

BEI UNS  
SIND SIE  
ZUHAUSE



## PFLEGERATGEBER

Tipps und Informationen zu den  
Risikobereichen im Alter

# Professionelle Pflege

Ratgeber rund um die Altenpflege

Menschen, die in unsere Einrichtungen einziehen, können auf viele ereignisreiche Lebensjahre zurückblicken. Neben den damit verbundenen Erinnerungen bringt das Alter aber auch besondere Leistungseinschränkungen, Erkrankungen und Herausforderungen mit sich.

Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir Sie über einige dieser Themen informieren und darstellen, wie unser Pflegepersonal täglich hilft, Ihnen trotz gesundheitlicher Einbußen eine erfüllende Lebensqualität zu erhalten.

## Inhalt

- 32 **Aromapflege**
- 04 **Bewegungsförderung**
- 20 **Chronische Wunden pflegen**
- 08 **Dekubitus und Dekubitusprophylaxe**
- 22 **Demenzkranke Menschen pflegen**
- 28 **Diabetes**
- 06 **Ernährung**
- 16 **Freiheitsentziehende Maßnahmen reduzieren und Alternativen**
- 12 **Kontinenzförderung**
- 10 **Schmerzmanagement**
- 14 **Sturzgefahren und Sturzprophylaxe**
- 30 **Transkulturelle Kompetenz**



Diese Broschüre kann nur einen kurzen Überblick über die dargestellten Themen und unsere Leistungen auf diesen Gebieten geben.

Bei allen auftretenden Fragen können Sie jederzeit mit unserem Pflegepersonal sprechen. Gerne stellen wir Ihnen auch weiteres Informationsmaterial zur Verfügung oder geben Ihnen Tipps, wo Sie dieses erhalten können. Wir freuen uns auf Ihre Fragen und Anregungen, denn gemeinsam können wir am besten dazu beitragen, dass sich die Bewohner unserer Häuser bei uns wohlfühlen.

# Bewegungsförderung

Der Erhalt der Mobilität und die Möglichkeit sich außerhalb der eigenen vier Wände fortbewegen zu können, ist eine entscheidende Voraussetzung für Selbstständigkeit und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Mit dem Alter wächst jedoch das Risiko physischer Beeinträchtigungen und der Verringerung sensorischer Fähigkeiten und damit der Einschränkung von Mobilität. Regelmäßige Bewegung bedeutet, dass der Ruhepuls reduziert wird und das Herz weniger Arbeit leisten muss. Ein Aspekt, der gerade auch im Alter wichtig ist, um das Herz gesund zu erhalten.

## „Jede Bewegung zählt“

Gleichgewichtsübungen und feinmotorische Tätigkeiten begünstigen Stoffwechselprozesse im Gehirn, die die Neubildung von Gehirnzellen und deren Verbindungen anregen. Darüber hinaus hellt körperliche Aktivität die Stimmung auf und beugt Depressionen vor. Auch bedrohliche Erkrankungen vieler lebenswichtiger Organe können verhindert oder hinausgezögert werden. Ähnlich positive Zusammenhänge gibt es hinsichtlich der Vorbeugung von Demenzerkrankungen.

Unser Ziel ist es, eine konkrete Verbesserung der Mobilität älterer Menschen in unseren Einrichtungen zu erreichen und damit die Lebensqualität zu steigern.

Wer im höheren Lebensalter seine Muskeln nicht regelmäßig aktiviert, muss damit rechnen, dass die Muskelkraft abnimmt (um 1-2 % pro Jahr), dass die Standsicherheit nachlässt (um 7 % pro Jahr), dass das Gehtempo langsamer wird (um 5 % pro Jahr) und man immer schwerer vom Stuhl aufstehen kann (um 11 % pro Jahr).



Wir nutzen biografische Informationen, um Bewegungsförderung anzuregen, indem wir sowohl gewohnte als auch interessante neue Aktivitäten anbieten. Musik und Tanzangebote fördern die Freude an der Bewegung.

Durch die Unterstützung gewohnter Alltagsaktivitäten fördern wir ein lebendiges Miteinander in unseren Einrichtungen. Anreize zur Bewegung bieten wir in unseren Wohnbereichen in Form von Animationen, Kraft- und Balancetraining, Gymnastikgruppen und durch die Verbindung kognitiver Förderung mit Bewegung, z.B. mit den beliebten Nintendo Wii-Spielen.

In unseren Gartenanlagen können unsere Bewohner ihre Beweglichkeit an seniorengerechten Trimmgeräten trainieren. Bei unseren Rollstuhlfahrern und bei Bewohnern, die durch Krankheiten in ihrer Bewegung eingeschränkt sind, fördern wir die Eigenaktivität und Bewegung nach kinästhetischen Grundsätzen. Kinästhetik ist die durch die Sinne wahrgenommene Bewegung und wirkt positiv unterstützend auf physiologische Bewegungsabläufe.

**Angehörige oder Betreuer können motivierend auf den jeweiligen Bewohner einwirken, sein Bewegungspotential zu nutzen und zu fördern.**

# Ernährung

Essen und Trinken haben im Alter eine besondere Bedeutung. Sie sind die Grundlage für Wohlbefinden und Aktivität.



Mit zunehmendem Alter lässt häufig der Appetit nach. Hierdurch kann es unter anderem zu einer Unterversorgung des Körpers mit notwendigen Nährstoffen kommen. Auch das Durstgefühl verringert sich und die Trinkmenge sinkt.

## Die Folgen sind oft schleichend und werden vom Betroffenen kaum bemerkt:

- > Über- oder Untergewicht
- > Unter- oder Mangelernährung
- > Ein Mangel an Eiweiß, Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen (v.a. Vitamine C, D, B1, B2, B6, B12; Calcium, Eisen und Zink)
- > Flüssigkeitsmangel
- > Mangel an Ballaststoffen

Mit einem speziellen Verfahren zur pflegerischen Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen, das von der Universität Witten Herdecke empfohlen wird, stellen wir Risiken in diesem Bereich rechtzeitig fest und können folgende Ziele erreichen:

- > Frühzeitiges Erkennen der Mangelernährung
- > Verhinderung einer Mangelernährung
- > Angemessene Unterstützung bei der Aufnahme von Speisen und Getränken
- > Gestaltung der Mahlzeiten nach individuellen Wünschen und Bedürfnissen
- > Wiederherstellung eines guten Ernährungszustandes des Bewohners nach seinen Wünschen
- > Vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung
- > Vermeidung von Folgeerkrankungen (z.B. Herzrhythmusstörungen)
- > Vermeidung einer künstlichen Ernährung (z.B. Magensonde, Katheter)
- > Stabilisierung des Körpergewichts des Bewohners im gesunden Bereich
- > Ernährungszustand gefährdeter Bewohner ist stets im Fokus der Pflegenden

Zusätzlich ermitteln wir, unter Berücksichtigung des PAL (Physical Activity Level = Aktivitätsfaktor) und des Traumafaktors, bei jedem Bewohner den individuellen Kalorien- und Flüssigkeitsbedarf.

Die Regelmäßigkeit der Mahlzeiten und die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse, zum Beispiel bei Allergien, Unverträglichkeiten oder der Notwendigkeit einer eiweißreichen Kost zur Begünstigung der Wundheilung sind zentrale Bestandteile der Betreuung und Pflege. Der individuelle Unterstützungsbedarf bei der Einnahme der Mahlzeiten und Getränke findet ebenso Berücksichtigung wie biografisch bekannte Essgewohnheiten.

**Angehörige und Betreuer können einen wertvollen Beitrag leisten, indem sie bei ihren Besuchen darauf achten, was der Bewohner zu sich nimmt, ihn auf die Wichtigkeit des Essens und Trinkens hinweisen und uns bei Auffälligkeiten informieren.**

# Dekubitus und Dekubitusprophylaxe

Menschen in höherem Alter leiden häufig an Erkrankungen, die ihre Bewegungsfähigkeit einschränken. Das bedeutet, dass es für sie schwieriger wird, sich ohne Hilfe fortzubewegen oder die Lage ihres Körpers zu verändern. Langes Sitzen birgt hier mindestens genauso viele Risiken wie langes Liegen. Hoher oder länger andauernder Druck schädigen das Gewebe nachhaltig und es kann zur Entstehung von sogenannten Druckgeschwüren kommen.

**Ein Druckgeschwür, auch Dekubitus oder Dekubitalulzeration genannt, kann entstehen, wenn die betreffende Person eine Hautstelle durch hohen Auflagedruck oder lange Auflagezeit belastet.**

Dieser Druck bewirkt die Komprimierung der versorgenden Blutgefäße in einem Gewebe. Mangeldurchblutung ist die Folge, so dass das nährstoff- und sauerstoffreiche arterielle Blut nicht mehr zu den Zellen transportiert werden kann. Bei länger anhaltendem oder sehr hohem Druck auf ein räumlich begrenztes Hautareal können die betroffenen Körperzellen absterben. Neben der arteriellen wird auch die venöse Durchblutung unterbrochen. Folglich werden anfallende saure Stoffwechselprodukte nicht abtransportiert.

Der Anstieg dieser sauren Substanzen im Gewebe löst beim gesunden Menschen einen Reflex aus, der zu einer minimalen Bewegung, der sogenannten Mikrobewegung führt. Zusätzlich führt der entstehende Druckschmerz beim Gesunden zu einem Positionswechsel.

Bei älteren und dekubitusgefährdeten Personen ist dieser Reflex häufig nur noch in abgeschwächter Form vorhanden, so dass nicht mit einer notwendigen Bewegung reagiert wird.

In unseren Pflegeeinrichtungen beugen wir der Entstehung von Dekubitalulzerationen vor. Wir setzen die Maßstäbe und empfohlenen Methoden zur Risikoeinschätzung und Prophylaxe gemäß des Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe des Deutschen Netzwerks zur Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP), in der 1. Aktualisierung von 2010, um.

Der Erhalt der Mobilität des Bewohners stellt die wichtigste prophylaktische Maßnahme dar. Ist die Mobilität des Bewohners bereits eingeschränkt, stehen die Bewegungsförderung und der Erhalt der Restmobilität im Vordergrund der pflegerischen Tätigkeit.

Hilfsmittel zur Erlangung eigenständiger Mobilität und die geistige Anregung und Motivation des Bewohners zur Bewegung sind wichtige prophylaktische Maßnahmen.

Weitere Maßnahmen sind das Aufsetzen am Bettrand, das Gehen mit Unterstützung oder auch passive und aktive Bewegungsübungen. Das Kraft- und Balancetraining sichert die Bewegungen und gibt dem Bewohner Ansporn und Sicherheit.

Neben der Durchführung von Makrolagerungen, die der gesunde Mensch etwa 4-8 mal pro Stunde durch Bewegung durchführt, orientiert sich die Mikrolagerung am physiologischen Bewegungsmuster des Menschen.

Der gesunde liegende Mensch führt in einer Stunde zwischen 8 und 40 Mikrobewegungen durch. Angestrebt werden physiologische Positionsveränderungen in den Gelenken sowie unterstützende Lageveränderungen durch Druckverteilung an Kopf, Schultern, Hüfte und dem Fersenbereich. Dies wird beispielsweise durch das Unterlegen von zusammengerollten Handtüchern oder kleinen Kissen erreicht. Spezielle druckentlastende Hilfsmittel wie Lagerungskissen und Antidekubitusmatratzen unterstützen diese Maßnahmen.

**Angehörige können diese Maßnahmen durch die Motivation und Anregung zur Bewegung unterstützen.**

# Schmerzmanagement

Schmerz ist oft ein allgegenwärtiges, unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das die Lebensqualität, das physische, psychische und soziale Wohlbefinden der Betroffenen und deren Angehörigen beeinflusst.

Akute Schmerzen, deren Ursache, wie etwa eine Verletzung, bekannt ist und die zeitlich begrenzt sind, lassen sich meist erfolgreich therapieren. Wenn die Ursache beseitigt werden kann, ist auch der Schmerz nachlassend.

Der chronische Schmerz tritt entweder in Form des Dauerschmerzes (z.B. Rückenschmerzen, Tumorschmerzen) oder des ständig wiederkehrenden Schmerzes (z.B. Migräne, Angina pectoris) auf. Chronische Schmerzen können im Laufe der Zeit gegenüber der zugrundeliegenden Störung ganz in den Vordergrund treten und damit ein eigenständiges Krankheitssyndrom bilden, das in jedem Fall behandelt werden muss.

Zur Behandlung des Schmerzes stehen zum einen ärztlich verordnete schmerzlindernde Medikamente und zum anderen alternative, schmerzlindernde Methoden zur Verfügung.

Jede Schmerztherapie ist individuell. Dabei ist unser Ziel die Eindämmung bzw. Reduzierung des Schmerzes, sodass die Schmerzen für den Bewohner gemindert werden und die Lebensqualität erhalten bleibt.

Schmerzempfinden ist etwas Einzigartiges und abhängig von Umwelt, Vererbung, aber auch vom körperlichen und psychischen Zustand eines Menschen.

Zudem hat jeder eine individuelle Schmerz-Toleranz, für die es keine allgemeingültigen Regeln gibt. So reagiert bisweilen ein kräftiger Mann womöglich sensibler auf Schmerzen als eine zierliche Frau.



Umgekehrt verlieren Menschen mit bestimmten Krankheiten die Fähigkeit, Schmerzen wahrzunehmen. So werden bei vielen Diabetikern einzelne Nerven derart geschädigt, dass sie ihre Funktion verlieren (Polyneuropathie). Auch psychische Erkrankungen können die Schmerzwahrnehmung beeinträchtigen.

Wir nehmen jede Art von Schmerzen ernst und versuchen, gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die Ursache herauszufinden. Spezielle Erfassungsinstrumente, wie die Numerische Schmerzskala und eine Fremdeinschätzungsskala für Menschen mit einer Demenzerkrankung, setzen wir dabei gezielt ein.

Gemeinsam besprechen wir mit dem Arzt, dem Betroffenen und den Angehörigen das Ausmaß, die Auswirkungen und die Bedeutung seines Schmerzes. Unser Handeln überprüfen wir fortlaufend und passen es immer wieder neuesten wissenschaftlichen Forschungsergebnissen an.

Die Erkenntnisse des Nationalen Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege sind für uns Grundlage und notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Schmerzreduktion.

# Kontinenzförderung

Kontinenz ist die Fähigkeit, Urin und Stuhl sicher in Blase und Darm zu speichern.

Die Blaseschwäche (Inkontinenz) ist eine weit verbreitete Erkrankung, die in der Bundesrepublik etwa 6 Millionen Menschen betrifft. Die Darmschwäche ist mit etwa 3,5 Millionen Menschen seltener, für den Betroffenen oft jedoch noch belastender.

Obwohl unsere Gesellschaft modern, aufgeschlossen und aufgeklärt ist, bleibt Inkontinenz immer noch ein Tabu-Thema. Menschen mit einer Inkontinenz fürchten oft die Reaktionen ihrer Mitmenschen, haben Angst vor Ablehnung und unfreundlichen oder herablassenden Kommentaren.

Viele Menschen mit einer Inkontinenz schämen sich, zu ihrer Erkrankung zu stehen und verheimlichen sie, so lange es möglich ist. Sie fühlen sich immer unsicher und befürchten stets, andere könnten etwas sehen oder riechen.

**Die Ursache von Blasen- und Darmschwäche kann mit Unterstützung des Arztes oftmals geklärt, beseitigt bzw. die Auswirkungen gemindert werden.**



## Es gibt verschiedene Formen der Inkontinenz:

80 Prozent aller Betroffenen leiden unter einer Belastungs- oder Dranginkontinenz oder einer Mischung aus beiden Formen. Bei einer Belastungsinkontinenz handelt es sich um eine Störung des Verschlusssystems der Blase, welches von der Beckenbodenmuskulatur und dem äußeren Schließmuskel gebildet wird. Die Beckenbodenmuskulatur kann durch Geburten, Operationen oder hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren geschwächt sein. Besonders durch zusätzlichen Druck auf den Bauchraum oder die Blase, wie zum Beispiel durch Niesen, Husten, Lachen oder Heben, kann ein unwillkürlicher Harnabgang ausgelöst werden.

Bei der Dranginkontinenz kommt es zu einem unerwartetem plötzlichen Harndrang, der ein rechtzeitiges Erreichen der Toilette für den Betroffenen unmöglich macht.

Bei der gemischten Belastungs- und Dranginkontinenz liegt eine Überaktivität der Blase und eine Störung des Verschlusssystems vor.

Bei einer neurogenen Blasenentleerungsstörung kann sich der Muskel der Blasenwand nicht mehr selbstständig zusammenziehen und die Entleerung der Blase ist gestört. Verschiedene Erkrankungen können der Grund für diesen fehlenden Nervenimpuls an die Blasenwand sein.

Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten zu den verschiedenen Formen der Inkontinenz werden vom Arzt ausgewählt und veranlasst.

Betroffene und deren Angehörige erhalten von unserem Pflegepersonal individuelle Unterstützung bei Einsatz von Hilfsmitteln und Mobilitätshilfen.

Die Erkenntnisse des Nationalen Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz in der Pflege sind für uns Grundlage unseres pflegerischen Handelns und unserer individuellen Beratung.

# Sturzgefahren und Sturzprophylaxe

Stürze und sturzbedingte Verletzungen älterer Menschen sind oft Zeichen des drohenden oder bereits eingetretenen Verlustes der Bewegungsfähigkeit.

Einschränkungen der Seh- und Hörfähigkeit, Erkrankungen des Bewegungsapparats, der Herzkreislaufsituation und der Balance- und Gehfähigkeit erhöhen die Sturz- und Verletzungsgefahr.

Die Folgen von Stürzen sind nicht unerheblich. Neben leichteren Verletzungen wie Schürf- oder Platzwunden haben etwa fünf Prozent aller Stürze einen Knochenbruch zur Folge. Vor allem Hüftfrakturen führen in der Folge oft zum Verlust der Gehfähigkeit und zum Eintritt von Pflegebedürftigkeit.

Die Betroffenen schränken ihren Bewegungsradius aus Angst vor weiteren Stürzen ein und ziehen sich zurück.

Es gilt Sturzrisiken und Sturzrisikofaktoren zu ermitteln und möglichst zu reduzieren. Der erste Schritt ist das Erkennen der Sturzgefahr. Wichtig ist es für die Betroffenen und für die Angehörigen, Stürze nicht zu verschweigen oder gar zu verharmlosen. Nach jedem Sturz erfolgt die Ursachenforschung im fachübergreifenden Team.

Stürze sind seltener durch äußere Faktoren, wie rutschige Teppiche, schlechte Beleuchtung oder fehlende Haltegriff verursacht, als angenommen.

Sturzgefährdete Bewohner stürzen häufig auch in sicherer Umgebung. Die Beurteilung der Sturzrisikofaktoren gibt Aufschluss über mögliche Ursachen.

## Sturzrisikofaktoren sind zum Beispiel:

- > eine verminderte Muskelleistung
- > eine verminderte Balancefähigkeit
- > ein schlechtes Seh- und/oder Hörvermögen
- > die Einnahme von mehr als vier Medikamenten
- > die Einnahme bestimmter Medikamente, z.B: harntreibende Medikamente, Psychopharmaka etc.
- > eine verminderte geistige Leistungsfähigkeit

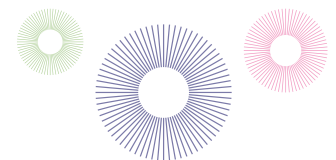
Besonders gefährdet ist, wer mehrere dieser Risikofaktoren aufweist.

Die äußeren Sturzrisikofaktoren minimieren wir fortlaufend durch die Ausstattung unserer Einrichtung mit festen Handläufen, rutschfesten Böden, Haltegriffen und guter Beleuchtung.

Häufig treten Stürze beim Aufstehen, Umsetzen oder Hinsetzen auf. Wir ergreifen Maßnahmen, die die Transfers sicherer machen und fördern den Muskelaufbau durch Balance und Krafttraining. Äußere Rahmenbedingungen versuchen wir fortlaufend zu optimieren. Dies bezieht sich auf eine angepasste Bett- und Stuhlhöhe; stabile Haltemöglichkeiten zum Aufstehen; festes Schuhwerk, ABS-Socken oder der Einsatz von Hüftprotektoren.

Die Erkenntnisse des deutschen Netzwerks zur Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) Expertenstandard Sturzprophylaxe sind für uns Grundlage und notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Sturzprophylaxe.

Wir informieren und beraten unsere Bewohner und – mit deren Einwilligung – ihre Angehörigen umfassend über das vorliegende Sturzrisiko und entscheiden gemeinsam mit ihnen über mögliche Maßnahmen. So achten und unterstützen wir das Selbstbestimmungsrecht unserer Bewohner.



# Freiheitsentziehende Maßnahmen reduzieren und Alternativen

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen zulässig, beispielsweise wenn der Bewohner nicht über eine ausreichende Krankheitseinsicht verfügt oder aufgrund einer geistigen Erkrankung seine eigene Situation nicht mehr richtig einschätzen kann und sich oder andere gefährdet.

Für eine freiheitsentziehende Maßnahme gelten die Grundsätze der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit. Jede Handlung, die einen Menschen davon abhält nach seinem Willen seinen Aufenthaltsort zu verändern, ist eine Freiheitsentziehung und damit generell strafbar.

Eine Ausnahme besteht dann, wenn der Betroffene desorientiert ist und akute Gefahr besteht, dass er beispielsweise eine Treppe herunterfällt oder er sich anderweitig selbst gefährdet. In diesem Fall ist es selbstverständlich möglich und sinnvoll, den Bewohner sofort festzuhalten.

Falls aber die freiheitsentziehende Maßnahme länger als einen Tag aufrechterhalten werden soll, muss eine entsprechende Genehmigung unverzüglich eingeholt werden.

## Fixierungsmaßnahmen haben erhebliche negative Auswirkungen

Psychosozial gehen Fixierungsmaßnahmen mit dem Verlust von Kontrolle, Freiheit, Autonomie und sozialen Bezügen einher. Sie erzeugen erhöhten Stress und bergen mechanische Verletzungsgefahren der fixierten Körperteile, wie Quetschungen oder Ischämien. Durch Fixierung kommt es häufig zu einer Zunahme der Muskelatrophie und Verlust der Balance.



## Fixierungsmaßnahmen sorgen nicht für Sicherheit

Die Gefahr von sturzbedingten Verletzungen nimmt eher zu. Um dies und insbesondere körpernahe Fixierungsmaßnahmen zu vermeiden, stehen uns viele alternative Maßnahmen zur Verfügung. Einige möchten wir Ihnen in dieser Broschüre vorstellen.

Hüftprotektoren sind spezielle Hosen mit eingenähten Schutzelementen und für uns eine wichtige Alternative zu Stuhlfixierungen.

Sensormatten sind ortsunabhängig und melden das Aufstehen des Bewohners. Sie können bei hoher Sturzgefährdung oder Weg-/ bzw. Hinlauftendenz eingesetzt werden.

ABS-Socken verhindern ein Ausrutschen des Bewohners, ohne den Bewegungsdrang einzuschränken. Kraft- und Balancetraining stärken die Muskulatur und stabilisieren die Gehfähigkeit.

>>



Der gezielte Einsatz von Geh- und Mobilitätshilfen erhöht die Autonomie, Bewegungsfreiheit und stärkt das Selbstbewusstsein. Hüftschutzhosen und Sturzhelme können im Falle eines Sturzes Schlimmeres verhindern.

Stolperfallen und Hindernisse werden von uns beseitigt. Niedrigbetten und Bodenpflege fördern höchstmögliche Freiheit und Selbstbestimmung. Einladende Sitz- und Ruhemöglichkeiten werden so platziert, dass sie der individuellen Belastbarkeit des Bewohners angepasst sind.

Im interdisziplinären Team besprechen wir medikamentöse Maßnahmen und ersetzen diese möglichst durch alternative Beruhigungsmethoden.

Wir wenden Elemente aus der Aromapflege an und nutzen biografisch bekannte und erinnerte Rituale.

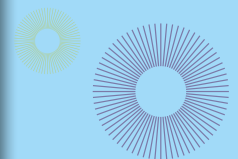
Durch Wertschätzung und emotionale Zuwendung erzeugen wir eine angenehme Atmosphäre und reduzieren Ängste unserer Bewohner.

Mit Hilfe tagesstrukturierender Maßnahmen und einem Angebot von vertrauten Tätigkeiten wie Tische eindecken, Gartenarbeit, technische Reparaturen etc. geben wir dem Tag einen Sinn.

Wir fördern Aktivität und Bewegung, sodass ein zwanghafter Bewegungsdrang gar nicht erst entsteht.

Mit dem Filmmaterial des bayerischen Sozialministeriums „Eure Sorge fesselt mich – Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege“ unterstützen wir die Weiterbildung unserer Mitarbeiter.

Auf [www.eure-sorge-fesselt-mich.de](http://www.eure-sorge-fesselt-mich.de) finden Sie weitere Informationen und können die DVD kostenlos bestellen.



# Chronische Wunden pflegen

Kleine Verletzungen im Alltag heilen meist von selbst. Bei größeren Wunden, zum Beispiel durch eine Schnittverletzung oder Operation, reicht ein Pflaster nicht mehr aus: Die Wunden müssen genäht oder mit Klammern verschlossen werden. Bis solche Wunden endgültig geheilt sind, kann es einige Wochen dauern.

Doch manche Wunden, zum Beispiel offene Wunden am Bein oder Fuß, Druckgeschwüre oder Wunden nach Krebsbehandlungen, verschließen sich wesentlich langsamer oder gar nicht. Solche schwer heilenden Wunden werden auch als chronische Wunden bezeichnet. Die Behandlung chronischer Wunden dauert meist sehr lange und ist oft schmerzhaft.

Mit jeder chronischen Wunde sind neben körperlichen Beeinträchtigungen, wie Bewegungseinschränkungen und Schmerzsymptomen, auch Einschränkungen der Selbstständigkeit und des sozialen Lebens verbunden. Hauptsächliche Gründe dafür sind mangelnde Bewegungsfähigkeit und Belastungen, die durch Wundgeruch und austretende Wundflüssigkeit hervorgerufen werden.

Neben lokalen Faktoren, wie bakteriellen Besiedelungen, Wundinfektionen, Druckeinwirkung etc., führen systemische Faktoren in Form von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Mangelernährung, hohes Alter, Nikotinkonsum oder Medikamente zu erschwerten Heilungsbedingungen.

Etwa 3-4 Millionen Menschen leiden in Deutschland an einem Druckgeschwür, einem offenen Bein oder einem Diabetischen Fuß.

Der medizinische Begriff für ein Druckgeschwür ist Dekubitus. Der Dekubitus ist eine Haut- oder Gewebeschädigung, welche durch eine Mangel durchblutung im Bereich einer Druckeinwirkung entsteht. Verschiedene Hautschichten bis zum Knochen können betroffen sein. Besonders gefährdet sind Stellen an Knochenvorsprüngen wie Steißbein, Fersen, Ellenbogen oder der Bereich der Schulterblätter.

Der medizinische Begriff für das Beingeschwür ist Ulcus cruris und bezeichnet eine schlecht heilende Wunde am Unterschenkel. Umgangssprachlich wird es auch „offenes Bein“ genannt.

Die Ursache für ein Ulcus cruris ist eine Mangel durchblutung des Gewebes, das durch eine krankhafte Veränderung des venösen Abflusses oder des arteriellen Zustroms bedingt ist.

Der Diabetische Fuß ist eine der häufigsten Spätkomplikationen bei Diabetes mellitus, die leider oft zu Fuß- und Unterschenkelamputationen führt.

Eine gute Blutzuckereinstellung, gute Hautpflege und tägliche Inspektion hinsichtlich Gewebeschädigungen können diese Folgen verhindern.

**Grundvoraussetzungen für die Heilung jeder Wunde sind die Reinigung der Wunde, eine ungehinderte, gute Durchblutung des betroffenen Areals, Minimierung der Risikofaktoren, Druckentlastung, gute Hautpflege, sowie eine ausreichende und adäquate Ernährung.**

**Ziel unserer ganzheitlichen Wundbehandlung ist es, die Wunden zum Abheilen zu bringen sowie Komplikationen und eine erneute Wundbildung zu verhindern.**

Die Erkenntnisse des Nationalen Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden sind für uns die Grundlage und notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Versorgung von Wunden.

# Demenzkranke Menschen pflegen

Menschen, die viel zu tun haben, sind manchmal zerstreut und vergesslich. Sie vergessen beispielsweise die Waschmaschine anzuschalten. Menschen mit Demenz vergessen nicht nur die Waschmaschine anzuschalten, sie vergessen auch, dass sie waschen wollten.

Es ist ein schleichender Prozess. Viele weitere Warnzeichen, wie das Liegenlassen von Gegenständen an völlig unangebrachten Stellen oder plötzlich auftretende, ausgeprägte Persönlichkeitsveränderungen, weisen auf eine Demenz hin.

Eine Heilung der primären Demenzerkrankung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich. Zwangsläufig müssen sich alle therapeutischen Bemühungen auf eine Stabilisierung oder Verlangsamung des Verlaufs sowie auf eine Verminderung der Begleitsymptome konzentrieren.

Im Vordergrund steht der Erhalt der Lebensqualität und die Förderung von Alltagskompetenzen, die das Gefühl der Normalität vermitteln.

In den PHÖNIX-Seniorenzentren wissen wir um diese Anforderungen und betreuen Menschen mit diesem Krankheitsbild liebevoll mittels eines Teams, das aus qualifizierten Fachkräften aus den Bereichen der Gerontopsychiatrie, Pflege, Sozialen Betreuung und Ergotherapie besteht.

## PHÖNIX schafft Lebenswelten

An Demenz erkrankte Menschen leben in ihrer eigenen Welt. Die Vergangenheit ist das Jetzt. In unseren PHÖNIX-Häusern finden Sie deshalb innerhalb der Einrichtung viele Relikte aus alten Zeiten.



Schwarz-Weiß-Fotos aus der Jahrhundertwende zieren die Wände, Möbelstücke von anno dazumal bestimmen die Gestaltung der Wohnräume, ein schwarzes Schnurtelefon, ein Eisenbügeleisen, der alte Kinderwagen in der Ecke und die Porzellanpuppe auf dem Sofa – alles sind Erinnerungsstücke. Einem demenziell Erkrankten gibt dieses Umfeld das Gefühl von Vertrautheit und Geborgenheit und befähigt ihn dadurch, wieder schöne Momente erleben zu können.

In PHÖNIX-Seniorenzentren leben Demenzkranke in integrativen Wohngruppen in einer behüteten und sicheren Umgebung. Meist sind die Wohnbereiche direkt mit einem kleinen Garten oder einer bepflanzten Dachterrasse verbunden. Dieser Garten bedeutet Freiraum und Unabhängigkeit für den Bewohner. Menschen, die an Demenz erkrankt sind, verlieren zunehmend die Orientierung und finden sich im Tagesrhythmus nicht mehr zurecht.

Durch die Sensibilisierung aller Sinne – wie Riechen, Tasten, Schmecken und Fühlen – kann diesem Prozess entgegengewirkt werden. In verschiedenen PHÖNIX-Pflegezentren haben wir deshalb für die Bewohner speziell gestaltete Sinnesgärten angelegt.

>>



### In PHÖNIX-Einrichtungen finden Sie Schutz und Geborgenheit

Das typische Symptom der Demenzerkrankung ist aus der Sicht des Laien die Gedächtnisstörung. Maßgeblicher sind jedoch die Störungen im Bereich der Orientierung, der Psyche, des Verhaltens und die Einschränkung der körperlichen Funktionen. Sie führen zu so genanntem „herausforderndem Verhalten“, welches gerade die engsten Bezugspersonen stark belasten kann. Beim Erkrankten selbst erzeugen sie Angst, Misstrauen und Furcht. Verständnis und eine liebevolle Betreuung, die den hilfebedürftigen Senioren persönlich und individuell zuteil werden, sind deshalb Voraussetzung für eine qualifizierte Pflege.

Demenzkranke haben spezifische Bedürfnisse, die zum großen Teil mit ihrer Vergangenheit und ihrem bisherigen Leben zusammenhängen. Die so genannte Erinnerungs- oder Biographiearbeit ist ein Mittel zum besseren Verstehen, zur Kommunikation, zur Stärkung der Identität und zur geistigen Aktivierung des Betroffenen.

Unser Pflegepersonal setzt deshalb sehr auf Gespräche mit den Angehörigen. Sie liefern uns wichtige Informationen über Gewohnheiten und lebensgeschichtliche Ereignisse zur Biographie, die elementare Bausteine für die Auswahl einer persönlichen Therapie und des Beschäftigungsprogramms sind.

Der Empfehlung des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe folgend, haben wir als Instrument zur Ermittlung von Faktoren, die die Lebensqualität positiv beeinflussen können, den sogenannten CLIPPER in unseren Einrichtungen implementiert.

### Leben in einer eigenen Welt

Dementiell erkrankte Menschen orientieren sich an einem regelmäßigen, sinnvoll durchstrukturierten Tagesablauf. Wichtige Eckpfeiler sind zum Beispiel die Mahlzeiten und andere wiederkehrende Rituale. Darauf achten wir in unseren PHÖNIX-Einrichtungen. Zur Erhaltung geistiger Fähigkeiten werden den Bewohnern unterschiedlichste Therapien, die auf die individuellen Persönlichkeiten und Möglichkeiten abgestimmt sind, angeboten.

Der Grundsatz lautet hierbei, den Bewohner weder zu unter- noch zu überfordern, sondern in seiner aktuellen Situation zu fördern und zu begleiten.

### Snoezelen – Entspannung und Vitalisierung von Körper und Seele

Das Wort Snoezelen stammt aus dem Niederländischen und bedeutet schnuppern, schnüffeln, dösen.

Alle Sinnesorgane werden durch Düfte, Farben und Musik angesprochen. In einigen Einrichtungen werden mit den Bewohnern gezielt Bewegungsabläufe trainiert. Sie tragen zur Vitalisierung des eigenen Körpergefühls bei und aktivieren den Bewegungsapparat.



## Musik, Bewegung und Sprache

Bei der Musik geht es uns in erster Linie um die Freude am gemeinsamen Musizieren. Über allem steht die Freude am gemeinsamen Musizieren. Klangvielfalt und rhythmische Strukturen werden zum Hörerlebnis.

Die Bewegung zur Musik fördert die Feinmotorik und Körperwahrnehmung.

Verse, Reime, Gedichte und einfache Lieder wirken Sprachstörungen entgegen. Musik kann auch dann eingesetzt werden, wenn der Bewohner nicht mehr in der Lage ist zu kommunizieren.

## 10-Minuten-Aktivierung

Demenziell erkrankte Menschen können sich nur für kurze Zeit konzentrieren und einer Beschäftigung nachgehen.

Wir fördern die Konzentration, indem wir spontan in den Tagesablauf Beschäftigungen einbauen, die gezielt an die Biographie des Betroffenen anknüpfen. So kann dies beispielsweise eine traditionelle Haushaltstätigkeit, wie das Zusammenlegen von Handtüchern, oder auch eine handwerkliche Tätigkeit, wie Laub kehren etc., sein.



## Tiergestützte Therapie

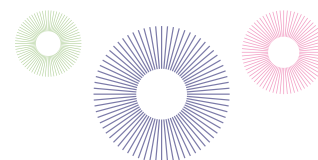
Hunde sind treue Lebenspartner. Sie werden deshalb gerne in die therapeutische Arbeit mit Menschen eingebunden. Demenzkranke, die früher einen Hund besessen haben, erinnern sich an die erlebten freudigen Ereignisse.

Hunde ermöglichen es dem Betroffenen, die Gegenwart bewusst mit allen Sinnen zu erleben, sich selbst wahrzunehmen und Emotionen auszudrücken. Voraussetzung ist die natürliche Akzeptanz von Hunden.

## Individuelle Alltagsgestaltung

Zusätzlich bieten wir Gymnastik und Aktivierungsspiele, begleitete Alltags- und Wirtschaftsarbeiten, Kreativangebote wie Malen, Basteln und Handarbeiten sowie ergotherapeutische Beschäftigungsprogramme an.

Sprechen Sie mit uns über die bevorzugten Therapieangebote.



# Diabetes mellitus – die „Zuckerkrankheit“

An Diabetes sind allein in Deutschland schätzungsweise 10 Millionen Menschen erkrankt. Bis zum Jahr 1922 galt die Zuckerkrankheit als sofortiges Todesurteil. Heute führen Menschen mit Diabetes ein nahezu normales Leben.

Diabetes bedeutet soviel wie „durchfließen“. Dies beruht auf dem starken Harndrang der Betroffenen. Mellitus beschreibt das „honigartige“ des Urins durch den erhöhten Blutzuckerspiegel.

Der Blutzuckerspiegel steigt, wenn wir Nahrung aufnehmen. Durch Aufspaltung des Zuckerbausteins in Mund und Dünndarm entsteht Glukose. Bei Gesunden gibt die Bauchspeicheldrüse gleichzeitig eine genau dosierte Menge an Insulin ab, das benötigt wird, um Glukose als Energielieferant nutzen zu können.

Beim Diabetes mellitus kann keine Glukose in die Zellen aufgenommen werden. Die Glukose verbleibt im Blut und die Traubenzuckerneubildung in der Leber verläuft ungebremst, was beides zu einem Blutzuckeranstieg führt.

Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind die Definitionen der Diabetestypen 1 und 2 festgelegt. Die Symptome bei einem Typ 2 Diabetes, der vor allem ältere Menschen betrifft, sind starkes oder erhöhtes Durstgefühl, häufiges Wasserlassen und unerklärter rasanter Gewichtsverlust, der durch die fehlende Energielieferung und den Rückgriff auf die Fettreserven des Körpers entsteht. Eine nachlassende körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und körperliche Schwäche sind ebenfalls im Zuckermangel begründet. Die schwerste Komplikation beim Diabetes mellitus ist das diabetische Koma mit Bewusstlosigkeit, Teilnahmslosigkeit und tiefer Atmung.



Eine gute Blutzuckereinstellung stellt die Basis der Diabetestherapie dar. Die Bestimmung des Blutzuckerwertes ist daher ein wichtiges Instrument, um diesem Ziel möglichst nahe zu kommen. Ausnahmesituationen wie Unter- oder Überzuckerungen können rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Im Zeitalter der modernen Technik ist eine Blutzuckerbestimmung heute sehr einfach und in Minutenschnelle mit einer winzigen Blutmenge zu erzielen.

Das sogenannte „Blutzucker-Langzeitgedächtnis“, in Form des HbA1c-Wertes stellt die Verlaufskontrolle der durchschnittlichen Blutzuckereinstellung während der vergangenen acht bis zwölf Wochen dar. In der modernen Diabetes-Therapie werden Werte von unter 6,5 Prozent angestrebt. Gefürchtete Spätfolgen der Diabeteserkrankung können in Kooperation mit dem behandelten Arzt minimiert werden.

Wir unterstützen Sie in unseren Einrichtungen, zusätzlich zur ärztlichen Therapie, bei der natürlichen Senkung des Blutzuckerspiegels durch gezielte Bewegungsförderung und eine ausgewogene Ernährung. Denn sobald wir uns bewegen, beginnen die Muskeln in unserem Körper Zucker und Stärke aus den Depots der Zellen zu verbrennen. Sobald Sie dort keinen Zucker mehr verbrennen können, besorgen sie sich Zucker aus dem Blut – der Blutzuckerspiegel sinkt. Die Art der Bewegung spielt dabei keine Rolle und kann den Bedürfnissen und Wünschen des Betroffenen angepasst werden.

# Transkulturelle Kompetenz

Der im März 2008 neu erschienene Mikrozensus 2006 zählt 15,1 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Bei einer Gesamtbevölkerung von 82,4 Millionen Menschen entspricht dies einem Bevölkerungsanteil von 18,4 Prozent.

Ältere Menschen aus diesem Teil unserer Gesellschaft finden in unseren Häusern ein liebevolles, auf das Verständnis der kulturellen Herkunft aufgebautes Zuhause.

Transkulturelle Kompetenz heißt für uns, individuelle Lebenswelten zu verstehen und unsere Handlungsweisen darauf abzustimmen. Dies erreichen wir durch Selbstreflexion, Hintergrundwissen und Erfahrungen.

Selbstreflexion bedeutet, sich neben der eigenen Lebenswelt auch die jeweilige Lebenswelt von Menschen mit Migrationshintergrund bewusst zu machen und sich ihr wertneutral anzunähern.

Wissen über Kulturen, Migration, Integration, Grund- und Menschenrechte, Lebensbedingungen, auch geschlechtspezifisch, sowie Gesundheitsversorgung hilft uns, die verschiedenen Lebenswelten zu verstehen.

Dies führt zu einem Abbau von Vorurteilen und zu einer wertschätzenden, respektvollen Haltung gegenüber allen Bewohnern unserer Häuser – eine Voraussetzung, um eine liebevolle und professionelle Pflege durchführen zu können.

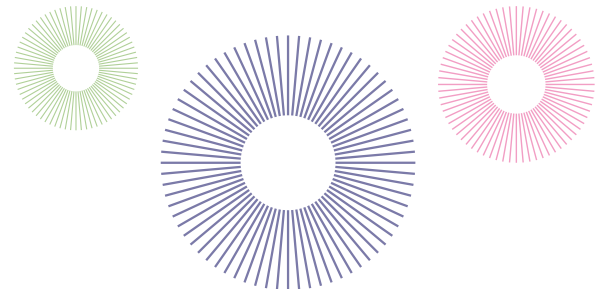
## Unsere Ziele in der Betreuung und Pflege

- > Kulturelle Normen und Werte respektieren und erhalten
- > Religiöse und kulturelle Gewohnheiten unterstützen
- > Integration fördern
- > Verbindungen zum Herkunftsland, zu Freunden und Verwandten fördern
- > Sprachliche Barrieren überwinden
- > Unterstützung der Migranten und ihrer Angehörigen bei selbstständigem Handeln und Entscheiden

Auf der Basis einer sich entwickelnden oder bestehenden Vertrauensbeziehung erstellen wir eine transkulturelle Pflegeanamnese.

Wir berücksichtigen dabei die Lebensgeschichte, Nationalität und Herkunft, das soziale Netz, die Religion, die Sprachkenntnisse, Ernährungs- und Umgebungsgewohnheiten sowie die Vorstellung von Pflege und Betreuung.

Das Ergebnis sind Betreuungs- und Pflegemaßnahmen, die die gesundheitlichen Ressourcen, die Entwicklungspotenziale sowie die Risiken und Probleme berücksichtigen.



# Aromapflege

## Lavendel, Thymian & Co

Fehlende Umweltreize und Isolation unterstützen – nach wissenschaftlichen Untersuchungen – die Entwicklung einer Demenz. Um dem entgegen zu wirken setzen wir wohlriechende ätherische Öle ein, welche die Durchblutung fördern.

Aromapflege ist eine pflanzliche, begleitende und unterstützende Pflege, bei der besonders ausgewählte ätherische Öle eingesetzt werden.



## Der Geruchssinn wird angesprochen

Dies führt zu einer Sinneswahrnehmung mit all den damit verbundenen Nebeneffekten (Gefühlseindruck, Erinnerung, reflektorische Beeinflussung verschiedener Körperfunktionen, etc.). Ätherische Öle können auch eine direkte Wirkung auf die Organe haben. Lavendelöl wirkt zum Beispiel beruhigend, Thymian aktivierend, Jasminöl stark krampflösend, sedativ, antidepressiv, Orangen- und Zitronenöl sollen die Stimmung aufhellen.



Aufwendige Produktionsverfahren sind notwendig, um aus unterschiedlichen Teilen aromatischer Pflanzen und Bäumen diese Öle zu gewinnen, die sich ganzheitlich wohltuend auf Körper, Geist und Seele auswirken.

## Erleben und erfahren Sie Lavendel, Rose, Neroli & Co

Aromapflege ist eine sanfte und natürliche Anwendung, die den Menschen als Ganzes betrachtet und versucht, seine innere Harmonie, die durch bestimmte psychische oder physische Beschwerden gestört ist, wieder auszugleichen.

In den PHÖNIX-Einrichtungen verwenden wir ausschließlich reine ätherische Öle, aus naturreinen, biologischen Pflanzenstoffen.

Die Basis der Aromapflege sind, neben den ätherischen Ölen, die Trägeröle. Sie ermöglichen die Herstellung von Massageölen, Cremes und Badezusätzen mit individuell wirksamen Duftnuancen.

Aus jedem Öl stellen wir mit duftenden Essenzen Kreationen zur Pflege von Körper und Seele her.



### Warum pflegen wir mit ätherischen Ölen?

Die Heilwirkung eines Öles auf den Menschen kann in direktem Zusammenhang mit dessen Funktion für die Pflanze gesehen werden. So hilft beispielsweise Lavendelöl nicht nur der Pflanze bei der Abwehr von Schädlingen und bei der Ausscheidung von Schadstoffen, es wirkt gleichwohl beim Menschen antibakteriell und entgiftend.

Ätherische Öle stärken zudem die Immunabwehr und töten gefährliche Keime ab. Sie besitzen ausserdem sehr komplexe chemische Zusammensetzungen, die durch die pharmakologische Komponente der Essenzen gesteuert wird. Viele objektiv messbare Vorgänge wie Blutdrucksteigerung, Senkung der Herzfrequenz oder Vernichtung von Bakterien, Pilzen und Viren können durch sie ausgelöst werden.

Tauchen Sie ein in die Welt der Düfte und Gerüche. Sorgfältig ausgewählte Substanzen sind Nahrung für Haut und Sinne. Entspannen Sie sich im Harmonieraum und erleben Sie die ausgleichende Wirkung auf die Psyche.

### Sie haben weitere Fragen oder möchten gerne mehr Infomaterial bestellen?

PHÖNIX Seniorenzentren Beteiligungsgesellschaft mbH  
Hiebelerstraße 29 · 87629 Füssen

Büro Mannheim  
Reichskanzler-Müller-Straße 21 · 68165 Mannheim  
Telefon 06 21 / 84 25 06-0 · Telefax 06 21 / 84 25 06-600

[www.phoenix.nu](http://www.phoenix.nu) · [info@phoenix.nu](mailto:info@phoenix.nu)

### Wer ist PHÖNIX?

Wir sind mit über 40 Wohn- und Pflegeeinrichtungen einer der führenden Betreiber in Deutschland.

Als Familienunternehmen gegründet sind wir eine Gruppe mit Tradition und hohen Qualitätsansprüchen.

Wir bieten rund 5.000 pflegebedürftigen Menschen ein neues, liebevolles Zuhause.



BEI UNS SIND SIE ZUHAUSE

PHÖNIX   
KORIAN GRUPPE