

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Heft 1/2013

Altersschicksal Demenz- erkrankungen

Titelthema

**Demenzerkrankungen
verstehen und akzeptieren**

Pflegewissen

**Problembereiche bei der
Pflege Demenzkranker**

Krankheitslehre

**Gerontopsychiatrische
Störungen nicht ignorieren**



Fortbildungsveranstaltungen zu „Personalschutz in Pflegeeinrichtungen“



Für die Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung erhalten Sie 6 Punkte für die



Die PAUL HARTMANN AG nimmt den Welthygiene-tag im Mai 2013 zum Anlass, am **15. Mai 2013** bundesweit Fortbildungsveranstaltungen anzubieten. Das Seminar „**Risiken erkennen, Risiken vermeiden – Personalschutz in Pflegeeinrichtungen**“ findet an elf Standorten statt und informiert über biologische Arbeitsstoffe in Pflegeeinrichtungen, die unterschiedlichen Risikogruppen und die Maßnahmen, die gemäß der Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250) zu treffen sind.

Die Teilnehmer lernen in einem Workshop praxisnah, wie sie in ihrer Einrichtung eine Risikoanalyse im Sinne der TRBA 250 durchführen. Einen weiteren Schwerpunkt der Veranstaltung bildet die Händedesinfektion, die als wichtigste Maßnahme für den Infektionsschutz gilt. Der wachsenden Bedeutung von Clostridium difficile als einem der häufigsten nosokomialen Erreger und potenziellem Auslöser einer antibiotikaassoziierten Diarrhoe wird mit einem eigenen Beitrag Rechnung getragen.

Die Veranstaltung wird von qualifizierten Experten der PAUL HARTMANN AG durchgeführt:

Region Nord-Ost: 18055 Rostock (TRIHOTEL am Schweizer Wald), 14513 Berlin/Teltow (LAFIM, evangelisches Seniorenzentrum „Bethesda“), 99427 Weimar (Azurit Seniorenzentrum Schillerhöhe)

Region Nord-West: 44319 Dortmund (Seniorenhaus Kurler Busch), 22525 Hamburg (BODE Chemie)

Region Süd-West: 42853 Remscheid (Altenpflegezentrum der Wiedenhof), 65428 Rüsselsheim (GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“), 67677 Enkenbach-Alsenborn (Haus an den Schwarzweihern)

Region Süd: 85057 Ingolstadt (Caritas Wohnheime und Werkstätten), 73431 Aalen (KWA Albstift Aalen), 97199 Ochsenfurt-Hohestadt (Kneipp-Werke Luitpold Leusser Centrum)

Anmeldung: Traude Scheifele, Tel. 07321-361639, E-Mail traude.scheifele@hartmann.info oder <http://forum.hartmann.de> – Anmeldeschluss: 07.05.2013

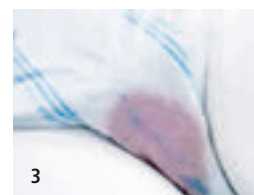
Die ABL-Messmethode – Standard für Pflegequalität und Wirtschaftlichkeit

Die bisher üblichen Qualitäts- und Prüfkriterien für Inkontinenzprodukte, wie die Messung nach ISO 11948-1, nach „Theoretischer Saugleistung“ oder nach MDS-Kriterien, sind nach Ansicht vieler Experten veraltet und nicht mehr praxisrelevant. Sie sind kaum geeignet, die hohen Saugleistungswerte und technischen Weiterentwicklungen heutiger Inkontinenzprodukte widerzuspiegeln. Deshalb ermittelt HARTMANN die Leistungsdaten seiner Inkontinenzprodukte realitätsnah nach der ABL-Messmethode, die 2011 in die Testmethodensammlung der EDANA (internationale Dachvereinigung von Herstellern von Hygieneprodukten) aufgenommen wurde.

Mit der ABL-Testmethode (Absorption Before Leakage) wird die Aufnahmefähigkeit und Saugleistung eines Inkontinenzproduktes bestimmt, bevor es ausläuft. Im Gegensatz zur konventionellen ISO-Methode, bei der das Inkontinenzprodukt vollständig in eine Salzlösung getaucht wird, werden bei der ABL-Methode die anatomische Körperform, das Körpergewicht, die Lage im Bett sowie wirklichkeitsgetreue Miktionen

simuliert. Damit liefert der ABL-Wert im Ergebnis einen praxisnahen, realistischen Saugwert für Inkontinenzprodukte.

Die Kenntnis der tatsächlichen Saugleistung von Inkontinenzprodukten bringt sowohl für inkontinente Bewohner als auch für Pflegekräfte und nicht zuletzt für die Einrichtung eine Reihe von Vorteilen mit sich. Für inkontinente Bewohner steht dabei der zuverlässige Auslaufschutz im Vordergrund, der insgesamt ein spürbares Plus an Sicherheit und Lebensqualität bedeutet. Für Pflegekräfte und Einrichtungen ergeben die ABL-Werte mehr Transparenz in der Beurteilung verschiedener Inkontinenzprodukte. Dies erleichtert die gezielte Auswahl eines Inkontinenzproduktes entsprechend den Bedürfnissen des Betroffenen, sodass sich auch die Vorgaben des Expertenstandards für eine individuelle Inkontinenzversorgung leichter erfüllen lassen. Ein wichtiger Punkt ist weiter, dass mithilfe der ABL-Werte zeit- und kostenaufwendige Unter- oder Überversorgungen sicherer vermieden werden können, was die Wirtschaftlichkeit der Inkontinenzversorgung erhöht.



Die ABL-Testmethode: Das trockene Inkontinenzprodukt wird gewogen und an einem Torso angebracht (1). Dieser wird in realitätsnahe Liegepositionen gedreht und mit Druck belastet, um ein realistisches Körpergewicht zu simulieren (2). Dann werden in zeitlichen Abständen mehrere Miktionen im Produkt simuliert (3-5). Das Produkt wird, sobald es ausläuft, vom Torso genommen und gewogen (6). Der ABL-Wert ergibt sich als Differenz zwischen Nass- und Trockengewicht.

ALTENPFLEGE 2013: HARTMANN freut sich auf Ihren Besuch

Die ALTENPFLEGE 2013 findet dieses Jahr vom 9. bis 11. April in Nürnberg statt und selbstverständlich ist auch HARTMANN wieder mit dabei. Wir würden uns freuen, wenn wir Sie an unserem **Stand Nr. 3-207 in Halle 3** begrüßen dürften. Hier stellen wir Ihnen unser umfassendes Leistungsangebot vor: hochwertige Produkte und maßgeschneiderte Dienstleistungen für eine zukunftsorientierte Altenpflege. Im Mittelpunkt steht dabei der Dialog mit Ihnen. Denn hohe Pflegequalität anbieten und sicherstellen zu können, wird zu einer immer komplexeren Herausforderung, die dialogbereiter und kompetenter Partner wie HARTMANN bedarf. In diesem Sinne freuen wir uns sehr auf Ihren Besuch und viele anregende Gespräche in Nürnberg.

Mit HARTMANN ist Inkontinenzversorgung optimal und wirtschaftlich zugleich

Basis sind hochwertige Inkontinenzprodukte wie MoliForm Premium soft und MoliCare Premium soft, die dünn, dabei aber äußerst saugstark für mehr Diskretion und Auslaufsicherheit sorgen. Sie schützen belastete Haut durch eine antibakterielle Verteilerauflage und sind pH-hautneutral, was zur Aufrechterhaltung des pH-Wertes der Haut von 5,5 beiträgt. Damit individuell versorgt werden kann, steht ein breites Sortiment an unterschiedlichen Inkontinenzprodukten zur Verfügung, das auch spezielle Produkte für Männer enthält.

Zur optimalen Inkontinenzversorgung gehört eine altershautgerechte Pflege, die auch den Hautschutz bei Inkontinenz einschließt. Mit der Produktserie Menalind professional lässt sich dies problemlos im Pflegealltag umsetzen. Sie enthält hochwirksame Produkte, die für die schonende Reinigung, die intensive Pflege und den sicheren Schutz der Altershaut ab 70 benötigt werden.

Das HARTMANN Hygienemanagement hat die Lösungen für lückenlose Infektionsprävention

Eine effiziente Infektionsprävention einschließlich des Infektionsschutzes für Mitarbeiter ist heute ein absolutes Muss. Mit Desinfektionsmitteln von BODE, u. a. mit Sterillium, dem Händedesinfektionsmittel Nr. 1 in Europa, und den HARTMANN-Produkten zur persönlichen Schutzausrüstung steht ein hochwertiges Sortiment für die Infektionsprävention bereit, das sowohl in der Handhabung als auch in der Wirkung höchsten Ansprüchen gerecht wird.

HARTMANN unterstützt umfassend bei der Wundbehandlung

Da chronische Wunden zumeist im höheren Alter auftreten, wird die Wundversorgung zu einem wichtigen Thema in der geriatrischen Pflege. Als ein seit vielen Jahrzehnten in der Wundbehandlung erfahrener Partner unterstützt HARTMANN Wundbehandler und Pflege-



kräfte dabei mit innovativen Wundauflagen, wertvollen Fachinformationen und praktischen Dokumentations- und Arbeitshilfen.

HILMAS: Grundlage für ein effizientes Inkontinenzmanagement

In Zeiten knapper Budgets ist ein wirtschaftlicher Einsatz von Inkontinenzprodukten unabdingbar. Speziell für diesen Zweck hat HARTMANN die webbasierte Software HILMAS entwickelt. Mit den Zusatzmodulen Warenwirtschafts-, Bestell-, Abrechnungs- und Rollcontainermanagement wird das Inkontinenzmanagement effizienter und stellt eine individuelle und optimale Versorgung der Bewohner sicher.

QMSERVICE: kompetente Beratung in allen Managementbelangen

Bereits seit vielen Jahren entwickelt QMSERVICE Managementlösungen und Schulungen für das Gesundheitswesen und ist damit für viele Einrichtungen der Altenpflege zu einem wichtigen Partner geworden. Schwerpunkte der Arbeit sind die Einführung bzw. Weiterentwicklung von Qualitäts- und Belegungsmanagementsystemen sowie Lösungen zu Organisationsproblemen, insbesondere zum effizienten Mitarbeiterinsatz.

Vom 9. bis 11. April öffnet die ALTENPFLEGE erneut ihre Tore. Und auch dieses Jahr werden zur „Leitmesse der Pflegewirtschaft“ zahlreiche Fachleute aus der Pflege erwartet. Mit Sicherheit sind damit ein lebendiger Dialog und viele interessante Gespräche zu erwarten.



Die umfangreichen Produktsortimente von HARTMANN, die alle Kernbereiche der geriatrischen Pflege betreffen, werden ergänzt durch jeweils maßgeschneiderte Dienstleistungen, umfangreiche Informations- und Lehrmaterialien, die verschiedensten Arbeitshilfen sowie individuelle Beratungen und Schulungen vor Ort. Wir beraten Sie gerne an unserem Messestand.

Demenzerkrankungen – verstehen und akzeptieren

Der Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen ist schwierig und bringt pflegende Angehörige wie Fachpflegekräfte nicht selten an die Grenzen ihrer eigenen Belastbarkeit. Das Wissen um den Krankheitsverlauf kann dann dazu beitragen, die Verhaltensweisen des Erkrankten besser zu verstehen und leichter zu akzeptieren.

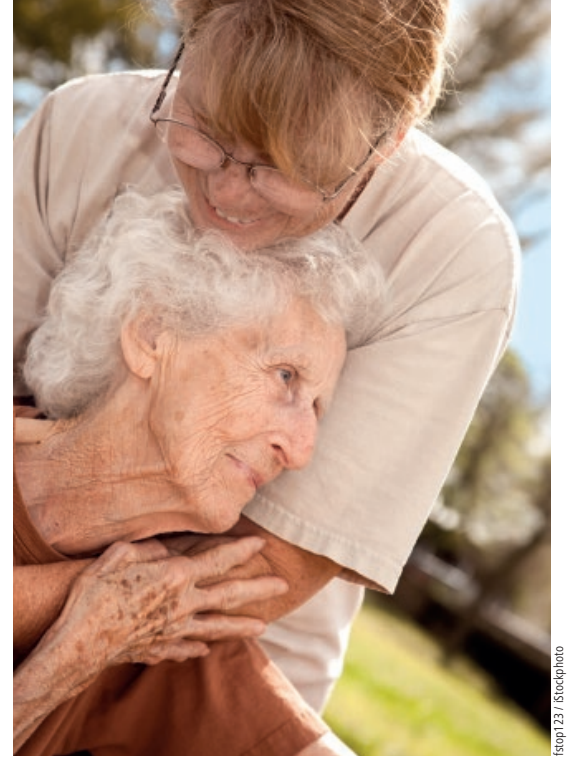
Der Begriff „Demenz“ stammt vom lateinischen Begriff „Dementia“ ab und bedeutet soviel wie „ohne Geist“. Von einer Demenzerkrankung Betroffene erleben einen zunehmenden Verfall ihrer im Laufe des Lebens erworbenen kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten, bis sie schließlich vollständig auf die Hilfe und Fürsorge anderer angewiesen sind.

Laut Zahlen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. sind in Deutschland etwa 1,4 Millionen Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen. Dabei nimmt die Häufigkeit von Demenzerkrankungen mit dem Lebensalter zu: Sind in der Altersgruppe von 70 bis 74 Jahren noch unter 4 % betroffen, so sind es bei den 80- bis 84-Jährigen bereits mehr als 15 % und bei den über 90-Jährigen sogar 41 %. In Einzelfällen können aber auch unter 65-Jährige an einer Demenz erkranken.

Formen der Demenz

Nach ihrer Entstehung werden Demenzerkrankungen in primäre und sekundäre Formen unterschieden.

Primäre Demenzen liegen vor, wenn der Krankheitsprozess direkt im Gehirn beginnt. Dazu zählen degenerative Demenzerkrankungen wie die präsenile



und senile Form (Beginn vor bzw. nach dem 65. Lebensjahr) sowie die Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT), die mit einem Anteil von etwa 60 % aller Fälle die häufigste Form ist.

Auch vaskuläre Demenzerkrankungen, die durch ein Absterben von Gehirnzellen als Folge von Durchblutungsstörungen charakterisiert sind, zählen zu den primären Demenzen. Formen sind beispielsweise die Multi-Infarkt-Demenz (MID), die mit ca. 20 % der Fälle relativ häufig ist, die Lewy-Körperchen-Demenz, die der Alzheimer-Krankheit stark ähnelt, das Korsakow-Syndrom, das sich als ausgeprägte Störung der Merkfähigkeit äußert, oder die Demenz bei Morbus Parkinson.

Sekundäre Demenzen sind die Folge einer anderen Grunderkrankung wie beispielsweise von Stoffwechselerkrankungen, Vergiftungserscheinungen durch chronischen Alkohol- und / oder Medikamentenmissbrauch, Vitaminmangelzustände oder auch Depressionen. Es können aber auch Hirninfekte und Hirntumoren für demenzielle Syndrome verantwortlich sein.

Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten

Entsprechend den vielen möglichen, angenommenen Ursachen für eine Demenz werden auch zahlreiche Risikofaktoren beschrieben. Unumstritten ist jedoch nur, dass der Hauptfaktor für eine Demenzerkrankung ein hohes Lebensalter ist.

Auch Depressionen gelten als Risikofaktor. Sie treten gehäuft in frühen Demenzstadien auf oder können einer Demenz vorausgehen. Eine Depression tritt bei alten Menschen aber auch häufig isoliert auf, weshalb sie die wichtigste Differenzialdiagnose ist.

Weitere Risikofaktoren sind vor allem Faktoren, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen wie hoher Blutdruck, ein hoher Cholesterin- und Homocysteinspiegel, Diabetes mellitus, Übergewicht, Rauchen, Alkoholmissbrauch usw. Man vermutet, dass Menschen mit Herz-Kreislaufproblemen eher einen „stillen Schlagan-

Die Computer-Tomographie zeigt links einen Schnitt durch das Gehirn eines Alzheimer-Patienten, rechts im Vergleich dazu ein normales, gesundes Gehirn. Das geschrumpfte Gehirnvolumen durch den Abbau und Tod von Nervenzellen ist deutlich erkennbar. Man sollte sich also stets bewusst sein, dass Alzheimer eine organisch bedingte Erkrankung und nicht die „Schuld“ des Erkrankten ist.

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

fall“ erleiden. Studien zeigten, dass Menschen mit „stillen Schlaganfällen“ ein erhöhtes Risiko haben, an einer Demenz zu erkranken. Insbesondere bei einer vermuteten Multi-Infarkt-Demenz können Bluthochdruck und Gefäßkrankheiten in der Vorgeschichte oder auch ein akuter Beginn, der eindeutig mit einem ischämischen Ereignis, zum Beispiel einem Schlaganfall, in Zusammenhang zu bringen ist, diagnostisch richtungsweisend sein.

Bei der Demenz vom Alzheimer-Typ sind die genauen Ursachen ebenfalls noch nicht bekannt. Verfolgt werden verschiedene Ansätze: Eiweiß-Ablagerungen, genetische Faktoren, mit Sicherheit hohes Alter, Auswirkungen von Gehirntraumen, chronische Infektionen, toxische Einflüsse und auch die vaskulären Risiken, wie sie bei der MID gegeben sind. Fest steht: Wenn Alzheimer-Patienten erstmals durch extreme Vergesslichkeit auffallen, dann hat das Gehirn meist schon eine über Jahre währende, schleichende Veränderung hinter sich. Die Erkrankung schreitet unaufhaltsam fort, und führt – je nach Beginn – nach etwa fünf bis zwanzig Jahren, wie die MID auch, zum Tode.

An einer Demenz zu erkranken, macht sehr vielen Menschen Angst, weshalb die große Frage ist: Kann man Alzheimer vorbeugen? Bis auf die Ratschläge zur allgemein gesunden Lebensführung gibt es derzeit keine wirkliche Prävention. So wird beispielsweise in der Vermeidung kardiovaskulärer Risikofaktoren sowie von Nikotin- und Alkoholkonsum eine Chance gesehen, einer Demenzerkrankung vorzubeugen. Da man annimmt, dass geistige wie körperliche Fitness den Ausbruch einer Demenz verzögern kann, wird auch empfohlen, rechtzeitig für geistige und körperliche Beweglichkeit zu sorgen. Dazu zählen vor allem soziale Aktivitäten und Kontakte. Denn ist der Erkrankte darin geübt, fällt es viel leichter, beginnende Defizite durch gesellschaftliche und sprachliche Gewandtheit zu überbrücken.

Diagnose- und Therapiemöglichkeiten

Es liegt im Wesen der Demenzerkrankung, dass sich weder Betroffene noch Angehörige eingestehen wollen oder können, dass mit der Gehirnleistung etwas nicht stimmt. Der Arztbesuch wird häufig hinausgezögert und bis zur Diagnosestellung vergeht meist viel Zeit. Eine frühzeitige Diagnose wäre aber wichtig, um rechtzeitig zu erkennen, ob sich andere, gegebenenfalls behandelbare Krankheiten hinter den Hirnleistungsstörungen verbergen.

Zur Diagnosestellung werden die verschiedensten Untersuchungen herangezogen. Mithilfe einer Anamnese, die zumeist eine Fremdanamnese durch Angehörige oder Pflegekräfte ist, wird eruiert, inwieweit der Betroffene noch die Aktivitäten des täglichen Lebens bewältigen kann. Hilfreich dazu sind verschiedene Tests (siehe Seite 7), die im weiteren Verlauf der Erkrankung auch dazu dienen, das jeweilige Erkrankungsstadium zu bestimmen. Üblich ist auch eine neuropsychologische Abklärung durch den Psychologen sowie ein Labor mit

beispielsweise komplettem Blutbild, BSG, Schilddrüsenwerten usw. An apparativen Untersuchungen sind ein EKG, ein EEG und ein CT möglich.

Wenngleich es noch keine Therapie gibt, mit der eine Demenzerkrankung geheilt werden kann, wird durch ein Bündel von Maßnahmen versucht, dem Demenzkranken ganzheitlich zu helfen. Dazu gehören

- eine Stabilisierung des Allgemeinzustandes und die Behandlung vorhandener Grunderkrankungen durch internistische Therapien,
- die Verbesserung der demenziellen Symptomatik sowie die zeitweise Stabilisierung des Krankheitsverlaufs durch gezielte Behandlung mit antidemenziellen Medikamenten,
- die Stabilisierung der psychischen Verfassung und Stimmungslage durch geeignete Psychopharmaka
- und ein psycho- und verhaltenstherapeutisches Training der verbliebenen Fähigkeiten.

Krankheitsverlauf bei Demenz (nach Reisberg)

Die Kenntnis des Krankheitsverlaufes soll einerseits eine Überforderung des Patienten durch unrealistische Erwartungen vermeiden helfen, andererseits aber auch die Sicht auf die verbliebenen Fähigkeiten und Möglichkeiten erleichtern, um diese zu fördern oder, solange es möglich erscheint, zu erhalten. Die nachfolgende Stadieneinteilung orientiert sich an der Einteilung der Alzheimer-Krankheit durch den amerikanischen Arzt Barry Reisberg.

Sehr geringe Störung

Die Patienten vergessen, wo sie Dinge hingelegt haben oder wie ihnen bekannte Personen heißen; Wortfindungsstörungen mit Umschreibungen von Hauptwörtern, keine Beeinträchtigung des beruflichen und sozialen Lebens. Die Abgrenzung von normalerweise auftretenden Gedächtnisstörungen in belastenden Situationen ist in diesem Stadium schwierig.

Geringe Störung

Stärkeres Nachlassen der Merkfähigkeit, verstärkte Probleme in unbekanntem Situationen, erste Orientierungsstörungen in fremder Umgebung. Nachlassen der allgemeinen Leistungsfähigkeit, erste Rückzugstendenzen aus gewohnten Aktivitäten, auffällige Wort- und Namensfindungsprobleme. Der Patient ist sehr um die Aufrechterhaltung einer normalen Fassade bemüht, aggressive Verleugnung von Defiziten, aber auch Apathie mit Depressionen können auftreten. Die Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen lassen sich jetzt auch testpsychologisch nachweisen.

Mäßige Störung

Die Patienten haben offensichtliche Störungen bei der Bewältigung komplexerer Alltagsstrukturen (z. B. im Umgang mit Geld, beim Einkaufen, Verreisen). Die Rückzugstendenzen und die Vermeidung von Situationen, in denen ein Defizit offensichtlich werden könnte, setzen sich fort. Die Verleugnung von Defiziten kann wahnhaft Züge annehmen und sich in Bestehungs-ideen,

einer Veränderung der Wahrnehmung oder verstärktem Misstrauen äußern. Die emotionale Kontrolle ist vermindert. Die Gedächtnisstörungen betreffen jetzt auch die zeitliche Zuordnung von Ereignissen aus der Vergangenheit und die Erinnerung an früher.

Mittelschwere Störung

Unfähigkeit, sich an wichtige Dinge des täglichen Lebens (eigene Telefonnummer, Adressen, Namen von Verwandten) zu erinnern. Probleme bei der Auswahl passender Kleidungsstücke (Gelegenheit, Wetterbedingungen), unter Umständen Vernachlässigung der Körperpflege. Die Betroffenen sind auf Bezugspersonen angewiesen und können mit deren Hilfe noch einige Aktivitäten der Selbstversorgung ausüben.

Schwere Störung

Die Erinnerung an kurz zurückliegende Ereignisse geht verloren. Die Erfahrungen aus der Vergangenheit werden unbestimmt. Einfaches Zählen oder Routinetätigkeiten werden nicht mehr bewältigt. Wahnhaftes Erleben und Sinnestäuschungen können sich verstärken mit Verknennung bekannter Personen, von denen sich der Patient bedroht fühlen kann. Die Bewältigung von Verhaltensproblemen (Unruhe, Umherlaufen, Reizbarkeit, Schreien, Rufen u. a.), die jetzt einen Höhepunkt erreichen können, stellen die Pflegenden vor schwere Probleme. Es besteht eine vollständige Abhängigkeit von der Hilfe Dritter, unter Umständen tritt ein Verlust der Kontrolle über Blasenentleerung und Stuhlgang auf.

Sehr schwere Störung

Extreme Verminderung des Wortschatzes mit weitgehendem Verlust der Sprachfähigkeit, Probleme beim Sitzen; Lächeln oder Blickkontakt werden selten oder treten nicht mehr auf. Die Dauer dieser Krankheitsphase hängt jetzt wesentlich vom Auftreten körperlicher Komplikationen wie Entzündungen der Luftwege oder der Blase ab.



amphoto / iStockphoto

Mit Zuwendung kognitiven Verfall hinauszögern

Noch können Demenzen nicht geheilt werden. Die Behandlungsmaßnahmen konzentrieren sich somit auf die Beeinflussung der Symptome, teils mit Medikamenten, teils mit – was noch viel wichtiger ist – psycho- und verhaltenstherapeutischem Training.

Am schwierigsten im Umgang mit demenzkranken Menschen sind deren oft schwer zu begreifenden Verhaltensweisen, die mit fortschreitendem Krankheitsbild immer heftigere Formen annehmen können. Ein paar Beispiele dazu: Da sind Patienten, die Tag und Nacht unruhig umherlaufen. Andere wiederum sind ausgesprochen aggressiv und schreien. Manche zerlegen ständig irgendwelche Dinge oder wollen sich zu den unpassendsten Gelegenheiten ausziehen. Es gibt aber auch die „stillen“ Patienten, die sich gänzlich zurückziehen und nicht mehr essen und trinken wollen.

Auch die Verständigung wird immer schwieriger. Durch die Verminderung des Sprachschatzes mit dem langsamen Verlust der Sprechfähigkeit sind die Patienten oft schwer zu verstehen, insbesondere wenn sie komplexe Zusammenhänge oder Gefühle oder auch Schmerzen ausdrücken wollen.

Die Biografiearbeit hilft dem Kranken dabei, zurückliegende Lebenserfahrung zu erklären und zu bewerten.



FredFroese / iStockphoto

Trotz aller körperlicher und psychischer Belastungen der Pflegenden durch die verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten darf eines jedoch nie vergessen werden: Demenzerkrankungen, insbesondere die Alzheimer-Demenz, sind organisch bedingt und nicht auf einen „bösen Willen“ oder „nicht Zusammenreißen“ des Erkrankten zurückzuführen. Vielmehr braucht der Erkrankte jede nur erdenkliche Hilfe, mit der sich der schicksalhafte Verfall der Persönlichkeit etwas hinauszögern lässt.

Für den Umgang mit demenzkranken Menschen haben sich einige „Regeln“ bewährt, die viel dazu beitragen können, bestimmte Situationen erst gar nicht entstehen zu lassen bzw. sie zu entschärfen. Dazu zählt zum Beispiel, langsam, deutlich und bestimmt zu sprechen, wichtige Informationen bei Bedarf zu wiederholen, keine Diskussionen zu führen, Anschuldigungen zu ignorieren und geduldig zuzuhören. Wichtig ist auch, dem Erkrankten Stress zu ersparen, beispielsweise durch Ortswechsel, viele neue Gesichter oder großen Lärm.

Brücken bauen zu Demenzkranken

Das Allerwichtigste im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen aber sind einführendes Verstehen, Akzeptanz und Güte – und auch viel Geduld. Ungeduld seitens der Pflegeperson vermittelt dem Erkrankten das Gefühl, etwas falsch gemacht zu haben, was die Ursache für Unzufriedenheit und Traurigkeit, aber auch für Unwohlsein und aggressives Verhalten sein kann. Auch muss man sich darüber im Klaren sein, dass der Demenzkranke aufgrund seiner Gedächtnisstörung nur noch bedingt lernfähig ist, wobei die Lernfähigkeit im Laufe der Erkrankung immer weiter abnimmt.

Mit einem demenzkranken Menschen kann also nichts mehr zuverlässig vereinbart werden, und er kann sich auch nicht mehr an seine Umgebung anpassen, was ihm aber auf keinen Fall als „Versagen“ angelastet werden darf. Genau genommen hat nämlich nicht der Demente ein Problem, sondern die ihn betreuenden Pflegepersonen. Diese sollten in der Lage sein, sich mit Einfühlungsvermögen an das veränderte Erleben des Demenzkranken anzupassen. Hierbei haben sich verschiedene Verhaltenstherapien bewährt, die in den letzten Jahren vor allem im professionellen Pflegebereich implementiert wurden. Sie tragen aber auch viel dazu bei, den geistigen Verfall hinauszuzögern und dem Erkrankten Zeit zu schenken.

Das Konzept der „Erinnerungspflege“ – Biografiearbeit

Bei einer Demenz betreffen die Störungen zunächst ganz kurz zurückliegende Ereignisse, das Langzeitgedächtnis mit den vielen Erinnerungen aus der eigenen Lebensgeschichte bleibt oft erstaunlich lange gut erhalten. Deshalb kann vom Pflegenden, der bei den integrativen Konzepten immer auch so etwas wie ein Therapeut ist, auf diese Inhalte zurückgegriffen werden, um den demenzkranken Patienten in seiner verbliebenen Identität

tität zu bestärken. Gerade bei einem Heimeintritt, der für den Betroffenen mit großer seelischer Unruhe und Verwirrtheit verbunden ist, kann die Biografiearbeit zu einer Art „Sicherheitsgurt“ werden, weshalb bereits in vielen Heimen biografische Daten erfragt werden. Diese Informationen ermöglichen es dann, die verschiedenen Verhaltensweisen bzw. -störungen, aber auch die Wertvorstellungen des Demenzkranken nachzuvollziehen und zu verstehen und mit ihm auf der Basis seiner Erinnerungsbilder zu kommunizieren. Damit verbleibt dem Demenzkranken wenigstens ein kleines Stück heile und für ihn gültige Welt, auch wenn er sich sonst in der Realität nicht mehr gut zurechtfindet. Wichtige Hilfen bei der Therapiearbeit können Fotos, Bücher oder persönliche Gegenstände sein. Über die Biografiearbeit gelingt es oft auch pflegenden Angehörigen, emotional verfahrenere Situationen zu entspannen.

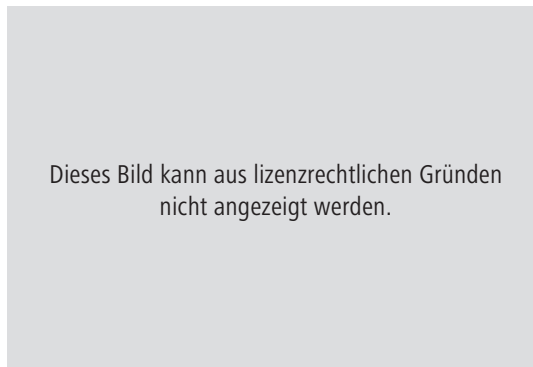
Das Konzept der Validation

Das Konzept der Validation wurde von Naomi Feil (1990, Cleveland/USA) entwickelt. Nicole Richard, Kassel, hat das Konzept modifiziert und nennt ihre Methode „integrative Validation“. Der Begriff Validation kommt ursprünglich vom lateinischen „validus“ (= stark, wirksam, gesund) und wird hier im Sinne des englischen „to be of value“ (= wertvoll sein) verwendet. Er stellt eine Kommunikationstechnik – oder treffender ausgedrückt – eine Grundhaltung des Pflegenden dar, den Demenzkranken in seiner ganz anderen Welt zu respektieren und ihn mit seinen Äußerungen, Gefühlen und Handlungen ernst zu nehmen. Validation korrigiert deshalb den desorientierten alten Menschen nicht, wenn er etwas „Falsches“ sagt oder tut, sondern akzeptiert seine momentane Befindlichkeit, die genauso von differenzierten Gefühlen geprägt ist wie die eines geistig gesunden Menschen. Das Annehmen der Gefühle und das Sicheinlassen des Pflegenden auf die „Realität“ des desorientierten alten Menschen schafft Nähe und Vertrauen und gibt dem Demenzkranken Sicherheit in seinem letzten Lebensabschnitt. Hingegen ist es ein sinn- und würdeloses Unterfangen, einen Menschen mit Demenz ändern zu wollen.

Auch wenn mithilfe der Validation nicht eigentlich Konflikte gelöst werden können, ist sie ein gutes Instrument, um gerade in schwierigen Pflegesituationen wie z. B. bei Weglauftendenzen, Aggressionen, Rufen nach einer Bezugsperson (häufig der Mutter) oder Angstgefühlen beruhigenden Zugang zum Demenzkranken zu finden. Die Methode der Validation ist nicht schwierig zu erlernen, setzt aber vor allem vom Pflegenden eine ehrliche Bereitschaft voraus, sich in die Situation des demenzkranken Menschen hineindenken zu wollen.

Das Konzept der basalen Stimulation

Die basale Stimulation ist eigentlich eine Pflegephilosophie. Ähnlich wie die Biografiearbeit oder die Validation hat sie zum Ziel, Kontakt zum demenzkranken Menschen aufzunehmen und ihm durch entspre-



chende Maßnahmen vor allem das Gefühl für seinen Körper zu erhalten oder es teilweise wieder zu wecken. Mit der basalen Stimulation kann der Reizverarmung entgegengewirkt werden, von der Demenzkranke durch die Desintegrationsprozesse besonders gefährdet sind. Typische Handlungen von Demenzkranken wie permanentes Nesteln auf der Bettdecke oder monotones Schaukeln mit dem Oberkörper werden von Fachleuten vielfach als „Notruf“ von Menschen interpretiert, die unter einem Mangel an Sinneseindrücken leiden.

Die Mittel der basalen Stimulation sind einfach und erfordern kaum mehr Pflegeaufwand, weil sie genau genommen Teil der Pflege sind. Entscheidend ist jedoch, wie bewusst die möglichen Reize bei den einzelnen Pflegehandlungen gesetzt werden. Dem Engagement des Pflegenden sind natürlich keine Grenzen gesetzt und mit zunehmender praktischer Erfahrung wird man immer sicherer werden.

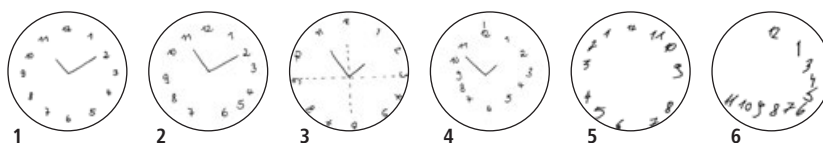
Das Konzept der basalen Stimulation wurde in den 1970er-Jahren von A. Fröhlich zur besseren Persönlichkeitsentfaltung von mehrfach behinderten Kindern entwickelt. Christel Bienstein übertrug das Konzept in den 1980er-Jahren auf die Pflege von bewusstlosen, wahrnehmungsgestörten und desorientierten Menschen.

Hilfreiche Tests zur Bestimmung der kognitiven Leistung

Uhrenzeichentest

Mit dem Uhrenzeichentest wird die Fähigkeit überprüft, abstrakt denken zu können. Er dient auch zur Verlaufskontrolle, wobei es verschiedene Arten der Durchführung und Bewertung gibt. Beim Test z. B. nach Shulman wird der Patient aufgefordert, in einen vorgegebenen Kreis (Durchmesser 10 cm) die Ziffern einer Uhr einzuzeichnen, wobei er so

lange probieren kann, bis er mit der Uhr zufrieden ist. Nach den Ziffern soll er zusätzlich die Uhrzeit „zehn nach elf“ einzeichnen. Jede nicht korrekt dargestellte Uhr, kann dann auf den Demenz-Verdacht hinweisen. Die Beispiele zeigen: 1/2 = perfekt, 3/4 = leichte visuell-räumliche Fehler, 5/6 = mittelgradige visuell-räumliche Desorganisation, korrektes Einzeichnen wird unmöglich (Geriatric von A-Z)



DemTect (Demenz-Detektion Test)

Wie die anderen Tests soll auch der DemTect mit-helfen, geistige Beeinträchtigungen zu erkennen bzw. den Verlauf des geistigen Abbaus zu bewerten. Er ersetzt jedoch keine ausführliche neuropsychologische Untersuchung. Der DemTect (Dauer circa 10 Minuten) besteht aus fünf Untertests. Dazu gehören Aufgaben zur Wortflüssigkeit, das Lernen von Wortlisten, die Umwandlung von Zahlen und das Aufsagen von Zahlenlisten in umgekehrter Reihenfolge.

Mini Mental Status Test (MMSE)

Dieser Test nach Folstein ist einer der am häufigsten benutzten Tests zum Screening auf kognitive Defizite. Mit einer Reihe von Fragen und kleineren Aufgaben werden Orientierungsvermögen, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit sowie Erinnerungsfähigkeit geprüft. Dieser Test wird auch zur Bestimmung der Veränderung der Hirnleistungsfunktionen im Verlauf der Erkrankung oder zum Nachweis der Wirkung von Medikamenten genutzt.



Alexander Raths / fotolia

Problembereiche bei der Pflege Demenzkranker

Die Pflege von Menschen mit Demenz hat vor allem zum Ziel, dem Erkrankten so lange wie möglich Selbstständigkeit und Selbstwertgefühl zu erhalten. Gleichzeitig gilt es, die sich durch die nachlassende Gedächtnisleistung ergebenden Probleme zu erkennen, um den Erkrankten vor zusätzlichen Schädigungen zu schützen.



In der Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen sollten aufmerksame Zuwendung und das verstehende Gespräch nicht fehlen. Selbst wenn der Betroffene nicht mehr alles verstehen kann, wird er spüren, ob er mit seiner Persönlichkeit angenommen wird.

Die Pflege demenzkranker Menschen unterscheidet sich von der „normalen“ Kranken- und Altenpflege dadurch, dass die Fähigkeit des Erkrankten zum Mitarbeiten und Mitmachen zunehmend nachlässt. Der Pflegenden muss mitfühlen, mitdenken und letztlich entscheiden, was für den Erkrankten gut ist. Dabei sind die psychisch emotionalen Bedürfnisse des Menschen ebenso zu berücksichtigen wie ganz praktische pflegerische Aspekte. Nachfolgend werden einige Problembereiche aufgeführt, die bei der Pflege von demenzkranken Menschen besonders zu beachten sind.

Unfällen vorbeugen

Menschen mit Demenz vor Unfällen zu schützen, ist ein wichtiger und vorrangiger Aspekt der Betreuung, denn durch den zunehmenden Verlust der Alltagskompetenz besteht ein hohes Unfallrisiko. Neben Stürzen sind vor allem Verbrennungen und Verbrühungen häufig. Insbesondere für die ambulante Pflege gilt deshalb, potenzielle Gefahrenquellen so gut wie möglich auszuschalten: Elektrogeräte mit zusätzlichen Sicherheitsschaltern ausstatten, niedrige Fenster, Treppengeländer und -absätze sichern, rutschende Teppiche entfernen, Feuerzeuge und Streichhölzer wegschließen (ein an Demenz Erkrankter sollte möglichst auch nicht alleine rauchen), Glastüren auffällig markieren usw.

Körperpflege und Kleidung

Die tägliche Körperpflege sollte vom Betroffenen so lange wie möglich selbst durchgeführt werden. Entsprechende partielle Unterstützung bzw. eine umfassende

Hilfe werden dann notwendig, wenn der Erkrankte beginnt, sich zu vernachlässigen, oder die Abläufe nicht mehr bewältigen kann. Besondere Sorgfalt sollte dabei der Mundhygiene und der Pflege der Zahnprothese zukommen. Sitzt eine Zahnprothese nicht mehr richtig, kann dies zu Zahnfleischschäden und Problemen bei der Ernährung führen. Ein weiterer Tipp ist, die Nägel des Erkrankten kurz zu halten, damit er sich nicht verletzen kann. Die Haut ist regelmäßig auf Hautreizungen, kleine Verletzungen und Druckstellen hin zu überprüfen und mit geeigneten Körperlotionen vor Austrocknung zu schützen.

Bei der Kleidung bzw. beim Ankleiden kann es bereits in einem relativ frühen Krankheitsstadium zu Schwierigkeiten kommen, sodass Unterstützung notwendig wird. Die Kleidung sollte einfach anzuziehen (keine komplizierten Verschlüsse), locker und bequem sein und – schon aus Achtung vor der Persönlichkeit des Erkrankten – möglichst den Vorlieben und Bedürfnissen des Betroffenen entsprechen.

Ernährung

Eine besonders fürsorgliche Betreuung ist im Hinblick auf die Ernährung angesagt, weil verwirrte Personen das Essen einfach vergessen, zu viel essen oder gar nicht mehr nachvollziehen können, dass sie sich falsch und schlecht ernähren. Im fortgeschrittenen Stadium erlischt dann langsam die Fähigkeit zum selbstständigen Essen. Ein weiteres Problem ist der Appetitmangel, der ebenfalls viele Ursachen haben kann: beispielsweise ein vermindertes Hungergefühl, Schwierigkeiten beim Kauen durch schlecht sitzende Zahnprothesen bzw. fehlende Zähne, starke Schmerzen oder Medikamente.

Um schwerwiegende Ernährungsdefizite zu vermeiden und dem Demenzkranken so lange wie möglich den Spaß am Essen zu erhalten, ist immer wieder zu evaluieren, was er noch bewältigen kann. Die Speisen sollten bei Bedarf gut zerkleinert, aber dennoch appetitlich zubereitet sein und nicht zu heiß und in nicht zu großen Mengen gereicht werden. Ist der Kranke nicht mehr in der Lage, selbstständig zu essen, sollte sich die Pflegeperson für die Hilfe beim Essen ausreichend Zeit nehmen, damit dieser jeden Bissen einzeln hinunterschlucken kann. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Essen in den Wangentaschen gesammelt wird und ggf. zu Aspirationsproblemen führt.

Flüssigkeitszufuhr

Wie das Essen wird auch das Trinken oft einfach vergessen, wobei hinzukommt, dass im Alter das Durstgefühl ohnehin reduziert ist. Ohne Kontrolle und Überwachung der Flüssigkeitszufuhr wird es also nicht gehen. Die anzustrebende Flüssigkeitszufuhr liegt bei mindestens 1,5 Liter pro Tag. Durch starkes Schwitzen, z. B. bei heißem Wetter oder bei Fieber, ist der Flüssigkeitsbedarf noch höher. Ganz besonders ist darauf hinzuweisen, dass Flüssigkeitsmangel eine häufige Ursache für akute Verwirrheitszustände (Delir) ist!

Mangelernährung

Der Gewichtsverlust im Alter ist bei Demenzkranken viermal so hoch wie bei Gleichaltrigen ohne Demenz, weil die Nahrungsaufnahme aus vielen Gründen gestört ist. Fehlen aber die Ernährungsbausteine Kohlenhydrate, Eiweiß und Fett sowie Vitamine und Mineralstoffe, führt dies zum rapiden Muskelabbau und zur allgemeinen Schwächung mit Sturzneigung, Infektions- und Dekubitusanfälligkeit und Krankheitshäufung, was wiederum die Pflegebedürftigkeit und Sterblichkeit erhöht.

Schlafprobleme und nächtliches Umherwandern

Bei Menschen mit Demenz scheint die „innere Uhr“ anders zu gehen: Tagsüber sind sie oft schläfrig, nachts dagegen sehr wach. Die Schlaflosigkeit ist häufig von unruhigem, verwirrt umherwandern begleitet, das vom Demenzkranken nicht beeinflusst werden kann. Es ist zu überprüfen, ob der Kranke tatsächlich am Tage zu viel schläft. Wenn möglich, sollten längere Spaziergänge am späten Nachmittag unternommen werden. Schlaf- oder Beruhigungsmittel werden nur nach ärztlicher Verordnung verabreicht und engmaschig kontrolliert, um unerwünschte Wirkungen gering zu halten.

Inkontinenz

Mit fortschreitender Krankheit wird auch die Fähigkeit zur bewussten Kontrolle der Blasen- und Darmentleerung Einbußen erleiden. Dabei ist festzuhalten, dass eine auftretende Inkontinenz oft nicht ausschließlich ein Demenzproblem ist, sondern sonstige altersbedingte Ursachen mitbeteiligt sind. Nähere Informationen dazu auf den Seiten 10/11.

Dekubitus

Da der Demenzkranke im Endstadium eine ausgeprägte Apathie mit stark reduziertem Bewegungspotenzial zeigt, erhöht sich auch das Dekubitusrisiko. Insbesondere besteht nachts ein sehr hohes Dekubitusrisiko, weil Spontanbewegungen, wie etwa sich im Bett von einer Seite auf die andere zu drehen, praktisch auf null sinken. Der Entstehung eines Dekubitus ist durch kon-

sequente Prophylaxemaßnahmen wie beispielsweise ein 2-stündiges Umlagern oder den Einsatz einer effizienten Antidekubitusmatratze vorzubeugen.

Krampfanfälle

Epileptische Anfälle treten vor allem bei der Multi-Infarkt-Demenz häufig auf. Für den Erkrankten bedeutet ein Krampfanfall immer einen schwerwiegenden Vorfall. Ein Anfall kann das Selbstwertgefühl ernsthaft verletzen, eine starke Beeinträchtigung der Aktivität verursachen und zu lebensverkürzenden Frakturen führen.

Schmerzen

Es ist unverantwortlich anzunehmen, dass Demenzkranke keine Schmerzen mehr verspüren. Sie empfinden Schmerzen wie jeder andere auch. Der zunehmende Verlust der kognitiven Fähigkeiten, einhergehend mit schweren Kommunikationsstörungen, machen es ihnen jedoch nach und nach unmöglich, Schmerzen zu beschreiben. Menschen mit Demenz benötigen deshalb besondere Aufmerksamkeit beim Schmerzassessment. Sie sind darauf angewiesen, dass Außenstehende ihren Zustand erkennen und ihre non-verbale Schmerzäußerungen wie Stöhnen, Schonhaltungen oder auch aggressive Reaktionen richtig einordnen. Hilfreich beim Schmerzassessment bei kognitiven Einschränkungen ist auch die Smiley Analogue Scale (SAS). Mit sechs Gesichtern – von einem lächelnden, glücklichen Gesicht bis hin zu einem weinenden, finsternen Gesicht – kann die Schmerzstärke bestimmt werden.

Lungenentzündung

Durch das unaufhörliche Versagen aller Körperfunktionen im Endstadium werden die Demenzkranken auch anfälliger für eine Lungenentzündung. Insbesondere die zunehmende Unfähigkeit zu kauen und zu schlucken führt häufig zu einer Aspirations-Pneumonie. Inwieweit in diesem Stadium noch lebensverlängernde Maßnahmen durchgeführt werden, obliegt der Entscheidung Angehöriger bzw. gesetzlich bestellter Betreuer, die durch eine Patientenverfügung sehr erleichtert wird.



monkebusinessimages / istockphoto



AlexRaiths / istockphoto

Es wird der Tag kommen, an dem Kauen und Schlucken nicht mehr möglich ist. Bis dahin ist Essen und Trinken für den Erkrankten so angenehm wie möglich zu gestalten, damit die Nahrungsaufnahme auch noch etwas Spaß macht.

Problembereich: Gabe von Arzneimitteln

Die beste Medizin kann nicht helfen, wenn sie erst gar nicht eingenommen oder so falsch verabreicht wird, dass sie ihre Wirkung nicht entfalten kann oder dem Patienten sogar schadet. Dies gilt in ganz besonderer Weise für den demenzkranken Menschen, bei dem ab einem bestimmten Erkrankungsstadium eine selbstständige Medikamenteneinnahme nicht mehr gewährleistet ist. Hier einige Punkte, auf die besonders zu achten ist.

- Demenzkranke Menschen leiden fast immer auch an anderen Krankheiten wie Bluthochdruck, Herzinsuffizienzen oder Diabetes mellitus und müssen mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen. Pflegende Angehörige oder Pflegekräfte haben dann sicherzustellen, dass die Medikamenteneinnahme ordnungsgemäß und gefahrlos für den Patienten abläuft.
- Der Pflegende hat aber auch sicherzustellen, dass die verabreichte Medizin auch tatsächlich geschluckt wird. Die Ablehnung Medikamenten gegenüber ist oftmals groß, weil geistig verwirrte

Menschen den Nutzen nicht mehr einsehen können oder Angst haben, süchtig oder gar vergiftet zu werden.

- In der stationären Pflege, in der für viele Bewohner zentral die Medikamente „gerichtet“ werden, empfiehlt es sich, die Medikamentenzusammenstellungen durch eine zweite Fachkraft kontrollieren zu lassen.
- Um insbesondere gefährliche Verwechslungen auszuschalten, sollte jedes Medikament deutlich mit dem Patientennamen versehen und in der Originalverpackung gelagert werden.
- Die vom Arzt verordnete Dosierung darf weder vom Patienten noch von den Pflegenden eigenmächtig verändert, also weder erhöht noch vermindert werden.
- Die Einnahme eines Medikamentes darf nicht vorzeitig abgebrochen werden, selbst wenn sich eine Besserung zeigt. Ein plötzliches Absetzen kann für den Patienten gefährlich werden und schwere Krisen auslösen.



dszc / istockphoto

Besonderheiten der Inkontinenzversorgung bei Demenzerkrankungen

Bei demenziellen Erkrankungen tritt Harninkontinenz im mittleren Stadium häufig, im fortgeschrittenen Stadium praktisch zu 100 Prozent auf. Dabei erschweren es die kognitiven Defizite oft, den an Demenz erkrankten Menschen optimal zu versorgen. Was beachtet werden sollte, damit es dennoch gelingen kann, ist hier kurz zusammengefasst.



Durch die zerebrale Schädigung handelt es sich bei einer demenziell bedingten Harninkontinenz im Wesentlichen um eine Form der Dranginkontinenz, die im Anfangsstadium oft noch zu beeinflussen ist, beispielsweise durch ein Toiletentraining. Auch Medikamente zur Behandlung der Drangsymptomatik können dem Betroffenen Erleichterung bringen, weil ihm der ständige, quälende Harndrang genommen wird. Inkontinenz kann aber auch bereits vor dem ersten Auftreten demenzieller Symptome bestanden haben. Mischformen

sind so relativ häufig, was bei den therapeutisch-pflegerischen Maßnahmen zu berücksichtigen ist.

Das Erleben von Inkontinenz ist zumindest in den anfänglichen Demenzstadien für den Betroffenen mit den gleichen psychischen Problemen belastet wie für geistig gesunde Personen. Auch der Demenzkranke behält lange seine Schamgefühle und wird versuchen, Inkontinenz möglichst zu verleugnen. Wird er darauf angesprochen, sind aggressive Reaktionen nicht selten.

Mit fortschreitender Erkrankung kommen vermehrt Orientierungsschwierigkeiten hinzu, sodass es für ihn sehr problematisch werden kann, den Weg zur Toilette zu finden. Noch schwerwiegender aber wirkt sich die Unsicherheit des Erkrankten aus, die zur Blasen- und Darmentleerung notwendigen Handlungen nicht mehr zu beherrschen und sich eine Blöße zu geben.

Grundsätzlich geht das in langen Lebensjahren geübte Kontinenzverhalten erst in späteren Demenzstadien sukzessive verloren. Das bedeutet praktisch, dass der Erkrankte fast bis zum Endstadium durchaus selbstständig und auf eigenen Antrieb hin die Toilette aufsuchen kann, auch wenn bereits eine Inkontinenz besteht.

Das breite HARTMANN-Sortiment an Inkontinenzprodukten ist die beste Gewähr dafür, dass auch für demenzkranke Menschen eine hygienische Versorgung gefunden werden kann, die den individuellen Anforderungen entspricht und die der Betroffene akzeptiert. Die Abbildungen zeigen einige Beispiele. Die Farbsymbole geben an, für welche Schweregrade das Inkontinenzprodukt geeignet ist: Gelb bei leichter, Grün bei mittlerer, Blau bei schwerer und Violett bei schwerster Inkontinenz.

MoliMed Premium
Einlagen



Anatomisch geformte Einlage bei leichter Blaseschwäche, antibakterielles, pH-hautneutrales Dry-Plus-Vlies, geruchsbindend, durch breite Klebestreifen sicher zu fixieren

MoliMed for men protect
Inkontinenzeinlagen



Inkontinenzeinlage bei leichter Harninkontinenz, antibakterielles, pH-hautneutrales Dry-Plus-Vlies, körpergerechte, V-förmige Passform mit Innenbündchen für sicheren Rundumschutz

MoliForm Premium soft
Inkontinenzvorlagen



Anatomisch geformte Inkontinenzvorlage bei jedem Grad von Harn-/Stuhlinkontinenz, antibakterielles, pH-hautneutrales Dry-Plus-Vlies, geruchsbindend, textiltartige Außenseite

MoliForm Premium soft for men
Inkontinenzvorlagen



Inkontinenzvorlage mit speziell für Männer zugeschnittenem, großem Saugkissen, für mittlere bis schwere Harn-/Stuhlinkontinenz, antibakterielles, pH-hautneutrales Dry-Plus-Vlies

Die hygienische Inkontinenzversorgung muss dann vor allem so gestaltet sein, dass sie zum einen auf diese verbliebene Selbstständigkeit Rücksicht nimmt, zum anderen aber auch den damit verbundenen Problemen gerecht wird. Das kann zum Beispiel sein, dass Demenzkranke im fortgeschrittenen Stadium nach dem selbstständigen Toilettengang die Inkontinenzvorlagen nicht mehr in der Unterwäsche positionieren können oder die benutzen Vorlagen in die Toilette werfen oder irgendwo im Zimmer ablegen.

Bei Demenz „stadiengerecht“ versorgen

Das HARTMANN Inco-System bietet mehrere Alternativen für die Versorgung in **frühen Stadien**:

- **MoliMed Premium** (1) sind anatomisch geformte Einlagen bei leichter Blasenschwäche, die mit einem breiten Klebestreifen sicher in der Unterwäsche fixiert werden. So bleibt die Einlage, falls sie nicht ausgewechselt werden muss, auch nach dem Toilettengang an Ort und Stelle.
- **MoliMed for men** ist eine speziell auf die männliche Anatomie zugeschnittene Einlage und ebenfalls mit einem breiten Klebestreifen in der Unterwäsche zu fixieren. Sie steht in zwei Varianten zur Verfügung: als „activ“ in körpergerechter Taschenform, die den Penis aufnimmt, und als „protect“ in körpergerechter, V-förmiger Passform (2), die den gesamten Urogenitalbereich umschließt.
- **MoliCare Mobile** (7) ist eine Inkontinenzhose („Pull-up“), die wie Unterwäsche zu handhaben ist. Sie ist in zwei Saugstärken für mittlere bis schwere Inkontinenz erhältlich.

Schwieriger wird die Versorgung in **fortgeschrittenen Stadien**. Ist der Erkrankte noch mobil und wird der

Neu: der HILMAS+ Verräumservice

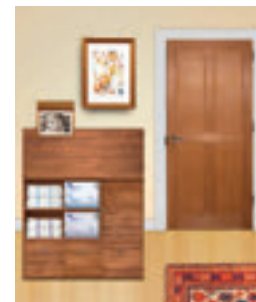
Etwa 80 % der Heimbewohner sind inkontinent. Diese Situation ist sowohl für Pflegekräfte als auch für das Management einer Pflegeeinrichtung eine große Aufgabe. Für die Hygieneversorgung inkontinenter Bewohner muss rund ein Viertel der Pflegezeit aufgebracht werden, und die Bereitstellung indikationsgerechter Inkontinenzprodukte ist mit entsprechendem organisatorischen Aufwand verbunden.

Hier sorgt der neue HILMAS+ Verräumservice für Abhilfe. Denn mit diesem Service liefert HARTMANN die benötigten Inkontinenzprodukte direkt bis in die Schränke der Bewohner.

Davon profitieren sowohl die Pflegekräfte als auch die Geschäftsführung. Pflegekräfte werden entlastet und von fachfremden Tätigkeiten befreit. Sie haben mehr Zeit für die Pflege bei gleichzeitig weniger Überstunden, weshalb der Verräumservice nicht zuletzt auch den Bewohnern zugute kommt.

Für die Heimleitungen entfallen Personalbeschaffung, -planung und -administration, die Versorgungssicherheit kann qualitativ und quantitativ optimiert werden.

Der komplette Prozess des HILMAS+ Verräumservices inklusive Beschaffung, Führung und Verwaltung des Personals wird von HARTMANN übernommen, womit das Inkontinenzmanagement wieder ein Stück einfacher und effizienter wird.



Detaillierte Informationen zum HILMAS+ Verräumservice erhalten Sie durch Ihren HARTMANN Außendienstmitarbeiter.

Toilettengang von einer helfenden Person begleitet, können **MoliForm Premium soft** (3) bzw. **MoliForm Premium soft for men** (4) – fixiert mit dem Fixierhöschen **Molipants soft** (5) – die Versorgungsprobleme bei Frauen und Männern lösen. Noch später, wenn der Erkrankte zumeist harn- und stuhlinkontinent ist, leisten Inkontinenzslips wie **MoliCare Premium soft** (6) gute Dienste. Die Inkontinenzslips liegen gut am Körper an und können deshalb vom Erkrankten, der im späten Stadium häufig sehr unruhig ist, nicht so leicht zerpfückt und zerrissen werden.

MoliPants soft
Fixierhöschen



Hochelastische, unterwäscheähnliche Fixierhöschen zur sicheren und hygienischen Fixierung von Einlagen und Vorlagen aller Art, für bettlägerige und mobile Personen geeignet

MoliCare Premium soft
Inkontinenzslips



Hautfreundlicher Inkontinenzslip mit luftdurchlässigem Vlies im Hüftbereich bei schwerer bis schwerster Harn-Stuhlinkontinenz, antibakterielles, pH-hautneutrales Dry-Plus-Vlies

MoliCare Mobile
Inkontinenzhosen



Diskrete, unterwäscheähnliche Inkontinenzhose bei schwerer Harn- und / oder Stuhlinkontinenz, besonders für aktive / mobile Personen geeignet, lässt sich anziehen wie ein Slip

MoliNea
Krankentunterlagen



Flüssigkeitsundurchlässige Krankentunterlagen in verschiedenen Qualitäten als Bettschutz oder zum zusätzlichen Schutz bei der Verwendung von körpernahen Produkten.



Gerontopsychiatrische Störungen nicht ignorieren

Das Alter bringt nicht nur körperliche Einbußen mit sich, auch die Psyche kann unter vielerlei Störungen leiden. Dabei ist es oft nicht einfach, das psychische Leiden zu erkennen, und vielfach noch schwieriger, es zu behandeln. Dann ist es vor allem die fürsorgliche Pflege, die dem älteren Menschen wieder Lebensmut geben kann.

Der Begriff „Psyche“ (griechisch für Seele im Gegensatz zu „Soma“ für Körper und Leib) steht allgemein für die Gesamtheit bewusster und unbewusster seelischer und auch geistiger Vorgänge, die dem Menschen die Wahrnehmung von sich selbst und seiner Umwelt ermöglichen und letztlich seine Persönlichkeit ausmachen. Abgeleitet davon befasst sich die Psychiatrie als Teilgebiet der Medizin mit den seelischen Krankheiten. Die Gerontopsychiatrie wiederum ist eine Teildisziplin der klinischen Psychiatrie und setzt sich mit der Krankheitslehre, Diagnostik, Therapie und Prävention sämtlicher psychischer Erkrankungen alter Menschen auseinander, wozu auch organisch bedingte Hirnleistungsstörungen (Demenzen) zählen.

Alkoholsucht im Alter

Gerade im Zusammenhang mit gerontopsychiatrischen Störungen dürfen Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit im Alter nicht unerwähnt bleiben. Nach Zahlen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) sind bis zu 400.000 ältere Menschen in Deutschland von einem Alkoholproblem betroffen. Bei der überwiegenden Zahl der Alkoholkranken der älteren Generation hat dabei der missbräuchliche Alkoholkonsum bereits in jüngeren Jahren eingesetzt. Eine Alkoholabhängigkeit kann sich aber auch noch in höherem Alter entwickeln bzw. weiter verfestigen. In dieser Gruppe lassen sich oft bestimmte, lebensverändernde Ereignisse als Auslöser für die Sucht feststellen, so beispielsweise die Pensionierung oder der Tod des Partners, aber auch Depressionen, Angstgefühle und Einsamkeit.

Gerade im höheren Alter lauern bei Alkoholmissbrauch erhebliche Gesundheitsgefahren, weil sich Alkohol schneller und in geringeren Mengen schädigend auf den Organismus auswirkt und die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit mindert.

Ein weiteres großes Problem bei Alkoholabhängigkeit ist, dass sich Alkohol und Medikamente nicht vertragen und es zu lebensbedrohlichen Situationen kommen kann, wenn die Wirkung des Medikaments aufgehoben, verstärkt oder ins Gegenteil verkehrt wird. Besonders gefährlich ist die Kombination von Alkohol und psychisch wirksamen Medikamenten wie Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder Antidepressiva.

Die Angaben darüber, wie viele ältere und alte Menschen an psychischen Erkrankungen leiden, sind statistisch nicht abgesichert. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass etwa 25 bis 30 Prozent der über 65-Jährigen mehr oder weniger ausgeprägt betroffen sind. Insgesamt wird dabei die Situation der Gerontopsychiatrie in Deutschland als unbefriedigend bewertet. Experten weisen immer wieder darauf hin, dass man noch nicht imstande ist, auf die Bedürfnisse und teilweise großen Notlagen psychisch erkrankter älterer Menschen in angemessener Weise einzugehen und effiziente Hilfen für pflegende Angehörige bereitzustellen.

Schwierig stellt sich auch die Situation professionell Pflegender dar. Wie die Betreuung psychisch Erkrankter gemeistert wird, bleibt oftmals der Tatkraft und dem Einfühlungsvermögen der Pflegekräfte überlassen, womit sich nicht wenige überfordert fühlen. Berücksichtigt man, dass die Zahl Älterer mit psychischen Erkrankungen und organisch bedingten Hirnleistungsstörungen stetig zunimmt und Pflegekräfte im stationären und ambulanten Bereich immer häufiger damit konfrontiert sind, wird es dringend Zeit, Pflegekräften zu einer besseren beruflichen Ausgangsbasis zu verhelfen.

Was verbirgt sich hinter seelischen Krankheiten?

Es ist nicht einfach, seelische oder psychische Erkrankungen zu klassifizieren. Denn im Gegensatz zu den meisten körperlichen Krankheiten sind eindeutige Ursachen, objektiv wahrzunehmende Symptome oder typische Krankheitsverläufe kaum auszumachen. Hinzu kommt, dass das menschliche Verhalten und die Lebensweisen reich an Varianten sind und die Trennlinie zwischen „gesund“ und „krankhaft“ nicht so ohne weiteres gezogen werden kann. Dennoch hat sich die klinische Psychiatrie auf einige Grundformen wie Psychosen und Neurosen verständigt, unter denen sich die meisten psychischen Störungen bzw. Erkrankungen darstellen lassen.

Psychosen – wenn die Realität verloren geht

Die Bezeichnung „Psychose“ wird für schwere seelische Erkrankungen verwendet, die vor allem dadurch charakterisiert sind, dass der Betroffene den Bezug zur Realität verliert. Dabei ist der erkrankte Mensch zumeist gar nicht mehr fähig zu erkennen, dass ihm etwas fehlt.

Psychosen werden im Allgemeinen in drei Hauptformen unterschieden: in die Schizophrenie in all ihren unterschiedlichen Ausprägungen, in die manisch-depressive Erkrankung, die sich auf die Stimmungslage eines Menschen bezieht, sowie in organisch bedingte Hirnsyndrome. Typische Symptome bei Psychosen sind Auswirkungen des stark beeinträchtigten Denk-, Wahrnehmungs- und Urteilsvermögens, Wahnvorstellungen (häufig Verfolgungswahn) und Halluzinationen (die Kranken hören häufig Stimmen), Affektverlust, Manie (eine unnatürlich gehobene Stimmungslage) und schwere Depression. Die Schwere der einzelnen Erkrankungen macht zumeist eine Behandlung in der psychi-

atrischen Klinik unumgänglich, sodass im allgemeinen geriatrischen Pflegebereich wenige Menschen mit ausgeprägten Psychosen zu betreuen sein dürften.

Neurosen – wenn Ängste und Zwänge dominieren

Der Begriff „Neurose“ beschreibt eine Reihe psychischer Störungen, die sich alle in ungewöhnlichen oder übertriebenen, teils zwanghaften Verhaltensweisen äußern. Im Gegensatz zu Psychosen gehen Neurosen aber nicht mit einem Realitätsverlust einher. Den Betroffenen ist also bewusst, dass sie nicht so reagieren und „funktionieren“, wie sie es eigentlich wollen. Typische neurotische Erscheinungen sind unter anderem

- generalisierte Angstzustände und Panikattacken, die die Person ohne äußeren Anlass überfallen,
- Phobien, also durch bestimmte, jedoch ungefährliche Objekte oder Situationen hervorgerufene Ängste, beispielsweise durch Tiere, abgeschlossene, enge oder offene, weite Räume, und
- Zwangsstörungen, die dem Betroffenen zwanghaft immer wieder Gedanken und Handlungen aufdrängen, die er zwar als unsinnig erkennt, gegen die er sich aber nicht wehren kann, wie zum Beispiel der Zwang zum dauernden Händewaschen.

Auch wenn manifeste Neurosen das Denk- und Wahrnehmungsvermögen nicht eigentlich beeinträchtigen, kann es durch die verschiedenen Angst- und Zwangszustände zu erheblichen Einschränkungen der gesellschaftlichen Aktivitäten und sozialen Kompetenz kommen. Dies kann dann auch große Probleme bei der pflegerischen Betreuung aufwerfen. Die Behandlung von Neurosen konzentriert sich auf psychotherapeutische Maßnahmen.

Depressionen – wenn alles sinnlos wird

Die psychische Störung, mit der Pflegekräfte in der Geriatrie wohl am meisten konfrontiert sein dürften, ist die Depression. Dabei ist die Depression keineswegs eine „typische“ und schon gar keine „normale“ Alterserscheinung. Ihr häufiges Auftreten im Senium hängt vielmehr damit zusammen, dass mit zunehmendem Alter mit all seinen körperlichen Erschwernissen einfach auch seelische Belastungen weniger gut verkräftet werden als in jüngeren Jahren. Man schätzt, dass etwa 10 bis 40 Prozent der älteren Menschen unter Depressionen leiden. Als auslösende Ursachen kommen dabei nicht nur psychologische Faktoren in Betracht, sondern auch biologische, wie zum Beispiel Veränderungen der Signalübertragungen im Gehirn.

Symptome der Depression sind traurige Verstimmung, Gefühle der Hoffnungslosigkeit und inneren Leere, Hemmung von Denken und Antrieb, Angst, Weinen ohne ersichtlichen Grund, in schweren Fällen Selbstmordgedanken, aber auch körperliche Symptome wie Schwäche, Schwindel, Schlafstörungen oder Herzangst. Bei älteren depressiven Menschen sind es oft gerade die körperlichen Beschwerden, die im Vordergrund stehen, weil ältere Menschen eher nach körper-

lichen Ursachen ihres Unbehagens suchen und gar nicht gerne über psychische Probleme reden. Zur Behandlung der Depression spielen neben der Psychotherapie die sog. Antidepressiva eine große Rolle.

Demenzen – wenn das Vergessen krankhaft wird

Demenzen sind die zweithäufigste Erkrankung in der Gerontopsychiatrie und deutlich altersabhängig, wobei bei den verschiedenen Formen die Alzheimer-Erkrankung dominiert. Ausführliche Informationen dazu siehe Seiten 4 bis 8.

Ein weiteres gerontopsychiatrisches Krankheitsbild, deren Symptome denen von Demenzen ähneln, sind **akute Verwirrheitszustände** oder **Delir**. Sie sind ebenfalls sehr häufig, denn die Liste der Ursachen, die zum Delir führen können, ist lang: Psychosoziale Krisen oder Depressionen, Selbstwertkrisen und veränderte Tagesabläufe mit Orientierungsschwierigkeiten können ebenso schuld sein wie körperliche Ursachen. Hierzu zählen beispielsweise Fieber, Harnwegsinfekte, ischämische Attacken, Unterzuckerung oder verminderte Flüssigkeitszufuhr mit Austrocknung.



contrastwerkstatt / fotolia

Im Gegensatz zum schleichenden Beginn einer demenziellen Erkrankung setzen die Verwirrheitszustände beim Delir meist „plötzlich“ ein. Dieses Ereignis sollte dann immer als Notfall gewertet werden!

Informationsübertragung & die Rolle der Psychopharmaka

Dieses Bild kann aus lizenzrechtlichen Gründen nicht angezeigt werden.

Jede Information, die wir aufnehmen – sei es durch Sehen, Hören, Fühlen, Riechen usw. –, wird innerhalb von Tausendstelsekunden über Nervenzellen an die Schaltzentrale Gehirn zur Verarbeitung weitergeleitet. Die Informationen durchlaufen dabei die Nervenzellen immer in einer Richtung in Form elektrischer Impulse [1]. Nun sind aber die Nervenzellen nicht direkt miteinander verbunden. Zwischen den einzelnen Nervenzellen besteht vielmehr ein Spalt [2] (Synapse) von etwa 20 bis 30 Tausendstelmmillimeter, der überwunden werden muss. Dabei helfen sog. Neurotransmitter (hier als rote Kügelchen dargestellt).

Neurotransmitter sind chemische Überträgerstoffe, die in den präsynaptischen Nervenendigungen in winzigen Bläschen [3] (Vesikel) gespeichert sind. Sie werden durch elektrische Impulse der Nervenzelle freigesetzt: Die Vesikel öffnen sich, wobei die Neurotransmitter unter dem Einfluss von Kalziumionen in den synaptischen Spalt befördert werden [4]. An der Zielzelle, d. h. der gegenüberliegenden Nervenzelle, befindet sich die sogenannte postsynaptische Membran, die über Rezeptoren [5] verfügt, die

quasi als Eintrittspforte in die Nervenzelle fungieren. An diese Rezeptoren docken die Neurotransmitter an [6], wodurch sich die Pforte öffnet. Die Information kann weiterfließen. Ein Neurotransmitter benötigt für die Übermittlung etwa zwei bis drei Millisekunden, dann wird er schnell inaktiviert. Er wird entweder wieder in die Vesikel aufgenommen oder mithilfe eines Enzyms abgebaut.

Es gibt verschiedene Neurotransmitter, die nach ihrer chemischen Struktur eingeteilt werden, beispielsweise in Amine (z. B. Acetylcholin, Serotonin) oder Aminosäuren (z. B. Aspartat, Glutamat). Für die Funktion des Gehirns ist nun das Zusammenspiel der unterschiedlichen Nervenzellen mit den unterschiedlichen Neurotransmittern entscheidend. Jede noch so kleine Störung bringt die Informationsübermittlung aus dem Gleichgewicht, woraus im schlimmsten Fall psychische Erkrankungen entstehen.

Psychopharmaka – Besserung auf Zeit

Arbeiten Neurotransmitter nicht richtig, sollen pharmazeutische Substanzen die Dysfunktionen korrigieren bzw. so ausgleichen, dass es zur erkennbaren Besserung der Symptome kommt und das Fortschreiten der Erkrankung möglichst lange aufgehalten wird. Dabei stehen für die unterschiedlichen Neurotransmitter auch verschiedene Medikamente zur Verfügung:

Antidementiva werden zur Besserung/Stabilisierung der geistigen Leistungsfähigkeit bei Demenzen eingesetzt.

Antidepressiva können bei Depressionen ein Ungleichgewicht beheben. Dabei spielt die Art des Wirkstoffes für den Erfolg eine große Rolle.

Antipsychotika, auch als Neuroleptika bezeichnet, sind für die Behandlung der Schizophrenie und der verschiedensten Psychosen zugelassen.

Schutz vor Influenzaviren: Welcher Maskentyp ist geeignet?

Die echte Virusgrippe ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die in den Herbst- und Wintermonaten für erhebliche Krankheitsausfälle in der Allgemeinbevölkerung sorgt. Zum Schutz des Personals bei der Versorgung von Grippepatienten ist eine wirksame Expositionsprophylaxe erforderlich, zu der u. a. auch das Tragen einer keimdichten Maske gehört.

Korrespondierender Referent: Hardy-Thorsten Panknin, Fachjournalist für Medizin, Badensche Str. 49, 10715 Berlin, E-Mail ht.panknin@berlin.de

Die Basis eines wirksamen Infektionsschutzes sollte für das an der Versorgung von Patienten mit Influenza bzw. von Verdachtsfällen beteiligte medizinische und pflegerische Personal im Krankenhaus und Pflegeheim idealerweise die Schutzimpfung gegen Grippe sein. Des Weiteren ist die Einhaltung gebündelter Hygienemaßnahmen, wie der Händedesinfektion, dem Tragen von Handschuhen, der täglichen Wischdesinfektion patientennaher Flächen sowie dem Tragen einer Gesichtsmaske, von größter Wichtigkeit, um der Verbreitung von Influenzaviren vorzubeugen, aber auch sicher vor Ansteckung geschützt zu sein.

Da die Übertragung von Influenzaviren wohl hauptsächlich durch Tröpfchen erfolgt, wie sie beim Sprechen, vor allem aber beim Husten oder Niesen entstehen, kommt dem Tragen einer Gesichtsmaske im Rahmen der Expositionsprophylaxe besondere Bedeutung zu. Dabei sollte sich diese Schutzmaßnahme nicht nur auf das medizinische und pflegerische Personal erstrecken, sondern gegebenenfalls auch auf den Grippekranken selbst.

Im Klinikalltag und Pflegebereichen wird deshalb immer wieder die Frage diskutiert, ob ein Mund-Nasenschutz vom Typ einer OP-Maske dazu ausreicht oder ob höherwertige Masken gefordert sind. In Europa sind hierfür OP-Masken nach EN14683 in verschiedenen Leistungskategorien (Typ I, Typ IR, Typ II, Typ IIR) und sog. FFP-Masken (Filtering Face Piece), ebenfalls in verschiedener Filtrationseffizienz (FFP1, FFP2, FFP3), erhältlich. In den USA wird für Krankenhauspersonal die N95-Maske verwendet. Der Wert „95“ in dieser Bezeichnung bedeutet, dass die Maske 95 % der Gefährdungspartikel zurückhält. Damit entspricht die Filtrationsleistung der US-Maske derjenigen der europäischen FFP2-Maske bzw. der OP-Maske EN 14683, Typ II und Typ IIR mit 98 % Filtrationsleistung.

Effekt der Masken in einer aktuellen US-Studie

Um die Schutzwirkung der Masken gegenüber Influenzaviren zu beurteilen, führten US-amerikanische Autoren* kürzlich eine experimentelle Studie durch. In einem durch Bestrahlung mit UV-Licht desinfiziertem Testraum

* Quelle: Noti JD, Lindsley WG, Blachere FM, Cao G, Kasorn M, Thewlis RE, McMillen CM, King WP, Szalajda JV, Beezhold DH.: Detection of infectious influenza virus in cough aerosols generated in a simulated patient examination room. Clin Infect Dis 2012;54:1569-1580.



Folidress mask sind OP-Masken mit optimaler Filterleistung und höchstem Tragekomfort. Sie stehen in verschiedenen Materialkombinationen und unterschiedlichen Ausführungen zur Verfügung, um den risikospezifischen Anforderungen in wirtschaftlicher Weise gerecht werden zu können.



Folidress mask von HARTMANN: normgerechte Sicherheit nach EN 14683

Im Mittelpunkt der europäischen Norm EN 14683 „chirurgische Masken“ steht die Bewertung der bakteriellen Filtrationsrate (BFE). Hierbei wird die Anzahl der infektiösen Agenzien ermittelt, die die Maske zurückhält. Möglich sind vier Leistungskategorien. Folidress mask-Produkte erfüllen selbstverständlich die Anforderungen der höchsten Kategorie Typ II mit einer Filterleistung $\geq 98\%$, bei den Anti-splash-Varianten Typ IIR mit Spritzschutz sogar ≥ 120 mmHg. Für diese höchsterreichbare Filterleistung sorgt der spezielle Filterkörper aus mehrlagigen Vliesstoffen (3-lagig bei Typ-II- und 4-lagig bei Typ-IIR-Masken), die in ihrer Funktion perfekt aufeinander abgestimmt sind.

Aber auch die übrige Produktausstattung lässt im Hinblick auf Sicherheit und Tragekomfort keine Wünsche offen: Eingearbeitete, lange, weich gepolsterte Nasenbügel, sicherer, dichter Sitz und sehr gute Anpassbarkeit, minimaler Atemwiderstand und ein weiches, dabei aber strapazierfähiges und geruchsneutrales Material machen Folidress mask zur Maske der ersten Wahl. Die verschiedenen Modelle garantieren einen den Risiken entsprechenden, indikationsbezogenen und damit wirtschaftlichen Einsatz.

Folidress mask Comfort Senso: besonders weiche und leichte Materialkombination mit ultraschallverschweißten Bändern; für sehr sensible Haut.

Folidress mask Comfort Special: weiche Materialkombination mit weich gepolstertem Nasenbügel und genähten Bändern; durch extra breite Maskenform besonders für Barträger geeignet; für sensible Haut.

Folidress mask Comfort Perfect: mit ultraschallverschweißten Bändern; für normal empfindliche Haut.

Folidress mask Comfort Loop: mit weichen, umzwirnten Gummibändern zur Fixierung; für normal empfindliche Haut.

Folidress mask Comfort Anti fogging: speziell für Brillenträger; ein doppelseitiges Anti-Beschlagband über dem Nasenrücken schützt gegen Beschlagen von Brillengläsern.

Folidress mask Comfort Anti splash: Typ IIR, spritzdicht bis 120 mm Hg; als Infektionsschutz gegen Spritzer aus Blut oder Wundsekret sowie bei Spülvorgängen.

Folidress mask Comfort Anti splash + visor: Typ IIR, spritzdicht bis 120 mm Hg; mit integriertem Schutzvisier; mit doppelseitigem Anti-Beschlagband gegen Beschlagen des Visiers; für zusätzlichen Schutz der Augen.



wurden zwei Schaufensterpuppen in einem Abstand von zwei bis drei Schritten nebeneinander gesetzt. An den Kopf der einen Puppe wurde ein Hustengenerator montiert, der fünf Hustenstöße innerhalb von 10 Minuten abgab. Die Kammer des Hustengenerators wurde mit einer Suspension von infektiösen Influenzaviren befüllt. Wie ein Grippepatient hustete diese Puppe in regelmäßigen Abständen infektiöse Influenzaviren aus.

Die zweite Puppe simulierte einen Personalmitarbeiter, welcher im Patientenraum tätig wird. Diese Puppe wurde mit einer atmenden Mundöffnung ausgestattet, hinter der eine Messsonde angeschlossen wurde. Mit dieser wurde die Konzentration der eingeatmeten Viruspartikel gemessen. Weitere Ansaugstutzen wurden rechts und links von der Mundöffnung sowie an drei verschiedenen Messpunkten im Raum aufgestellt. Die Mundöffnung der „Personalpuppe“ wurde mit verschiedenen Masken verschlossen, um den Effekt der Masken auf die Inhalation von infektiösem Virus zu testen. Die Masken wurden entweder mit den daran befestigten Bändchen fixiert oder mit einer Silikonpaste gegenüber der Gesichtshaut abgedichtet.

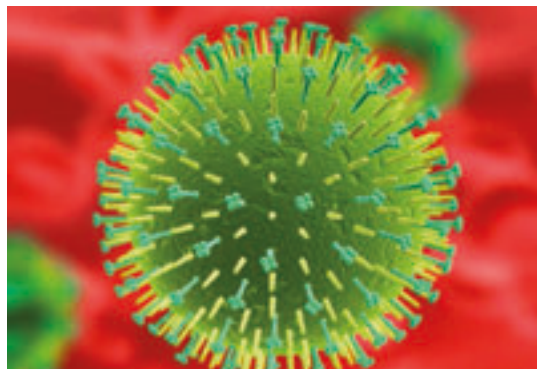
Ergebnisse der Studie

Die Tests zeigten relativ einheitliche Ergebnisse, die in der Abbildung dargestellt sind. Wurde eine nicht speziell am Gesicht versiegelte OP-Maske verwendet, reduzierte sich die Gesamtviolenbelastung um 68,5 % (Abb. 1B). Wurde diese Maske allerdings mit Silikonpaste an Wangen, Nase und Kinn abgedichtet, so kam praktisch kein Influenzavirus mehr in der Mundhöhle an. Die N95-Maske bewirkte ohne spezielle Versiegelung am Gesicht eine Reduktion von etwa 64,5 %. Wurde sie versiegelt, so betrug der Filtrationseffekt nahezu 100 % (Abb. 1E).

Eine weitere Untersuchungsserie beschäftigte sich mit der Frage, ob die Influenzaviren in dem Maskengewebe abgefangen wurden. Die quantitative Virusbestimmung erfolgte dazu separat in der äußeren, mittleren und inneren Lage des Maskengewebes. Die Ergebnisse zeigten, dass die Viren bei beiden Masken vollständig in der äußeren und mittleren Lage abgefangen wurden. In der inneren Lage war kein vermehrungsfähiges Virus mehr nachweisbar.

Kommentar des korrespondierenden Referenten

Die Ergebnisse der Studie sind für die klinische Versorgung von Influenza-Patienten und Verdachtsfällen in der Grippezeit außerordentlich wichtig. Denn bisher wurde aufgrund fehlender Daten davon ausgegangen, dass nur eine FFP3-Maske, die 99 % aller Gefährdungspartikel zurückhält, einen nahezu absoluten Schutz gegen Grippeviren bietet. Mit der vorliegenden Studie konnte jedoch nunmehr nachgewiesen werden, dass auch das Maskengewebe von OP-Masken Influenzaviren, die im Test durch künstliche Hustenstöße aufgebracht wurden, effektiv zurückhält. Somit scheint das Maskengewebe an sich für die Schutzwirkung keine große Rolle zu spielen. Hingegen ist für die klinische



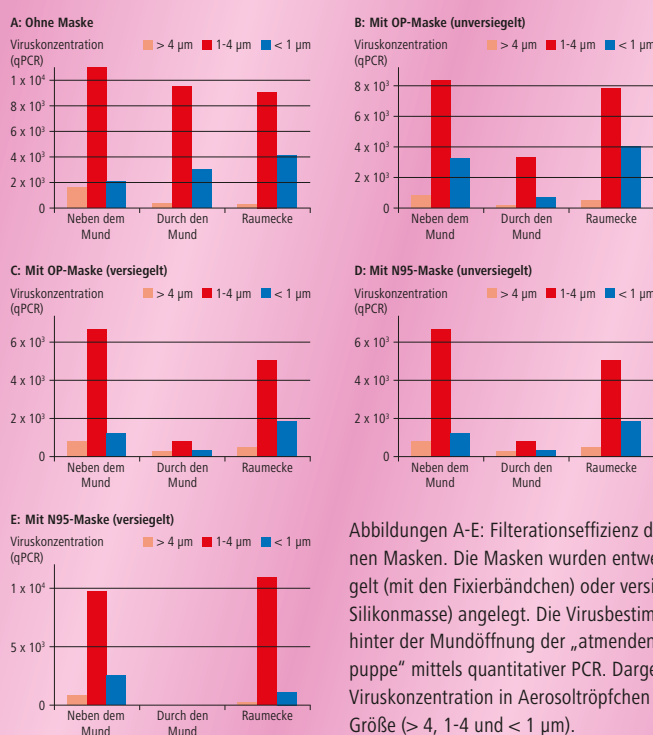
Das menschliche Influenzavirus vermehrt sich im Respirationstrakt des Menschen, was die Wichtigkeit eines wirksamen Atemschutzes zur Vermeidung von Ansteckung deutlich unterstreicht. Hochsaison hat das Influenzavirus, das weltweit verbreitet ist, in der Winterzeit. Alle Jahre wieder gilt es deshalb, sich mittels der Grippe-schutzimpfung vor der Infektion zu schützen.

Wirkung von Bedeutung, wie gut und dicht die jeweilige Maske an den Wangen und neben den Nasenflügeln anliegt.

Die Ergebnisse der Studie können somit dahingehend zusammengefasst werden, dass eine fest am Gesicht versiegelte Maske den besten Schutz bieten würde. Da dies in der Praxis jedoch kaum umsetzbar ist, kann für alle dicht an Wangen, Nase und Kinn abschließenden Masken wie z. B. die im Test verwendete N95- oder auch FFP2-Masken bzw. ohne Spaltbildung über die Wangen laufende OP-Masken ein sehr guter bis guter klinischer Effekt gegen Influenzaviren angenommen werden. Nur bei voraussehbar sehr starkem Anhalten (z. B. Bronchoskopie) sollte eine FFP3-Maske getragen werden.

Die Studie hat noch einen weiteren Aspekt beleuchtet, nämlich dass das gesamte Krankenzimmer offensichtlich stark mit Viren belastet ist, sodass selbst beim Betreten eines Krankenzimmers ein gleichwertiger Atemschutz wie bei Arbeiten direkt am Patienten anzuraten ist.

Filtrationseffizienz der verschiedenen Masken (Abb. 1)



Abbildungen A-E: Filtrationseffizienz der verschiedenen Masken. Die Masken wurden entweder unversiegelt (mit den Fixierbändchen) oder versiegelt (mittels Silikonmasse) angelegt. Die Virusbestimmung erfolgte hinter der Mundöffnung der „atmenden Personalpuppe“ mittels quantitativer PCR. Dargestellt ist die Viruskonzentration in Aerosoltröpfchen verschiedener Größe (> 4, 1-4 und < 1 µm).



HARTMANN FORUM Seminare – Fachwissen, das beruflich weiterhilft

Kontinuierliches Lernen mittels Fort- und Weiterbildung ist der beste Garant, die heutigen hohen und stetig steigenden beruflichen Anforderungen erfüllen zu können. Eine gute berufliche Qualifikation wiederum ist Voraussetzung für die persönliche Berufszufriedenheit, die sowohl den Pflegebedürftigen als auch dem ganzen Pflorgeteam zugute kommt.

Der Anspruch nach optimaler medizinischer Versorgung und humaner Pflege wächst und wird zu einer großen Herausforderung für unser Gesundheitswesen werden, insbesondere auch deshalb, weil die finanziellen Mittel hierfür begrenzt sind. Mehr denn je müssen Einrichtungen des Gesundheitswesens heutzutage die Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Kosteneffizienz erfüllen, um überhaupt weiter bestehen zu können.

Die wesentlichste „Ressource“ im Kampf ums Überleben stellen dabei kompetente und vor allem motivierte Mitarbeiter dar, die sich mit den Zielen der Einrichtung in hohem Maße identifizieren. Von ihnen wird ein Vielfaches an Professionalität und Fachkompetenz und nicht zuletzt kostenbewusstes Denken verlangt werden. Die qualifizierte Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, aber auch des Managements einer Einrichtung im Hinblick auf Mitarbeiterführung und Qualitätsmanagement ist deshalb wichtiger denn je.

Die PAUL HARTMANN AG hat als langjähriger Partner der ambulanten und stationären Alten- und Krankenpflege mit den HARTMANN FORUM Seminaren eine Schulungseinrichtung geschaffen, deren Themenschwerpunkte es ermöglichen, auf aktuelle Gegebenheiten und Anforderungen zu reagieren. Ein Team aus erfahrenen Branchenexperten entwickelte gemeinsam mit HARTMANN die Seminare, immer ausgerichtet an den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe nach dem Motto: von der Praxis für die Praxis. Denn nur ein enger Praxisbezug und ein konkreter Inhaltstransfer in den jeweiligen Alltag eröffnet die Möglichkeit, Veränderungen zu initiieren und als Bereicherung wahrzunehmen.

Um flexibel auf die unterschiedlichen Fort- und Weiterbildungserfordernisse der einzelnen Einrichtungen, aber auch von Einzelpersonen reagieren zu können, hat HARTMANN zwei Seminararten entwickelt: die HARTMANN FORUM Inhouse Seminare und die Intensivseminare.

HARTMANN FORUM Inhouse Seminare

Die eintägigen Seminare sind bis ins letzte Detail so gestaltet, dass sie „maßgeschneidert“ den individuellen Anforderungen und Gegebenheiten in den jeweiligen Einrichtungen gerecht werden, was auch die Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Einrichtung fördert, weil zusammen praxisbezogen gelernt wird. Die Mitarbeiter sind in das Seminar eingebunden und profitieren von individuell angepassten Workshops, Diskussionen und Gruppenarbeiten.

Von großem Vorteil ist außerdem, dass die Inhouse Seminare – wie der Name besagt – direkt in der Einrichtung abgehalten werden, was Zeit und Kosten spart, weil Fahrtkosten für die Mitarbeiter entfallen und auch keine Übernachtungskosten entstehen. Die Seminarzeit entspricht der reinen Arbeitszeit.

Für den Auftraggeber ist ein Inhouse Seminar mit wenig Aufwand verbunden. Er bestimmt, wie viele Personen am Seminar teilnehmen und stellt entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung. Der Seminartermin wird vom Auftraggeber gemeinsam mit HARTMANN als Veranstalter festgelegt. Üblicherweise dauert ein Inhouse Seminar einen Tag, kann aber auf Kundenwunsch auch über zwei oder mehrere Tage abgehalten werden.



Weitere Informationen zu den Seminaren: Dagmar Obele, Tel. 07321-363277, E-Mail dagmar.obele@hartmann.info oder seminare@hartmann.info

Einem Träger von Einrichtungen steht es dabei jederzeit offen, Mitarbeiter mehrerer Häuser einzuladen, um beispielsweise Kosten zu sparen. Jeder Teilnehmer erhält ein Zertifikat als Fortbildungsnachweis i. S. § 112 SGB XI. Bei einer freiwilligen Registrierung können außerdem 8 Punkte pro Seminar tag geltend gemacht werden (www.freiwillige-registrierung.de).

Wie die Seminarübersicht zeigt, vermitteln die Inhouse Seminare wichtige Inhalte zu den vorrangigen Pflege Themen der beruflichen Praxis. Ein Schwerpunkt sind beispielsweise die Seminare zu den Expertenstandards, denn die Umsetzung der Expertenstandards ist und bleibt eine Herausforderung. Immerhin ist es nicht einfach, aus der Fülle an Informationen ein alltagspraktisches Vorgehen zu entwickeln, das Pflegekräften eine stabile Basis für die alltägliche Arbeit gibt. Dementsprechend sind die Seminare aufgebaut: Sie beschäftigen sich mit der Bedeutung des jeweiligen Expertenstandards für die Pflegepraxis, dem Aufbau des Standards, der Erläuterung der verschiedenen Standardebenen sowie mit Umsetzungsbeispielen. Diese können dabei individuell nach den in den Einrichtungen vorliegenden Gegebenheiten erarbeitet werden.

HARTMANN Intensivseminare

Mit den Intensivseminaren bietet HARTMANN den Einrichtungen die Möglichkeit, ausgewählte Mitarbeiter zu Experten fortbilden zu lassen – mit praxisbezogenem Wissen und der Sicherheit, dass dieses nachweislich auch in der Fachwelt und beim Gesetzgeber anerkannt wird. Gemeinsam mit renommierten Kooperationspartnern, der Agaplesion Akademie in Heidelberg sowie der Uniklinik Marburg an der Elisabeth von Thüringen Akademie, werden derzeit folgende Intensivseminare zur persönlichen Weiterqualifikation angeboten:

- Fortbildung zur Fachkraft für Kontinenzstörungen bei älteren Menschen (5-tägig, in Heidelberg)
- Fortbildung zur Diagnostik, Behandlung und Prophylaxe chronischer Wunden (5-tägig, in Marburg)
- Fortbildung zum Pflegeexperten für Kontinenzförderung (5-tägig, in Heidelberg)

Eine weitere Möglichkeit zur Fortbildung zum Wundexperten ist die **Fortbildung Moderne Wundbehandlung – geprüfte(r) Wundberater(in) AWM**, zertifiziert von der Deutschen Dermatologischen Akademie (DDA) an der Akademie für Wundmanagement an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Heidenheim, gefördert durch die PAUL HARTMANN AG.

Wertvolle Fachinformationen und praktische Arbeitshilfen für das „Eigenstudium“

Unter www.hartmann.de bietet HARTMANN ein Downloadcenter mit einem leicht zugänglichen Überblick über die zur Verfügung stehenden Zeitschriften, Fachbroschüren, CDs und Anwendungshilfen. Die Infomaterialien können heruntergeladen oder auch bestellt werden. Sowohl der Download als auch die Bestellung der einzelnen Informationen sind kostenlos.

Seminarübersicht Expertenstandards & Pflege Themen

Expertenstandards

- Expertenstandard Express
- Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Dekubitusprophylaxe in der Pflege – **neu**
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Entlassungsmanagement in der Pflege
- Schmerzmanagement in der Pflege
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung

Pflege Themen

- Pflegeplanung und Pflegedokumentation
- Umgang mit demenziell erkrankten Menschen
- Konzepte für Menschen mit Demenz – **neu**
- Biografiearbeit
- Integrative Validation
- Ernährung im Alter und speziell bei demenziellen Erkrankungen – **neu**
- Ernährung in kritischen Lebensphasen
- Medizin-pflegerische Notfallsituationen
- Hygienemanagement
- Kinästhetik
- Deeskalation – Konfliktverhalten im Umgang mit Pflegepatienten
- Kundenorientierung im Arbeitsalltag – Serviceverständnis als professionelle Haltung im Beruf – **neu**
- Bezugspflege planen, organisieren und erfolgreich durchführen
- Prophylaktisches Handeln in der Pflege
- Wunddokumentation – praxisnah und aktuell
- Effektive pflegerische Dienstübergabe (Kommunikation / Organisation / Sprache)

- Palliativpflege
- Aktivierung und Mobilisierung
- Basale Stimulation
- Diabetes mellitus
- Aromatherapie
- Behandlung chronischer Wunden und Kompressionstherapie
- Kontrakturenprophylaxe – **neu**
- Schluckstörungen erkennen und Strategien entwickeln
- Umgang mit schwierigen Kollegen
- Kommunikationstraining – Gespräche im Team, mit Bewohnern, Angehörigen und Ärzten

Intensivseminare (nicht Inhouse)

- Fortbildung zur Fachkraft für Kontinenzstörung bei älteren Menschen
- Fortbildung zur Diagnostik, Behandlung und Prophylaxe chronischer Wunden
- Fortbildung zum Pflegeexperten für Kontinenzförderung

Management Themen – Beispiele

- Der Regelkreis der Einsatzplanung / Nettoarbeitszeit
- Arbeitgeberattraktivität steigern – Wettbewerb um Fachkräfte gewinnen – **neu**
- Marketing und Belegungsmanagement für Pflegeeinrichtungen
- Erfolgreiche Führung in der Altenhilfe
- Kündigungsrecht – Grundlagen des Kündigungs- und Kündigungsschutzrechts – **neu**
- Psychologie für Führungskräfte
- „Burnout – die Krankheit des Tüchtigen?“ als Gefährdung für Führungskräfte erkennen

Die Fachinformationen und Arbeitshilfen sind für viele wichtige Kernbereiche der Pflege erhältlich. Für den Bereich Inkontinenzhygiene stehen beispielsweise als Download zur Verfügung: ein Toilettentrainingsplan, ein Miktionsprotokoll und ein Miktionstagebuch oder eine Checkliste zur praktischen Umsetzung des Expertenstandards zur Förderung der Harninkontinenz.

Im Bereich Wundbehandlung ist es das HARTMANN WundForum, das sich im vierteljährlichen Erscheinungsrhythmus mit Fragen der Wundbehandlung und Hygiene auseinandersetzt. Alle bisher erschienenen Ausgaben von 1994 bis 2012 sind sowohl online als auch in Form eines Sammelbandes auf CD-ROM verfügbar.

Auch die HARTMANN medical editionen sind seit Jahren ein attraktiver Bestandteil des Fort- und Weiterbildungsangebotes von HARTMANN, wobei mit der Medical-Edition Online jetzt eine digitale Wissenswelt zur Verfügung steht, in der sämtliche Informationen zum Wundmanagement in einem System zu finden sind.

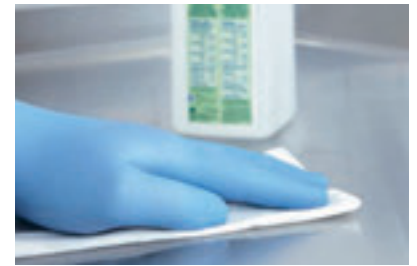
Bei den Dokumentations- und Arbeitshilfen zum Thema Wunde sind beispielsweise erhältlich: vorformulierte Wunddokumentationsbögen, ein Formular „Überleitungsbericht“, Post-it-Foto-Etiketten und Lineale zur Fotodokumentation oder eine „Schnittmusterkarte“ zum Zuschneiden von Wundauflagen

Unentbehrlich zur Schnelldesinfektion: Bacillol AF & Bacillol 30 Foam

Wenn es im Arbeitsalltag zügig gehen muss, bieten die HARTMANN-Produkte zur Schnelldesinfektion höchste Wirksamkeit und Sicherheit in kürzester Zeit.

Bacillol AF ist ein aldehydfreies, gebrauchsfertiges alkoholisches Schnelldesinfektionsmittel mit einem breiten Wirkungsspektrum und schnellem Wirkungseintritt bereits nach 30 Sekunden. Es ist parfüm- und farbstofffrei, trocknet rückstandsfrei auf und bietet eine gute Benetzung. Bacillol AF ist geeignet für alle alkoholonempfindlichen Oberflächen in Bereichen, in denen eine schnelle Einwirk- und Abtrocknungszeit notwendig ist, sowie in sensiblen produktberührenden Bereichen wie beispielsweise in Bewohnerbereichen. Das Schnelldesinfektionsmittel ist auch zusammen mit dem BODE X-Wipes Vliestuchspendersystem einsetzbar.

Bacillol 30 Foam wurde speziell für die Anwendung auf sensiblen Oberflächen entwickelt, wie z. B. Kunstlederbezüge oder empfindliche Kunststoffoberflächen aus Plexiglas, Makrolon und Polysulfon. Auch Überwachungsmonitore, Displays, Tastaturen und Bedienfelder mobiler und stationärer Geräte, die für herkömmliche



Flächendesinfektionsmittel häufig Probleme aufwerfen, können mit Bacillol 30 Foam bei ausgezeichneter Verträglichkeit desinfiziert werden. Auch im Hinblick auf die Anwenderfreundlichkeit bietet Bacillol 30 Foam Vorteile: Das Flächendesinfektionsmittel ist gebrauchsfertig und eignet sich damit im Wisch- oder, bei Verwendung des Schaumprühkopfes, im Sprüh- / Wischverfahren zur direkten und schnellen Anwendung im Arbeitsalltag. In Verbindung mit dem speziell entwickelten Schaumprühkopf erzeugt Bacillol 30 Foam einen feinporigen Schaum, der die optische Kontrolle der Benetzung erleichtert und einer Tropfenbildung vorbeugt.



Die extra entwickelte, griffige 750 ml Flasche macht die Anwendung von Bacillol 30 Foam einfach und sicher.

Schützende Händedesinfektion am richtigen Ort

Mindestanforderungen für die Platzierung von Spendern nach den „5 Momenten der Händedesinfektion“:

1. Eingangsbereich
2. Therapieräume (Physio-, Ergotherapie)
3. Raum für Medikamentenvorbereitung unmittelbar in Nähe der Arbeitsfläche
4. Im Bewohnerzimmer am Bewohnerbett
5. Spül- und Entsorgungsräume unmittelbar in Nähe der Arbeitsfläche
6. Wäscheraum unreine Seite
7. Reinigungswagen
8. Pflegewagen
9. Personalumkleide
10. Personaltoilette
11. Gemeinschaftstoilette im Wohnbereich
12. Pflegebad am Waschplatz



Händedesinfektion schützt nicht nur Bewohner vor Kontamination und Infektion, sondern auch die Mitarbeiter und trägt entscheidend dazu bei, eine Keimverschleppung von Bereich zu Bereich zu unterbinden. Deshalb sollte Mitarbeitern ein Händedesinfektionsmittel unmittelbar dort zur Verfügung stehen, wo sie es benötigen, was optimal platzierte Dosierspender in der Einrichtung voraussetzt. Eine optimale Spenderplatzierung richtet sich nach den „5 Momenten der Händedesinfektion“ der „AKTION Saubere Hände“. Diese Indikationen zielen auf konkrete Situationen der alltäglichen Bewohnerversorgung, wie z. B. Verbandwechsel, Grundpflege oder



die Gabe von Augentropfen. Falsch platziert, bringen Spender jedoch nichts für den Bewohnerschutz und kosten nur Geld. Mit den neu entwickelten Spender-Checklisten von HARTMANN lassen sich jedoch mögliche Platzierungs-Schwachstellen auffindig machen und die richtigen Orte für bestmögliche Effizienz und Sicherheit finden. Wichtig sind aber auch die ihrem Einsatzort entsprechenden passenden Spender, die HARTMANN in vielen Varianten bereithält, so z. B. auch in compliancefördernden Signalfarben. Die Spender-Checkliste, die Original-Studie zu signalfarbenen Spendern sowie die Übersicht über die verschiedenen Dosierspender können unter www.bode-science-center.de heruntergeladen werden.

Mit umfassenden Wirksamkeitsnachweisen und einer wissenschaftsbasierten Forschung und Entwicklung gewährleisten wir bei unseren Produkten zur Hygiene und Desinfektion einen bestmöglichen Qualitätsstandard.
Wir forschen für den Infektionsschutz.



Tuchspendersysteme zur Flächen- desinfektion sicher verwenden

Bei Tuchspendersystemen zur Flächendesinfektion, die vor Wiederverwendung unzureichend aufbereitet wurden, besteht die Gefahr der Biofilmbildung und damit ein Risiko für die Patientensicherheit. Auf dieses Problem geht eine aktuelle Mitteilung der Desinfektionsmittelkommission im Verbund für angewandte Hygiene (VAH) ein. Das BODE SCIENCE CENTER hat zu diesem Thema umfangreiche eigene Untersuchungen durchgeführt. Diese zeigen, dass eine mikrobielle Kontamination vorwiegend mit gramnegativen Erregern erfolgt und ausnahmslos im Zusammenhang mit Flächendesinfektionsmitteln auf Basis von oberflächenaktiven Wirkstoffen ohne Aldehyd auftritt, wobei alkoholische Produkte hiervon nicht betroffen sind. Bei den Untersuchungen wurden auch Anwendungskonzentrationen, die für Risikobereiche bzw. im patientennahen Umfeld empfohlen werden (1-Stunden-Wert), positiv getestet.



Unzureichende manuelle Aufbereitung im Visier

Diese Befunde sind überraschend, da die Anwendungslösungen auch über 28 Tage Standzeit die Anforderungen an bakterizide Flächendesinfektionsmittel erfüllen. Für die VAH steht daher eine unzureichende Aufbereitung der Tuchspendersysteme vor Wiederverwendung als mögliche Ursache einer Biofilmbildung im Fokus. Das BODE SCIENCE CENTER hat ebenfalls Hinweise darauf, dass in der täglichen Praxis die Spendersysteme vor Wiederverwendung nicht immer hygienisch sicher aufbereitet werden, und steht bezüglich seiner bereits gewonnenen und noch laufenden Untersuchungsergebnisse in engem Austausch mit den entsprechenden Fachgesellschaften wie dem VAH und hat auf seiner Website www.bode-science-center.de einen umfangreichen Informationsservice zum Thema Tuchspendersysteme eingerichtet. Zur Verfügung stehen eine Telefon-Hotline (+49 40 54006-111), besetzt von einem vierköpfigen Expertenteam, eine Checkliste zur Anzahl und Art des Tuchspender-Einsatzes, ein Newsletter, der zeitnah über Ergebnisse informiert, sowie eine Übersicht über die wichtigsten Empfehlungen der VAH.

Impressum

Herausgeber:
PAUL HARTMANN AG,
Postfach 1420, 89504 Heidenheim,
Telefon 0 73 21 / 36 - 0, <http://www.hartmann.de>,
E-Mail pflagedienst@hartmann.de,
Verantwortlich i. S. d. P.: Michael Leistenschneider

Redaktion und Herstellung:
cmc centrum für marketing und communication
gmbh, Erchenstraße 10, 89522 Heidenheim,
Telefon 0 73 21 / 9 39 80, info@cmc-online.de

Druck: Süddeutsche Verlagsgesellschaft, Ulm
PflegeDienst erscheint 2013 dreimal jährlich.
Ausgabe: 1 / 2013. ISSN-Nr. 0949-5363.
ISSN für die Online-Ausgabe 2195-2043
Titelbild: PAUL HARTMANN AG

Copyright: Alle Rechte, wie Nachdrucke, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise oder in Übersetzungen, behält sich die PAUL HARTMANN AG vor.

Bestellungen für ein kostenloses Abonnement und Informationen über Adressänderungen richten Sie bitte an: PAUL HARTMANN AG, AboService **PflegeDienst**, Postfach 1420, 89504 Heidenheim, Fax: 0 73 21 / 36-3624, customer.care.center@hartmann.de

5 Blutdruckmessgeräte zu gewinnen



Einsendeschluss ist der
19.04.2013.
Auflösung und Gewinner
im nächsten Heft.

Tensoval mobil ist ein vollautomatisches Handgelenk-Blutdruckmessgerät mit oszillometrischem Messverfahren, innovativer Aufpumptechologie, einer vorgeformten Handgelenk-Manschette und einer extragroßen Digitalanzeige. Das Gerät verfügt über eine Speicherfunktion und kann in einer praktischen Aufbewahrungsbox sicher verstaut werden.

Wenn Sie eines dieser Blutdruckmessgeräte gewinnen möchten, senden Sie eine frankierte Postkarte mit dem Lösungswort an die PAUL HARTMANN AG, Kennwort PflegeDienst, Postfach 1420, 89504 Heidenheim.

Beim Preisrätsel in **PflegeDienst** 3-4/2012 gab es acht Geschenksets von Kneipp zu gewinnen. Die Gewinner sind: D. Böge, Lübeck, E. Fanciulli, Aalen-Waldhausen, P. Seid, Freudenstadt, U. Reitberger, München, E. Schiemann, Niederndodeleben, J. Pietsch, Ludwigsburg, M. Vogel, Reichenbach, T. Wagner, Leipzig

LÖSUNGSWORT:

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Verrechnungsverfahren (engl.)	andere Name der Biene	nachahmen- de Naturdar- stellung in der Kunst	britischer Pop- sänger (Tom)	Dynastie im alten Peru	auf einem Messinstru- ment ables- bare Angabe	PC-An- schluss (Abk.)	zu keiner Zeit	plötzliche Wünsche, Verlangen
Erfrichungs- getränk (Kurzwort)			7	Hand- werker- verband				
Titel der Kardinäle		4				persön- liches Fürwort		
Frau, die ein fremdes Kind stillt u. betreut				Gewürz- pflanze			1	
Stadt am Nieder- rhein			drei (ital.)		kindisch, töricht, einfältig	weit nach unten reichend	Senke im Gelände	
Bestie, Unge- heuer	Ge- sichts- farbe (frz.)		an- nähernd, ungefähr	Ehe- mann				
				bibli- scher Prophet		5		
Handbewe- gung als Mittel des Ausdrucks				aroma- tisches Harz	skandina- vische Meerenge		6	
Film- gattung	in Kellern lebendes Krebs- tier	Möbel- stück		verbrauch- te, übel riechende Luft			Stadt am Nieder- rhein	
			2		radio- aktives chem. Element		Bantu- volk im Osten der Rep. Südafrika	junges Schaf
			englis- cher Artikel	Gesichts- falte				
italie- nischer Weinbau- ort	Mitglied der Beatles (Ringo)					westliche Groß- macht (Abk.)		
		3		Stadtteil von New York			8	
Herr- schaftsb- gebiet	herbei- zaubern, Wunder vollbringen					Stadt an der Mündung der Blau in die Donau		

Jeder Abonnent des HARTMANN PflegeDienstes kann teilnehmen. Mitarbeiter der PAUL HARTMANN AG sowie deren Angehörige dürfen nicht teilnehmen. Unter allen richtigen Einsendungen entscheidet das Los. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Alle ausreichend frankierten Karten nehmen an der Verlosung teil. Jeder Teilnehmer kann nur einmal gewinnen. Sachpreise können nicht in bar ausbezahlt werden.



Weil Altershaut durch Inkontinenz stark beansprucht wird: Menalind® professional protect.

Aggressive Substanzen in Stuhl und Urin greifen die Barrierschicht der Haut an und machen sie durchlässig für Bakterien, wodurch es zu Entzündungen und Hautirritationen kommen kann.

Wie vermeidet man Hautirritationen, die durch Harn- und/oder Stuhlinkontinenz hervorgerufen werden, ohne die Saugleistung von Inkontinenzprodukten zu beeinträchtigen?



Menalind® professional: transparente Hautschutzcreme

- Schützt die Haut im Intimbereich vor aggressiven Substanzen in Stuhl und Urin.
- Enthält den Nutriskin Protection Complex, der die Barrierefunktion und Regeneration der Haut unterstützt.
- Bildet eine transparente Schutzschicht, die die Haut atmen lässt.
- Zieht sehr gut ein und spendet Feuchtigkeit durch die Wasser-in-Öl-in-Wasser-Emulsion.
- Schränkt die Saugleistung von Inkontinenzprodukten nicht ein.
- Ohne Zinkoxid.
- Mit neuem frischem Duft und Odour Neutralizer zur Neutralisierung unangenehmer Gerüche.

Besuchen Sie uns auf der



Nürnberg | 9. – 11.4.2013
Halle 3 | Stand 207

Weitere Informationen erhalten Sie auch telefonisch unter 0800 2 843647* oder unter www.menalind.de

*Dieser Anruf ist kostenfrei aus dem gesamten deutschen Festnetz und Mobilfunknetz.



hilft heilen.