

Zielgruppen- und settingorientierte Pflege einschließlich Pflegetechnik (TF4 - Teil 1) anhand exemplarische Fallbeispiele

Hochbetagte Menschen pflegen

DGKP, Bühringer Martina, BSc



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Themenfelder

- **Hochbetagte Menschen pflegen (Biographie, Validation, Fallbeispiele, etc.)**
- Menschen im Pflegeheim pflegen (Alltagsbegleitung, Pflegeprozess, kurativer und palliativer Pflege, etc.)
- Menschen mit Behinderungen pflegen (Behindertenarbeit, Pflegeinterventionen bei Behinderungen, Beziehungsgestaltung und Kommunikation, etc.)

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Übersicht

Termine	Unterrichtseinheiten
02.11.2023	08:00 – 17:15 (10 UE)
03.11.2023	08:00 – 12:15 (5 UE)
01.12.2023	08:00 – 12:15 (5 UE)
05.01.2024	08:00 – 12:15 (5 UE)

Methodik: fachlicher Input, Gruppendiskussionen, Hausarbeiten, Präsentationen, Videos

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Physiologie des Alterns

- Altern beschreibt den Prozess des Älterwerdens und ist ein natürlicher Vorgang
- Alter bezeichnet den aktuellen Zustand des Alters und kann über den Kalender bzw. die Geburt genau definiert werden (kalendarisches Alter) oder anhand des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit abgeschätzt werden (biologisches Alter)



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Aspekte des Alterns

- Kalendarischer Aspekt (Alter in Jahren)
- Biologischer Aspekt („Alter“ der Organe und des Körpers)
- Psychologischer Aspekt (subjektives Alter)
- Sozialer Aspekt (Stellung in Gesellschaft)



Halten Sie folgende Aussagen für richtig oder falsch?

- Die meisten alten Menschen fühlen sich krank.
- Etwa die Hälfte der Personen, die 90 Jahre und älter sind, leidet an einem deutlichen geistigen Abbau (Demenz).
- Der Alltag sehr alter Menschen besteht vorwiegend aus Inaktivität und Ausruhen.
- Die meisten alten Menschen können nichts Neues mehr lernen.
- Nur ganz wenige alte Menschen haben noch ausgeprägte Lebensziele.
- Alte Menschen leben v. a. in der Vergangenheit.
- Sehr viele alte Menschen haben keine vertraute Person mehr, mit der sie über Probleme sprechen können.
- Sexualität ist für Menschen über 60 kein Thema mehr.
- Die Mehrzahl der Personen, die 95 Jahre und älter sind, lebt in Heimen

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

- 1.Falsch.** 29 % der 70–100-Jährigen beurteilen ihre körperliche Gesundheit allgemein als sehr gut bis gut, 38 % als befriedigend, 3 % als ausreichend oder mangelhaft.
- 2.Richtig.** Die Demenzhäufigkeit steigt mit dem Alter stark an. Je älter umso höher die Gefahr.
- 3.Falsch.** Nur etwa 20 % der durchschnittlichen Wachzeit werden mit Ruhephasen verbracht werden. Bei den 70–84-Jährigen sind es sogar nur 10 %.
- 4.Falsch.** Bis ins hohe Alter hinein sind die meisten Menschen noch lernfähig, auch wenn die Gedächtnisleistungen schlechter werden.
- 5.Falsch.** Auf Befragen entwerfen etwa 90 % bis ins hohe Alter Zukunftsszenarien.
- 6.Falsch.** Etwa 40 % geben an, dass sie meistens über die Gegenwart nachdenken, 30 % berichten v. a. von Gedanken über die Vergangenheit und 25 % von Gedanken über die Zukunft.
- 7.Richtig.** Fast 50 % der 70–100-Jährigen geben an, dass sie niemanden haben, mit dem sie über schwierige Probleme reden können.
- 8.Falsch.** Männer sind lebenslang zeugungsfähig, viele sind noch im hohen Alter an Sex interessiert, wenn auch Geschlechtsverkehr nicht mehr so häufig ist.
- 9.Falsch.** Ca. 20 % der alten Menschen werden leben in Pflegeeinrichtungen, 80% werden zu Hause durch Angehörige, ambulante Dienste, etc. versorgt.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Altern basiert auf Zusammenspiel von

Biologischen Faktoren

Psychischen
Faktoren



sozialen
Faktoren

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Der physiologische Alterungsprozess

- Verlust an Leistungsfähigkeit (1% pro Jahr ab 30 Lj.)
 - Kraft: Verringerung der Muskelmasse
 - Ausdauer: Verringerung des maximalen Energieumsatzes
 - Spitzenleistung nimmt ab
- Zunahme von Krankheiten eher später (60 Lj.)
 - Depressionen
 - Herz-/Kreislauf
 - Demenz

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Der psychologische Alterungsprozess

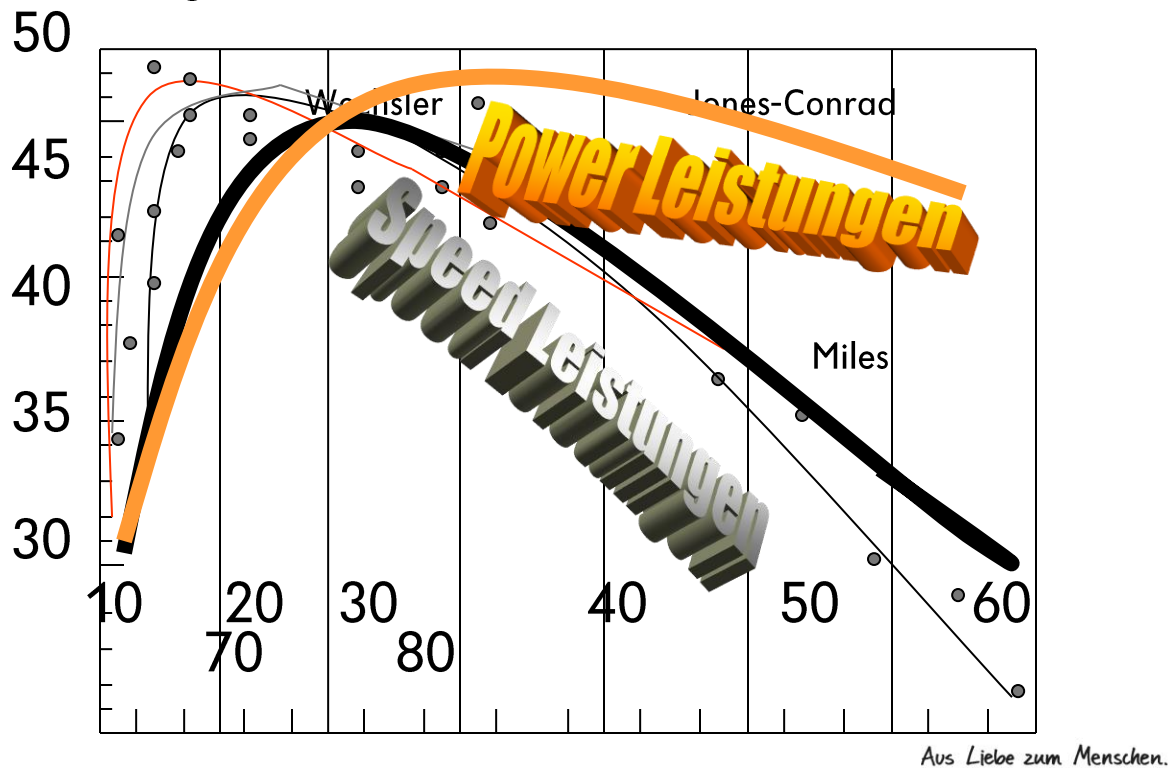
- Speed **Funktionen** (Neulernen, Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität, Neuorientieren) lassen im Alter nach
- Power **Funktionen** (gut eintrainiertes Wissen, lebenspraktische Fertigkeiten, soziale Fertigkeiten) halten lange.
- Vieles ist durch Übung verbesserbar und hilft auch gegen das „pathologische“ Altern.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Leistungen im Alter



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Gedächtnis im Alter

- Primärgedächtnis (unmittelbares Behalten über kurze Zeit) hält lange (automatisch).
- Sekundärgedächtnis (andere Leistungen mit beteiligt - längeres Speichern) nimmt im Alter ab.
- Altgedächtnis (Langzeitgedächtnis) besser erhalten.
- Bei Demenz Reduktion auf eine Gedächtnisfunktion (emotional)



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Soziale Faktoren

- Veränderung der sozialen Situation
- Veränderung der Rollen
- Vereinsamung
- Isolation
- Krankenhausaufenthalte
- Pflegeheim
- Tod und Sterben
- Finanzielle Grundlagen

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Gesundheit und Alter

- Altern ist nicht nur rein biologisch programmiert sondern durch das eigene Verhalten mit beeinflussbar
- Leben lernen heißt altern lernen
- Wichtig ist Anpassung an sich verändernde Umgebungsbedingungen

Ressourcenförderung in der Pflege und Betreuung!



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Mögliche Veränderungen des Alterns

- Herz-Kreislaufsystem (RR-Anstieg, niedriger Puls, Abnahme der Elastizität der Gefäßwände, etc.)
- Verdauungssystem (Obstipation, Stuhlinkontinenz, etc.)
- Wasserhaushalts (Exikose durch geringeres Durstempfinden)
- Niere und des Harnsystems (Harninkontinenz, Nierenfunktion nimmt ab)
- Atmungssystem (schwächere Atemmuskulatur, geringere Dehnbarkeit der Lunge)
- Hormonsystem (Menopause bei Frauen, Verlust der Muskelmasse, verringerte Knochendichte, etc.)
- Bewegungssystem (Bandscheiben speichern weniger Flüssigkeit, daher verringert sich die Körpergröße)
- Nervensystem (Schlaf wird störanfälliger, kognitive Fähigkeiten lassen nach, Lernen wird schwieriger)
- Sinnesorgane (Alterssichtigkeit, Gehör verschlechtert sich, Gleichgewichtsstörungen)
- Haut, Haare und Nägel (Faltenbildung, Nägel werden brüchiger, Haare werden weiß)

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Alternstheorien: youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=P7Tucsv3Y2w>

- **Aktivitätstheorien** (Aktivität im Alter ist eine Voraussetzung für das Wohlbefinden, sinnvoller Ausgleich zum Rollenverlust z.B. auf Enkel aufpassen)
- **Disengagement-Theorie** (Rückzugstheorie): Der aktive Rückzug des alten Menschen aus sozialen Rollen (Entbindung von bisherigen Verpflichtungen) wird nach dieser Theorie als der Weg zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit gesehen
- **Defizit-Modell** orientiert sich stark an dem biologischen Paradigma und subsummiert biologisch- medizinische und psychologische Feststellungen. Diese Herangehensweise spiegelt negativ besetzte Altersbilder und fördert stereotype Formulierungen bzgl. des Alters
- **Kompetenz-Modell** Die Herausforderungen des Alters sind mit den psychologischen Anpassungsprozessen der Selektion (Auswahl), Optimierung (Training) und Kompensation (Ausgleich) erfolgreich zu bewältigen (SOK-Modell)
- **Kontinuitätstheorie** der Prozess der Anpassung an körperliche, psychische und soziale Altersveränderungen positiver verläuft, wenn man seinen im Laufe der Jahre entwickelten persönlichen Lebensstil über die Zeit hinweg beibehalten kann (= Kontinuität)

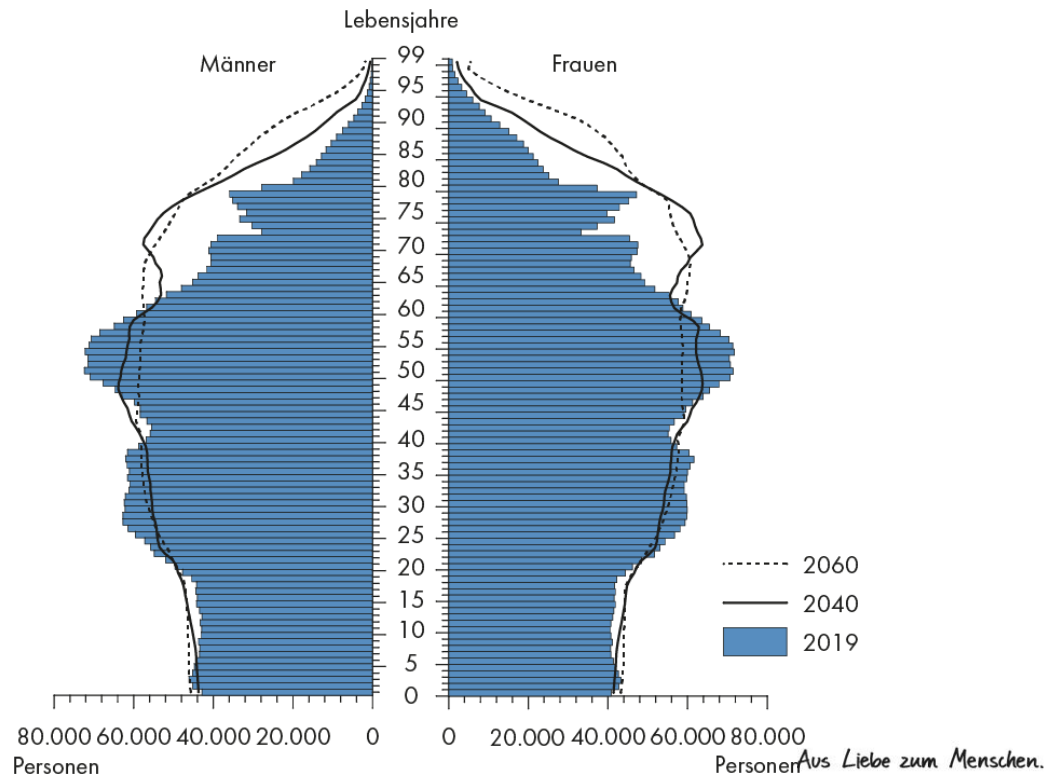
Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Demografische Entwicklung

Bevölkerungspyramide 2019, 2040 und 2060

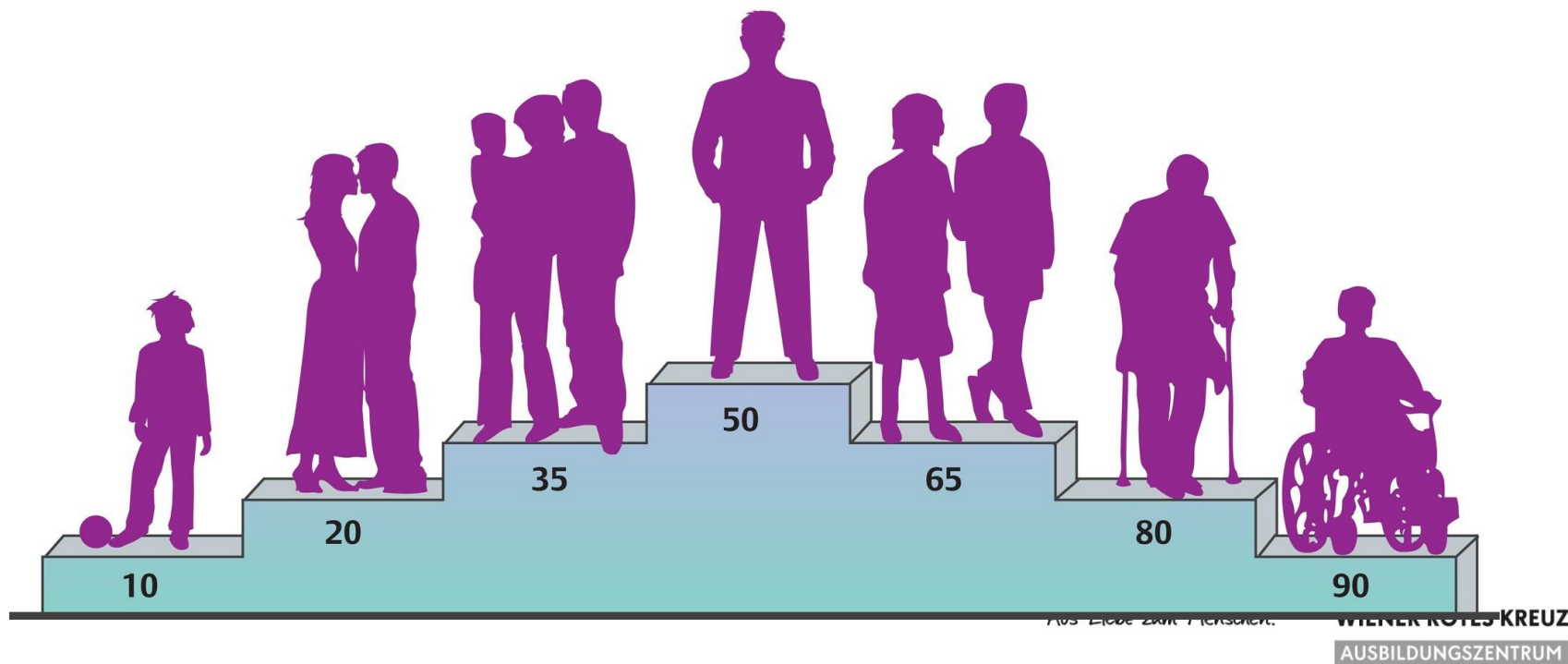


Q: STATISTIK AUSTRIA. Bevölkerungsprognose 2020. Erstellt am 09.11.2020.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Gesellschaftliche Altersbilder

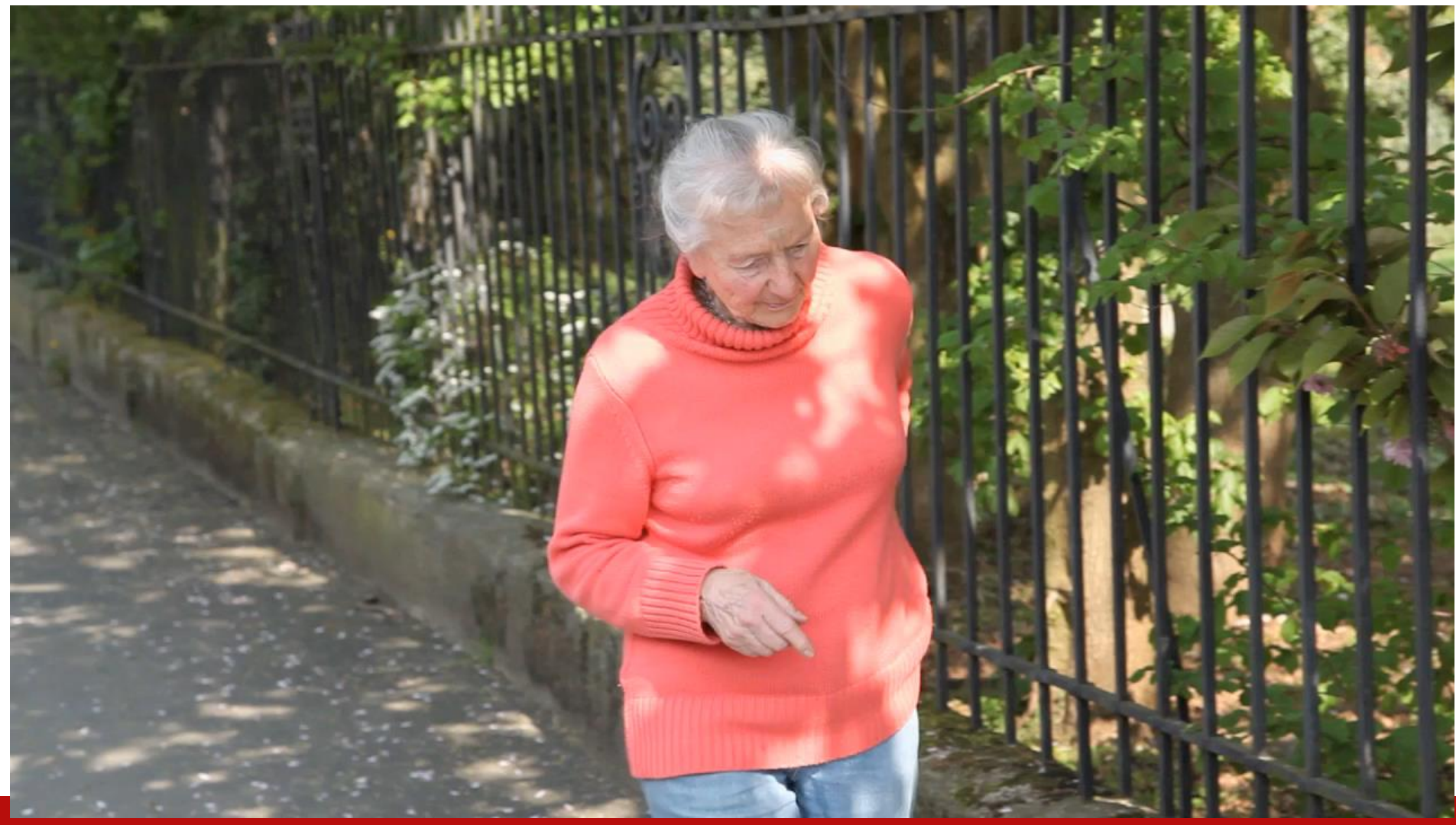




Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

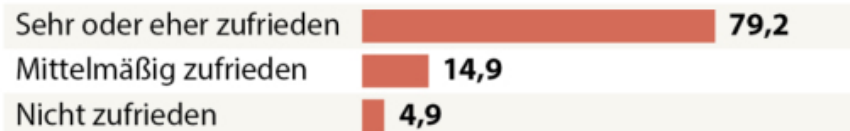


Lebenssituation alter Menschen in Österreich

Lage der „Alten“ in Österreich

Studie bei 80- bis 85-Jährigen, Angaben in Prozent

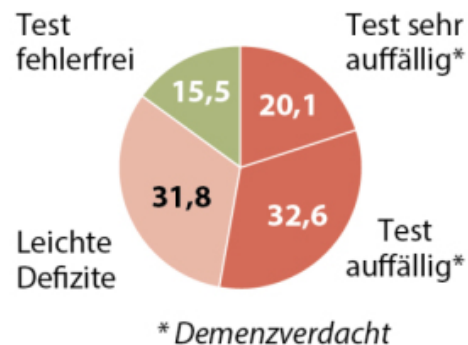
Zufriedenheit mit der Lebenssituation



Bewältigung des Alltags – ohne Unterstützung möglich



Kognitive Leistungen (Test)



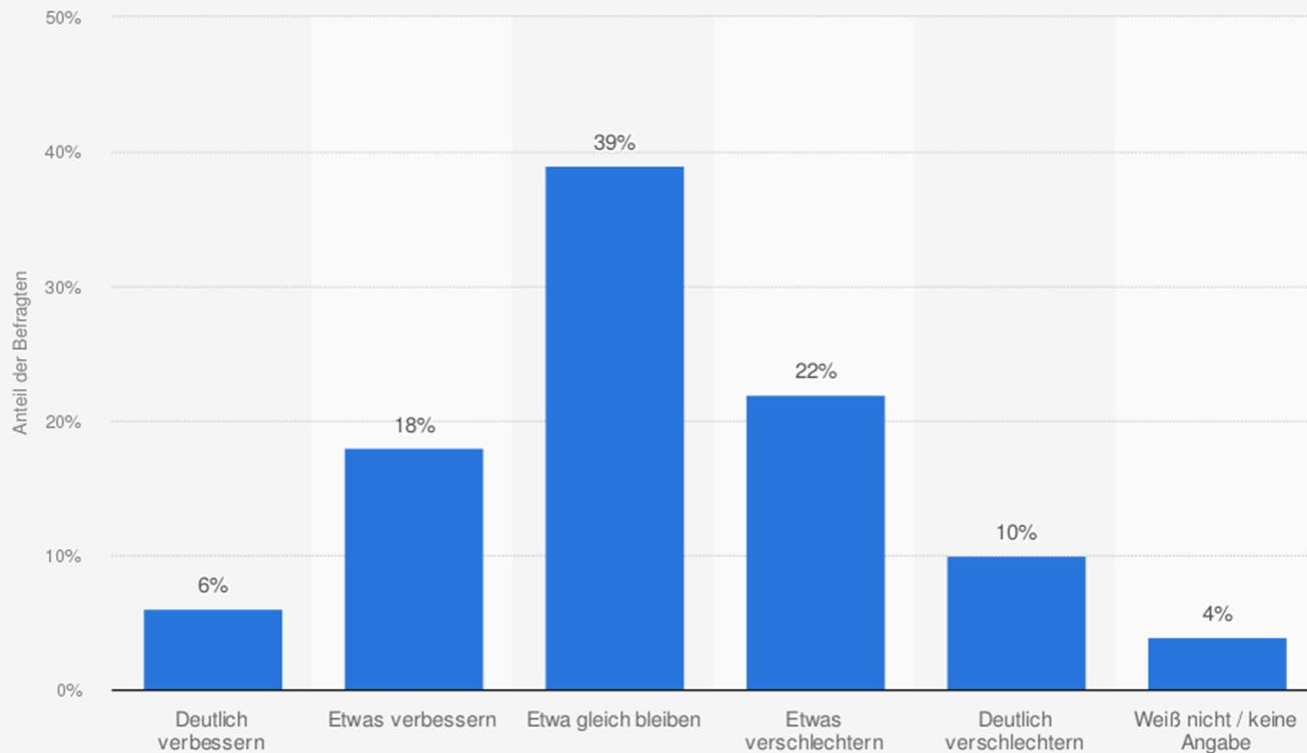
410 Befragte
2013 und 2014

Grafik: © APA, Quelle: APA/ Plattform
für interdisziplinäre Altersfragen



© APA

Wie wird sich Ihre Lebenssituation in den kommenden drei Jahren verändern?



Quellen

Industriellenvereinigung; IFES
© Statista 2023

Weitere Informationen:

Österreich; IFES; Juli 2022; 1.203 Befragte; ab 17 Jahre; repräsentativ für die österreichische Bevölkerung



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ
BERUFSSCHULBILDUNGSZENTRUM

24 Bedeutung von Alltagsgestaltung und Beschäftigung

Fallbeispiel:

Frau Frank ist 89 Jahre alt, lebt alleine in ihrer Wohnung und erledigt ihre alltäglichen Aufgaben selbstständig. Jeden Morgen ruft sie ein Taxi, das sie in die Stadt bringt. Mit dem Fahrer, einem Menschen, der vor einigen Jahren aus dem Iran geflohen ist, verbindet sie inzwischen fast so etwas wie eine Freundschaft. Der Taxifahrer bringt sie in die Stadt zu einem großen Kaufhaus. Im dortigen Restaurant trifft sie ihren langjährigen Freund. Sie nehmen gemeinsam ihr Frühstück ein, erzählen sich das Neueste und lesen in den ausliegenden Zeitungen. Am Nachmittag, so gegen 17 Uhr, holt sie „ihr“ Taxifahrer wieder ab und bringt sie nach Hause.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Bedeutung von Alltagsgestaltung und Beschäftigung

- Alltagsgestaltung hängt von der individuellen Situation der einzelnen Person ab
- Möglichkeiten zur Alltagsgestaltung:
 - Lernen, Bildung & Wissen (z.B. Kurse an Volkshochschulen)
 - Umgang mit neuen Medien (z.B. Treffen in Internetcafés, digitales Fotografieren, etc.)
 - Nachbarschaftstreffen, Kontaktgruppen in Orts- und Kirchengemeinden
 - Reiselust (z.B. betreutes Reisen, Gruppenangebote)
 - Körperliche Bewegung, Gymnastik, Walking, Schwimmen, etc.
 - Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement (Seniorenbeirat, Kirchengemeinde, etc.)
 - Selbsthilfegruppen (Ziel: Aufheben der Isolation, Motivation „etwas zu tun“)

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM



Was bedeutet Hochaltrigkeit?

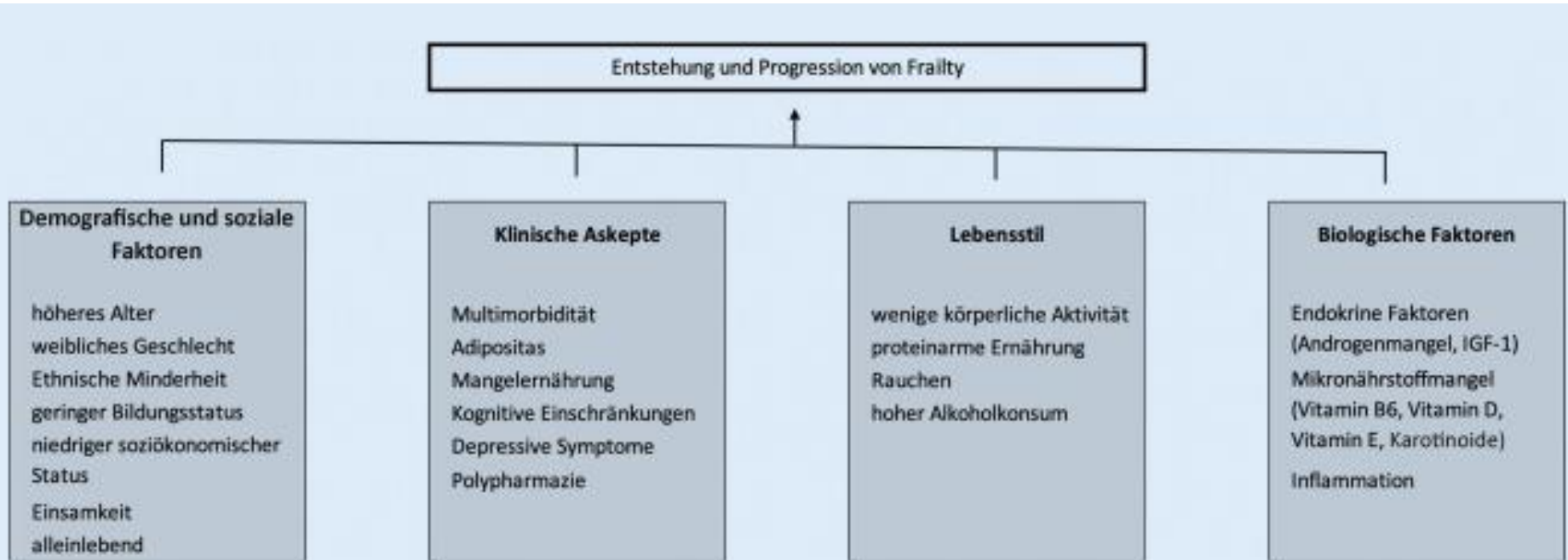
- Mit Hochaltrigkeit wird das hohe Lebensalter von Menschen über 80 Jahren bezeichnet
- Hochaltrige sind infolge des demographischen Wandels bereits heute und in Zukunft die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe. Bis 2050 wird sich ihr Anteil an der Bevölkerung mehr als verdoppelt und bis 2080 fast verdreifacht haben.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Was bedeutet Frailty?



Auswirkungen von Frailty auf die Gesundheit bei Älteren anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)



Aus Liebe zum Menschen.

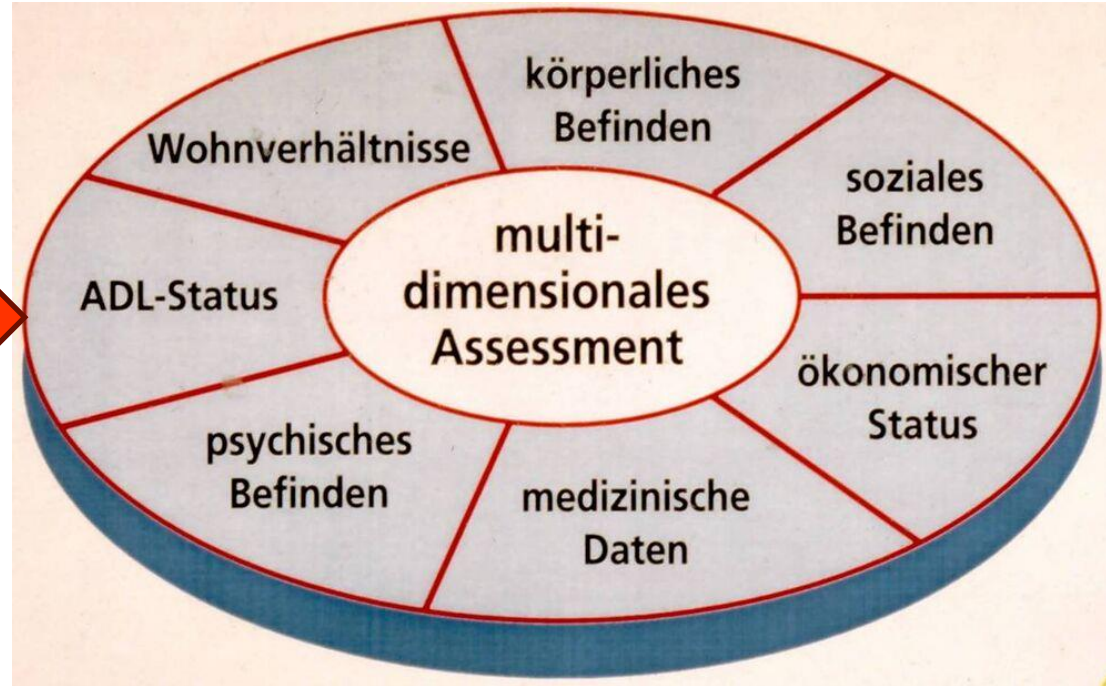
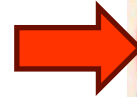
WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM





Geriatrische Basisassessmentinstrumente

Faktoren die
erhoben
werden können



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Wozu ein geriatrisches Basisassessment?

- zur multidimensionalen und interdisziplinären Diagnostik
- zur Verlaufsdokumentation und abschließenden Bewertung wird diese standardisierte Einschätzung (Assessment) durchgeführt
- umfasst somatische, emotionale und soziale Faktoren
- Die Behandlungsplanung setzt eine sorgfältige, realistische Zielplanung voraus
- Die Informationen aus dem geriatrischen Basisassessment werden genutzt, um mit der betroffenen Person und ihren Angehörigen ein realistisches Rehabilitationsziel zu definieren.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Wozu ein geriatrisches Basisassessment?

Verschiedene Funktionsebenen werden mit dem Instrument des geriatrischen Assessments untersucht:

- Alltagskompetenz und Selbsthilfekompetenz
- Soziales Umfeld und Partizipation
- Lebensqualität
- Emotionen und Depressionen
- Kognition
- Lokomotion (Bewegung als Fortbewegung)
- Visus und Akusis (Seh- und Hörvermögen)

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Frailty (Gebrechlichkeit)

Risikofaktoren:

- Alter
- Geschlecht (Frauen häufiger betroffen)
- Mangelernährung
- Unter- und Übergewicht
- Geringe körperliche Aktivität
- Sarkopenie (= Abnahme der Muskelmasse)
- Entzündungen
- Multimorbidität
- Polypharmazie
- Psychische/soziale Faktoren
- Rauchen/Alkohol (Reiter, M. et al., 2019)

Symptome:

- Ungewollter Gewichtsverlust
- Gefühl von Erschöpfung
- Geringe körperliche Aktivität
- Langsame Gehgeschwindigkeit
- Schwäche



Bei mind. 3 Symptomen = Frailty
Bei ein od. zwei Symptomen = Prefrailty



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

	1 Punkt	0 Punkte
Fatigue: Wie oft haben Sie sich in den letzten 4 Wochen müde gefühlt?	☐ immer ☐ meistens	☐ manchmal ☐ selten ☐ nie
Kraft: Haben Sie Schwierigkeiten, allein, ohne Hilfsmittel und ohne Pause 10 Treppenstufen hinaufzugehen?	☐ Ja	☐ Nein
Gehfähigkeit: Haben Sie Schwierigkeiten, allein und ohne Hilfsmittel mehrere Hundert Meter zu gehen?	☐ Ja	☐ Nein
Erkrankungen: Hat Ihnen ein Arzt jemals gesagt, dass Sie an einer der folgenden Krankheiten leiden? ☐ chronische Lungenerkrankung ☐ Asthma ☐ Nierenerkrankung ☐ Krebs (kein minderschwerer Hautkrebs) ☐ Gelenkerkrankung (alle Formen, degenerative und entzündliche, wie z.B. Arthrose, Rheuma) ☐ Bluthochdruck ☐ Diabetes ☐ Herzinfarkt ☐ Herzinsuffizienz ☐ Angina pectoris ☐ Schlaganfall	☐ 5 - 11	☐ 0 - 4
Gewichtsverlust: >5% Gewichtsverlust vorliegend? a) Wie viel wiegen Sie momentan? [aktuelles Gewicht in kg: ____] b) Wie viel haben Sie vor einem Jahr (Monat/Jahr) gewogen? [Gewicht vor 1 Jahr in kg: ____] c) Die prozentuale Gewichtsveränderung wird wie folgt berechnet: $\frac{\text{Gewicht vor einem Jahr} - \text{aktuelles Gewicht}}{\text{Gewicht vor einem Jahr}} * 100$ Hier eintragen: $\frac{\text{kg} - \text{kg}}{\text{kg}} * 100 = \text{ _____\%}$	☐ Ja	☐ Nein

Frailty: Assessmentinstrument nach Fried

Das Konzept der physischen Frailty nach Fried, das eine verminderte objektive und subjektive Leistungsfähigkeit sowie einen Gewichtsverlust erfasst.

Auswertung

Ist kein Kriterium erfüllt, wird der Patient als fit angesehen. Bei 1-2 Kriterien kann eine **Prefrailty** vorliegen, bei mehr als 3 Kriterien


 Aus Liebe zum Menschen. **WIENER ROTES KREUZ**
 Präventionszentrum



1 Sehr fit

Personen in dieser Kategorie sind robust, aktiv, voller Energie und motiviert. Sie trainieren üblicherweise regelmäßig und sind mit die Fittesten innerhalb ihrer Altersgruppe.



2 Durchschnittlich aktiv

Personen in dieser Kategorie zeigen **keine aktiven Krankheitssymptome**, sind aber nicht so fit wie Personen in Kategorie 1. Sie sind durchschnittlich aktiv oder **zeitweilig sehr aktiv**, z.B. saisonal.



3 Gut zurechtkommend

Die **Krankheitssymptome** dieser Personengruppe sind gut kontrolliert, aber außer Gehen im Rahmen von Alltagsaktivitäten **bewegen sie sich nicht regelmäßig**.



4 Vulnerabel

Auch wenn sie **nicht auf externe Hilfen im Alltag** angewiesen sind, sind Personen in dieser Kategorie **aufgrund ihrer Krankheitssymptome oft in ihren Aktivitäten eingeschränkt**. Häufig klagen sie über Tagesmüdigkeit und/oder berichten, dass Alltagsaktivitäten mehr Zeit benötigen.



5 Geringgradig frail

Personen in dieser Kategorie sind **offensichtlich in ihren Aktivitäten verlangsamt und benötigen Hilfe bei anspruchsvollen Alltagsaktivitäten**, wie finanziellen Angelegenheiten, Transport, schwerer Hausarbeit und im Umgang mit Medikamenten. Geringgradige Frailty beeinträchtigt das selbstständige Einkaufen, Spaziergehen sowie die Essenszubereitung und Haushaltstätigkeiten.



6 Mittelgradig frail

Personen in dieser Kategorie benötigen **Hilfe bei allen außerhäuslichen Tätigkeiten und bei der Haushaltsführung**. Im Haus haben sie oft Schwierigkeiten mit Treppen, **benötigen Hilfe beim Baden/Duschen** und eventuell Anleitung oder minimale Unterstützung beim Ankleiden.



7 Ausgeprägt frail

Personen in dieser Kategorie sind aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen bei der Körperpflege **komplett auf externe Hilfe angewiesen**. Dennoch sind sie **gesundheitlich stabil**. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie innerhalb der nächsten 6 Monate sterben, ist gering.



8 Extrem frail

Komplett von Unterstützung abhängig und sich ihrem Lebensende nähernd. Oft erholen sich Personen in dieser Kategorie auch von leichten Erkrankungen nicht.



9 Terminal erkrankt

Personen in dieser Kategorie haben eine **Lebenserwartung <6 Monate**. Die Kategorie bezieht sich auf Personen, die **anderweitig keine Zeichen von Frailty** aufweisen.

Klinische Einstufung von Frailty bei Personen mit Demenz

Der Schweregrad der Frailty entspricht der Schwere der Demenz. Typische Symptome einer **leichten Demenz** sind Vergesslichkeit bezüglich Details jüngster Ereignisse, auch wenn man sich an das Ereignis selbst noch erinnert, sowie das Wiederholen von Fragen und Gesagtem sowie sozialer Rückzug.

Bei **mittelgradiger Demenz** ist das Kurzzeitgedächtnis stark beeinträchtigt, obwohl die Personen sich augenscheinlich noch gut an Ereignisse der Vergangenheit erinnern können. Die Körperpflege erfolgt selbstständig mit verbaler Unterstützung.

Personen mit **schwerer Demenz** sind nicht in der Lage, ihre Körperpflege ohne Hilfestellung auszuführen.

Frailty - CFS (Klinische Frailty Skala) Assessmentinstrument: Das Konzept der Defizitakkumulation nach Rockwood, das neben funktionellen Komponenten auch soziale und kognitive Aspekte sowie die Morbidität stärker berücksichtigt.

>> Warum?

Mehrere nationale und internationale Empfehlungen, unter anderem die „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) heben klar die Bedeutung der Verwendung der **Clinical Frailty Scale (CFS)** / **deutsch: Klinischen Frailty Skala** hervor.

Ziel ist die Identifizierung von Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen ausbleibenden Behandlungserfolg, welche nicht von einer intensivmedizinischen Intervention profitieren dürften.

>> Wie?

Die CFS (**deutsch: Klinische Frailty Skala**) kann von allen adäquat geschulten Fachkräften im Gesundheits- oder Pflegedienst durchgeführt werden. Die Skala besteht aus 9 Kategorien.

- Fragen Sie den Patienten, Angehörige, Pflegende, betreuende Personen und/oder Heimpersonal, welche Fähigkeiten die betreffende Person vor ZWEI Wochen hatte.
- **Gründen Sie Ihre Einschätzung NICHT auf den Ist-Zustand, in dem sich die betreffende Person in der akuten Erkrankungsphase befindet.**
- Entscheidungsträger, welche die Klinische Frailty Skala (CFS) verwenden, **MÜSSEN** die erhobene Kategorie überprüfen, um sicherzustellen, dass diese korrekt ist.
- **Bedenken Sie, dass die Klinische Frailty Skala nur bei älteren Personen (≥65 Jahren) umfangreich validiert ist.** Die Skala ist nicht bei Personen mit stabilen dauerhaften Behinderungen, wie z.B. frühkindlichen Hirnschädigungen, validiert, da deren Prognose stark von derer älterer Menschen mit progredienten Behinderungen differieren könnte.
- Die Klinische Frailty Skala sollte nicht isoliert verwendet werden; sie ist ein Instrument, welches im Rahmen einer ganzheitlichen Betrachtung und gemeinsamer Entscheidungen eingesetzt werden sollte.

Arbeitsauftrag

Geriatrische Assessmentinstrumente gelten als Basis für eine adäquate Behandlung. Bitte bearbeiten Sie folgende Testverfahren bzw. Assessmentinstrumente so (PowerPoint, Flipchart, etc.), dass die Handhabung, einzelne Items, Auswertung, etc. klar nachvollziehbar und verständlich ist.

Präsentation im Plenum:

Gruppe 1: Barthel-Index, erweiterter Barthel - Index

Gruppe 2: Tinetti-Test, BESD-Skala

Gruppe 3: Timed „up & go“, Handkrafttest, MMSE (Mini mental State Examination)

Gruppe 4: Geriatrische Depressionsskala (GDS), MNA (Mini Nutritional
Assessment)

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Biografiearbeit

Zeitgeschichte

Lebenslauf

Biografie

Lebensgeschichte(n)

Biografieorientierte Pflege Demenzkranker bedeutet nicht, einen Biografiebogen mit Stammdaten auszufüllen. Vielmehr soll herausgefunden werden,

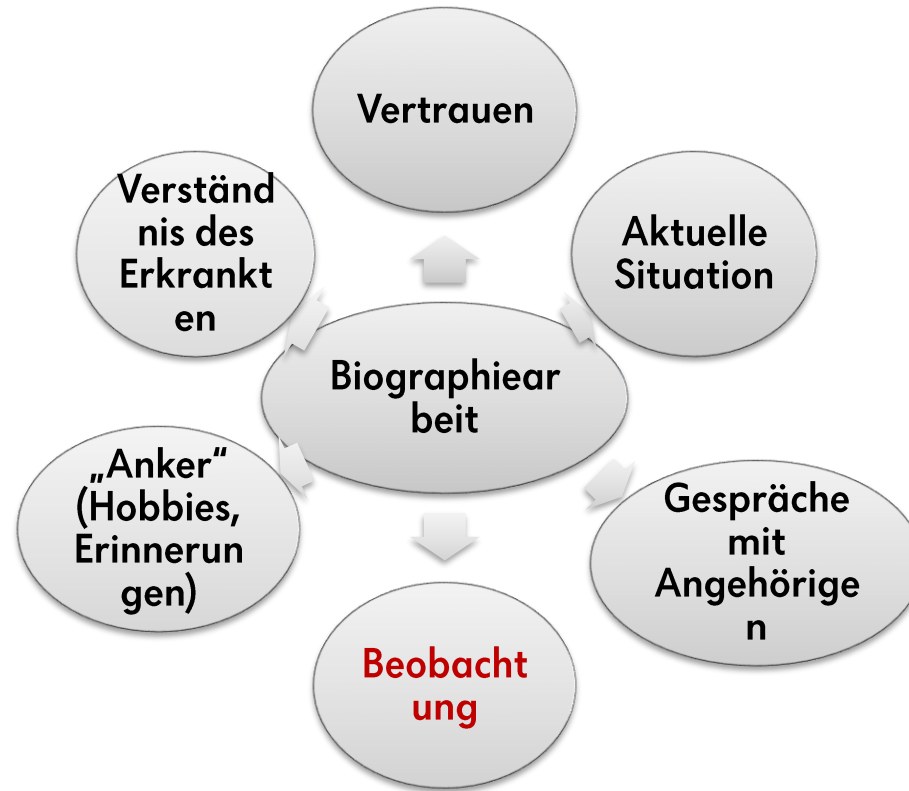
- was für den Menschen in bestimmten Lebensphasen wichtig war,
- wie er sich und seine Umwelt in diesen Phasen erlebt hat,
- welche Gewohnheiten er hatte,
- was ihm Sorgen bereitet hat,
- was ihm Angst gemacht hat,
- was seinem Leben in diesen Phasen Sinn und Richtung gegeben hat

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Einflussfaktoren der Biographiearbeit



Quelle: eigene Darstellung

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Ziele der Biographiearbeit

- Kommunikation (Bedürfnisse und Wünsche des Betroffenen schneller verstehen)
- Beziehungsbildung zwischen Betroffenen, Angehörigen und Pflegeteam findet statt
- Förderung des Selbstbewusstseins (Besinnung auf die Lebensfülle, denn der Mensch hat etwas zu bieten mit seinen Erlebnissen)
- Fähigkeiten werden ermittelt (bei der Umsetzung von pflegerischen Maßnahmen werden diese miteinbezogen)
- Förderung der Wahrnehmung (den Menschen sehen, Stärken, Schwächen und Verhaltensweisen besser einschätzen)
- Erhaltung der Identität (der Mensch wird greifbarer, vor allem bei demenzkranken Menschen)
- Vertrauensbasis (Basis für die Pflege – Vertrauen schafft Sicherheit)

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Mögliche Probleme

- nicht immer und überall eine anwendbare Methode
- nicht bei allen Pflegebedürftigen geeignet bzw. notwendig
- für einige Menschen erzeugt die Biographiearbeit → Stress, über ihre Vergangenheit zu sprechen
- an negative Ereignisse erinnert zu werden und mit diesen umzugehen → „wenn Patienten genau bewusst wird, wer und was sie einmal waren, im Gegensatz zu dem, wer und was sie heute sind“



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Mögliche, zu erhebende Daten einer Biographie

- Geburtsort
- Datum
- Soziale Stellung der Familie (z.B. dr. Genogramm)
- Zeit und Ort in dem der Betroffene aufgewachsen ist (z.B. Kriegszeit, Land, Stadt, etc.)
- Schulzeit
- Eltern
- Berufe
- Familie (Kinder, Heirat, etc.)
- Erlebte Krisen (gesundheitlich, soziale, finanzielle, etc.)

→ Biographiearbeit kann im Laufe der gesamten Pflegebeziehung ergänzt werden

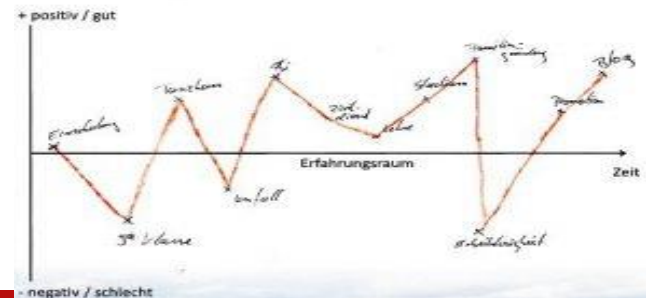
Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

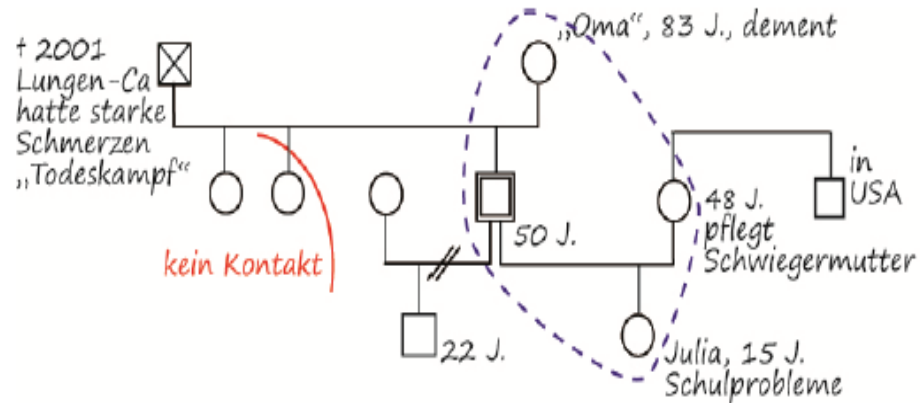
Methoden der Biographiearbeit

- Narratives Interview → „offenes Interview“ (WICHTIG: Atmosphäre und Vertrauen → aktives Zuhören)
- Genogramm (Vorteil: einem Blick das wesentliche Familiengefüge)
- Stammbaum (eigene Lebenslinie; Vorteil „bildlich“ mit der eigenen Familie auseinandersetzen)
- Zeitleiste (Vorteil: man sieht auf einem Blick, in welchem Lebensalter der Betroffene historische Ereignisse erlebt hat)



ER ROTES KREUZ
LEBENSZENTRUM

Beispiel eines Genogramms



Beschreibung:

Der 50-jährige Patient lebt mit seiner Frau, seiner 15-jährigen Tochter und seiner 83-jährigen, an Demenz leidenden Mutter in einem Haushalt. Der Vater ist vor 10 Jahren an Krebs gestorben. Dem Patienten ist noch sehr präsent, dass dieser unter starken Schmerzen starb ("Todeskampf"). Zu seinen zwei älteren Schwestern hat der Patient seit knapp 10 Jahren keinen Kontakt mehr. Der Patient hat aus erster Ehe außerdem einen 22-jährigen Sohn. Seine Frau hat einen Bruder, der in den USA lebt. Die Ehefrau pflegt ihre Schwiegermutter. Tochter Julia hat derzeit Schulprobleme.



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Was sich Pflegebedürftige wünschen?

- Hilfsbereitschaft
- Freundlichkeit
- Kontinuität
- Information/Beratung
- Verlässlichkeit
- Gewissenhaftigkeit
- Interesse
- Vertraulichkeit
- Ernstnehmen individueller Wünsche und Bedürfnisse

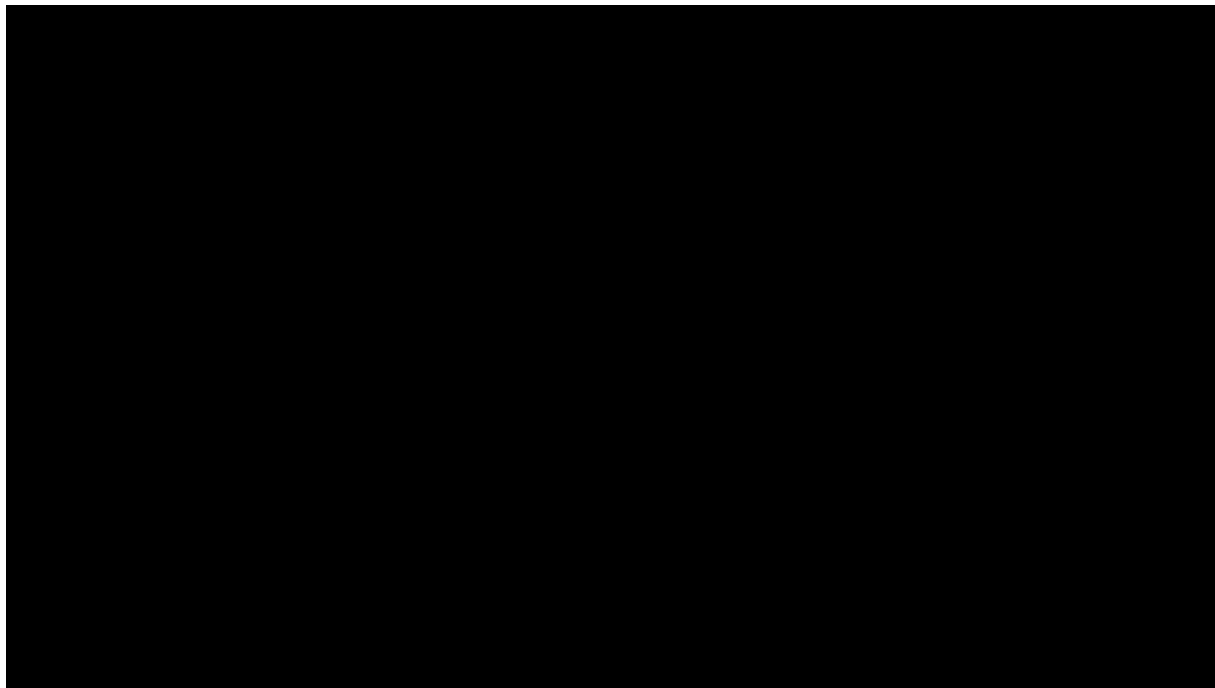


Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Sparrow



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Gruppenarbeit (4 Gruppen)

Suchen Sie Begriffe die sie mit Validation in Verbindung bringen von A-Z

z.B.

A..... Autonomie

B....

C.....

D....

E.... usw.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Validation ist eine Kombination aus

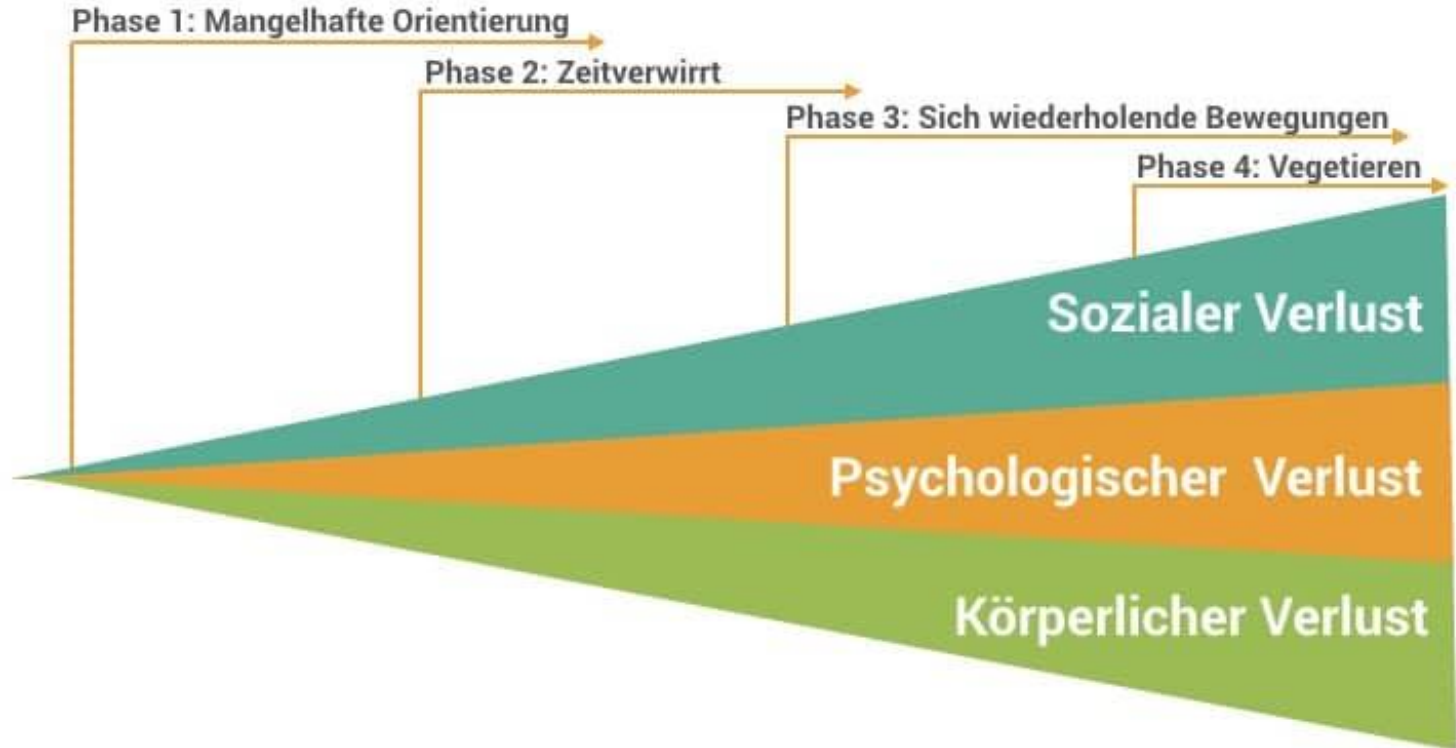
- einer grundlegenden, einfühlsamen Einstellung,
- einer Entwicklungstheorie für alte, mangelhaft orientierte, die uns hilft, ihr Verhalten zu verstehen
- Einer spezifischen Technik, die diesen Menschen hilft, ihre Würde wiederzugewinnen

Validation ist eine von Naomi Feil begründete Kommunikationsmethode, welche zum besseren Verständnis von an Demenz erkrankten Menschen dient



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM



Alter ab ca. 65 - 70 Jahren

S KREUZ

AUSBILDUNGSZENTRUM

4 Phasen der Validation

1. Mangelhafte Orientierung: Person kann sich noch zeitlich und räumlich orientieren.
2. Zeitverwirrtheit: Person vermischt Vergangenheit und Gegenwart
3. Sich wiederholende Bewegungen: Rhythmus und Bewegung ersetzen Sprache
4. Vegetieren: Totaler Rückzug nach innen

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Merkmale der Phase 1

- Blick ist klar und gezielt
- Muskeln sind angespannt
- Kinn ist nach vorn geschoben
- Sie sitzen oder stehen mit verschränkten Armen
- Bewegungen des Körpers sind zielgerichtet
- Oft ein schriller, jammernder oder schroffer Ton in der Stimme

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Merkmale der Phase 2

- Kognitive Fähigkeiten sind meist erhalten z.B. Uhrzeit erkennen
- Leiden meist an Inkontinenz
- Unterbewusst werden Pflegepersonen für die „Aufarbeitung“ benutzt
- Haben keine langjährigen psychiatrischen Erkrankungen hinter sich
- Haben ein ziemlich produktives Leben geführt
- Haben bestimmte Lebensaufgaben nicht lösen können und sie haben den letzten Abschnitt des Lebens, die Aufarbeitungsphase, erreicht



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Merkmale der Phase 2

- Muskeln sind locker
- Langsame Bewegungsabläufe, laufen oft ziellos umher
- Atmen langsamer
- Stimme wird leiser
- Verwenden oft Hände um Gefühle zu zeigen
- Sprache wird langsamer, etc.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Merkmale der Phase 3

- Gefühle müssen herausgelassen werden, welche während des Lebens unterdrückt wurden
- Sie wollen und können der unangenehmen Gegenwart nicht die Stirn bieten und leugnen daher auch ihre Verluste
- Sie vermeiden Intimität und wollen auch nicht berührt werden
- Sie klammern sich an das Hier und Jetzt
- Sie haben Angst, die Kontrolle über ihren Körper zu verlieren

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Merkmale der Phase 4

- Sie wollen nicht analysiert werden
- Sie wollen die Gründe für ihr Verhalten nicht verstehen
- Sie suchen die Anerkennung der Pflegenden
- Sie empfinden Erleichterung durch Validation

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Validation – Techniken

- Zentrieren z.B. eigene Emotionen loszulassen und mich in den Menschen mit Demenz einzufühlen
- Sachliche Fragen stellen
- Wiederholen
- Berührungen (in Phase 1 werden diese oft abgelehnt)
- das bevorzugte Sinnesorgan erkennen und ansprechen
- nach dem Extrem fragen
- sich das Gegenteil vorstellen
- Erinnern
- W-Fragen stellen, ohne Gefühle anzusprechen z.B. Wer, was, wo, wann, wie – aber niemals warum!

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Ziele der Validation

- Wiederherstellen des Selbstwertgefühls
- Reduktion von Stress
- Rechtfertigung des gelebten Lebens
- Lösen der unausgetragenen Konflikte aus der Vergangenheit
- Reduktion chemischer und physischer Zwangsmittel
- Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation
- Verhindern eines Rückzugs in das Vegetieren
- Verbesserung des Gehvermögens und des körperlichen Wohlbefindens
- Pflegern Freude und neue Energie schenken
- Familien helfen, mit den desorientierten Angehörigen zu kommunizieren

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Grundsätze zur Anwendung von Validation

- **Nicht widersprechen** und an der Realität orientieren, **sondern akzeptieren**
- Mit einfühlerischem Verständnis zur Seite stehen und **Empathie zeigen**
- Echt und **ehrlich** in seinen Gefühlen **bleiben** und **Selbstkongruenz ausstrahlen**

Hausaufgabe → Videos:

<https://www.youtube.com/watch?v=sP0bl8ZTr-w>

<https://www.youtube.com/watch?v=YCEciwVXLtU>

<https://www.youtube.com/watch?v=qED36Ourdcs>

<https://www.youtube.com/watch?v=m4cvw2cgGsE>

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Symbole und mögliche Bedeutungen für Menschen mit Demenz

Symbol	Bedeutung
Gang oder Flur	Straße im Früheren Wohnviertel, alte Nachbarschaft.
Armlehne eines Sessels	Arme des Vaters.
Wiegende, Schaukelnde Bewegungen	Mutter, Freunde, Sicherheit.
Socken	Ein Kind anziehen. Geschlechtsorgan.
Gabel	Weibliche Geschlechtsorgane.
Finger	Vater oder Mutter. Kinder mit denen man mitläuft.
Stoff	Wichtige Papiere. Teig zum Backen.
Schnalzlaute	Sicherheit, Freude.
Rollstuhl	Auto, Fahrrad usw.
Serviette, Taschentuch	Identität. Wichtige Papiere.
Schmuck, Kleidung	Selbstwertgefühl, Dazugehörigkeitsgefühl

hen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

„In den Schuhen des anderen gehen“

Einfühlungsvermögen / Empathie

schafft Vertrauen

Vertrauen schafft Sicherheit

Sicherheit schafft Stärke

Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her

Selbstwertgefühl verringert Stress.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Vier Giganten der Altersmedizin einschließlich Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes

- Immobilität
- Erhöhtes Sturzrisiko
- Inkontinenz
- Kognitive Beeinträchtigung

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Fallbeispiel: Gruppenarbeit

- Welche konkreten Probleme ergeben sich aus den folgenden Fallbeispielen?
- Was sind mögliche Ursachen (Ätiologie)?
- Welche Symptome sind vorhanden (subjektiv, objektiv)?
- Welche Ressourcen sind erkennen Sie aus den jeweiligen Fallbeispiel?
- Welche Pflegeziele würden Sie definieren?
- Welche Maßnahmen bzw. Interventionen würden Sie planen?

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Immobilität - Bewegungseinschränkung

Äthiologie: geschwächter Allgemeinzustand, altersbedingte Degeneration,
Bettlägerigkeit, Schmerzen, ...

Symptome: Einschränkungen im Bereich der Extremitäten (z.B. Pat. äußert: "Beine lassen mir immer wieder aus"), Einschränkung, alleine zu gehen, depressive Stimmungslage, Zurückgezogenheit, Angst vor Sturz, Schmerzäußerung, ...

Ressourcen: ist motiviert, seine Bewegungsfähigkeit zu steigern bzw. zu erlangen,
macht täglich Bewegungsübungen, kann Hilfsmittel fachgerecht einsetzen,
...

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Immobilität - Bewegungseinschränkung

Pflegeziele:

- Grad der Bewegungseinschränkung bleibt erhalten oder verbessert sich
- Stärkung des Allgemeinzustandes
- Schmerzfreiheit od. red. Schmerz
- Steigerung der subjektiv empfundenen Lebensqualität und Lebensfreude
- führt Bewegungen selbständig aus
- weiß über Risiken der Bewegungseinschränkung (z.B. Gefahr von Kontraktur, Obstipation, Thrombose, soziale Isolation, ...) Bescheid
- setzt Hilfsmittel fachgerecht ein
- Angehörige leisten angemessene Unterstützung (z. B. Bewegungskonzepte, ...)
- ...

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Immobilität - Bewegungseinschränkung

Pflegeinterventionen:

- über vorbeugende Maßnahmen beraten und anleiten (z. B. aktive/passive Bewegungsübungen, gleichgewichtserhaltende Übungen, Mobilisation, Sicherheitsvorkehrungen, Pflege sozialer Kontakte, ...)
- Art und Umfang der Bewegungseinschränkung dokumentieren, Sozialverhalten, mögliche Komplikationen beobachten und dokumentieren
- Angehörige/Bezugspersonen zur angemessenen Unterstützung beraten und anhalten
- ...



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Fallbeispiel 1

Frau Konrad ist 82 Jahre alt. Bis vor Kurzem lebte sie in ihrer Altbauwohnung im Erdgeschoss. Das Küchenfenster ging zur Straße heraus, wo sie mit den vorbeigehenden Menschen oft tratschen konnte, die Toilette und das Bad waren hingegen auf dem Flur. Nachdem die Schmerzen in den Knien aufgrund ihrer Coxarthrose immer schlimmer wurden, zieht sie zu ihrer Tochter und dem Schwiegersohn, die beide berufstätig sind. Diese haben ein Haus gekauft und für die Mutter im Dachgeschoss im 2. Stock ausgebaut. Alles scheint geklärt, das Essen wird durch Essen auf Rädern gebracht, die Hausarbeit wird durch die Tochter erledigt. Im Verlauf des ersten Monats zeigt sich jedoch, dass die ehemals so rüstige Dame sich jetzt kaum noch bewegt. In ihrem kleinen Zimmer unter dem Dach sitzt sie fast ständig auf der Couch und sieht fern. Etwas was sie zuvor kaum getan hat. Die Schmerzen verstärken sich und die Gangunsicherheit nimmt weiter zu.

Die regelmäßig gebrachten Mahlzeiten stehen unberührt im Hausflur. Frau Konrad meint dazu, es schmecke sowieso nicht, da könne es auch direkt dort stehen bleiben. Wird sie darauf angesprochen, wird sie leicht ungeduldig und zunehmend ärgerlich. Als Frau Konrad beginnt, gelegentlich einzunässen, zieht die Tochter den ambulanten Pflegedienst hinzu.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Fallbeispiel 2

Frau Charlotte Geißler, 72 Jahre alt, wurde heute Morgen von ihrem Hausarzt in die Innere Abteilung unseres Krankenhauses mit Atemnot und Fieber eingeliefert, nachdem ihre Freundin sie in ihrer Wohnung besucht und zum Hausarzt gefahren hatte.

Frau Geißler ringt stark nach Luft und ist fiebrig verschwitzt. Sie ist ansprechbar, aber das Sprechen bereitet ihr Schwierigkeiten. Sie gibt an, dass sie seit 2 Tagen Fieber hat und dass sie annahm, dass sie eine Grippe habe.

Im Röntgenbild sieht man eine Verschattung im Sinne einer Pneumonie. Die Laborbefunde weisen eine massive Leukozytose auf.

Das EKG ist altersentsprechend unauffällig

Die Behandlung, die vom Stationsarzt angeordnet wird, besteht aus einer antibiotischen Therapie und Inhalationen

Frau Geißler wirkt sehr erschöpft und kann nicht aufstehen. Ihre Haut erscheint sehr trocken und heiß, die Zunge ist borkig belegt und die Lippen sind leicht zyanotisch. Trotz der durchgeführten Maßnahmen hat sie nachmittags einen sehr starken Temperaturanstieg. Dieser geht mit Schüttelfrost einher

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Fallbeispiel 3

Herr Mader 85 Jahre; ist alleinstehend, verlor im 50. Lebensjahr nach einem Arbeitsunfall seinen rechten Unterschenkel; während des Rehaaufenthalts, erlitt er zusätzlich einen Insult mit Folge einer rechtsseitigen Hemiparese. Seit diesem Geschehen ist Herr Mader auf einen Rollstuhl angewiesen und benötigt Hilfestellung bei den ABEDLs. Herr Mader kann sich aufgrund dieser Problematik nicht mehr in seiner Wohnung allein versorgen und lebt daher seit 5 Jahren im Pflegeheim. Er kann die Toilette aufgrund seiner Harninkontinenz nicht immer rechtzeitig aufsuchen, daher nässt Hr. Mader immer wieder ein. Inkontinenzprodukte werden von dem Bewohner nur teilweise akzeptiert, da er sich dadurch wie ein „Kind“ fühlt. Durch den Harnverlust kommt es bereits zu Hautrötungen, welche sehr unangenehm für den Bewohner sind.

Die Körperpflege ist dem Bewohner von großer Bedeutung und legt sehr viel Wert auf seinen gepflegten Vollbart. Bei der Körperpflege benötigt der Bewohner ebenso Unterstützung.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Fallbeispiel 4

Fr. Klee wurde als älteste Tochter von 4 Kindern in Neuhofen/NÖ geboren. Sie musste immer viel arbeiten und für ihre Geschwister sorgen. Auch als sie ihre eigene Familie hatte, war sie immer für den Haushalt, Mahlzeiten und Versorgung der Kinder zuständig. Auch ihren Gemüse- und Obstgarten liebte sie sehr. Ihre Familie und Haus waren ihre Lebensfreude. Ebenso schneiderte sie gern und gestaltete das Haus mit Vorhängen, Tischdecke, ... und Kleider der Kinder. Sie legte immer großen Wert auf ein gepflegtes Äußeres. In der Pension ging sie am Donnerstag regelmäßig zum Frisör, dann zum Dorfkaffee mit ihren Nachbarinnen. Besondere Vorlieben gelten süßen Speisen und Säften, selbstgemachte Marmelade und Most. Kaltes und scharfes Essen sowie Fisch mag sie gar nicht.

Frau Klee hat freiwillig entschieden im Pflegeheim zu wohnen. Jedoch nach kurzer Zeit zieht sie sich immer mehr ins Zimmer zurück. Isst ihr gemachtes Frühstücksbrot morgens im Bett nicht. Sie bleibt tagsüber im Zimmer und isst (sehr wenig) auch dort. Häufig äußert Fr. Klee, dass sie kaum Appetit hat und trinkt auch kaum. Sie erzählt ihrer Tochter: „.... Sie werde ja eh nicht mehr gebraucht.“ Flüssigkeitsbilanz: 100ml fertig zubereiteter Frühstücks-Kandisin-Milch-Kaffee, mittags 150ml Tee und abends 150ml Wasser. Ihre Mobilität wird immer weniger. Manchmal scheint sie abwesend/verwirrt/unsicher beim Gehen. Da sie viel liegt oder sitzt zeigen sich bereits Rötungen der Haut im sakral-Bereich. Das aktuelle Gewicht hat sich auf 51 Kilo reduziert.

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

72 Unterstützungs- bzw. Entlastungsangebote für An- und Zugehörige

- Begleit- und Besuchsdienst
- Betreutes Wohnen
- Community Nursing
- Ergotherapie und Hilfsmittelberatung
- Essen auf Rädern
- Hauskrankenpflege
- Kontinenzberatung
- Alltagsbegleitung
- Palliativbetreuung
- Remobilisation
- Senior:innen Wohngemeinschaften
- Tageszentren, Übergangspflege, Urlaubspflege
- Wäscheservice
- Wohn- und Pflegehäuser, usw.



Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger
Link unter www.ig-pflege.at

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Differenzialdiagnostischer Ausgang = Überprüfung des Verhalten im gewohnten Milieu differenziert auf der Station

- Es geht darum zu überprüfen, wie Patient*innen im gewohnten Umfeld handeln und reagieren
- In der Praxis sollte der Ausgang von einer Pflegeperson durchgeführt werden, da sie die unmittelbare Bezugsperson darstellt
- Böhm legt sehr viel Wert darauf, dass die Patient*innen entscheiden dürfen, ob sie mit dem dafür vorgesehenen Begleiter können bzw. wollen

Die Bezugsperson muss:

- in die Pflegeplanung einbezogen werden
- Patient*innen möglichst früh kennenlernen
- über die Rolle und die gemeinsamen Aufgaben aufklären
- eine Vertrauensbeziehung aufbauen
- die einzelnen Schritte planen und gemeinsam durchführen

Aus Liebe zum Menschen.



WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Arbeitsauftrag im Selbststudium: Psychobiografisches Pflegemodell von Erwin Böhm

Bearbeiten Sie folgende Inhalte aus dem Pflegemodell von Erwin Böhm und erstellen Sie dazu ein FC oder PPT.

Folgende Inhalte sollen enthalten sein:

Gruppe 1: Allgemeines über das Pflegemodell (Geschichtliches, Motivation, Zielgruppe, etc.), Ziele des Modells,

Noopsyche – Thymopsyche

Gruppe 2: sieben Erreichbarkeitsstufen + praktische Beispiele

Gruppe 3: aktivierende – reaktivierende, Stellenwert der Psychobiographie + praktische Beispiele

Präsentation im Plenum



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ
AUSBILDUNGSZENTRUM

Literatur

Benzinger, P., Eidam, A. & Bauer, J. (2021): CME Zertifizierte Fortbildung. Klinische Bedeutung der Erfassung von Frailty. Springer Medizin Verlag GmbH

I Care, Anatomie & Physiologie 5.5 (2015): Georg Thieme Verlag.

Gatterer, G.(2007):Multiprofessionelle Altenbetreuung, 2. Auflage

Gatterer, G. & Croy, A. (2006): Leben mit Demenz

Oswald, WD, Gatterer G, Fleischmann UM (2009):Gerontopsychologie

Pfäfflin-Mühlhoff, U. (2011): in Altenpflege, 3. Auflage. Georg Thieme Verlag AG

Kocs, U. (2011): in Altenpflege, 3. Auflage. Georg Thieme Verlag

Althaus, D., Hegerl, U. (2004): Ursachen, Diagnose und Therapie von Suizidalität. Der Nervenarzt 11 S. 1130. in Springer Verlag

Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, N. Feil, V. de Klerk-Rubin, Ernst Reinhardt Verlag, 10. Auflage März 2013

Altersbilder, neue Perspektiven – neue Chancen. Zugriff am 12.04.2023 https://www.programm-altersbilder.de/wanderausstellung/wettbewerb-was-heisst-schon-alt/videos.html?tx_bafzamediamanagement_gallery%5B%40widget_0%5D%5BcurrentPage%5D=4&cHash=bc995e919d913da1656527182be21352

Hochaltrigkeit in Österreich (ÖIHS). ÖPIA (Österreichische Plattform für interdisziplinäre Altersfragen. Zugriff am 12.04.23

http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/?page_id=9

Geriatrisches Assessment. Zugriff am 13.04.2023 <https://www.uniklinikum-jena.de/geriatrie/%C3%9Cber+uns/Geriatrisches+Assessment.html>

Reiter, M., Fenzl, R., Hollinger, I., Aigelsberger, M., & Paminger, M., (2019): Pflegefachassistenz. 1. Auflage. Facultas Verlag



Aus Liebe zum Menschen.

WIENER ROTES KREUZ

AUSBILDUNGSZENTRUM