie persönlich und für die Situation, in der Sie sich gerade befinden.

M. Lackner Angelika Pfitscher

Für das Redaktionsteam

Maria Lackner und Angelika Pfitscher

„Ich unterstütze meine Schwiegermutter ja nur ein wenig“

Frau E., ich beobachte, dass sich viele Betreuende und Pflegende bei dem Begriff „Pflegende Angehörige“ nicht angesprochen fühlen. Wie geht es Ihnen damit?

Nein, ich würde mich auch nicht als „Pflegende Angehörige“ bezeichnen – ich unterstütze meine Schwiegermutter ja nur ein wenig.

Welche Hilfestellungen geben Sie denn?

Nun ja, während der Wintermonate lebt sie bei uns im Haushalt mit. Sonst ist sie alleine in einem großen Haus. Das ist ihr wichtig. Sie kann damit ihre Selbstständigkeit recht gut wahren. Wenn sie bei uns daheim ist, mache ich ihre Wäsche mit – dafür hilft sie mir beim Bügeln. Ich koche für alle – sie hilft mir beim Zurüsten des Essens. Sie ist grundsätzlich für das Aufräumen ihres Zimmers selbst verantwortlich. Ich putze dann in Abständen gründlich.

Und in der Körperpflege ist Frau M. auch noch selbstständig?

Ja, eigentlich schon – sie sieht nur nicht mehr so gut und manchmal geht auf dem WC was daneben. Da helfe ich dann ein wenig nach. Ich mache das alles gerne – wir beide hatten immer schon ein gutes, liebevolles Verhältnis zueinander. Und das, was sie mir in vielen Jahren an Zuneigung geschenkt hat, gebe ich ihr gerne als Hilfe zurück!

Frau M. ist also trotz hohen Alters

noch recht rüstig und selbstständig?

Ja, nur merke ich zunehmend, dass Dinge, die vor einiger Zeit noch selbstverständlich waren, dies jetzt nicht mehr sind. Ich sehe auch eine gewisse Antriebslosigkeit bei ihr. Wenn ich nicht für Struktur im Tagesablauf Sorge, oder sage, „komm, draußen scheint die Sonne, mach doch deinen Spaziergang“, dann vergeht die Zeit einfach nur mit Fernsehen.

Mamas Wesen verändert sich auch. Das Gedächtnis lässt nach und bei offensichtlichen Fehlern beharrt sie rechthaberisch auf ihrer Meinung. Ja, sie macht mir dann oft Vorwürfe, z.B., dass wir sie nicht informieren und einfach mit den Tatsachen überfahren. Beispielsweise, wenn wir schon am Vortag vereinbart

haben, dass wir zusammen einkaufen fahren und ich das in der Früh nochmals sage. Wenn es dann losgeht, behauptet sie, dass keiner sie gefragt oder etwas gesagt habe.

Wie geht es Ihnen mit solchen Reaktionen, Frau E.?

Das tut mir weh, weil ich weiß, dass wir die Dinge gemeinsam entschieden haben. Besonders die Art, wie sie mich dann quasi zum „Schwarzen Peter“ macht, kränkt und irritiert mich – ich bin das von Mama überhaupt nicht gewohnt!

Haben Sie dies beim Arzt schon mal abklären lassen?

Nein – ich bin zu dem Schluss gekommen, dass das wohl mit dem Altern zusammenhängt. Mama will von einer Abklärung ja auch nichts wissen – in ihren Augen ist alles in bester Ordnung. Und dann geistern da so Gedanken von beginnender Demenz bei mir herum.

Frau E., Ihre Schilderungen lassen auch mich aufhorchen. Ich empfehle Ihnen eine Abklärung. Die geht am leichtesten, wenn der Hausarzt damit beginnt. Sein Wort hat auch meist ein deutlich höheres Gewicht, als wenn Verwandte etwas sagen. Ich wünsche Ihnen, dass Sie eine gute Lösung finden und bedanke mich für das Gespräch!

Maria Lackner führte ein Gespräch mit Frau E. aus Feldkirch.



Hab´ ich denn genug getan?

Betreuung und Pflege daheim – Last und / oder Chance?



Dr.ⁱⁿ Margit Scholta, Vorsitzende von Pro Senectute Österreich

Die Bedeutung der Betreuung durch Angehörige ist seit Generationen gleich geblieben. Nach wie vor ist die Familie der größte, effizienteste und billigste Pflegedienst der Welt: Etwa 80% der alten Menschen, die bei ihren Alltagsverrichtungen Begleitung oder Unterstützung benötigen, können auf Hilfe durch Familienmitglieder zählen.

Inzwischen ist es kein außergewöhnliches, vorübergehendes Ereignis mehr, dass ein älteres, pflegebedürftiges Mitglied in der Familie lebt. Das ist so häufig geworden, dass es in die Reihe der anderen üblichen Lebensereignisse wie Familiengründung, Arbeitsaufnahme oder Pensionseintritt eingereiht werden kann. Und es führt dazu, dass die Familien trotz gegenteiliger Berichte noch nie so viel geleistet haben wie gegenwärtig. Noch nie waren pflegebedürftige Menschen so alt, so lange und so schwer krank. Während die Zeit, in der alte Männer oder Frauen zu Hause betreut wurden, in den letzten 20 Jahren von einigen Monaten auf durchschnittlich sieben Jahre angestiegen ist, werden die Schultern, auf denen diese Verantwortung liegt, immer weniger: Das familiäre

Pflegepotenzial ist in diesem Zeitraum um 40 % gesunken.

Die Hauptlast der Pflege tragen die Frauen: Familienpflege ist vorwiegend Partnerinnen- und Töchterpflege. Und diese Frauen sind meist selber schon knapp vor oder bereits im Pensionsalter.

Obwohl es sich um Freiwilligenarbeit handelt – Familienpflege ist unbezahlt und ohne arbeitsrechtliche Absicherungen – werden immer höhere Anforderungen an ihre Qualität und den Leistungsumfang gestellt.

Altgewordene Angehörige zu Hause zu betreiben, ist eine äußerst private Aufgabe.

Sie konfrontiert mit Grenzsituationen, berührt familiäre Beziehungen, Hoffnungen, Enttäuschungen, betrifft die eigene Familiensituation, beinhaltet miteinander Erlebtes, ist Lebenslauf und gewachsene Familiengeschichte. Die Angehörigen werden von unterschiedlichen Motiven geleitet und leider allzu häufig auch aufgerieben: Dankbarkeit, innere Verbundenheit, ein früher gegebenes Versprechen, Ansprüche der Familientradition oder eines Vertrages oder auch der gesellschaftliche bzw. moralische Auftrag zur Beistands- und Obsorgepflicht innerhalb des Verwandtschafts-systems spielen eine Rolle.

Gleichzeitig gibt es ein deutliches gesellschaftliches Interesse daran, die Leistungskraft und Pflegebereitschaft der Frauen und Männer, Töchter, Schwiegertöchter und Enkel zu erhalten bzw. zu wecken und zu fördern.

Aber Pflegeverantwortung wird nicht immer freiwillig übernommen, sie kann auch biografisch bedingt einem Familienmitglied zufallen oder muss aufgrund von Erb- oder Übergabeverträgen geleistet werden.

Da sich die Hilfeabhängigkeit eines Familienmitglieds über eine lange Zeit erstrecken kann, sind Pflege und Betreuung keine begrenzten Ausnahmesituationen. Das heißt, es geht nicht um eine kurze Zeit, in der man seine sonstigen Alltagsbezüge vernachlässigt oder eigene Pläne aufschiebt. Es geht um eine – zeitlich nicht absehbare – grundlegende Veränderung des Tages- und Wochenablaufs, der gewohnten Rituale und der Gestaltung der eigenen sozialen Bezüge.

Ganz besonders fordernd gestalten sich Pflegebeziehungen, wenn die hochbetagten Angehörigen an einer demenziellen Erkrankung leiden.

Hier muss das Abschiednehmen von der vertrauten Persönlichkeit eines geliebten Menschen bereits zu einem Zeitpunkt statt-

finden, an dem der Vater/die Mutter/der Partner/die Partnerin noch am Leben ist, sich jedoch aufgrund der Krankheit aus der Gegenwart und dem Alltag längst entfernt hat.

Insbesondere die Umkehr der Beziehungs- und Autoritätsverhältnisse in den Familien führt zu Irritationen und heftigen Konflikten. Vor allem Fragen wie „Darf ich meiner Mutter/meinem Partner etwas verbieten?“, „Kann ich gegen ihren/seinen Willen etwas entscheiden?“, „Muss ich in bestimmten Situationen eingreifen, obwohl es ganz intime Entscheidungen betrifft?“ belasten außerordentlich.

Aus diesen Konstellationen ergeben sich hohe psychische Anforderungen für die Pflegenden Angehörigen. Trotz des großen zeitlichen und emotionalen Einsatzes kommen und gehen die Zweifel, alles richtig zu machen,

ausreichend fürsorglich und mitfühlend zu sein. Menschen verändern sich aufgrund der Erkrankung in ihrer Persönlichkeit: Plötzlich kann kein Austausch mehr stattfinden. Die Wut, der Zorn des Betroffenen auf seine Krankheit führen dazu, dass Zuneigung oder Gesten der Zärtlichkeit zurückgewiesen werden oder dass Vorwürfe, Schuldzuweisungen gemacht werden. Die betreuende und pflegende Partnerin oder Tochter versucht aus Verzweiflung noch mehr zu tun und fühlt sich durch die Abweisung ohnmächtig und hilflos. Dies führt zu Verspannungen, Angst vor neuerlichen Konflikten oder Versagensängsten. Schmerzen, Schlaflosigkeit oder Depressionen können die Folge sein.

Der Medikamentenkonsum bei Pflegenden Angehörigen sowie Burn-out-Gefühle sind ein sichtbares Zeichen dieser Spirale der Bemühungen und Hilflosigkeit.

Da die Familie als absoluter Privatbereich gilt und damit die Begleitung betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen eine Familienangelegenheit ist, wird meist viel zu selten und zu spät Hilfe von Außenstehenden gesucht. Zu groß ist die Angst vor Verurteilungen, hat man doch seine Aufgabe vermeintlich nicht geschafft oder falsch gemacht. Damit Betreuende und Pflegende dauerhaft die erforderliche Betreuung leisten können und dabei auch gesund bleiben, sind folgende Maßnahmen erforderlich:

- Eine verständnisvolle Umgebung, die ohne Rat, „schläge“ auskommt und zeitliche wie emotionale Entlastung gibt;
- eine unterstützende Begleitung, in der die Betreuenden lernen können, Distanz zu entwickeln und Sicherheit zu gewinnen, ihre eigenen Bedürfnisse zu erkennen und ihnen zu folgen;
- eine sensible Öffentlichkeit, die sich nicht darauf beschränkt, familiäre Begleitung einzufordern, sondern diese aktiv und ausreichend unterstützt.

All dies hilft, die Betreuung oder Pflege eines nahen Angehörigen auch als sinnstiftende Arbeit zu erleben, welche die große Chance beinhaltet, persönlich, menschlich zu reifen und zu wachsen.



Medikamente im Alter



*Mag. pharm.
Jürgen Rzehak,
Apotheker in
Höchst, Präsident
der Apotheker-
kammer Vorarlberg*

Mehr als 60% aller Arzneimittel werden von Menschen über 60 Jahren eingenommen. Deswegen, und weil ältere Menschen in vielfältiger Art ganz besonderen Bedingungen bei der Medikamenteneinnahme unterliegen, ist dieser Teil der Bevölkerung für die Apotheken die wichtigste Kundengruppe.

Drei Punkte sollen diese Besonderheit deutlicher machen. Eine optimale Wirkung kann nur erzielt werden, wenn richtig mit den Arzneimitteln umgegangen wird. Was machen Arzneimittel eigentlich im Körper und wo gibt es Unterschiede zum älteren Menschen? Und, wie verhalten sich verschiedene Medikamente zueinander, miteinander? Was passiert, wenn viele Arzneistoffe zugleich eingenommen werden?

Arzneimittel wirken nur dann so, wie sie sollen, wenn sie auch richtig eingenommen werden.

Das heißt, zum richtigen Zeitpunkt, in der richtigen Menge und auch mit genügend Wasser. Ältere Menschen haben oft Probleme, sich die genaue Einnahme zu merken. Sie tun sich oft schwer, die Kapseln aus den

Blistern zu entnehmen. Manchmal sehen sie die einzelnen Tabletten auch nicht richtig und trinken oft zu wenig Wasser dazu. All das sind Faktoren, die eine optimale Wirkung der Medikamente verhindern.

Sollten im Einzelfall Schwierigkeiten im Umgang mit den verordneten Arzneimitteln bestehen, dann empfiehlt sich das „Auseinzeln“ in sogenannte Dispenser. Damit kann man die Faktoren Zeit, Sehen und Angreifen ausschalten. Ganz wichtig aber bleibt das Trinken. Durch zu wenig Flüssigkeit kann das Medikament auf seinem Weg „kleben“ bleiben. Das kann Geschwüre erzeugen. Darum, genügend Wasser trinken und die Tabletten in aufrechter Körperhaltung einnehmen.



Im Normalfall wird ein Arzneistoff im Magen- und Darmtrakt aufgelöst und ins Blut aufgenommen. Dort wird er in der Leber umgewandelt, abgebaut und zum Teil auch entgiftet. Meist werden die verbrauchten Reste über die Niere ausgeschieden. Durch zu geringe Flüssigkeits-

zufuhr und geringere Durchblutung werden Arzneistoffe beim älteren Menschen oft nicht vollständig aufgenommen. Dadurch entstehen Unterdosierungen.

Die Funktionen der Leber sind im Alter oft reduziert, deshalb werden Medikamente nicht immer vollständig um- und abgebaut. Das kann – je nachdem – die Wirkung verstärken oder schwächen. Gleiches gilt auch für die Nebenwirkungen dieser Stoffe. Eine genaue Beobachtung und Kontrolle ist daher unumgänglich.

Der alte Mensch benötigt oft eine Reihe von Arzneistoffen. Diese sind manchmal in der Lage, auch miteinander zu reagieren, sich gegenseitig zu schwächen oder zu verstärken.

Solche sogenannten Interaktionen müssen vom therapierenden Arzt vorher berücksichtigt werden. Das ist zum Teil schwierig und bedarf genauer

Detailkenntnisse. Hilfreich kann hier die Unterstützung durch Computerprogramme sein, wie sie auch in allen Apotheken verfügbar sind.

Die richtigen Medikamente, richtig eingenommen, können das Altern deutlich erleichtern.

Gesunder Mund – gesunder Mensch

Mundgeruch, Parodontitis und Karies sind weitgehend vermeidbar



Petra Natter, Dentalhygienikerin, Lochau

Viele Erkrankungen in der Mundhöhle sind sehr gut erforscht und können mit den entsprechenden Maßnahmen verhindert werden. Da immer mehr Betreute bis ins hohe Alter eigene Zähne oder Implantate haben, bekommt die Pflege der Mundhöhle einen immer größeren Stellenwert.

Der Lebensraum der Mundhöhle ist sehr komplex. Die vielen Bakterien (700 verschiedene Arten) leben normalerweise in einem gesunden, ökologischen Gleichgewicht. Kommt es zu einer Verschiebung dieses Gleichgewichts, können bestimmte Krankheiten wie Parodontitis und Karies ausgelöst werden, oder es kann Mundgeruch entstehen.

PARODONTITIS

(ZAHNBETTERKRANKUNG)

Parodontitis ist eine durch bestimmte Bakterien hervorgerufene entzündliche Veränderung (Infektion) des den Zahn umgebenden Gewebes, besonders des Kieferknochens. Mit einer gezielten Therapie durch den Zahnarzt und sein Team kann Parodontitis gut behandelt werden. Um eine neuerliche Erkrankung zu vermeiden, sind regelmäßige professionelle

Zahnreinigungen (alle 4 bis 6 Monate) durch geschultes Fachpersonal und eine genaue häusliche Mundhygiene notwendig. Dabei reicht es nicht aus, nur die Zahnbürste zu verwenden, sondern es bedarf noch zusätzlicher Hilfsmittel wie Bürsten für die Zahnzwischenräume und Zungenreiniger, um den Lebensraum Mundhöhle gesund zu erhalten.

KARIES (ZAHNSUBSTANZ-ERKRANKUNG)

Gute Zahnpflege und genügend Fluoride in der Zahnpasta reichen im Normalfall für eine ausreichende Kariesprophylaxe aus. Im Alter häufig auftretende Mundtrockenheit und reduzierter Speichelfluss fördern Karies. Auch die Umstellung der Ernährung von harter, faserreicher Kost zu weicher, zuckerhaltiger Nahrung begünstigt die Entstehung von Karies. Auf stark zuckerhaltige Getränke sollte generell verzichtet werden, da sie den Durst nicht löschen können, sondern die Vermehrung von Bakterien fördern, die Karies verursachen können. Besteht häufiges Auftreten von Karies, sollte der Zahnarzt konsultiert werden. Dieser kann mit präventiven Maßnahmen wie Fluorid- und Chlorhexidin-Lacken der Karies Einhalt gebieten.

HALITOSIS (MUNDGERUCH)

Die Ursache von Mundgeruch liegt zu 90 % in der Mundhöhle. Bestimmte Bakterien in der

Mundhöhle und auf der Zunge verdauen Nahrungsreste sowie abgestoßene Zellen der Schleimhaut und produzieren dabei einen unangenehmen Geruch. Andere Ursachen (10 – 15 %) von Mundgeruch sind Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen. Zudem können Krankheiten wie Diabetes mellitus und Nierenversagen sowie verschiedene Medikamente schlechten Atem verursachen. Weitere begünstigende Faktoren für Mundgeruch sind bestimmte Nahrungs- und Genussmittel wie Knoblauch, Zwiebeln, Kaffee, Nikotin und Alkohol. Damit Mundgeruch gezielt behandelt werden kann, ist es sehr wichtig, die genaue Ursache festzustellen. Für vorbeugende Maßnahmen bei Mundgeruch reicht es normalerweise aus, das Zahnbett entzündungsfrei zu halten. Dies wird erreicht, indem man die Bakterien durch gründliches Zähneputzen und mittels Zahnseide und kleiner Bürstchen von den Zähnen entfernt. Weiters sollte die Zunge regelmäßig gereinigt werden.

Beim Auftreten von Mundgeruch kann für kurze Zeit (max. zwei Wochen) eine Kur mit Chlorhexidin-Gel oder -Spray durchgeführt werden. Helfen diese Maßnahmen nicht, sollte ein Spezialist für Mundgeruch aufgesucht werden.

ZUNGENREINIGUNG

Neben der Vermeidung von

Mundgeruch kommt der Zungenreinigung noch eine weitere Bedeutung zu. Studien haben gezeigt, dass der Appetit von Heimbewohnern steigt, wenn ihnen täglich bei der Mundpflege die Zunge mit einem Zungenreiniger gereinigt wird. Geschmacksknospen, die auf der Zunge verteilt sind, werden durch den Zungenbelag bedeckt und können somit ihre Aufgabe nicht erfüllen. Nach der Zungenreinigung empfindet man ein angenehmes, frisches Gefühl im Mund und die vielen Geschmacksknospen können die aufgenommene Nahrung besser schmecken. Viele Völker, z.B. in Indien, führen seit Jahrhunderten regelmäßig Zungenreinigungen durch.

PROTHESENPFLEGE

Die Prothese „isst“ mit, deshalb sollte mit einem Prothesenreiniger (nicht Zahnpasta) oder Seife und einer Prothesenbürste täglich der entstandene Belag schonend von der Prothese entfernt werden. Das Reinigungsbad wird nur einmal pro Woche (max. 10 Min.) empfohlen, um den Prothesenkunststoff nicht zu schädigen (Prothesenreiniger macht den Kunststoff der Prothese spröde). Der Sitz der Prothese ist für den Kaukomfort maßgebend und sollte deshalb regelmäßig vom Zahnarzt kontrolliert werden. Kurzfristig können bei Druckstellen und anderen Veränderungen der Mundschleim-

haut Pasten aufgetragen werden. Wenn jedoch nach 2 Wochen keine Besserung erreicht wird, sollte der Zahnarzt konsultiert werden.

EINFLUSS DER MUNDGESUNDHEIT AUF DEN KÖRPER

Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass eine gute Mundhygiene das Risiko für Lungenerkrankungen um 40 % senkt. Auch die durchschnittliche Lebenserwartung eines Menschen steigt um einige Jahre bei guter Mundhygiene und regelmäßigen Kontrollen durch den Zahnarzt. Diabetiker sollten die Mundhöhle und das Zahnfleisch entzündungsfrei halten, da sich gezeigt hat, dass Entzündungen in der Mundhöhle einen negativen Einfluss auf die Blutzuckerwerte haben. Es besteht auch ein dreifach höheres Herzinfarkttrisiko, wenn die Zahnfleischentzündung bereits weiter fortgeschritten ist.

Abschließend kann gesagt werden, dass es sich gerade auch in höherem Alter lohnt, Zähne und Zahnbett gesund zu erhalten. Damit wird der gesamte Organismus positiv unterstützt. Eine gesunde Mundhöhle erleichtert auch die eigene Zahnhygiene bis ins hohe Alter. Muss der Mensch einmal betreut werden, ist es auch für die Pflegenden leichter, eine intakte Mundhöhle weiterhin zu pflegen und gesund zu erhalten.

Wenn die Haut welkt



*Angelika Feichtner,
Dipl. Gesundheits-
und Kranken-
schwester, MAS
für Palliativcare,
Innsbruck*

Die Haut eines erwachsenen Menschen ist je nach Körpergröße 1,5 bis 2 m² groß und wiegt etwa 10 bis 12 Kilogramm. Die oberen Zellschichten erneuern sich alle 27 Tage, und jede Sekunde werden ca. 1 Million Nervenimpulse durch äußere Reize auf unsere Haut ausgelöst. Die Haut ist damit auch unser größtes Sinnesorgan.

Auf einem cm² Haut befinden sich 5000 Sinneszellen, 4 Meter Nerven, 100 Schweißdrüsen, 200 Schmerzpunkte, ca. 5 Haare und 25 Druckpunkte. Bei Neugeborenen enthält die Haut große Anteile kollagener Fasern vom Typ III (bei Erwachsenen Typ-I-Kollagen).

Die Haut eines jungen Menschen ist elastisch und sie verfügt über ein straffes Bindegewebe. Allmählich bilden sich die elastischen Fasern zurück. Mit zunehmendem Alter wird unsere Haut empfindlicher und häufig auch trockener. Sie wird dünner, weist weniger Fett und auch deutlich weniger hautstraffendes Kollagen auf.

Das Bindegewebe wird schlaffer und damit verliert die Haut ihre Spannkraft. Der geringere Fett-

anteil sorgt für eine zusätzliche Austrocknung der Haut. Damit erscheint die Haut aber nicht nur älter, sie wird auch verletzlicher. Leicht entstehen Wunden, die auch sehr viel langsamer heilen als Wunden bei junger Haut.

SICHTBARE ZEICHEN DER HAUTALTERUNG

25 Jahre: Die Hautalterung beginnt, bei manchen Menschen verlangsamt sich bereits in diesem Alter die Zellteilung. Die Haut wird dadurch dünner und verliert allmählich ihre Elastizität.

30 Jahre: durch die Mimik entstehen sogenannte Glabella-Falten, die auch Zornesfalten genannt werden. Auch die ersten „Krähenfüße“, die kleinen Fältchen, die zum Auge hin verlaufen, entstehen bereits in diesem Alter.

40 Jahre: die ersten Knitterfältchen entstehen. Bereits bestehende Falten verstärken sich und die Haut verliert weiter stark an Feuchtigkeit.

50 Jahre: es kommt zu Altersflecken, weil sich der Hautfarbstoff Melanin an bestimmten Stellen sammelt.

PFLEGE DER ALTERSHAUT

Die Haut wird mit zunehmendem Alter nicht nur faltiger, trockener und rauer, auch der notwendige Säureschutzmantel ist gestört. Der Haut fehlt der Schutz vor alkalischen Seifen und Reinigungsmitteln, sie kann zu jucken beginnen und neigt

vermehrt zu Ekzemen und Entzündungen. Deshalb ist eine sehr sorgfältige Pflege der Haut außerordentlich wichtig.

BEI DER HAUTPFLEGE SIND FOLGENDE PUNKTE BESONDERS ZU BERÜCKSICHTIGEN:

- keine Badezusätze und Duschgels verwenden, sondern rückfettende Ölbäder (Achtung Rutschgefahr!) und ölhaltige Duschgels, die den Säureschutzmantel der Haut wieder herstellen;
- nach jedem Baden oder Duschen Pflege der Haut mit fetthaltigen und feuchtigkeitsspendenden Emulsionen;
- bei rissiger, juckender und zu Ekzemen neigender Haut sollten spezielle Pflegeprodukte verwendet werden, die mit wundheilenden und feuchtigkeitsspendenden Faktoren angereichert sind;
- kleine und kleinste Wunden müssen rasch behandelt werden, damit sie sich nicht zu chronischen Hautdefekten entwickeln;
- ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist besonders wichtig. Ältere Menschen empfinden meist weniger Durst und trinken daher zu wenig.

CHRONISCHE WUNDEN BEI ALTERSHAUT

Mit fortschreitendem Alterungsprozess wird unsere Haut auch gegen äußere Einflüsse weniger widerstandsfähig und deshalb

verletzbarer. Weil weiters die Zellteilung reduziert wird, leiden alte Menschen häufig an schlecht heilenden Wunden. Selbst kleine Hautdefekte heilen schlechter und können zu chronischen Wunden werden. Nach verschiedenen Studien leiden 1 bis 3 % der über 65-jährigen Patienten an Unterschenkelgeschwüren, die meist durch eine Druckerhöhung in den Venen bedingt sind.

Aber auch Druckgeschwüre, wie sie etwa durch das Wundliegen entstehen können, zählen zu den häufig auftretenden Wunden im höheren Alter. Wenn alte Menschen nicht mehr mobil sind, besteht die große Gefahr, dass Druckstellen zu schwer heilenden Druckgeschwüren werden. Die beste Vorbeugung gegen diese Druckgeschwüre (Decubitus) ist häufige Druckentlastung.

Deshalb ist ein häufiger Lagewechsel unverzichtbar, wenn der Patient nicht selbst seine Liegeposition verändern kann. Sind bereits Druckstellen und Geschwüre entstanden, erfordert die Behandlung dieser Wunden fachpflegerische Kompetenz. In Fragen um die Versorgung dieser Wunden beraten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauskrankenpflege gerne.

Neben den beschriebenen chronischen Wunden gibt es auch Erkrankungen wie zum Beispiel

Diabetes mellitus Typ II, die zu Hautproblemen führen können. Ein harmloser, kleiner Hautdefekt kann in eine sogenannte feuchte Gangrän übergehen und bei Komplikationen sogar eine Amputation erforderlich machen. Deshalb ist bei Diabetikern eine besonders sorgfältige Haut- und Fußpflege so enorm wichtig.

Die Behandlung chronischer Wunden beim alten Menschen ist langwierig und erfordert nicht nur viel Geduld von Seiten des Patienten, sondern auch ein spezielles Wundmanagement.

NEUBILDUNGEN BEI ALTERSHAUT

Mit der Alterung des ganzen Organismus kommt es auch zu einer allmählichen Schwächung des gesamten Abwehrsystems. Deshalb neigt die Haut zur Bildung zahlreicher, meist gutartiger Neubildungen wie Warzen, sogenannter Altersflecken und kleiner harmloser Varianten des Blutschwamms.

Das sind durchaus gutartige Hautveränderungen. Es empfiehlt sich dennoch eine ärztliche Kontrolle, um eventuelle bösartige Veränderungen der Haut auszuschließen.

JUCKREIZ BEI ALTERSHAUT

Mehr als die Hälfte der Menschen über 70 Jahre leidet unter Juckreiz. Die Ursache dafür liegt in der erhöhten Histamin-

Empfindsamkeit der Haut sowie im deutlich geringeren Feuchtigkeitsgehalt. Neben der Hauttrockenheit gelten auch entfettende Maßnahmen wie Seifen, Alkoholumschläge, Einreibungen mit Franzbranntwein oder heißes Baden als Ursachen für die Entstehung von Juckreiz. Auch verschiedene Medikamente können Auslöser für Juckreiz am ganzen Körper sein.

Andauernder Juckreiz führt zu Schlafstörungen und Reizbarkeit. Er gehört zu den belastendsten Symptomen. Juckreiz ist oft schwerer zu ertragen als starke Schmerzen.

Der Kratzreflex gehört zu unseren stärksten Reflexen. Es ist kaum möglich, ihn zu unterdrücken. Das Kratzen verstärkt leider den Juckreiz. Dies führt so zu einem Juckreiz-Kratz-Teufelskreis. Hinzu kommt, dass das Kratzen zu großflächigen, mechanischen Zerstörungen der Haut führen kann und damit wieder die Gefahr von Infektionen und Wundheilungsstörungen gegeben ist.

HILFEN BEI JUCKREIZ

Alle Strategien gegen Hauttrockenheit sind auch hilfreich bei Juckreiz. Also, vor allem keine Seifen, alkoholhaltigen Lotionen, Gele und Puder verwenden. Bei Juckreiz ist es außerdem wichtig, die Fingernägel kurz zu halten.

LINDERND SIND AUCH FOLGENDE MASSNAHMEN:

- mindestens 2-mal täglich eincremen mit „Wasser in Öl-Emulsionen“ oder mit harnstoffhaltigen Lotionen. Bei starkem Juckreiz ist es empfehlenswert, diese gekühlt zu verwenden; (Aufbewahrung im Kühlschrank)
- zu den hautpflegenden, fetten Lotionen Pfefferminzöl, Zitronen- oder Grapefruitöl dazugeben (drei bis fünf Tropfen auf eine handtellergroße Menge);
- medizinische Öl-Bäder, Duschöle, Sojamilch ins Badewasser geben und nach dem Baden nicht abtrocknen, nur abtupfen;
- kalte und kühle Waschungen/ Duschen – Abtupfen mit weichem Handtuch;
- Waschung mit Obstessig – drei Esslöffel auf 5 Liter Wasser, mit Hagebuttentee oder Lavendelextrakt;
- feuchte Umschläge mit abgekochtem, erkaltetem Wasser und Baumwoll-Tuch;
- Umschläge mit gekühltem Topfen;
- verschiedene Medikamente.

Eine intakte, gesunde Haut ist eine Grundvoraussetzung für unser Wohlbefinden. Deshalb gilt es besonders in höherem Alter, die Haut entsprechend zu pflegen. Denn, wie ein altes Sprichwort sagt: „Auf heiler Haut ist gut schlafen.“

Veranstaltungen – November 2008 bis Jänner 2009

BILDUNGSCHAUS BATSCHUNS

6832 Zwischenwasser, Kapf 1

Info: T 05522 44290, F 05522 44290-5

bildungshaus@bhba.at; www.bhb.at

PROJEKT TANDEM

GRUPPEN- UND EINZELBEGLEITUNG FÜR ANGEHÖRIGE

VON MENSCHEN MIT EINER DEMENZERKRANKUNG

Ansprechpartnerin: Angelika Pfitscher, *DGKS

Zeit: Nach Vereinbarung, kurzfristige Organisation einer Kleingruppe möglich, auch für Familien

Ort: Bildungshaus Batschuns oder nach Absprache an einem anderen Ort; Kosten: Für die TeilnehmerInnen fallen keine Kosten an. Diese werden vom Amt der Vorarlberger Landesregierung übernommen.

TRAUER BEDARF DES TROSTES NICHT DER

VERTRÖSTUNG – WER KANN TRÖSTEN?

Pfarrer Elmar Simma, Caritasseelsorger, Rankweil

Marianne Hauts, Supervisorin, Hörbranz

11.11.2008, 10 bis 18 Uhr; Kurskosten: 28 €

Ort: Haus der Frohbotschaft Batschuns

Anmeldung: Bildungshaus Batschuns

VORSTELLUNG NEUES SENIORENHAUS BIRKENWIESE

24.11.2008, 14.30 bis 16.30 Uhr

Mag. Elisabeth Fink, Andreas Gunz, Amt der Stadt

Dornbirn; Ort: Dornbirn, Treffpunkt an der Ach, Höchststraße 30; Anmeldung: T 05572 306-3305

Eintritt frei!

PROJEKT TANDEM – INFORMATIONSNACHMITTAG

Hilfe für Menschen mit einer Demenzerkrankung

DGKS Angelika Pfitscher, Batschuns

27.11.2008, 14.30 bis 16.30 Uhr

Ort: Feldkirch, Haus Schillerstraße, Sonnensaal

Anmeldung: T 05522 304-1287; Eintritt frei!

VERSTRICKUNGEN IM SYSTEM

Johannes Staudinger, Psychotherapeut, Göfis

27.11.2008, 9 bis 17 Uhr; Kurskosten: 69 €

Ort: Haus der Frohbotschaft Batschuns

Anmeldung: Bildungshaus Batschuns

NACH DEM TOD EINES VERTRAUTEN MENSCHEN

Annelies Bleil, Hospizkoordinatorin, Bregenz

9.12.2008; 10 bis 17 Uhr, Kurskosten: 22 €

Ort: Caritashaus Bregenz, Kolumbanstraße 9

Anmeldung: Bildungshaus Batschuns

connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH

6900 Bregenz, Broßwaldengasse 8

Info: T 05574 48787-0, F DW -6

info@connexia.at; www.connexia.at

Vorträge: Kosten pro Abend 8 €

SEELISCHE UND KÖRPERLICHE ERSCHÖPFUNG – DIE NATUR HILFT

Mittwoch, 12.11.2008, 19.30 bis 21.30 Uhr

Mag. pharm. Rudolf Pfeiffer, Stadtapotheke Dornbirn

Lauterach, SeneCura, Sozialzentrum

GEISTIGE VERÄNDERUNGEN IM ALTER –

ZWISCHEN NORMALITÄT UND KRANKHEIT

Freitag, 14.11.2008, 19.30 bis 21.30 Uhr

Mag. Michaela Jenny, Psychologin

Dalaas, Mehrzweckraum Volksschule

RECHT IM HEIM – UNRECHT DAHEIM?

Dienstag, 18.11.2008, 19.30 bis 21.30 Uhr

Dr. Herbert Spiess, IFS-Bewohnervertretung

Hohenweiler, Sitzungszimmer der Gemeinde

DIE LEISEN KRÄFTE, DIE UNS TRAGEN

Donnerstag, 20.11.2008, 19.30 bis 21.30 Uhr

Mag. Elmar Simma, Caritasseelsorger

Götzis, Sozialdienste Götzis, Haus Kapf

DIE PFLEGE MEINER MUTTER, MEINES VATERS, MEINES PARTNERS ... WIE GELINGT DAS ZU ALLER ZUFRIEDENHEIT?

Donnerstag, 20.11.2008, 19.30 bis 21.30 Uhr

Lisa Huber, Psychotherapeutin i.A., *DGKS

Schruns, Gesundheits- und Sozialzentrum

Hospizbewegung Vorarlberg
 Maria-Mutter-Weg 2; 6800 Feldkirch
 T 05522/200-1100; E hospiz@caritas.at
www.hospizbewegung-vorarlberg.at

Sie erreichen uns am besten von Montag bis
 Freitag 9 bis 12 Uhr.

TREFFPUNKT FÜR TRAUERENDE – BREGENZ
 jeweils Dienstag: 11.11., 9.12.2008,
 13.1., 10.2., 10.3.2009; 14 bis 16 Uhr
 Maria Hammerer; Ort: Bregenz, Lebensraum,
 Clemens-Holzmeister-Gasse 2

TREFFPUNKT FÜR TRAUERENDE – FELDKIRCH
 jeweils Mittwoch: 12.11., 10.12.2008,
 14.1., 11.2., 11.3.2009; 15 bis 17 Uhr
 Ort: Feldkirch, Caritashaus, Wichnergasse 22
 Anmeldung und Information: Hospizbewegung VlbG.

**HOKI – TRAUERBEGLEITUNG FÜR ELTERN,
 KINDER UND JUGENDLICHE**
 jederzeit auf Anfrage
 T 0664-8240020 und hospiz.kinder@caritas.at

**EINZELBEGLEITUNG FÜR TRAUERENDE
 IN ALLEN REGIONEN**
 Information: Hospizbewegung Vorarlberg

**TRAUERGRUPPE FÜR ELTERN DIE IHR KIND VOR,
 WÄHREND ODER NACH DER GEBURT VERLOREN
 HABEN**
 Maria Hammerer und Marlene Lang
 Ort: schwanger.li Feldkirch, Bahnhofstraße 18; 20 Uhr
 Anmeldung: HOKI, T 0664 8240020 und
hospiz.kinder@caritas.at



*DGKS Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester

*Dipl. psych. GKP Dipl. psych. Gesundheits- u. Krankenpfleger

***Die Blätter fallen,
 fallen wie von weit, als welken
 in den Himmeln ferne Gärten;
 sie fallen mit verneinender Gebärde.***

***Und in den Nächten fällt
 die schwere Erde aus allen
 Sternen in die Einsamkeit.***

Wie alle fallen.

***Diese Hand da fällt,
 und sieh dir andre an;
 es ist in allen.***

***Und doch ist Einer,
 welcher dieses Fallen unendlich sanft
 in seinen Händen hält.***

Rainer Maria Rilke

Stürze vermeiden im Heim ... und daheim

Teil 4



*Dr. Herbert Spiess,
Leiter der Bewohn-
nervertretung beim
Institut für Sozial-
dienste, Rötthis*

Egal, ob man ein Pflegebett kauft oder mietet: Bettgitter sind in den meisten Fällen entweder bereits integriert oder es gibt Vorrichtungen zum Anstecken. Dieses Hilfsmittel wird am häufigsten als Schutz vor Sturzverletzungen eingesetzt. Aus dem Blickwinkel der betreuten Person bedeutet es oft ein Eingesperrtsein auf einer Fläche von 2 m². Aus diesem Dilemma führt nur eine differenzierte Betrachtungsweise.

DIE GESCHICHTE DER BETTGITTER

Die Idee, pflegebedürftige Menschen durch Bettgitter vor Sturzverletzungen zu schützen, kommt nicht von ungefähr und hat Tradition: Als ich vor ein paar Jahren in einem Salzburger Heimatmuseum war, sah ich eine mittelalterliche Bettstatt, die im Rahmen eine Kerbe hatte, um ein Brett hineinzustecken – Herzog XY hatte einen Schlaganfall erlitten, und das Brett verhinderte, dass er aus dem Bett rollte. Gitterbetten für Kleinkinder und Gehschulen mit Gittern sind auch heute noch in Gebrauch. Die Meinung vieler Eltern dazu: für Klettermaxen nicht geeignet, da viel zu gefährlich (Kopfverletzungen aus 75 cm Höhe; Strangulationsgefahr beim Durchzwängen des

Kopfes) – besser daher: die Matratze auf den Boden legen oder ein sehr niedriges Kinderbett verwenden. Die Diskussion erinnert stark an die Situation in der Altenpflege!

Die Ausgangssituation in der Altenpflege ist düster: die meisten Stürze in Pflegeheimen ereignen sich im Zimmer. Entweder durch Aus-dem-Bett-Rollen (selten), oder beim Versuch, ohne fremde Hilfe aufzustehen oder nach ein paar Schritten in der Nähe des Bettes (häufig). Die nächstliegende Lösung heißt: im Bett bleiben, dann kann nichts passieren. Das Mittel dazu: die im Pflegebett bereits integrierten oder ansteckbaren Bettgitter hochziehen.

WANN SIND BETTGITTER IN DER ALTENPFLEGE SINNVOLL?

Wenn Menschen bewusstlos oder wegen akuter Erkrankung mit Medikamenten so stark gedämpft sind, dass sie durch unwillkürliche Bewegungen aus dem Bett rollen. Sie können die Matratzengrenze gar nicht wahrnehmen. Hier sind Bettgitter äußerst sinnvoll. Sie begrenzen das Bett und schützen vor Verletzungen. Diese Situation gibt es häufig in Krankenhäusern.

Wenn Bettgitter eingesetzt werden können, um älteren Menschen ein sicheres Aufstehen aus dem Bett zu ermöglichen, sind sie ein Segen. Gut geeignet sind

dazu sogenannte „Halbbettgitter“, die an der unteren bzw. oberen Bettseite jeweils getrennt hochgezogen werden können. Auch der in der letzten Ausgabe von „daSein“ vorgestellte Kurzseitenschutz erfüllt in idealer Weise diese Anforderung. Leider gibt es diese Hilfsmittel meistens nur als Sonderzubehör. Man kann zwar versuchen, mit schräg gestellten, durchgehenden Bettgittern die Funktion eines Haltegriffs nachzubilden, ideal ist das aber nicht.

Manche Menschen haben Angst, aus dem für sie subjektiv zu schmalen Pflegebett zu stürzen. Als Bewohnervertreter höre ich oft: „Ich traue mich gar nicht, mich im Bett zu drehen, weil ich Angst habe, ich könnte hinausfallen.“ Manchmal ist diese Angst begründet, z.B. bei Personen mit einer Halbseitenlähmung, die oft tatsächlich nicht in der Lage sind, ein Herausrollen aus eigener Kraft zu verhindern. Manchmal ist sie unbegründet – wenn sich aus der Beobachtung gar keine Hinweise ergeben, dass sich jemand überhaupt selbst drehen kann, im Gegenteil, sogar „gelagert“ (d.h. mit fremder Hilfe zur Seite oder auf den Rücken gedreht) werden muss. Und trotzdem: Wenn diese Angst vorhanden ist, kann man sie nicht einfach ausblenden. Da gibt es dann nur zwei Möglichkeiten. Die Angst ernst nehmen, damit arbeiten und sie

vielleicht relativieren („Es kann Ihnen nichts passieren. Ich nehme Ihre Angst aber ernst und wir sprechen über den Grund. Vielleicht finden wir dann gemeinsam eine andere Lösung als das Bettgitter.“). Oder – wenn die Forschung nach den Ursachen zu keinem Ergebnis führt, das Symptom behandeln und das Bettgitter anbieten. Wichtig ist dabei, immer nachzufragen, ob der Wunsch nach dem Bettgitter noch aktuell ist. Damit wird die Autonomie und Entscheidungsfreiheit der betreuten Person gewahrt.

Bettgitter sind ein einfaches Hilfsmittel, um bewegungseingeschränkte Menschen zu lagern.

Beim Drehen zur Seite ermöglichen sie der betreuten Person, sich festzuhalten und bei der Lagerung ein wenig mitzuhelfen. Das gibt ihr auch das gute Gefühl, noch einen Beitrag leisten zu können. Außerdem kann man während der Drehbewegung nicht unabsichtlich aus dem Bett rollen. Allerdings: nach dem Lagern nicht vergessen, das Bettgitter wieder abzusenken! Bei älteren Menschen kommt es manchmal zu kurzfristiger Verwirrtheit, ohne dass bereits von einer psychischen Krankheit (z.B. Demenz) gesprochen werden kann. Dazu können schon Durchblutungsstörungen, zu wenig Flüssigkeit oder andere Faktoren führen. In diesen Fäl-

len können Bettgitter auch eine „Erinnerungsfunktion“ haben: Würde die betreute Person ohne Bettgitter aufstehen, so wird sie bei hochgezogenem Bettgitter daran erinnert, zu läuten oder um Hilfe zu rufen. Allerdings setzt diese Maßnahme das Einverständnis der betreuten Person voraus und ist – zumindest in Pflegeheimen – als Freiheitsbeschränkung zu behandeln (sie muss vom Arzt angeordnet und an die Bewohnervertretung gemeldet werden).

WANN SIND BETTGITTER GEFÄHRLICH?

Eine völlig andere Situation ist gegeben, wenn die betreute Person wegen einer psychischen Krankheit verwirrt ist. Dann wird das Bettgitter nicht mehr als Schutzeinrichtung wahrgenommen, sondern als unangenehme Hürde. Das Bild von verwirrten Menschen, die ihre Beine übers Bettgitter legen und versuchen, das Bett zu verlassen, ist eine Standardsituation in meiner beruflichen Tätigkeit als Bewohnervertreter.

Je nach Beweglichkeit kann ein Bettgitter in diesen Fällen gefährlich werden. Wenn eine verwirrte Person noch in der Lage ist, sich in den 4-Füßler-Stand zu begeben, muss man damit rechnen, dass sie über das Bettgitter klettern kann. Sie würde dann aus mindestens 80 cm Höhe zu Boden fallen. Hier ist

ein Bettgitter gefährlicher als das Weglassen – alleine durch die Sturzhöhe. Es gibt auch Gurte, die bei starker Unruhe verwendet werden, damit die betreute Person das Bett nicht verlassen kann. Solche Fixierungen verhindern zwar kurzfristig Stürze, die langfristigen Folgen sind aber fatal. Verwirrte Menschen reagieren entweder mit Rückzug und Depression oder Unruhe und Aggression. In beiden Fällen wird die Betreuung zusätzlich erschwert und der vermeintliche Schutz kippt leicht ins Gegenteil.

Durch die Fixierungen lässt die Kraft rasch nach, wodurch die Sturzgefahr erst wieder steigt. Schlafstörungen, Inkontinenz und Hautschäden sind eine häufige Folge. Für die Betreuungspersonen ist zu beachten, dass eine unsachgemäße Verwendung schon zu Todesfällen durch Strangulation geführt hat. Daher dürfen Fixierungen nur unter dauernder Aufsicht erfolgen, was die Betreuung sehr erschweren kann. Und nicht zuletzt stellt sich auch die Frage nach der Menschenwürde. Die ethische Entscheidung zwischen Sicherheit und Freiheit muss in jedem einzelnen Fall gestellt werden – Patentrezepte gibt es nicht!

In der nächsten Ausgabe von daSein möchte ich Ihnen konkrete Alternativen zu Bettgittern und Fixierungen und die Erfahrungen damit vorstellen.

Inkontinenz – ungewollter Harnverlust



*Brigitte Amort,
DGKS, Kontinenz-
und Stomaberaterin,
Dipl. Becken-
bodentrainerin,
Dornbirn*

Definition: Kontinent ist, wer Urin und Stuhl loslassen kann, wann und wo sie/er will. Inkontinenz ist ein Symptom und keine Krankheit.

Für viele Betroffene ist Inkontinenz heute noch ein Tabuthema, über das nicht gesprochen wird. Es gehört einfach zum „Alterwerden“ dazu. Dabei ist Inkontinenz nicht nur etwas, worunter ältere Menschen leiden, nein, auch jüngere Leute können betroffen sein.

Inkontinenz ist nicht nur als spezifisches Frauen-(Problem)-Thema zu sehen. Auch Männer können im Laufe ihres Lebens damit konfrontiert werden. Es ist bis heute in unserer Gesellschaft ein Problem, über das nicht gesprochen wird. Die Betroffenen empfinden es als beschämend, belastend und peinlich. Sie ziehen sich immer mehr aus dem gesellschaftlichen, sozialen Leben zurück. Oft verbergen sie ihr Problem vor Familie, Freunden und Bekannten. Es findet der Verlust ihres Selbstwertes statt.

Die große Herausforderung für uns Pflegende/Betreuende heißt: Wie können wir die Würde der Betroffenen wahren, ihre

Selbstbestimmung und Intimität erhalten, trotz des Eingriffs in deren Intimbereich? Bei Inkontinenz ist eine fachärztliche Abklärung der Beschwerden sinnvoll!

WIR UNTERSCHIEDEN VERSCHIEDENE INKONTINENZFORMEN

- Belastungsinkontinenz
- Dranginkontinenz
- Belastungs-/Dranginkontinenz
- Neurogene Inkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Enuresis
- Sonderformen der Inkontinenz (z.B. Inkontinenz beim Geschlechtsakt)

Die zwei häufigsten Inkontinenzformen:

BELASTUNGSINKONTINENZ (STRESSINKONTINENZ)

Unwillkürlicher Harnabgang *ohne Harndrang* durch eine Schließmuskelschwäche. Wenn es zur Druckveränderung im Bauchraum kommt, z.B. durch Husten, Niesen, Lachen, Bergabgehen, muss diese vom Beckenboden abgefangen werden können. Wenn dieser nicht oder zu schwach reagiert, kommt es wegen eines ungenügenden Harnröhrenverschlusses meist zum Verlust kleiner Mengen Harns.

Häufige Ursachen sind: Gewebeschwäche, Gebärmuttersenkung, Übergewicht, Pressen infolge von Verstopfung, chronischer Husten.

Es werden 3 Schweregrade unterschieden:

- I° Harnabgang beim Niesen, Lachen, Husten
- II° Harnabgang beim Heben, Treppensteigen, Springen
- III° Harnabgang bei Lagewechsel

Die Belastungsinkontinenz lässt sich meist erfolgreich durch ein Beckenbodentraining beheben.

DRANGINKONTINENZ (URGEINKONTINENZ)

Eine Dranginkontinenz liegt dann vor, wenn der Harndrang so stark ist, dass Urin abgeht, *bevor* die Toilette erreicht wird. Es besteht eine Fehlfunktion der Harnblase, d.h. sie ist überaktiv. Von einer überaktiven Blase (Reizblase, „schwachen Blase“) spricht man, wenn ein starker Harndrang verspürt wird, obwohl die Blase noch nicht annähernd gefüllt ist. Betroffene klagen über häufigen, starken und oft schmerzhaften Harndrang und häufige Blasenentleerungen bei nur kleinen Harnmengen. Ursachen: Chronische Blasen-, Harnröhren- und Schleimhautentzündungen, dünne empfindliche Schleimhäute infolge Hormonmangels, Krankheiten wie Schlaganfall, Parkinson, Multiple Sklerose, Demenz.

Maßnahmen: Beine überkreuzen, Anspannen der Schließ- und Beckenbodenmuskeln, Fußreflexzonenmassage, verschiedene Kräutertees, Kürbiskerne,

Preiselbeersaft, Homöopathie, Verzicht auf Alkohol, Kaffee, Schwarztee, Grapefruits, Birnen usw. Wichtig: Trinken Sie weiterhin reichlich Flüssigkeit! Mischformen zwischen Stress- und Dranginkontinenz kommen häufig vor.

Im Folgenden stelle ich Ihnen die wichtigsten Maßnahmen vor, um kontinent zu werden.

BLASENTRAINING

Hier soll die Blase lernen, wieder mehr Flüssigkeit zu speichern, bzw. soll die betroffene Person in der Lage sein, dem Harndrang nicht sofort nachzugeben. Voraussetzungen dafür sind intaktes Begriffsvermögen, Mobilität, das Schreiben eines Blasentagebuches. Deshalb ist Blasentraining bei dementen Menschen nicht möglich. Hier hilft das Toilettentraining, für jeden Einzelnen individuell angepasst. Blasentraining hilft gut bei Dranginkontinenz, bei älteren Frauen, die das Verständnis für Anordnung besitzen, besonders in Kombination mit Beckenbodentraining.

TOILETTENTRAINING

Blasendrill (nach der Uhr Wasser lösen). Dies ist keine heilende Therapie, sie macht das Organ nicht kontinent, sondern Toilettentraining ist eine verordnete Entleerungsgewöhnung. Voraussetzungen: Verstehen von Anordnungen, zumindest Restmobilität, Blasentagebuch schreiben.

BECKENBODENTRAINING

Der Beckenboden ist die tragende Mitte unseres Körpers. Er hat zwei wichtige Aufgaben:

1. WACH SEIN UND REFLEKTORISCH GEGENHALTEN

D.h. bei Druckveränderung im Bauchraum muss der Beckenboden sich von selbst anspannen können, um gegenzuhalten.

2. LOSLASSEN UND ÖFFNEN

Der Beckenboden besteht aus einem Netz von Muskelfasern, die am knöchernen Becken fixiert sind. Er schließt den Bauchraum nach unten ab und ist so mitverantwortlich, dass die Organe des Beckens (Gebärmutter mit Vagina, Blase, Darm) an ihrem Ort bleiben. Alltagsregeln für einen fitten Beckenboden:

1. beim Husten und Niesen aufrecht bleiben
2. kein Pressen auf der Toilette
3. nach dem WC: Beckenboden hochziehen
4. aufrechte Körperhaltung
5. richtige Haltung und Atmung beim Heben
6. kein Einschnüren um den Bauch

Um den Beckenboden gezielt zu trainieren, benötigen Sie eine fachgerechte Anleitung und Begleitung, bis gesichert ist, dass Sie die Übungen richtig ausführen.

HILFSMITTEL IN DER INKONTINENZVERSORGUNG

– aufsaugende Hilfsmittel,

z.B. Inkontinenzeinlagen für Frauen und Männer

- ableitende Systeme, z.B. Kondomurinale mit Beinbeutelversorgung
- Hilfsmittel zur funktionell-anatomischen Korrektur, z.B. Pessare (Würfel-/Ringpessar)
- zusätzliche Hilfen zur Förderung der Kontinenz, z.B. Toilettenaufsätze, Harnflaschen, geeignete Kleidung (Ring beim Reißverschluss, Klettverschlüsse)

Die Ziele in der Versorgung mit Hilfsmitteln sind, die Selbstständigkeit zu erhalten und die Integration in das gesellschaftliche Leben. Insgesamt sollen alle Maßnahmen zur Verbesserung der Inkontinenz zu einer Steigerung der Lebensqualität führen.

Ich wünsche mir für die Zukunft, dass sich Betroffene und Angehörige offen diesem Tabuthema stellen und professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.



„Unabhängig leben im Alter“

Hausbesuche zur Gesundheitserhaltung und -förderung

Bericht von Gaby Wirth, Geschäftsführerin des Landesverbandes Hauskrankenpflege Vorarlberg, Dornbirn

Rechtzeitige Vorsorge und Information hilft insbesondere älteren

Menschen, länger gesund und mobil zu bleiben.

Die Lebenserwartung der Bevölkerung steigt stetig. Aber viele ältere Menschen leiden an Defiziten, die schleichend beginnen und oftmals selbst nicht erkannt werden. Solche unscheinbaren Behinderungen im Alltag führen sehr rasch dazu, dass Hilfe, Betreuung und Pflege benötigt werden.

VORSORGEHAUSBESUCHE ALS LÖSUNG

Diese Erkenntnis nahm die

Hauskrankenpflege Vorarlberg zum Anlass, im Rahmen eines dreijährigen Projektes, für Menschen über 70 das kostenlose Angebot eines präventiven Hausbesuches anzubieten.

Der Sozialsprengel Vorderwald beteiligt sich als einer von neun Krankenpflegevereinen an diesem Projekt. Durch Zusendung eines Informationsschreibens werden Menschen über 70 Jahre über das Angebot eines kostenlosen Hausbesuches informiert. Bei den Besuchen führt eine diplomierte Pflegefachkraft ein strukturiertes Gespräch anhand eines standardisierten Fragebogens. Dabei wird die Lebenssituation gesamthaft erfasst, um etwaige Defizite im körperli-

chen und seelischen Bereich sowie in der Umweltsituation sichtbar zu machen. Anschließend werden daraus Maßnahmen abgeleitet.

DURCHFÜHRUNG IM VORDERWALD

Im Sozialsprengel Vorderwald mit Sitz in Langenegg wurde DGKS Beate Knapp für die Durchführung der Hausbesuche ausgewählt. Um sich bestens auf diese neue Aufgabe vorzubereiten, absolvierte Frau Knapp bei der connexia Einschulungen zu den Themen „Beratungssituationen souverän meistern“ und „Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für kranke, alte Menschen und deren Angehörige zu Hause“. Schwester Beate über



die Ziele der präventiven Hausbesuche:

„Primär geht es bei den Besuchen um ein Verhindern oder Hinausschieben von Krankheit und Pflegebedürftigkeit, bzw. um die Erhaltung der Gesundheit. Älteren Mitbürgern soll es ermöglicht werden, um Jahre länger in ihrer Wohnung zu bleiben. Dadurch ergibt sich eine deutlich verlängerte bessere Lebensqualität.“

Die Geschäftsführerin des Sozialsprengels, Ingrid Oswald, ergänzt aus Sicht der Träger:
„Die Krankenpflegevereine, die Gemeinden und nicht zuletzt die Betroffenen selbst profitieren von den vorbeugenden Maßnahmen mit einer Kostenersparnis. Außerdem soll eine Bewusstseinsbildung bei der

Bevölkerung und den verantwortlichen Politikerinnen und Politikern bewirkt werden.“

Im Vorderwald werden nun alle Personen über 70 Jahre von den Gemeinden und Krankenpflegevereinen zu einem kostenlosen Vorsorgehausbesuch eingeladen. Ca. 15 % der Angeschriebenen nutzten bereits das Angebot und wurden von Schwester Beate besucht.

„Meine Aufgabe war es, auftretende Behinderungen zu erfassen und den Wohn- und Umweltbereich nach Defiziten zu sondieren. Wichtig war vor allem auch die grundsätzliche Information über bestehende Unterstützungsangebote.“

Was sagen die Besuchten?

„Schwester Beate machte telefonisch

einen Termin mit mir aus. Sie füllte gemeinsam mit mir Schritt für Schritt einen langen Fragebogen über meine Gesundheit, die Wohnsituation und über meine familiären Verhältnisse aus. Sie machte mich auf mögliche Gefährdungen aufmerksam und zeigte mir, wie ich meine Kräfte gezielt einsetzen kann. Außerdem konnte sie mir genau erklären, wo ich bei Bedarf Unterstützung und Hilfe erhalten kann.“

Schöne Erfolge

„Erstaunlicherweise wünschten vor allem Personen, die relativ selbstständig sind, einen Hausbesuch“, berichtet Schwester Beate von der Hauskrankenpflege Vorderwald. „Sie wollten sich grundsätzlich über Möglichkeiten und Angebote informieren.“



Der Besuch bei Frau M. zeigt sehr eindrücklich, was bewirkt werden kann:

Frau M. hat schon einige Rücken-Operationen hinter sich und muss täglich Medikamente nehmen. Den Haushalt meistert sie ganz alleine, trotz der ständigen Schmerzen. Sie hat mir erzählt, dass sie so gerne wieder einmal baden würde. Durch die Schmerzen kommt sie nicht mehr alleine aus der Badewanne, sie hat auch Angst auszurutschen. Ich konnte ihr einen Badelift mit Fernbedienung vermitteln, den sie trotz anfänglicher Skepsis letztlich begeistert akzeptierte. Einige Zeit später erzählte Frau M., dass

sie nun jeden Tag baden würde, da durch die Wärme des Wassers die Schmerzen besser seien. Den Haushalt macht sie nun auch nicht mehr ganz alleine – sie hat das Angebot des Mobilen Hilfsdienstes angenommen.“

Die Finanzierung erfolgt durch das Land Vorarlberg und den Fonds Gesundes Österreich. Auch von den betroffenen Gemeinden im Vorderwald wird das Projekt „Unabhängig leben im Alter“ gerne unterstützt. Georg Moosbrugger, Bürgermeister der Gemeinde Langenegg: „Neben dem direkten Nutzen

für die Menschen ergeben sich aus den Besuchen bei den älteren Menschen auch wertvolle Anregungen für Gemeinden und Vereine. Defizite im Betreuungsnetz und offensichtliche Fälle von Vereinsamung werden aufgezeigt und können nun direkt gelöst werden.“

connexia übernimmt die Auswertung der Daten und erstellt jährlich einen Bericht über das Projekt „Unabhängig leben im Alter“. Dieses Pilotprojekt ist auf drei Jahre ausgerichtet. Mittelfristig soll das Angebot in Vorarlberg flächendeckend ausgebaut werden.

Gute Pflege ist unbezahlbar,
gute Pflegehilfe nicht.



◀ **Die Abrollmatte** soll die Bewohner und Patienten vor Sturzfolgen beim Fall aus dem Pflegebett schützen. Die Ideallösung ist natürlich die Kombination mit einem Niederbett.

Sturzprophylaxe

Wir bieten ein umfangreiches Paket zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen und zur erheblichen Reduzierung der Sturzfolgen für den Pflegebedürftigen.

◀ **Die Alarmmatte** hilft gerade während der Nachtstunden Stürze zu vermeiden bzw. deren Folgen erheblich zu mindern, da das Personal durch die sofortige Alarmierung umgehend zur Stelle ist, sobald der Bewohner/Patient sein Bett verlässt. (Maße: 85 x 40 cm)



Verkauf & Miete: A-6710 Nenzing, Tel.: 05525/64101

www.seniosan.at

Reisen ist Leben – und das Leben ist eine Reise



*Eva Kollmann,
AHS-Lehrerin i.R.,
Bregenz*

Die „Völkerwanderung“ des heurigen Sommers ist vorbei. Tausende Menschen reisten per Flugzeug, Bahn, Schiff und Auto kreuz und quer durch die Welt, um einen schönen Urlaub und/oder Abenteuer aller Art zu erleben. Sie wollten Neues entdecken, Ruhe und Entspannung genießen und dem öden Alltagstrott entfliehen.

REISEN IST LEBEN

Wen befällt nicht bei dem Wort „reisen“ eine gewisse Sehnsucht nach Veränderung, ein leises Fernweh nach blauem Meer und weißen Sandstränden? Schon die Reise-vorbereitungen – abgesehen von der damit verbundenen Hektik – lassen Vorfreude aufkommen. Die Reise ins Glück (wie ein Schlager heißt), die Reise ins Blaue schwebt uns vor. Die Erwartungshaltung ist groß. Dort, wo man hinfährt, wird alles anders sein – schöner, wärmer, abwechslungsreicher.

„Wir fahren in Urlaub“ – das ist wie ein Aufbruch ins volle Leben, das man mit allen Sinnen genießen will. Man sieht andere Länder, andere Menschen, betrachtet Sehenswürdigkeiten, wandelt vielleicht auf den Spuren der Vergangenheit.

Man hört fremde Sprachen und fremdartige Musik, gibt sich den Gaumenfreuden der regionalen Küche hin, kauft Souvenirs ein und schwelgt im Nichtstun – im dolce far niente. In Wirklichkeit kann man aber sein gewohntes Leben nicht ganz abstreifen oder vergessen. Trotzdem: man lebt in den paar Urlaubswochen ein anderes Leben.

Aber Reisen ist nicht nur Leben. Beim Schreiben dieser Zeilen höre ich von dem schrecklichen Flugzeugunglück in Madrid. 154 Menschen, auf dem Weg nach Gran Canaria, wahrscheinlich auf dem Weg in den Urlaub, finden den Tod. Die Vorfreude auf ein paar ungetrübte Tage verwandelt sich in schreckliche Momente voller Todesangst. Auch sonst finden Reisen oft ein jähes Ende. Aus Unachtsamkeit, Leichtsinn und übersteigertem Ehrgeiz werden Menschen, fern von daheim, aus dem etwas anderen Leben gerissen – ohne Vorwarnung, urplötzlich und unerwartet. Wer zu Hause sitzt – aus welchen Gründen auch

immer – erlebt weniger. In den eigenen vier Wänden spielt sich nicht viel ab, nur das eigene Leben geht seinen gewohnten Gang. Aber man kann in Gedanken und mit Hilfe seiner eigenen Fantasie und auch der Medien die Welt erkunden und am „anderen“ Leben teilnehmen.

DAS LEBEN IST EINE REISE

Wie wahr! Es beginnt mit der Geburt, einem traumatischen Erlebnis, an das Gott sei Dank jede Erinnerung fehlt. Schritt für Schritt beginnt sich das kleine Menschlein das Leben zu erobern. Das geht schon zu Beginn nicht ohne Rückschläge ab. Viele Begleiter sind zur Stelle, um die Lebensreise zu bewältigen. Aber eines Tages ist der Punkt erreicht, da jeder sein eigenes Leben in die Hand nehmen muss. Wohin geht die Reise? Welche Richtung muss eingeschlagen werden, um ans Ziel zu kommen? Wie eine reale Reise sollte auch die Lebensreise gut organisiert sein. Welches Gepäck benötigt man auf seiner Lebensreise? Zielstrebigkeit, Ver-



Tipps

antwortungsbewusstsein anderen Menschen und der Umwelt gegenüber, Hilfsbereitschaft, Mitgefühl und Wahrhaftigkeit sind wohl die „Gepäckstücke“, auf die man gut achten und im Laufe seines Lebens nicht verlieren sollte.

Die Lebensreise ist kein flotter und gemütlicher Spaziergang, sondern ein beschwerlicher Weg durch Höhen und Tiefen. Manch einer verliert dann wohl die Orientierung oder wirft sein Gepäck weg. Wir können unsere Reise nur bedingt planen; wohin sie wirklich führt, wie sie sein wird und wie sie endet – das wissen wir nicht. Der junge Mensch blickt voll Energie und Zuversicht in die Zukunft – und doch kann plötzlich alles aus sein. Der alte Mensch, der eine lange, lange Reise voll Beschwernis und vielleicht Krankheit und Kummer hinter sich hat, würde wahrscheinlich gern die Augen für immer schließen – doch seine Lebensreise ist noch nicht zu Ende.

Reisen ist Leben: bunt, schillernd, überraschend, einem fernen Horizont entgegen – und der leisen Freude auf das Heimkommen. *Das Leben ist eine Reise:* auch überraschend, meistens nicht so bunt und schillernd, eher mühsam und enttäuschend. Sie endet irgendwo in einem sicheren Hafen – aber es gibt keine Heimkehr ins irdische Leben.

Pflegende Angehörige treffen sich im Internet

Betreuungs- und Pflegesituationen stellen eine besondere Herausforderung für die Familie oder Partnerschaft dar, z.B. durch den veränderten Tagesrhythmus, durch das Angebundensein, durch die fehlende Zeit für die Pflege von Hobbys, Freundschaften, durch körperliche und psychische Belastungen, etc.

Gerade zu Beginn der Pflege erleichtern Informationen und Wissen die Bewältigung des Pflegealltags. Der Austausch mit anderen Betroffenen wird dagegen zu jedem Zeitpunkt der Pflege als hilfreich und stärkend erlebt. Zudem ermöglichen Wissen und Erfahrungsaustausch neue Sichtweisen. Seit Juni 2008 können Betreuende und Pflegende das neue Angebot *n@tzwerk pflege* im Internet nutzen: www.netzwerkpflege.at

Die Online-Beratung steht Ihnen zur Verfügung, wenn Sie Ihre Situation vertraulich schildern wollen oder Ihre individuelle Fragestellung vertraulich an unsere Beraterinnen und Berater senden möchten. Das Forum steht Ihnen zur Verfügung, wenn Sie sich mit anderen von der Pflege und Betreuung betroffenen Personen austauschen

möchten. Zusätzlich beteiligen sich unsere Beraterinnen und Berater am Austausch im Forum.

Caritas für Betreuung und Pflege, Servicestellenleitung pflegende Angehörige, Linz

Neu aufgelegte Informationsbroschüren

Die Broschüren „Wegbegleiter für Pflegende Angehörige“, sowie „Finanzielle Entlastungsangebote“ wurden aktualisiert und stehen Ihnen wieder zur Verfügung. Sie erhalten die Broschüren entweder über das Amt der Vorarlberger Landesregierung, Abt. Senioren, bei Frau Anita Kresser, T 05574 511-24129 oder über das Bildungshaus Batschuns, bei Frau Angelika Pfitscher, T 05522 44290.

FINANZIELLE
ENTLASTUNGS- UND
UNTERSTÜTZUNGS-
ANGEBOTE
ZUR PFLEGE DAHEIM



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber

connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH
Bildungshaus Batschuns
mit Unterstützung der Vbg. Landesregierung

Redaktionsteam

Maria Lackner, connexia – Gesundheit und Pflege
Reingard Feßler, connexia – Gesundheit und Pflege
Angelika Pfitscher, BH Batschuns
Peter Hämmerle, Amt der Vbg. Landesregierung

Redaktionsadresse

connexia – Gesundheit und Pflege
A 6900 Bregenz, Broßwaldengasse 8

T +43 5574 48787-0

F +43 5574 48787-6

andrea.kratzer@connexia.at

Für den Inhalt verantwortlich

Die Herausgeber

Layout und Satz

Andrea Kratzer, connexia – Gesundheit und Pflege

Druck

Hecht Druck, Hard

Copyright

Alle Rechte vorbehalten, Copyright ©
Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung des Redaktionsteams.

Bildquellennachweis

Nikolaus Walter, Feldkirch
Hauskrankenpflege Vorarlberg

„daSein“ erscheint viermal im Jahr

Auflage: 5.500 Stück

Bestellungen

Siehe Redaktionsadresse

Konto

Hypo Bank Bregenz, BLZ 58.000
Konto Nr. 10376407018

Die Inhalte wurden gewissenhaft recherchiert,
die Redaktion übernimmt jedoch keine Haftung.
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht
unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

VORSCHAU

Schwerpunkt Demenz

MEDIENINHABER

connexia

Gesundheit und Pflege



BILDUNGSHAUS
BATSCHUNS

MIT UNTERSTÜTZUNG VON



Mehr denn je

Was heißt das nur, ich werde alt
was heißt das nur, wie soll ich es empfinden
ich kann den Morgenhimmel in mir finden
und Frühlingstürme – mehr denn je

Was heißt das nur, ich werde alt
was heißt das nur, wie soll man es verstehen
ich kann wohl meine Hände altern sehen
doch schön ist das Berühren – mehr denn je

Mein Körper ist mir Freund
und meine Haut genießt den Wind
wie eh und je und all das, was ein reifer
Mensch nicht mehr zu fühlen hat
das fühl ich – mehr denn je

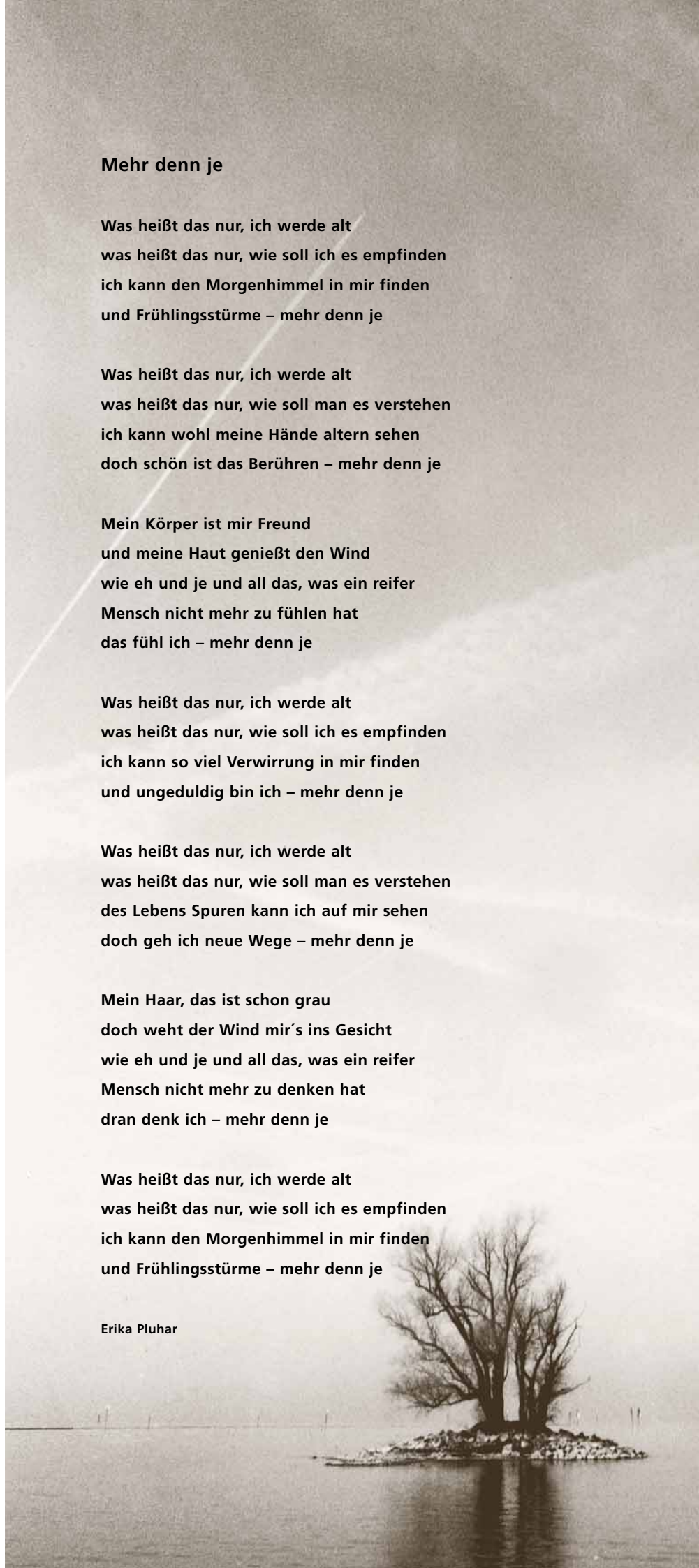
Was heißt das nur, ich werde alt
was heißt das nur, wie soll ich es empfinden
ich kann so viel Verwirrung in mir finden
und ungeduldig bin ich – mehr denn je

Was heißt das nur, ich werde alt
was heißt das nur, wie soll man es verstehen
des Lebens Spuren kann ich auf mir sehen
doch geh ich neue Wege – mehr denn je

Mein Haar, das ist schon grau
doch weht der Wind mir's ins Gesicht
wie eh und je und all das, was ein reifer
Mensch nicht mehr zu denken hat
dran denk ich – mehr denn je

Was heißt das nur, ich werde alt
was heißt das nur, wie soll ich es empfinden
ich kann den Morgenhimmel in mir finden
und Frühlingstürme – mehr denn je

Erika Pluhar





AND THE VICTOR GOES TO ...

**Volksbank Vorarlberg gewinnt
den Banken-Oscar in der
Kategorie Unternehmenskultur!**