

Menschen mit Demenz in der Nacht betreuen

Workshop 2
2. Demenzfachtag Chur BGS
Angelika Sohm



1

- **Für den Workshop 2:**
Angelika Sohm, Dipl. Pflegefachfrau HF, Dipl. Berufsschullehrerin HF, MAS Gerontologie
- Menschen mit Demenz in der Nacht betreuen:
Fokus Sundowning, wie umgehen mit abendlicher-nächtlicher Unruhe in der Pflegeinstitution.
- **Beispiel:** Viele Menschen mit Demenz zeigen in den Abendstunden ein verändertes Verhalten, geprägt von verstärkter Agitiertheit, planlosem Umherlaufen, Suchen und evtl. sogar Schreien und Aggression. Diese Verhaltensmuster, oft unter dem Begriff „Sundowning“ oder „Sundown-Syndrom“ zusammengefasst, stellen Pflegende vor eine grosse Herausforderung. Bei starker Ausprägung erhöht es die Belastung auf Seiten der Pflegenden und löst Angst, Verunsicherung und Leid bei den Betroffenen und evtl. auch den Mitbewohner*innen aus. Die Folgen sind ein gestörtes Beziehungsverhältnis, Konflikte, Misstrauen gegenüber dem Pflegepersonal und folglich ein reduziertes Wohlbefinden, sowohl auf Seiten der Betroffenen als auch der Pflegenden.

Einleitung

2



- Sie kennen das Phänomen „Sundowning“.
- Sie erhalten Wissen zum Schlaf-Rhythmus.
- Sie verstehen herausforderndes Verhalten.
- Sie finden Ansatzpunkte um mit dem Verhalten umzugehen.
- Sie reflektieren ihr eigenes Handeln und entwickeln eine Haltung.

Lernziele:

3

Machen Sie sich persönliche Gedanken zu folgenden Fragen:

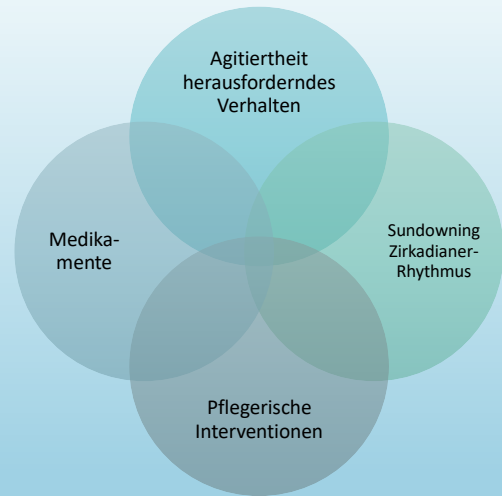
- Was beinhalten die pflegerischen Hauptaufgaben im Nachtdienst?
- Was habe ich für eine Einstellung gegenüber dem Schlafen und Wachen?
- Welche Situationen sind schwierig, herausfordernd und bringen mich an meine Grenzen?

Notieren Sie Ihre Gedanken auf Karten und hängen Sie die Karte an die entsprechende Pinnwand.

Reflexionsauftrag

4

- Wie entsteht das Sundowning-Syndrom?
- Bedeutung von Schlaf, Schlaf-Wach-Rhythmus.
- Welche Formen von herausforderndem Verhalten gibt es?
- Welche Ursachen lösen herausforderndes Verhalten aus?
- Pflegerische (und Medikamentöse) Interventionen



Theorie-Inputs

5

- Es zeigt sich bei älteren Menschen und gehäuft bei Menschen mit Demenz.
- Es handelt sich um neuropsychiatrische Symptome die gegen Tagesende, also in den späteren Stunden des Nachmittags, abends oder nachts auftreten.
- Zu den Symptomen gehören Verwirrtheit, Desorientiertheit, Angst, Agitiertheit, Umherlaufen, Widerstand gegen Anleitungen, Aggressionen, Rufen und Schreien, Misstrauen, Stimmungsschwankungen.
- In schweren Fällen kann es auch zu visuellen oder akustischen Halluzinationen kommen.
- Das auffällige ist dabei, dass diese Symptome dem zirkadianen Rhythmus unterliegen.

Das Sundowning- Syndrom

6

- Die Symptome zeigen sich also erst zum Tagesende hin oder verstärken sich dann.
- Die Institution selbst kann sogar Auslöser für die abendliche Unruhe sein,
- Wenn Angehörige mit der Situation überfordert sind kann das Sundowning der Eintrittsgrund sein.
- Es gibt allerdings keine allgemeingültige Definition und Sundowning ist gemäss DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Ausgabe) nur ein beschreibender Begriff und (noch) keine psychiatrische Diagnose (vgl. Khachiyants, Trinkle, Son & Kim, 2011, S. 275).

Sundowning-Syndrom

7

- Schlaf ist ein Teil des 24 Std. Bio- Rhythmus oder des Schlaf-Wach- Zyklus.
- Er beruht auf dem endogenen Tag-Wach-Rhythmus des Zentralnervensystems.
- Der innere Rhythmus benötigt an sich keine Signale von außen, er entspricht jedoch ungefähr der Dauer eines Tages
- Er wird mit Hilfe von äußeren Reizen, den sogenannten Zeitgebern, an den 24-Stundenzyklus anpasst.
- Gesteuert wird dieser endogene Vorgang vom paarig angelegten Nucleus superchiasmaticus im Zwischenhirn

Zirkadianer Rhythmus

8

- «Als Schlaf wird der lebensnotwendige, im **Zirkadianrhythmus** auftretende Erholungszustand bezeichnet, der mit einer veränderten Hirnaktivität und Bewusstseinslage einhergeht» (Lauber A., Schmalstieg P., (2018), *Wahrnehmen und Beobachten*, Schlaf (4.Auflage) Stuttgart: Thieme Seite 204).

Schlaf- Definition

9

- Schlaf ist für den Menschen ein zentrales lebenswichtiges Grundbedürfnis.
- Man kann nur wenige Tage ohne Schlaf leben.
- Ein 80 jähriger Mensch hat in seinem Leben etwa 23 Jahre schlafend zugebracht.

Als aktiver und lebenswichtiger Vorgang ist der Schlaf entscheidend für die Erholung von Erkrankungen und wirkt sich positiv auf die Wundheilung, die zellulären Immunfunktionen und die Leistungsfähigkeit aus.

Schlaf

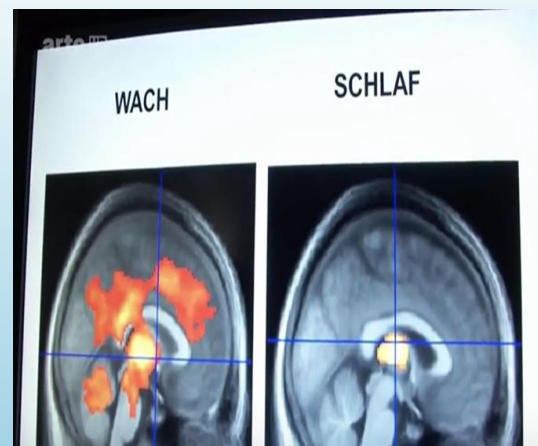
10

- Der Körper ist in Ruhe, die Augen sind geschlossen.
- Die Organtätigkeit wird in der Ruhephase durch den Parasympathikus beeinflusst.
- In den ersten Stunden werden verstärkt Wachstumshormone produziert.
- Der Muskeltonus, die Herzfrequenz und der Blutdruck wird herabgesetzt.
- Die Atmung wird langsamer und tiefer.
- Die Körpertemperatur sinkt nach der ersten Tiefschlafphase ab und steigt wieder beim Aufwachen.
- Die Stoffwechselaktivitäten und die Darmtätigkeit sind jedoch erhöht. (Schweior-Popp.S., (2017) Seite 257)

Was geschieht im Schlaf?

11

- Der Thalamus ist tagsüber mit allen Hirnregionen verknüpft. Nachts werden diese Verbindungen unterbrochen. Durch die Ausschüttung von GABA wird die Aktivität heruntergefahren. Einschlafsignal



Bewusstseinslage

12

Der Schlaf verläuft zyklisch in **5 Phasen**.

Phasen 1 bis 4 werden als Non-REM-Phasen bezeichnet.

- **Phase 1: SEM-Phase** Einschlafphase (Dämmerzustand zwischen Wachsein und leichtem Schlaf, leichte Weckbarkeit). (SEM=slow-Eye-Movement)
- **Phase 2:** Leichter Schlaf: (Das Bewusstsein ist ausgeschaltet, die Augen bewegen sich nicht mehr, der Muskeltonus ist herabgesetzt. Diese Phase nimmt mehr als die Hälfte der gesamten Schlafzeit ein.
- **Phase 3:** Beginnender Tiefschlaf oder Delta Schlaf. (Etwa eine Stunde nach dem Einschlafen wird der Schlaf tiefer. Die Augen stehen still, schwer weckbar.

Schlafphasen

13

- **Phase 4:** Tiefschlaf (tief wie ein Stein).
- **Phase 5:** REM Schlaf (REM=rapid eye movements). (ähnelt dem Leichtschlaf, ist aber durch schnelle Augenbewegungen unter den geschlossenen Lidern gekennzeichnet. Der Schläfer ist schwer zu wecken. Lebhaft, fantasievolle, emotionale Träume.
- In der Nacht treten 3-5 Schlafzyklen auf, wobei die REM in jedem Zyklus länger wird (5-50 Min.)
- Der Anteil des Tiefschlafs nimmt bei jedem Zyklus ab.

Schlafphasen

14

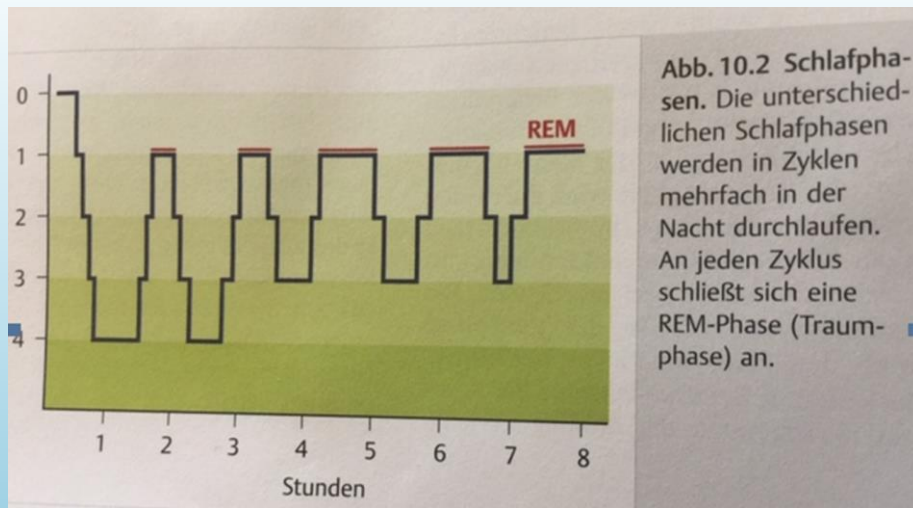


Abb. 10.2 Schlafphasen. Die unterschiedlichen Schlafphasen werden in Zyklen mehrfach in der Nacht durchlaufen. An jeden Zyklus schließt sich eine REM-Phase (Traumphase) an.

Schlafphasen

15

- Alle **psychiatrischen Symptome** und **Verhaltensstörungen** welche in den mittleren und späten Phasen der Demenz auftreten, werden unter dem englischen Begriff **behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)** zusammengefasst.
- Sie sind in der Gerontopsychiatrie zu einem eigenständigen Gebiet der Diagnostik und Therapie geworden.

Herausforderndes Verhalten BPSD

16

- Unruhe, Verwirrtheit und andere Verhaltensauffälligkeiten bei dementen Menschen werden oft durch unbefriedigte körperliche Bedürfnisse oder körperliche Stressoren ausgelöst.
- Mögliche Faktoren sind Schmerzen, Hautjucken, Dyskinesien, Obstipation, Harndrang, Übelkeit, Infektionen, Hunger oder Durst.
- Durch aufmerksames Beobachten, Erkennen und Behandeln dieser Stressoren kann dem Sundowning entgegenwirkt werden (vgl. Lindsey, Buckwalter & Smith, zitiert in Weber Long, 2021, S. 234 und Bachman & Rabins, zitiert in Khachiyants et al., 2011, S. 283).

Herausforderndes Verhalten

17

Verhalten

- Agitiertheit
- Unruhe
- Hyperaktivität
- Umherlaufen
- Stereotype Handlungen
- Aggressivität
- Störungen der Nahrungsaufnahme
- Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus
- Sozial unangemessenes Verhalten

Psychiatrische Symptome

- Angst
- Gereiztheit
- Depressivität
- Affektlabilität
- Apathie
- Wahn
- Halluzinationen

Demenzassoziierte Verhaltensauffälligkeiten

18

Alzheimer	Vaskuläre	Lewy-Body	Frontotemporale
Apathie	Apathie	Halluzinationen	Apathie
Agitiertheit	Depression	Wahn	Gefühlsarmut
Reizbarkeit	Wahn	Depression	Enthemmung
Angst		Schlafstörungen	Einsichtslosigkeit
Optische Halluzinationen			Zwanghaftes Verhalten
			Essstörungen

Verhaltensauffälligkeiten bei verschiedenen Demenzformen

19

- Dieser Begriff kennzeichnet, dass das Verhalten die Umgebung herausfordert. Es werden damit Anforderungen an das Verhalten der Pflegenden gestellt.
- Verhalten und Verhaltensstörungen sind immer eine soziale Konstruktion (Interaktion zwischen Subjekt und Bio-psycho-sozialer Umgebung/Situation und den Normen der Gesellschaft)
- **Grundsätzliche Auffassung: Verhalten hat, für den der sich Verhält, immer einen Sinn.**

Herausforderndes Verhalten

20

- Unruhe, Verwirrtheit und andere Verhaltensauffälligkeiten bei dementen Menschen werden oft durch unbefriedigte körperliche Bedürfnisse oder körperliche Stressoren ausgelöst. Mögliche Faktoren sind Schmerzen, Hautjucken, Dyskinesien, Obstipation, Harndrang, Übelkeit, Infektionen, Hunger oder Durst. Durch aufmerksames Beobachten, Erkennen und Behandeln dieser Stressoren kann dem Sundowning entgegenwirkt werden (vgl. Lindsey, Buckwalter & Smith, zitiert in Weber Long, 2021, S. 234 und Bachman & Rabins, zitiert in Khachiyants et al., 2011, S. 283).

Körperliche Stressoren

21

- Grundsätzlich sollten pflegerische Massnahmen wie umgebungs- und verhaltensbezogene Ansätze die erste Wahl bei der Behandlung von Sundowning-Symptomen sein, bevor eine medikamentöse Intervention in Betracht gezogen wird (vgl. Hermann & Gauthier, zitiert in Khachiyants et al., 2011, S. 282).
- Vor allem auch deshalb, weil Psychopharmaka bei älteren Menschen oft nicht oder sogar paradox wirken und erhebliche Nebenwirkungen haben können. Auch können die Medikamente selbst Auslöser von Verwirrtheits- und Unruhezuständen sein (vgl. Schwerthöffer, Fatke & Förstl, 2020, S. 634).

Interventionen

22

Bilden Sie 3 Gruppen

Tauschen Sie sich zu folgenden Themen aus:

➤ Gruppe 1

Welche pflegerische Haltung braucht es in der Nacht?

➤ Gruppe 2

Welche pflegerischen Massnahmen sind förderlich/eher hinderlich beim Sundowning- Syndrom?

➤ Gruppe 3

Welche Aspekte gehören zur Schlafbeobachtung? Welche Vor- und Nachteile bringen Schlafmedikamente?

Notieren Sie Ihre Erkenntnisse auf ein Flip und tragen Sie diese ins Plenum

Gruppenarbeit: Pflege

23

- Thiemes Pflege (2016) 13. Auflage



Quelle

24

Herzlichen Dank