



WIENER ROTES KREUZ

AUSBILDUNGSZENTRUM

Ruhen und Schlafen

Grundzüge der Akut- und Langzeitpflege einschließlich
Pflegetechnik (Teil 1)

Elena Schock
DGKP, Pflegepädagogin

Das Krankenbett

- Ein Krankenbett ist fahrbar und hat folgende Merkmale:
 - Liegefläche, Rücken – und Fußteil verstellbar
 - Räder sind feststellbar
 - Seitengitter

Fußteil elektrisch
bzw. mechanisch in
6 Positionen

Rückenlehne bis
zu 70 ° elektrisch
verstellbar



Beziehen des Bettes

■ Vorbereitung:

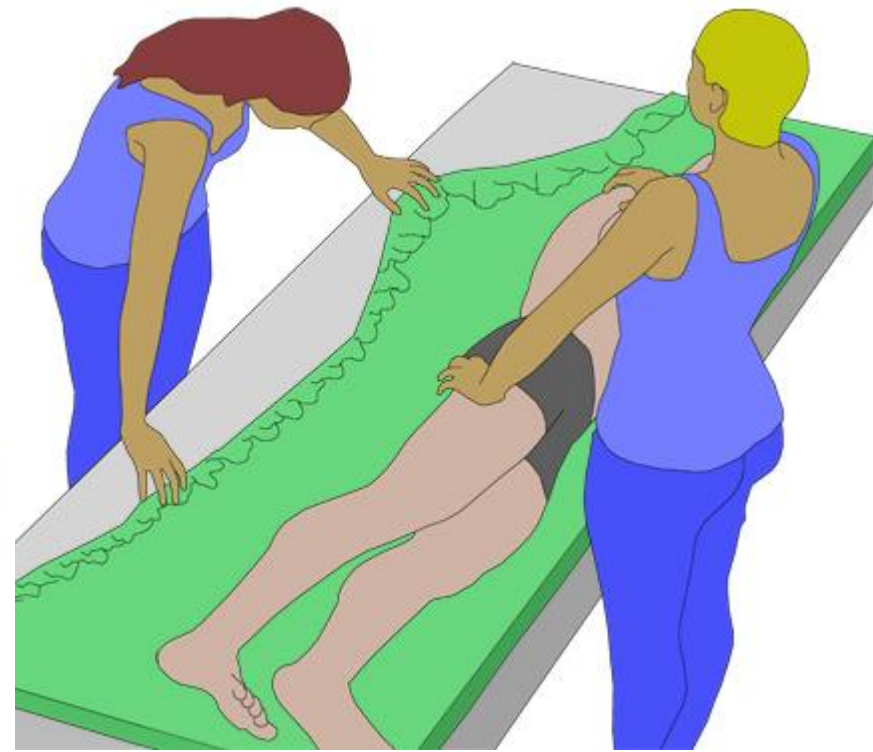
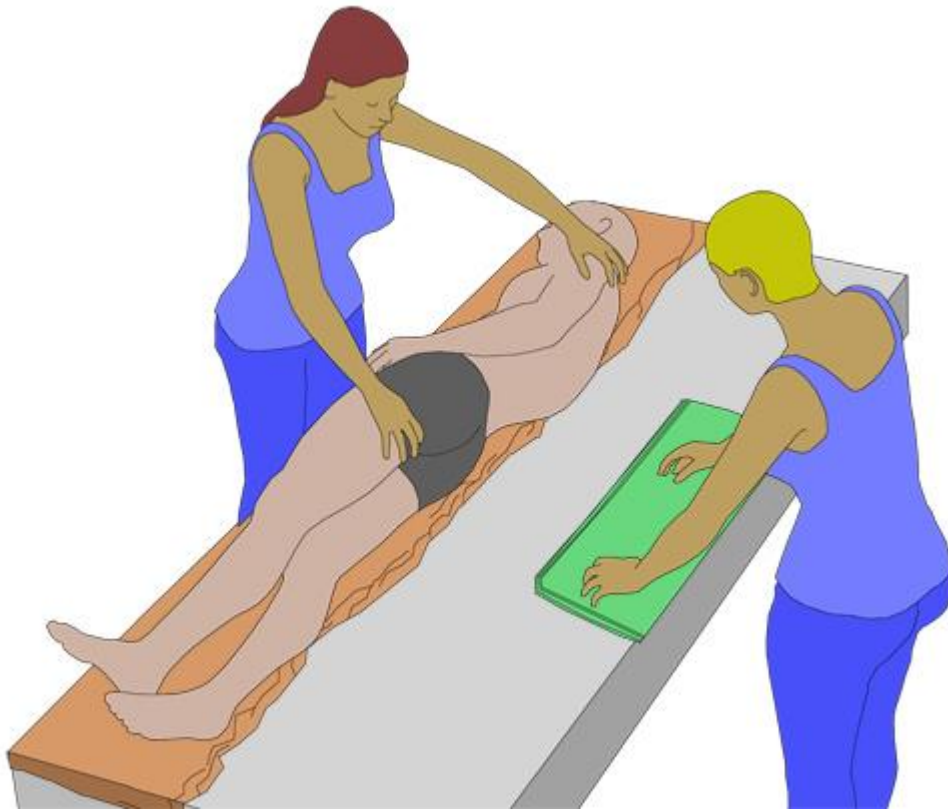
- Saubere Wäsche bereitlegen
- Abwurfbehälter für Schmutzwäsche
- Einmalschürze und Handschuhe
- Händedesinfektion
- Zum Ablegen des Bettzeugs → Stuhl oder integrierte Ablage am Fußende

Beziehen des Bettes

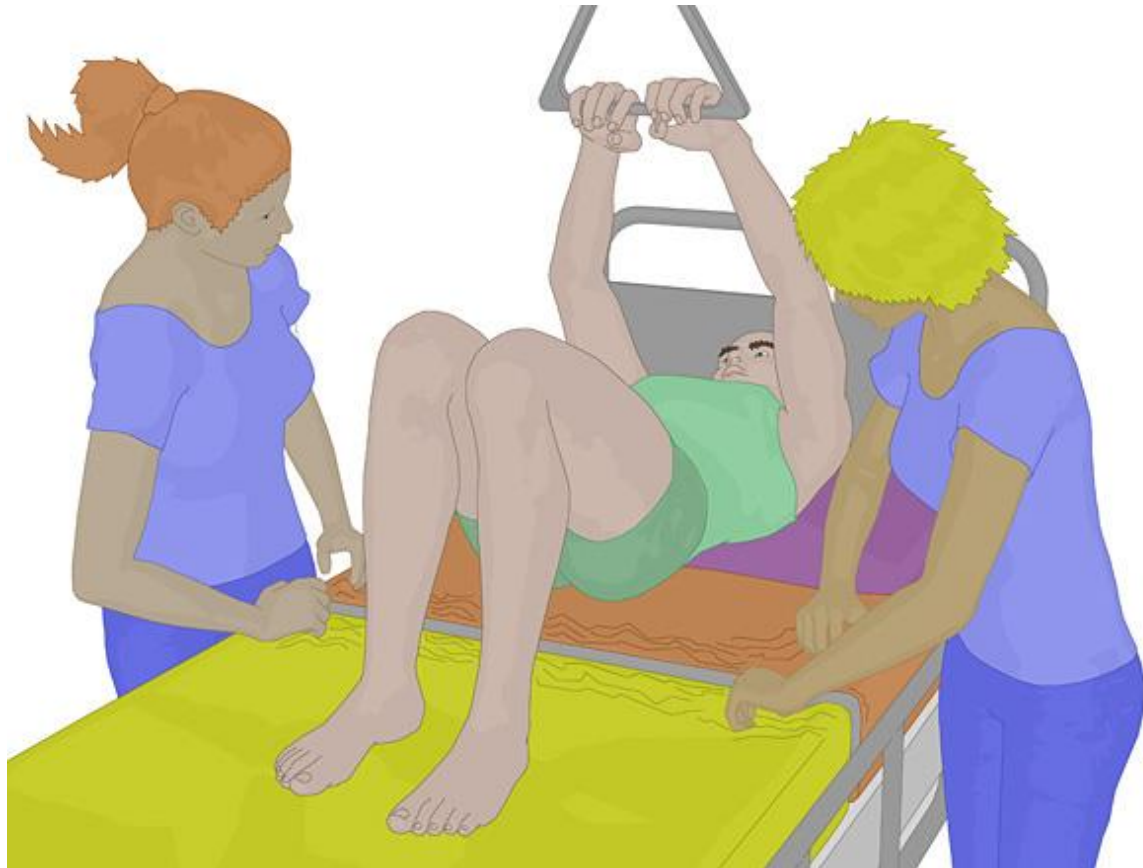
Praktische Durchführung

- Bett auf Arbeitshöhe
- Bettwäsche lösen
- Leintuch vom Kopf- und Fußende hin zu Mitte aufrollen
- Sauberes Leintuch
- Bettdeckenbezug über Decke ziehen (sollte Boden nicht berühren)
- Glatt auf Bett legen und umschlagen
- Kopfkissen neu beziehen

Beziehen des Bettes mit Patient*in



Beziehen des Bettes mit Patient*in – Brücke



Merkmale des Schlafes

Beim schlafen:

- Sind die Augen geschlossen
- Sind Muskeltonus und Herzfrequenz herabgesetzt
- Ist die Atmung langsamer und tiefer
- Sinken RR und Stoffwechselaktivität
- Nimmt die Darmtätigkeit ab
- Nimmt die Körpertemperatur nach der ersten Tiefschlafphase ab
- Werden Hormone z.B. Melatonin frei

Schlafbedarf

- individuell
- verringert sich im Laufe des Lebens

Säugling: 18-20 Stunden

Kinder: 14-10 Stunden

Erwachsene: 6-8 Stunden

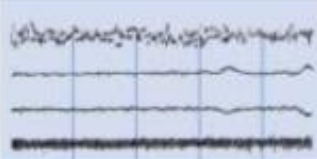
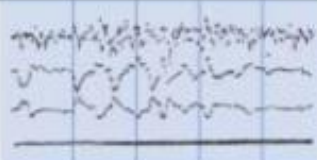
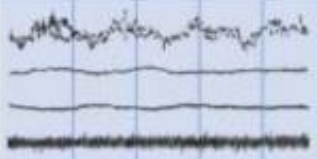
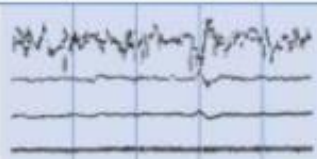
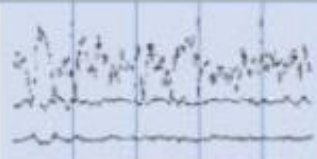
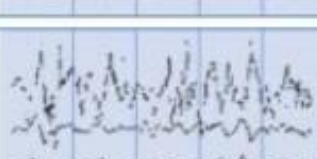
Senioren: ca. 6 Stunden (mit „Nickerchen am Tag 12-14 Stunden) →
Tiefschlafphasen nehmen ab --< Erholung am Tag notwendig

Schlafzyklus und Schlafphasen

- Schlafzyklus wiederholt sich mehrmals in der Nacht
 - Besteht aus insgesamt 5 Phasen mit unterschiedlicher Schlaftiefe
1. Einschlafphase
 2. Leichter Schlaf
 3. Mitteltiefer Schlaf
 4. Tiefschlaf
 5. REM Phase (traumschlaf)

Schlafdiagnostik im Schlaflabor

- Schlafdauer, Schlaftiefe und Schlafphasen können untersucht werden
- Ergebnisse: Schlafkurve → **Somnogramm**
- Folgende Messungen werden durchgeführt:
 - EEG (Elektroenzephalogramm) → Hirnströme
 - EMG (Elektromyogramm) → Muskelspannung
 - EOG (Elektrookulogramm) → Augenbewegung
 - Messung der Atmung und Sauerstoffsättigung im Blut

Schlafstadium	Somnogramm (EEG/2 EOG/EMG)	Charakteristika
WACH		Beta, Alpha > 51 %/Epoche schnelle Augenbewegungen Muskeltonus am höchsten
REM		Theta, gelegentlich Alpha schnelle phas. Augenbewegungen EMG am niedrigsten
NREM 1		Theta, Alpha < 50 %/Epoche langsame Augenbewegungen EMG leicht erniedrigt
NREM 2		Theta, Spindeln, K-Komplexe keine Augenbewegungen EMG erniedrigt
NREM 3		Theta, Delta > 20% > 50 % keine Augenbewegungen EMG stark erniedrigt
NREM 4		Theta, Alpha < 50 %/Epoche keine Augenbewegungen EMG stark erniedrigt

Schlafrituale

- Beispiele sind:
 - Abendspaziergang
 - Lüften vor dem Zubettgehen
 - Entspannungsbad
 - Wärmeflasche
 - Heiße Milch (mit Honig)

Wichtig: VOR der Gabe von Schlafmedikamenten werden Schlafgewohnheiten und Rituale beachtet!!

Schlafstörungen

Veränderungen von Schlafbedürfnis und Schlafverhalten

EINFLUSSFAKTOREN

- **seelische**
 - Stimmungslage
 - Konflikte
 - Ängste
 - Stress
- **physische**
 - Alter
 - körperliche Aktivität (Bewegung fördert Schlaf)
 - Essen und Trinken (Alkohol und Hunger erschweren)
- **pathologische**
 - Symptome wie Fieber und Schmerzen
 - Hirnorganische Störung (Schlafkrankheit)
 - psychiatrische Erkrankungen
- **umweltbedingte Faktoren**
 - Ungewohnte oder unbequeme Schlafstätte
 - Licht
 - Geräusche

Ein- und Durchschlafstörungen

- können viele Ursachen haben
- **Einschlafstörung:** Einschlafzeit länger als 30 Min.
- **Durchschlafstörung:** nächtliche Wachzeit mehr als 30 Min.

Symptome:

- Schlaflosigkeit
- Einschlafschwierigkeiten
- Häufiges Erwachen oder vorzeitiges Aufwachen

Folgen:

- Konzentrationsschwäche
- Ungeduld und Reizbarkeit
- Zerschlagenheit
- Gesteigertes Schmerzempfinden

Schlaffördernde Pflegemaßnahmen

- Warme Getränke und Kräutertees
- Duftlampen mit ätherischen Ölen z.B. Lavendel
- ASE
- Beruhigende Wasseranwendungen (z.B. Fußbad)
- Wärmeanwendungen

Schlafmedikamente (Hypnotika)

Schlafmedikamente

werden eingesetzt, um Schlaf zu fördern

- **Benzodiazepine**
 - wirken angstlösend und schlaffördernd
 - Gefahr von Abhängigkeit und Toleranzentwicklung.
- **Z-Substanzen** (z. B. Zolpidem)
 - kürzere Wirkdauer,
 - ebenfalls Abhängigkeitsrisiko
- **Melatoninpräparate**
 - regulieren natürlichen Schlaf-Wach-Rhythmus,
 - meist gut verträglich.
- **Antidepressiva / Neuroleptika**
 - werden bei bestimmten psychischen Erkrankungen auch zur Schlafanbahnung eingesetzt
- **Pflanzliche Mittel** (z. B. Baldrian, Hopfen)
 - bei leichten Schlafstörungen

Wichtig!

Schlafmedikamente sollten möglichst **nur kurzfristig angewendet** werden, um Nebenwirkungen wie **Tagesmüdigkeit, Sturzgefahr, kognitive Einschränkungen** und **Abhängigkeit** zu vermeiden.

Aufgaben der Pflegeassistenz

- **Beobachtung und Dokumentation**
 - Wirkung und Nebenwirkungen der Medikamente
- **Information**
 - über schlaffördernde Maßnahmen
- **Unterstützung**
 - Medikamenteneinnahme
- **Sicherheit gewährleisten**
 - Sturzprophylaxe
 - auf Orientierung achten