

Grundzüge der Gerontologie

für Heimhelferinnen und Heimhelfer

Inhaltsverzeichnis

Seite

GERONTOLOGIE	4
DAS ALTERN	4
Bedeutung physiologischer Alterungsprozesse	6
Gesundes / erfolgreiches Altern	11
FAKTOREN FÜR GESUNDES ALTERN	11
Körperliche	11
Psychische	12
Soziale.....	13
MORBUS PARKINSON.....	16
Ursachen.....	16
Anzeichen	17
Als Hauptsymptome der Erkrankung gelten	18
Diagnose	19
Medikamentöse Behandlung	21
MULTIPLE SKLEROSE (MS).....	23
Ursachen.....	23
Symptome	24
Diagnose	25
Anamnese - neurologische Untersuchung.....	26
Therapie.....	26
DEPRESSIONEN	28
Diagnose/Ursache	29
Symptome	30
Betreuung.....	31
Therapie.....	31

Einleitung

Sehr geehrte Teilnehmerin,
sehr geehrter Teilnehmer der Heimhilfeberufsausbildung.

Sie halten den Lernbehelf für den Gegenstand „Grundzüge der Gerontologie in den Händen. Mit 10 Unterrichtseinheiten handelt es sich dabei um ein kleines Fach, nichts desto weniger ein wichtiges Fach Ihrer Berufsausbildung.

3

Bedenken Sie in diesem Zusammenhang, dass es sich hierbei um ein Stichwortsriptum und damit lediglich um ein ergänzendes Hilfsmittel zum Unterricht handelt. Häufig werden erst während dem Unterricht Inhalte erarbeitet. Prüfungsrelevant ist das Skriptum UND die im Unterricht vorgetragenen Inhalte.

Daher empfehle ich, im Vortrag aktiv mitzuarbeiten und das vorliegende Skriptum durch die eigene Mitschrift zu ergänzen.

Ich als Autorin dieses Lernbehelfes habe mich bemüht, für Sie ein lernfreundliches und praxisnahes Skriptum zu verfassen und bedanke ich mich auf das Herzlichste bei meinem Mitautor Mag. Günter Puchner. Eine Weiterentwicklung dieser Lernunterlage ist jedoch nur durch das Feedback der Anwender/innen möglich. Daher bitte ich Sie Ihren Lehrern/innen Rückmeldung im Sinne von Verbesserungsvorschlägen zu machen.

Für Ihre Berufsausbildung zum Heimhelfer/in wünsche ich Ihnen viel Erfolg!

Astrid Mayer
Stellvertretende Lehrgangsleiterin Heimhilfeberufsausbildungen
Akademie des Wiener Roten Kreuzes

Wien, September 2019

Jeder will alt werden – Niemand will alt sein!

GERONTOLOGIE

Gerontologie - Wissenschaft vom Alter und vom Altern

griechisch: **geron**: das Alter

logos: die Lehre

4

- **Gerontologie**: erforscht das Alter nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern auch aus der biologischen, soziologischen, psychologischen und pflegerischen Perspektive. Es gibt „den“ alten Menschen nicht.
Es altern alle, aber höchst individuell!
- **Geriatric**: Beschäftigt sich mit den Erkrankungen im Alter
- **Gerontopsychiatrie**: Beschäftigt sich mit den psychischen Erkrankungen im Alter.

DAS ALTERN

LT. WHO:

- ältere Menschen (60-75 Jahre)
- Alte (75 -90 Jahre)
- Hochbetagte (über 90 Jahre)
- Langlebige (über 100 Jahre)

Altern ist ein Vorgang, der nicht auf einen bestimmten Lebensabschnitt beschränkt ist. Er beginnt schon ab der Geburt und läuft bei verschiedenen Menschen auch unterschiedlich schnell ab. Der sehr komplexe Alterungsprozess wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Dazu zählen die Lebensbedingungen und zahlreiche Umweltfaktoren, aber auch die Erbanlagen, die Lebensschicksale und die persönlichen Lebensgewohnheiten. So können etwa gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung oder Nichtrauchen dazu beitragen, Gesundheit, Wohlbefinden und körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten. Gestoppt kann der Alterungsprozess jedoch nicht werden.

Besonders mit zunehmender Anzahl an Lebensjahren kann dieser soziale Alterungsprozess als Reifeprozess aufgefasst werden. In der Regel sind wesentliche Prozesse wie Berufsleben, Familiengründung und Selbstfindung abgeschlossen. Dafür treten neue Herausforderungen und Probleme auf, z.B. körperliche Gebrechen, Auszug der Kinder, Wegfall des beruflichen Umfeldes, nachlassen sozialer Kontakte.

Im höheren Alter kommt es also darauf an, mit den zur Verfügung stehenden persönlichen Kapazitäten ein erfülltes Leben zu führen. Das traditionelle Rollenbild aber stellt eher die Probleme des alternden Menschen in den Vordergrund. Das wirkt sich, obwohl als Unterstützung gedacht, in der Praxis eher hinderlich und einschränkend aus.

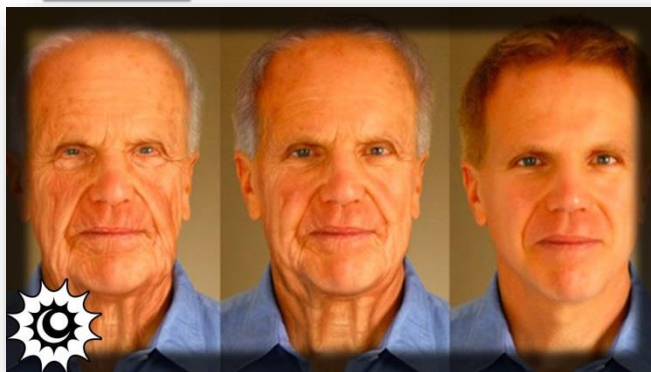
„Jugend ist nicht ein Lebensabschnitt, sie ist ein Geisteszustand“.
Mit den Jahren runzelt die Haut,
mit dem Verzicht auf Begeisterung aber runzelt die Seele“
(Albert Schweitzer)

Die Zeit ist ein guter Arzt, aber ein schlechter Kosmetiker.“
„Im Alter bereut man vor allem die Sünden die man nicht begangen hat.“
(William Somerset Maugham)

„Das Alter macht nicht kindisch, wie man spricht,
es findet uns nur noch als wahre Kinder.“
(Johann von Goethe –Faust)

„Heirate doch einen Archäologen!
Je älter du wirst, umso interessanter findet er dich!“
(Agatha Christie)

Bedeutung physiologischer Alterungsprozesse



Persönlich:

Jeder steht dem Alter ambivalent gegenüber.

Wir wünschen unseren Freunden sie mögen recht alt werden. Gratulieren, wenn sie ein hohes Alter erreicht haben und wünschen uns auch selbst, möglichst alt zu werden. Andererseits haben wir Angst vor dem Alter und verbinden damit negative Vorstellungen. Ob der Zeitabschnitt des Alters positiv oder negativ gestaltet beziehungsweise erlebt werden kann, hängt entscheidend von der Persönlichkeit jedes Einzelnen ab. (Ringel 1993, S.28). Das individuelle Alter wird nach Juchli (1994) von mehreren Faktoren beeinflusst, die zeigen, dass die Biographie den Alterszustand auf allen Ebenen des Seins prägt. (Juchli 1994, S. 578):

Seelisch –geistige Faktoren:

Selbstkonzept und Altersbild, Gemütsverfassung, Zufriedenheit, Unzufriedenheit, Lebenswerte, Optimismus, Pessimismus...

Soziokulturelle Faktoren:

Familienstruktur und Partnerschaft, Beziehungs-und Sozialnetz, Teilnahme auch Vereinsamung und Verlust sozialer Kontakte, hat eine eher fördernde Wirkung auf den Alterungsprozess. Dabei ist nicht die Menge der sozialen Kontakte ausschlaggebend. Vielmehr ist die Qualität entscheidend. Je nachdem, wie die Persönlichkeit des Einzelnen beschaffen ist, kann ein Mensch zufriedener sein, wenn er weniger, dafür aber intensivere soziale Kontakte aufrechterhalten kann. Erfüllung und Sinn kann in einem verstärkten Engagement für Hobbies oder durch andere Aktivitäten gefunden werden.

Physiologisch, biologische Faktoren:

körperliche Konstitution, Lebensgewohnheiten, Gesundheitszustand

Umweltfaktoren:

Wohnverhältnisse, Interesse an der Welt, Beziehung zur Natur und näheren Umwelt.

Altern ist nicht nur rein biologisch programmiert, sondern durch das eigene Verhalten mit beeinflussbar (Gatterer 2009, S.7).

Beruflich:

Die Rolle der Technik wird in einer „alternsgerechten“ Arbeitsplatzgestaltung der Zukunft nicht zu unterschätzen sein

Zum Beispiel flexibel optimierbare Lichtverhältnisse, noch intelligentere Robotik, den eigenen Fähigkeiten Wissens und Strategieabruf über entsprechende Computeroberflächen und Computerunterstützte Trainingsprogramme zum Erhalt und zur Förderung der unterschiedlichen Kompetenzen.

Das Ende der Erwerbstätigkeit sollte nicht nur unter dem Aspekt von Verlust gesehen werden!

- Verlust gewohnter Routine,
- Verlust sozialer Kontakte,
- Verlust finanzieller Mittel.

Die eigene Erwartungshaltung und die Anpassung sind für die Zeit nach der Berufstätigkeit von Bedeutung. Wichtig ist es konkrete Pläne und Ziele für diese Zeit zu haben und eine gründliche Informiertheit (Einkommen, Versicherungen, Wohnung...).

Gesellschaftlich:

In den Medien wird Alter oft als gesellschaftliche Bedrohung geschildert. Älterwerden und Alter werden auf eine Zeit von Mangel, Verlust und Verfall reduziert. Alter ist auch die Fähigkeit, aus Lebenserfahrungen zu schöpfen und diese weiterzugeben. Alte Menschen werden häufig von vorneherein als unselbständig und abhängig eingestuft, obwohl es auf den überwiegenden Teil nicht zutrifft. Kommt es aber zu einer Unselbstständigkeit, so stellt sie nicht nur die Bezugspersonen, sondern für die Gesellschaft eine große Herausforderung dar. Es hängt immer davon ab wie der alte Mensch gesehen und eingeschätzt wird. Neu überdacht muss auf jeden Fall die Gestaltung des Gesellschaftlichen Miteinanders, um diffuse Ängste vor den Alten als Last zu vermeiden.

Was brauchen ältere Menschen zum Wohnen?

Wohnen im Alter bringt Veränderungen mit sich, auf die man sich vorbereiten kann!

Viele ältere Menschen verzichten aber darauf, rechtzeitig vorzusorgen. Nur 16 % der Wohnungen sind barrierefrei, das bedeutet ohne Stiegen zu und in der Wohnung und mit bodengleicher Dusche. Trotzdem plant die überwiegende Mehrheit keinen Umbau!

(Wohnmonitor Alter 2018-Wohnbedürfnisse und Wohnvorstellungen im Dritten und Vierten Lebensalter in Österreich)



8

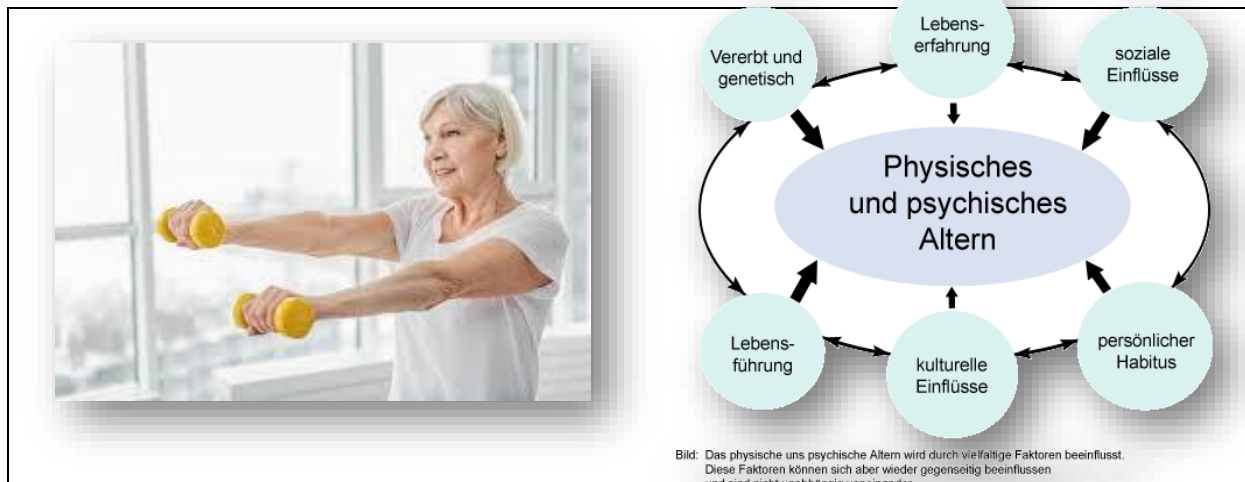
Ältere Menschen leben länger und gesünder als früher und können Dank mobiler Dienste oder 24 –Betreuung länger in der eigenen Wohnung bleiben. Nachdem Auszug der Kinder oder wenn Partner oder Partnerin verstorben ist, bleiben viele ältere Menschen aus praktischen, finanziellen oder gesellschaftlichen Gründen, zum Beispiel wegen der Nachbarschaft, in ihrer Wohnung, auch wenn sie eigentlich zu groß ist. Die durchschnittliche Wohndauer bei den über 80-jährigen beträgt 49 Jahre! Nur für 56 Prozent kommt ein Umzug in Frage! Rund 54 Prozent haben ein positives Bild von Pflegeheimen.

Geschätzt wird dort vor allen das soziale Leben, die Qualität der Pflege und der Wohnkomfort. Die Privatsphäre und die selbstbestimmte Lebensführung werden als weniger günstig bewertet.

Für einen Umzug oder Wohnungswechsel ist ein Alter zwischen 60 und 75 Jahren ideal! Der häufigste Grund für einen Umzug ist, wenn die Person mit der Haushaltsführung nicht mehr zurechtkommt.

Physisch: siehe GZ Betreuung!

Psychisch:



9

An die Veränderung (oftmals mit negativem Beigeschmack) unserer geistigen Leistung, etwa der Schnelligkeit und Genauigkeit unserer Informationsverarbeitung, denken viele zuallererst wenn es ums Altersveränderungen geht.

Die Grundeinstellung, die allgemein als charakteristisch für die psychische Haltung des Menschen angesehen wird, ist nach Ringel (1993) durch fünf Punkte gekennzeichnet.

1. Der alte Mensch neigt zu Konservatismus, und ist geneigt Neues abzulehnen
2. Es tritt eine Reduktion der körperlichen wie seelischen Elastizität und eine gewisse Verlangsamung aller Leistungen auf.
3. Es fällt alten Menschen schwer Beziehungen zu knüpfen
4. Es findet sich eine Tendenz zur Regression (Rückentwicklung)
5. Der alte Mensch richtet seinen Blick immer mehr in die Vergangenheit. Das ist physiologisch wie psychologisch bedingt, denn das Gedächtnis, besonders das Frischgedächtnis hat nachgelassen, während das Altgedächtnis gut funktioniert (Ringel 1993, S.29-30)

Notizen:

Aber hochspezifisches berufliches Wissen und Können, Schach, Länderkunde, Weinkennerschaft löst vielfach Bewunderung in uns hervor und letzteres geschieht wohl häufiger in Bezug auf Menschen im mittleren oder höheren Erwachsenenalter. Es braucht Zeit, manchmal ein ganzes Leben um gewisse Lebenseinsichten zu erzielen und die Eigene Selbst und Weltsicht zu einer höheren Komplexität zu führen (Zukunft Altern, S.118)

In der ersten Lebenshälfte sind wir schneller, in der zweiten weiser!

Die vergehende Lebenszeit besitzt unterschiedliche Auswirkungen. Nachteilig auf geschwindigkeitsbezogenen Leistungen, vorteilhaft auf die Entwicklung von Lebenswissen Lebenserfahrung und Expertise. (Zukunft Altern, S.119)

10

Notizen:

Gesundes / erfolgreiches Altern

FAKTOREN FÜR GESUNDES ALTERN

Körperliche



11



WIENER ROTES KREUZ

AKADEMIE

Psychische



12



Soziale

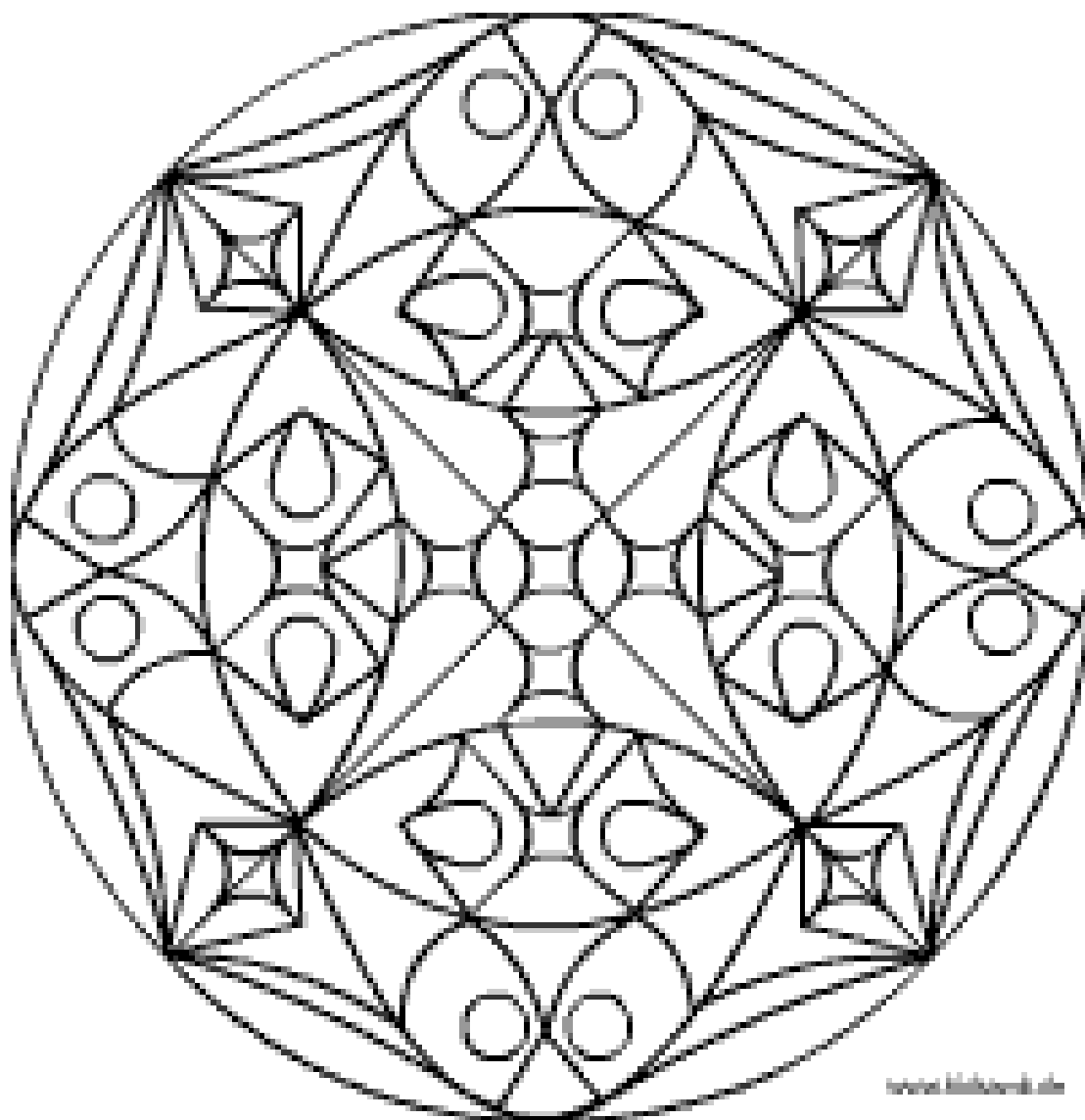


WIENER ROTES KREUZ

AKADEMIE

Wie stellen sie sich ihr Alter vor?

Bitte malen sie sich ihr Alter in IHREN Farben!



14



Wie möchten Sie „Alt“ werden?

MORBUS PARKINSON

„Schüttellähmung“

- Benannt nach dem englischen Arzt James Parkinson (1817)
- Sie zählt zu jenen Erkrankungen, die im höheren Lebensalter mit zunehmender Häufigkeit auftreten.
- In der Bevölkerungsgruppe der über 60-Jährigen liegt der Anteil der Betroffenen bei ungefähr einem Prozent. Männer erkranken etwas häufiger als Frauen.

16

Ursachen

In 70 bis 80 Prozent der Fälle gibt es keinen erkennbaren Auslöser für die Erkrankung. Ein dem Morbus Parkinson sehr ähnliches Erkrankungsbild mit bekannter Ursache wird als "sekundäres Parkinsonsyndrom" bezeichnet - sekundär deshalb, weil andere krankhafte Prozesse für die typischen Veränderungen verantwortlich sind.

- Krankheitsbild ist eine Folge anderer, primärer Erkrankungen:
- Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose) im Gehirn
- Entzündungen
- Vergiftungen (z.B. mit Kohlenmonoxid oder Mangan)
- Hirntumore oder traumatische Hirnschädigungen

Notizen:

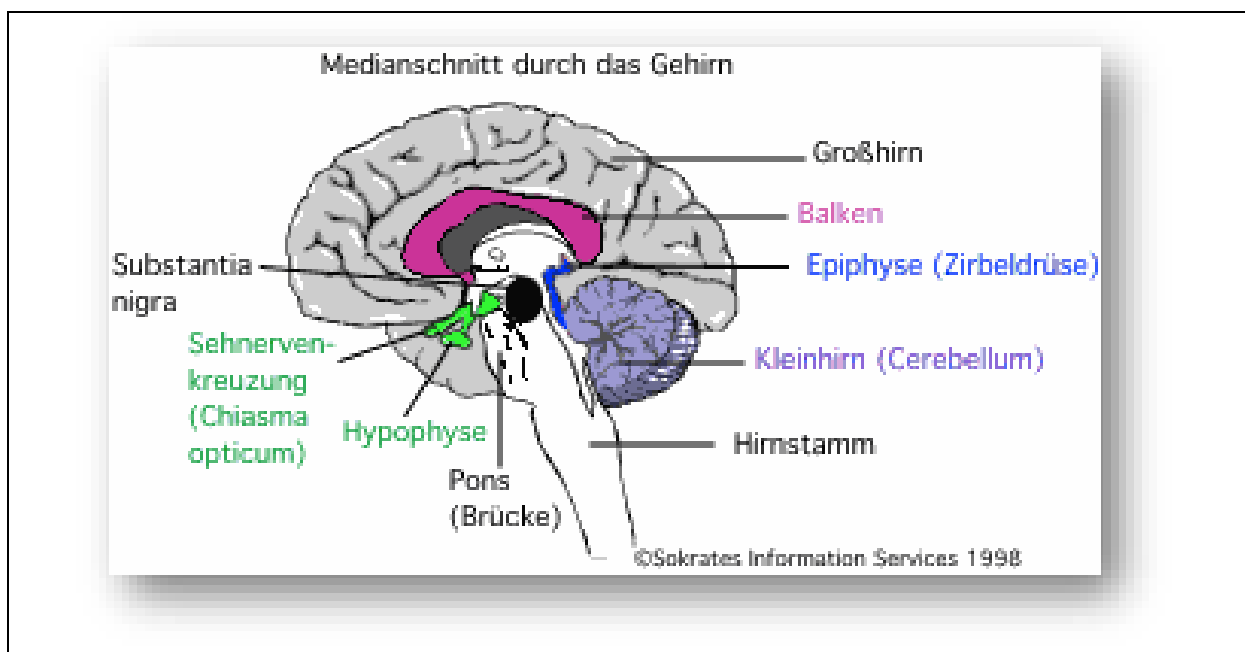
Medikamente

Vor allem Neuroleptika (Medikamente zur Behandlung von Psychosen und Erregungszuständen), Antiepileptika (Medikamente zur Behandlung der Epilepsie) und Kalziumantagonisten (Medikamente zur Behandlung von Bluthochdruck) können zumindest vorübergehend Krankheitsbilder auslösen, die dem Morbus Parkinson ähneln.

Symptome (Anzeichen)

Die Parkinson-Erkrankung entsteht durch den langsam voranschreitenden Untergang von dopaminproduzierenden Zellen in einer speziellen Gehirnregion, der Substantia nigra.

17



Notizen:

Dopamin = ein Botenstoff (Neurotransmitter), der bei der Feinabstimmung und Koordination von Bewegungsabläufen eine wichtige Rolle spielt.

Bei Verlust von mehr als die Hälfte der dopaminproduzierenden Zellen, macht sich der Mangel an Dopamin durch das Auftreten der Parkinson-Symptome bemerkbar.

Zwischen den ersten, oft sehr unspezifischen Frühzeichen der Erkrankung und ihrer vollen Ausprägung vergehen oft einige Jahre.

18

Als Hauptsymptome der Erkrankung gelten

- Steifheit der Muskulatur (Rigor)
- Zittern (Tremor)
- Verlangsamung der Bewegungen (Akinese)

Die Krankheit beginnt meist schleichend, die Veränderungen werden von den Betroffenen vielfach gar nicht wahrgenommen. Häufig sind Muskelschmerzen das erste Symptom.

Häufig auftretende Symptome

- eingeschränkte Mimik
- leise, monotone Sprache
- Ruhezittern der Arme und Beine (Ruhetremor), meist einseitig betont
- allgemeine Verlangsamung, Bewegungsarmut und Steifheit
- vorgeneigte Körperhaltung, angewinkelte Arme
- kleinschrittiger, schlurfender Gang (Zappeln) mit fehlendem Mitschwingen der Arme
- kleiner werdende Schrift (Mikrographie)
- Verminderung des Geruchssinns

Notizen:

Symptome nach längerem Krankheitsverlauf

- Störungen des vegetativen Nervensystems, zum Beispiel
- Verstopfung
- unwillkürlicher Harnverlust
- vermehrte Talg- und Speichelproduktion
- Sexualfunktionsstörungen
- Blutdruckschwankungen
- Temperaturregulationsstörungen: vermehrtes Schwitzen oder Frieren
- plötzliche Bewegungsblockaden ("Freezing", engl. für Einfrieren): Betroffene erstarren mitten in der Bewegung
- Fallneigung durch eine Störung der Gleichgewichtsreflexe
- Denkverlangsamung bzw. Demenz (Parkinson-Demenz)
- Depression, oft schon am Beginn der Erkrankung

Diagnose

- Anamnese (Erhebung der Krankengeschichte)
- neurologische Untersuchung
- Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT)
- Bei diagnostischen Unklarheiten → SPECT-Untersuchung (Single Photon Emission Computed Tomography) einen Mangel an dopaminproduzierenden Zellen im Gehirn nachzuweisen
- probeweise hochdosierte Verabreichung der Dopamin-Vorstufe Levodopa, kurz L-Dopa, unter Beobachtung im Krankenhaus (sogenannter L-Dopa-Test).

Notizen:



Die Symptome

Starre Mimik

Speichel tropft aus dem Mund.

leise monotone Sprache

Schwierigkeiten zwei Bewegungen gleichzeitig durchzuführen

**Schreibstörungen
Zittern**

Haltungs- und Gangstörungen

Kleinschrittiger Gang

Starthemmung, Freezing an Türen und Engstellen

was vorkommen kann

Meist einseitiger Beginn

Perfektionismus

Ermüdbarkeit

Nacken- und Wirbelsäulen-Schmerzen

**Schweißausbrüche
Verstopfung**

fehlendes Mitschwingen der Arme beim Gehen

allgemeiner Vitalitätsverlust

Verlangsamung

Stürze

Der Verlauf ist meist langsam und die Symptome sprechen gut auf Medikamente an.



Notizen:

Therapie

Morbus Parkinson ist nach derzeitigem Wissensstand nicht heilbar, lässt sich jedoch durch die lebenslange Einnahme von Medikamenten verlangsamen und abschwächen.

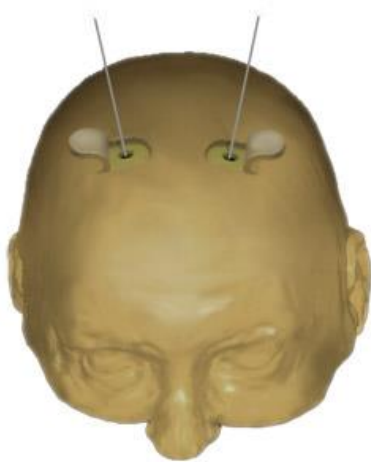
Medikamentöse Behandlung

- Ausgleich des Dopaminmangels (Levodopa, kurz L-Dopa)
- Nach einigen Jahren der Einnahme - L-Dopa-Langzeit-Phänomens kann es zu unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesien), schmerzhaften Verkrampfungen (Dystonien) und dem On-Off-Phänomen (wechselnde Phasen von guter Beweglichkeit und völliger Starre) kommen. Wirksamkeit lässt über die Jahre nach, so dass L- Dopa bei jüngeren Patienten erst zu einem möglichst späten Zeitpunkt eingesetzt werden sollte.
- Körperliche Aktivität, jedoch Überanstrengungen vermeiden
- regelmäßige physiotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen
- Vielseitige, ballaststoff- und nährstoffreiche Kost sowie reichlich Flüssigkeit: Betroffene essen und trinken oftmals zu wenig - weil es ihnen an Geschicklichkeit mangelt, sie langsam sind oder sich vor häufigem Wasserlassen fürchten
- L-Dopa sollte nicht gleichzeitig mit eiweißreichen Speisen eingenommen werden (Wirkungsveränderung).
- Besuch von Selbsthilfegruppen



Notizen:

Bei **Stimulationsverfahren** (tiefe Hirnstimulation) werden durch Einsetzen von Elektroden bestimmte Gehirnregionen elektrisch angeregt.



Sowohl Phasen der Über- und Unterbeweglichkeit als auch das Ruhezittern können dadurch deutlich vermindert werden.

Zukunftsweisende Methoden wie die Transplantation embryonaler Stammzellen in das Gehirn sind Gegenstand intensiver Forschung!

Notizen:

MULTIPLE SKLEROSE (MS)

- Autoimmunerkrankung., die sehr unterschiedlich verläuft.
- Betroffen sind die Myelinscheiden (Isolierschicht der Nervenzellen), aber auch die Nervenzellen selbst werden beschädigt.
- MS ist die häufigste chronisch-entzündliche Erkrankung des Nervensystems und eines der häufigsten neurologischen Leiden, das bereits im jungen Erwachsenenalter beginnt.

23

Häufigkeit

- Weltweit sind etwa zwei bis 2,5 Millionen Menschen betroffen.
- In Österreich derzeit etwa 9.000 MS-Kranken.
- Das Haupterkrankungsalter liegt zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr.

Allerdings wird die Multiple Sklerose immer öfter auch bei Kindern und Jugendlichen diagnostiziert. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer.

MS ist nicht heilbar, aber mit einer optimalen Therapie lässt sich der typische fortschreitende Verlauf der Erkrankung bei vielen Patienten verzögern.

Ursachen

- Nervenfasern in Gehirn und Rückenmark sind von einer Hülle aus Fetten und Eiweißen umgeben - den Mark- oder Myelinscheiden (Schutz- und Isolationsschicht).
- Es kommt es an diesen Markscheiden zu Entzündungen, die dann zu ihrer Zerstörung führen können. Es kommt zu einer Art Narbenbildung (Sklerosierung).
- Die unterschiedlich großen, über Gehirn und Rückenmark verteilten multiplen Areale der Myelinschädigung und Sklerosierung = Plaques.
- Die Myelinscheiden werden zerstört und damit die Erregungsleitung beeinträchtigt.
- Das heißt, die elektrischen Impulse, über welche die Nervenzellen miteinander kommunizieren, werden nicht mehr uneingeschränkt weitergeleitet.

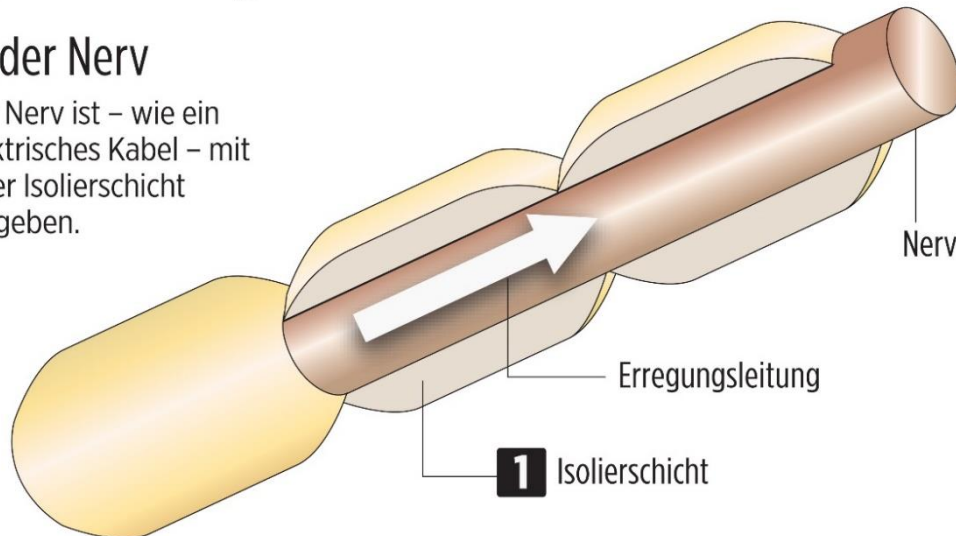
Notizen:



Multiple Sklerose: „Kabelschaden“ im Gehirn

Gesunder Nerv

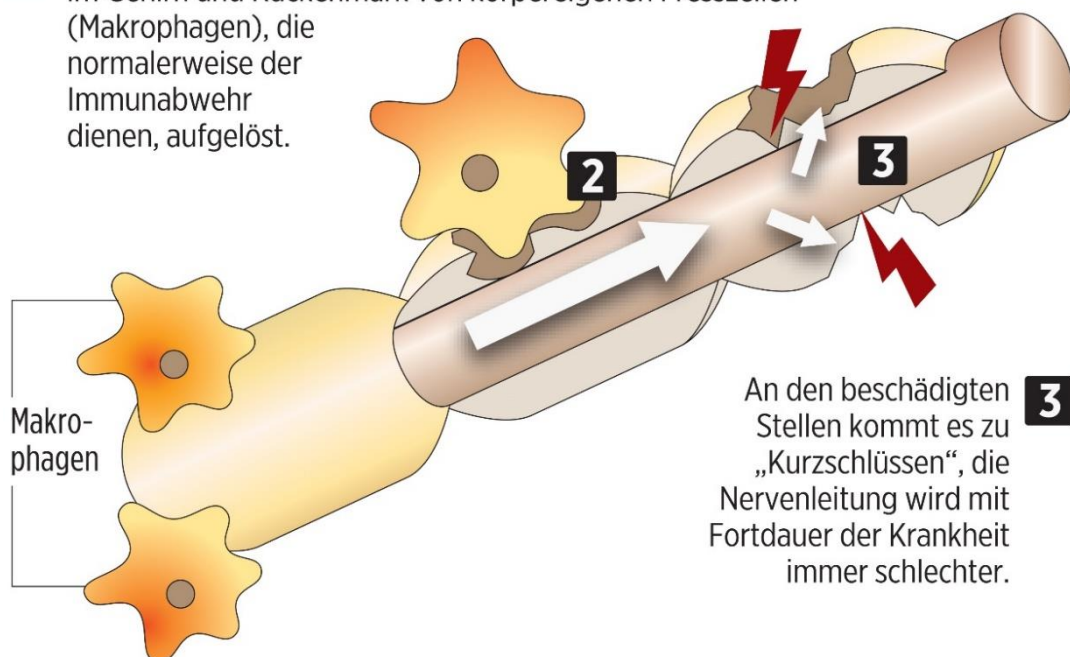
- 1** Der Nerv ist – wie ein elektrisches Kabel – mit einer Isolierschicht umgeben.



24

Von Multipler Sklerose befallener Nerv

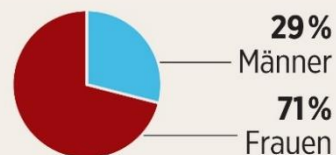
- 2** Bei der Multiplen Sklerose wird die Isolierschicht der Nerven im Gehirn und Rückenmark von körpereigenen Fresszellen (Makrophagen), die normalerweise der Immunabwehr dienen, aufgelöst.



An den beschädigten Stellen kommt es zu „Kurzschlüssen“, die Nervenleitung wird mit Fortdauer der Krankheit immer schlechter.

In Österreich sind zwischen **8000** und **10.000** Menschen betroffen

QUELLE: APA, Schering +++ GRAFIK: „Die Presse“ [JV]



Symptome

Die Erkrankung unterscheidet sich nach Schweregrad und Verlauf von Patient zu Patient.

Frühsymptome

- Sehstörungen. Sehen beispielsweise, wie durch eine Milchglasscheibe (getrübt), oder haben im Zentrum des Blickfelds eine Sehschwäche. Doppelbilder können ebenfalls auftreten.
- Häufig auch Empfindungsstörungen . Taubheitsgefühl oder ein Kribbeln ("Ameisenlaufen") an Armen, Rumpf oder Beinen oder auch eine veränderte Temperaturwahrnehmung. Auch Muskelschwäche, Muskelsteife, Gangunsicherheit und Koordinationsstörungen .
- Müdigkeit, Mattigkeit und Konzentrationsprobleme
- Kontrolle über die Blasenentleerung oder an sexuellen Funktionsstörungen.
- Besonders belastend sind oft kognitive Störungen und eine chronische Müdigkeit.
-
- Psychische Auffälligkeiten wie depressive Verstimmung oder in fortgeschrittenen Stadien eine nicht adäquate Euphorie sind ebenfalls keine Seltenheit bei Multipler Sklerose.
- Verschiedene Verlaufsformen. Von zentraler Bedeutung ist dabei der Begriff des Schubs (neue bzw. gravierende Verschlechterung bereits bekannter Symptome). Die Beschwerden müssen darüber hinaus vielfältig sein und länger als 24 (bzw. 48) Stunden anhalten.

25

Diagnose

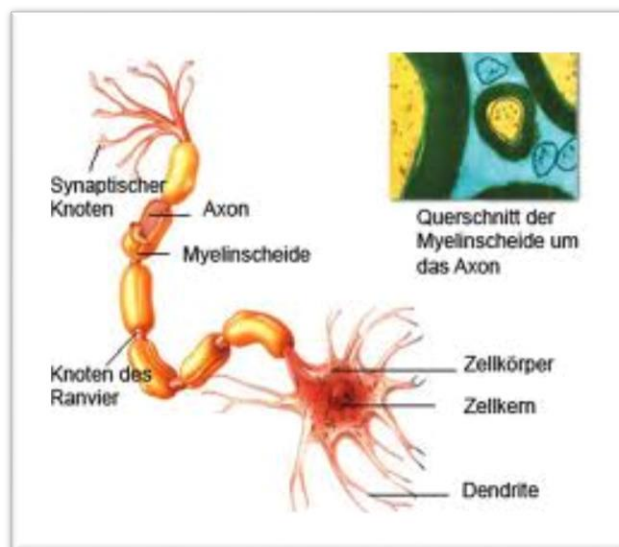
Schwierig, da die Beschwerden durch zahlreiche andere Erkrankungen verursacht werden können

Notizen:

Anamnese - neurologische Untersuchung

- Überprüfung von Muskelkraft, Reflexen, Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfinden sowie die Funktion der Hirnnerven, z.B. des Sehnervs
- Magnetresonanztomografie (MRT)
- zwecks Nachweis von Entzündungsherden im zentralen Nervensystem
- Entnahme von Rückenmarksflüssigkeit (Liquorpunktion) → Laboruntersuchung
- Nervenleitgeschwindigkeit überprüfen

26

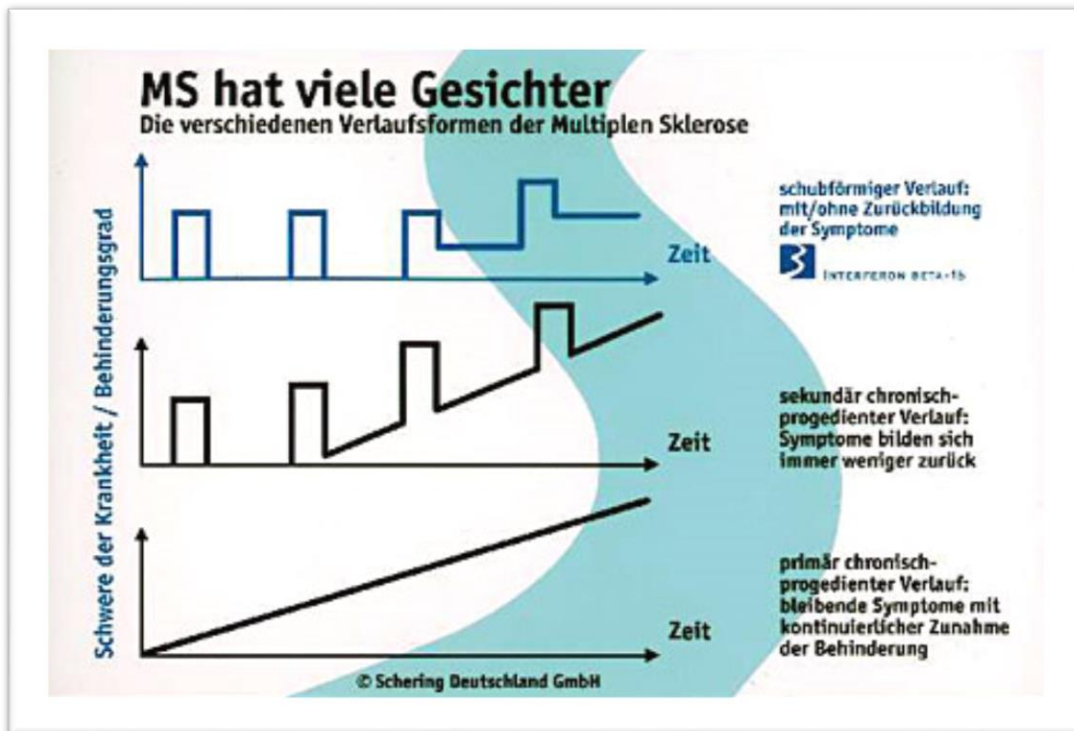


- umfassende Laboruntersuchung des Bluts

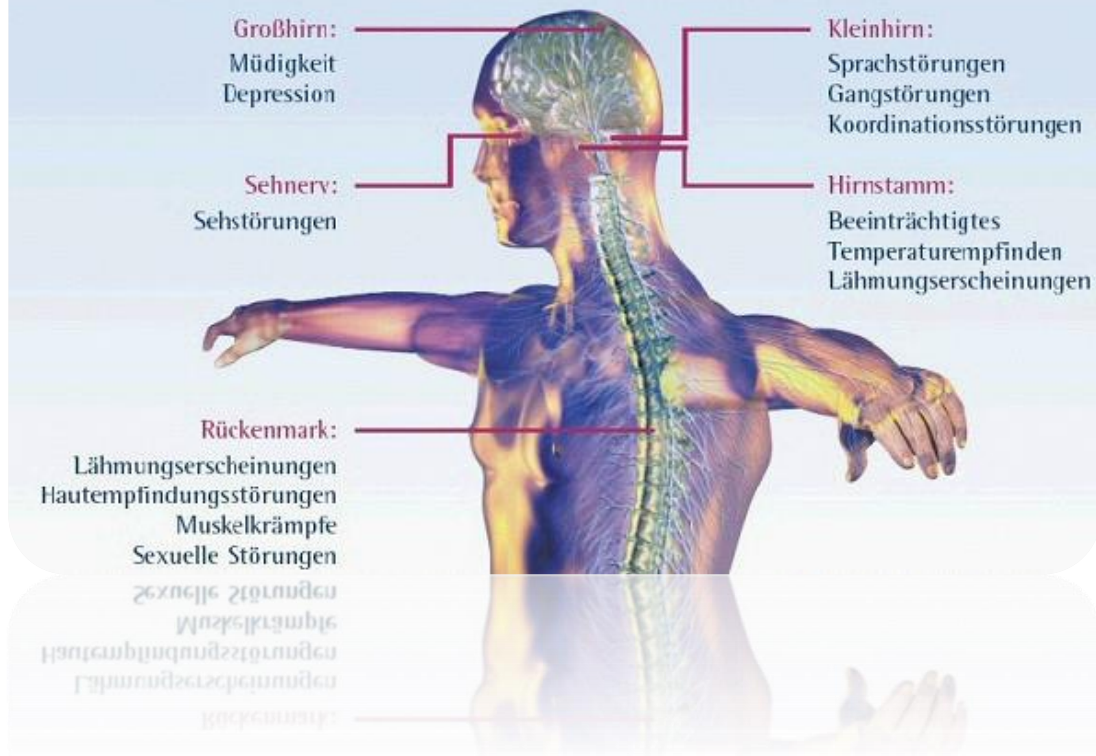
Therapie

- Bei akutem Krankheitsschub - Kortikosteroide (Entzündungshemmung)
- Verlaufs- oder Langzeittherapie (Basistherapie): Dauerbehandlung, die das Fortschreiten der MS verlangsamen soll durch Beta-Interferone (wirken auf das Immunsystem)
- Symptomatische Therapie: Behandlung der krankheitsbedingten Beschwerden (z.B. Schmerzen, depressive Verstimmung, Störungen der Blasenfunktion)

Notizen:



Bei MS können alle zentralen neurologischen Systeme betroffen sein und somit sehr verschiedenartige Symptome auftreten.





DEPRESSIONEN

- Depression = lat. Deprimere (herunterdrücken, niederdrücken)
- Erste schriftliche Erwähnung einer Krankheit, die unserer heutigen Depression entspricht bereits im fünften Jahrhundert vor Christus genannt Melancholie.



In Österreich bereits 800.000 Betroffene. Lt. WHO werden die Gemüteskrankungen in den nächsten Jahrzehnten die Herz-Kreislauferkrankungen übertreffen (Stressoren ▲, beruflicher Druck ▲, verändertes Bindungs- und Freizeitverhalten)

- = affektive Störung mit starker Stimmungsveränderung
- Niedergedrückte Stimmung mit physischen, psychischen und sozialen Symptomen (Isolation) und stark vermindertem Antrieb.
- Depressionen sind k e i n e normale Traurigkeit!
- Erleben, Verhalten, die Selbstwahrnehmung und die Empfindungen sind stark verändert.

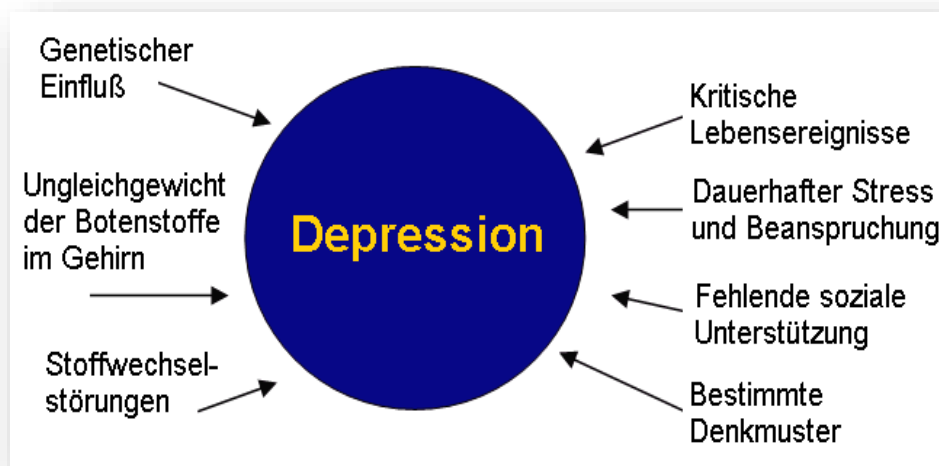
Notizen:

Diagnose/Ursache

Multifaktorielles Geschehen

- mit Manie = bipolares Geschehen (Manische Depression)
- Reaktion auf belastende Ereignisse (z.B. Verluste, Krankheit) = reaktive Depression
- Körperliche Ursachen (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörung) = organisch bedingte Depression, Störung im Hirnstoffwechsel (Serotonin/ Noradrenalinmangel)
- unterbewusste, unbewältigte Konflikte = neurotisch-psychogene Depression
- mit anderen psychischen Erkrankungen gemeinsam (z.B. Demenz)
- andere psychische Erkrankungen, psychosoziale Elemente (Isolation, Verluste)
- ALTERSDEPRESSION – viele Ursachen

29



Aber auch

- Jahreszeitlich bedingt (z.B. Herbstdepression)
- Lebensphasen abhängig (Altersdepression, Wochenbettdepression)
- Erschöpfung (Burnout)
- Larvierte („versteckte“) Depression (Schlafstörungen, Appetitlosigkeit...)
- Agitierte Depression (Unruhe, Nervosität, Angstzustände)
- Bei alten Menschen schwer zu diagnostizieren ► Abgrenzung Demenz, körperliche Beschwerden,

Notizen:

Symptome

Psychische Symptome:

- Freudlosigkeit /Gefühllosigkeit
- Traurigkeit
- Mutlosigkeit
- Antriebslosigkeit/Energielosigkeit
- Innere Unruhe
- Verlust des Zeitgefühls
- Entscheidungsschwäche
- Konzentrationsstörungen: Angst vor „Verdummung“ Angst vor Alzheimer, Tumor...
- Denkstörungen (gestörte Selbstwahrnehmung, Schuldgefühle, Wertlosigkeitsgefühl)
- Depressiver Wahn
- „Grübelzwang“
- Gefühl des Sinnverlustes

Körperliche Symptome:

- Schlafstörungen
- Kopfschmerzen
- Herz-Kreislaufstörungen
- Wenig Mimik, erstarrter Gesichtsausdruck, bis zum Stupor

Hypochondrie = Die Betroffenen leiden unter einer ausgeprägten Angst, eine ernsthafte Erkrankung zu haben, ohne dass sich dafür ein angemessener, objektiver Befund finden lässt. Zum anderen ist Hypochondrie ein Symptom, das im Rahmen zahlreicher psychischer Störungen auftreten kann

Notizen:

Betreuung

- Betreuung und Begleitung ist sehr schwierig und beanspruchend (Antriebslosigkeit, Minderwertigkeitsgefühle, z. t. auch Aggressivität)
- Betroffener vernachlässigt Körperpflege, Essen, Trinken – Beobachtung und Unterstützung in allen Aedl's je nach Ausprägtheit und Ressourcen!
- Betroffene sind meist nicht zu einer sinnvollen Beschäftigung in der Lage
- Fordern aber nicht überfordern – kleine Erfolge anbieten
- Betreuungsperson –Betroffener: es gibt oft Missverständnisse, da die BP meint der Betroffene „will“ nichts tun, ist träge etc. =Krankheitsgewinn
- Keine Aufforderungen sich „zusammenzureißen“
- Auch Aufklärung und Information der Angehörigen!
- Freundliche, einfühlsame Gespräche – Ja, aber die Depression wird sich dadurch nicht zwangsläufig bessern, keine falschen Erwartungen der PP und des Betroffenen!
- Schuldgefühle, Wahnideen können nicht ausgeredet werden!
- Zuhören, informieren, dass Schuldgefühle, Minderwertigkeitskomplexe zum Krankheitsbild dazugehören
- Erfolge anbieten ► kleine Aufgaben erfüllen lassen, z.B. kurze Zeit mit anderen zu verbringen, kleine Spaziergänge...
- Fordern aber keine Reizüberflutung
- Bewegung und Umgebungswechsel
- Entspannungstechniken und Einschlafrituale
- Möglichst viel Selbstkontrolle einräumen
- Klienten über alle pflegerischen Maßnahmen aufklären bzw. miteinbeziehen
- Ehrliches Auftreten; sagen, was die Betreuung so schwierig macht!
Ev. belebende Ganzkörperpflege

Therapie

Je nach Ursache

- Medikamentös,
- Psychotherapie und
- Lichttherapie und
- BEWEGUNG



WIENER ROTES KREUZ

AKADEMIE

Notizen:
