

Heime sollten die Schlafgewohnheiten der alten Menschen berücksichtigen : gehts ums Leben in der Nacht, liegt noch manches im Dunkeln

Autor(en): **Steiner, Barbara**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **82 (2011)**

Heft 9: **Nach Sonnenuntergang : Rezepte gegen unruhige Nächte in Heimen**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-805391>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Heime sollten die Schlafgewohnheiten der alten Menschen berücksichtigen

Gehts ums Leben in der Nacht, liegt noch manches im Dunkeln

Über die früheren Tagesaktivitäten ihrer Bewohnerinnen und Bewohner wissen heute die meisten Heime Bescheid. Die Schlafgewohnheiten hingegen würden noch zu wenig berücksichtigt, sagen die Fachpersonen Judith Keiser und Urs Taverner.

Von Barbara Steiner

In der Armee bekleidete Herr M. einen hohen Rang. Im Alter war er körperlich in guter Verfassung. Des öfters war er aber verwirrt. Er wusste nicht mehr, dass er im Heim lebte, und wähnte sich

um Jahrzehnte jünger. Es kam vor, dass er das neue Daheim verliess und von Fremden zurückgebracht wurde. Dies geschah auch nachts, Herr M. gelang es mehrmals, eine Tür zu öffnen. Es war an der Zeit, nach einer Lösung zu suchen, die Herrn Ms. Sicherheit gewährleisten konnte. Direkt und indirekt an der Betreuung Beteiligte sassen zusammen und überlegten, was Herrn M. daran hindern könnte, das Heim unkontrolliert zu verlassen. Aufgrund seiner Biografie war bekannt, dass das Leben des Betagten geprägt war von «Befehle erteilen und entgegennehmen». Die Beteiligten und eine externe Bezugsperson prüften eingehend die Idee, einen «Marschbefehl» für Herrn Ms. Heimalltag zu gestalten. Sie waren sich einig, dass die Methode nicht nur am Morgen, sondern auch am Abend angewendet werden sollte. Gemeinsam definierten sie eine Testphase. So kam es, dass eine Pflegeperson dem Bewohner jeweils aus einem Schriftstück das Nacht- und Tagesprogramm vorlas und ihn mit dem Zusatz «Kein Entfernen

Herr M., der Ex-Offizier, verliess nachts verwirrt das Heim. Ihm half ein «Marschbefehl».

ohne vorheriges Abmelden gestattet» informierte. Es kam vor, dass Herr M. das Schriftstück bei sich haben wollte und es immer wieder für sich durchlas. Gespannt beobachteten die Verantwortlichen seine Reaktionen. Es erstaunte alle – Herr M. wurde ruhiger, nicht nur tagsüber, sondern auch nachts, seine Gewohnheiten verhalfen ihm wieder zu einem entspannteren Leben, er hatte seinen Platz im Gefüge wieder gefunden. Mit diesem Beispiel verdeutlicht Judith Keiser, Leiterin des Maria-Bernarda-Heims in Auw (AG), was sie meint, wenn sie sagt: «Zuweilen braucht es nebst guten Biografiekenntnissen und feinen Sensoren auch gemeinsam entwickelte Kreativität, um Zugang zu erhalten zu den Bewohnern, die sich in ihrer Umgebung nicht mehr zurechtfinden.» Damit liessen sich auch Situationen meistern, in denen freiheitseinschränkende Massnahmen aufs Tapet kommen könnten – für den Tag, wie auch für die Nacht. Letztere liegt Keiser, die als Dozentin von Curaviva Weiterbildung Nachtdienst-Mitarbeitende unterrichtet, besonders am Herzen: «Die Phase zwischen Nacht- und Morgenessen geniesst in der Pflege weit weniger Aufmerksamkeit als der Tag. Dabei dauert sie fast gleich lang und ist ebenso wichtig.»

ohne vorheriges Abmelden gestattet» informierte. Es kam vor, dass Herr M. das Schriftstück bei sich haben wollte und es immer wieder für sich durchlas. Gespannt beobachteten die Verantwortlichen seine Reaktionen. Es erstaunte alle – Herr M. wurde ruhiger, nicht nur tagsüber, sondern auch nachts, seine Gewohnheiten verhalfen ihm wieder zu einem entspannteren Leben, er hatte seinen Platz im Gefüge wieder gefunden.

Mit diesem Beispiel verdeutlicht Judith Keiser, Leiterin des Maria-Bernarda-Heims in Auw (AG), was sie meint, wenn sie sagt: «Zuweilen braucht es nebst guten Biografiekenntnissen und feinen Sensoren auch gemeinsam entwickelte Kreativität, um Zugang zu erhalten zu den Bewohnern, die sich in ihrer Umgebung nicht mehr zurechtfinden.» Damit liessen sich auch Situationen meistern, in denen freiheitseinschränkende Massnahmen aufs Tapet kommen könnten – für den Tag, wie auch für die Nacht. Letztere liegt Keiser, die als Dozentin von Curaviva Weiterbildung Nachtdienst-Mitarbeitende unterrichtet, besonders am Herzen: «Die Phase zwischen Nacht- und Morgenessen geniesst in der Pflege weit weniger Aufmerksamkeit als der Tag. Dabei dauert sie fast gleich lang und ist ebenso wichtig.»

Nicht immer ist es Demenz

Judith Keiser verweist auf das Eintrittsgespräch. «Bei einem Eintritt und auch in der Folgezeit gewichten wir Informationen über den früheren Tagesablauf der betroffenen Personen mit der Erfassung der Anamnese und der Biografie stark», sagt die Heimleiterin. Während des Tages betreuen mehrere Fachpersonen die Bewohnerinnen und Bewohner. Folge nach dem Abendritual dann langsam die Nacht – die lange Nacht –, sehe die Situation mitunter anders aus, meint Judith Keiser. Oft sei nur noch eine Pflegekraft für viele Bewohnerinnen und Bewohner zuständig. Die Nachtarbeit daure oft länger als eine Tagschicht, die Aufgaben seien vielfältig. Dies und die Umstellung des persönlichen Lebensrhythmus könnten Pflegende belasten. Deshalb sei es >>

bedeutsam, möglichst viel zu wissen über die Gewohnheiten der Klientinnen und Klienten. Es reiche nicht aus, nur den Tag-Aktivitäten, sprich der Bedarfs- und Routineerfassung, ein starkes Gewicht beizumessen, betonen Keiser und Urs Taverner, Leiter Pflege im Maria-Bernarda-Heim: «In den Assessments sind Fragen zur Schlafhygiene und Ritualen noch zu wenig berücksichtigt.» Oft seien die in der Nacht arbeitenden Menschen stark gefordert, mit viel Kreativität zu den Informationen zu kommen. «Die Schlafrountinen und -vorlieben einer Bewohnerin oder eines Bewohners zu kennen, also beispielsweise zu wissen, ob jemand gern bei offenem Fenster schläft oder ohne Kissen einschlummern kann, ob jemand vor dem Zubettgehen gern noch etwas Kleines isst oder eine Bienenhonigmilch trinkt, ist zentral. Nur schon die Rücksichtnahme auf solche Gewohnheiten erhöht die Chance, dass es gar nicht erst zu Schlafproblemen und unruhigem Verhalten oder Desorientierungen kommt», betont Keiser.

Fingerspitzengefühl gefragt

Mit dem Ausdruck «Demenz» geht sie zurückhaltend um: «Die Krankheit wird heute meines Erachtens zu leichtfertig angeführt als Ursache verschiedenster psychischer und physischer Auffälligkeiten.» Nicht jeder Mensch, der im Alter vergesslich werde, leide an Alzheimer oder einer anderen Demenzerkrankung. Und auch Schlaflosigkeit, Aggressivität und Niedergeschlagenheit müssten nicht zwingend Symptome einer Veränderung des Gehirns sein. «Vielleicht befindet sich jemand auch in einem Trauerprozess, hat unterdrückte Schmerzen, grosse Angst oder eine vorübergehende depressive Verstimmung.» Gerade bei Menschen mit altersbedingten kognitiven Beeinträchtigungen gelte es, ganz genau hinzuschauen und hinzuhören und Rituale zu erforschen, die zu einer Linderung von Beschwerden führen könne. Es gebe zwar immer mehr Fachliteratur über den Schlaf und Schlafstörungen. Nur: «Mit theoretischem Wissen allein ist es oft nicht getan. Ebenso wichtig sind Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen.» Urs Taverner weist darauf hin, dass der Entscheidungsprozess vor einem Umzug ins Alters- oder Pflegeheim oft schmerzhaft verlaufe und mit vielen Fragezeichen verbunden sei. Diese Ausgangslage könne körperliche und seelische Leiden hervorrufen oder verstärken und habe Einfluss auf die gewohnten und vertrauten Lebensabläufe am Tag wie in der Nacht. Urs Taverner ist der Meinung, dass den körperlichen und seelischen Leiden häufig mit relativ einfachen Mitteln zu begegnen ist. «Häufig steht das Duschen und Baden im Tagesprogramm von Altersinstitutionen am Vormittag oder Nachmittag auf dem Programm. Zu beobachten ist aber, dass immer häufiger



«Wir werden zum bestehenden Abendcafé und Senioren-Kino weitere Tages- und Abendaktivitäten organisieren.»

Urs Taverner,
Pflegedienstleiter

Foto: zvg



Eine Pflegende richtet das Bett eines Bewohners für die Nacht her.

Foto: Anne-Marie Nicole

Menschen in die Alters- und Pflegeheime eintreten, die es sich gewohnt sind, am Abend zu duschen. Diese Gewohnheit sollten sie doch auch im Alter beibehalten können. Und ein warmes Bad oder eine warme Dusche hat eine beruhigende Wirkung. Sie nützt am Abend oft mehr als am Morgen.»

Abendliches Rosenkranzbeten

Es sei bekannt, dass Senioren in der Regel wenig für nervenaufreibende TV-Programme übrig hätten, fährt Taverner fort. Dies widerspiegle sich auch in ihren nächtlichen Träumen: «Sie sind friedfertiger und positiver als jene jüngerer Menschen. Sie besitzen jedoch ebenso viel emotionale Intensität und Bezug zur Gegenwart.» Um das Traumleben älterer Menschen rankten sich viele Klischees und Vorurteile, die nie systematisch geprüft worden seien. Träume jemand intensiv, gehöre es zu den pflegerischen Kompetenzen, sich mit dem Thema Träumen auseinanderzusetzen oder bei Beobachtungen und Wahrnehmungen behutsam auf den Bewohner oder die Bewohnerin zuzugehen und mit W-Fragen anzusprechen: Wer, wo, wann, wie – aber nie warum. Dies könne zusätzliche Sicherheit verleihen. Ab und zu treten Personen ins Heim ein, die es sich von zu Hause aus gewohnt sind, abends ein Schlafmittel zu nehmen. «Hier schauen wir, ob es Sinn machen könnte, den Termin des Zubettgehens nach hinten zu verschieben.» Keiser und Taverner beobachteten immer wieder, dass sich ältere Menschen über Schlafschwierigkeiten beklagen. Zähle man dann aber zusammen, wie viele Nickerchen tagsüber zum Schlaf in der Nacht hinzukämen, zeige sich, dass die Schlafdauer im Rahmen liege. Als wertvoll erachtet Keiser ein Ritual,

Spagat zwischen Freiheit und Sicherheit

Pflegende in Altersinstitutionen stehen in der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner tagsüber und vor allem auch nachts vor der Frage von fixierenden Massnahmen. Dies gilt besonders bei demenzkranken Menschen. Oftmals sind diese – nicht zuletzt bedingt durch ihre fortschreitende Krankheit – besonders sturzgefährdet. Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe, Rastlosigkeit und Aggressivität und das Weglaufrisiko stellen eine weitere grosse Herausforderung dar. «In solchen Situationen müssen Pflegende auch zu fixierenden Massnahmen greifen», sagt Christoph Schmid, Leiter Projekte und Entwicklung im Fachbereich Menschen im Alter von Curaviva Schweiz. Dazu gehören Fixiergurte für Rumpf und Extremitäten, Tischsteckbretter, Zewi-Decken und Bettgitter, aber auch die medikamentöse Behandlung zur gezielten Ruhigstellung.

Gemäss neuem Erwachsenenschutzrecht – es tritt 2013 in Kraft – dürfen solche Massnahmen nur eingesetzt werden, wenn weniger einschneidende Vorkehrungen nicht ausreichen oder von vornherein ungenügend erscheinen. Zudem muss nachgewiesen werden, dass eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens besteht.

Der professionelle Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen setzt kompetente Pflegende voraus. Notwendig ist eine gründliche Abklärung zu den möglichen Ursachen einer Sturzgefährdung oder von Verhaltensauffälligkeiten. Dann müssen in einem Entscheidungsverfahren die geeigneten Massnahmen diskutiert und gefunden werden. Die Massnahmen sind zu dokumentieren und nach der festgelegten Zeit wieder zu evaluieren.

Um die Heime in ihrer Aufgabe zu unterstützen, hat Curaviva Schweiz mit Unterstützung des Bundesamts für Sozialversicherungen das eintägige Inhouse-Schulungsangebot Redufix Schweiz – bewegungseinschränkende Massnahmen reduzieren – entwickelt. Es basiert auf den Erfahrungen von Redufix in Deutschland. Zu den Kurszielen gehören unter anderem das Kennenlernen der rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen für bewegungseinschränkende Massnahmen gemäss künftigen Recht und das Aufzeigen von alternativen Möglichkeiten wie psychosozialer Begleitung. (bas)

www.curaviva.ch/redufix

das im Heim in Auw, das bis vor drei Jahren noch Nonnen führten, vielen Bewohnenden wichtig ist – das abendliche Rosenkranzbe-

ten. Unabhängig von der Konfession biete der Termin Raum, um den Tag zu beschliessen und Gemeinschaft zu erleben. Auch Menschen, die sich kaum mehr ausdrücken könnten, nähmen gern daran teil.

«Die Phase zwischen Nacht- und Morgenessen geniesst weit weniger Aufmerksamkeit als der Tag.»

Alleine in der Nacht

Das Maria-Bernarda-Heim verzichtet weitestgehend auf

bewegungseinschränkende Massnahmen. Zum Einsatz gelangen die Rufanlage, Bodenmatten mit Sensoren, die Alarm auslösen, wenn jemand sie betritt, ein Sicherheitsgurt beim Badelift und Bettgitter. «Ohne diese Vorkehrungen wäre die Sicherheit mancher Betagter gefährdet», betonen Keiser und Taverner.

Bei seinen Hausbesuchen im Vorfeld eines Heimeintritts ist dem Leiter Pflege aufgefallen, dass die meisten Senioren alleine leben. Meist ist der Lebenspartner bereits verstorben, und die Schlafzimmern mit dem gewohnten (Ehe-)Bett werden von den Senioren weiterhin benützt. Diese (Ehe-)Betten unterscheiden sich vor allem in der Breite und der Funktionalität von den Betten im Maria-Bernarda-Heim. Gerade die Bettgitter würden deshalb auf Wunsch von Bewohnerinnen und Bewohnern selber hochgeklappt. «Sie haben Angst davor, aus dem Bett zu stürzen, und schlafen viel besser, wenn sie wissen, dass ihnen nichts passieren kann.»

Einen weiteren Pluspunkt sieht Taverner im Medizinaltee, der gerne vor dem Zubettgehen eingenommen wird. Der Tee wie auch das Gespräch am Abend zwischen Bewohnern und Pflege-



«Nur schon die Rücksichtnahme auf Gewohnheiten erhöht die Chance, dass es gar nicht erst zu Schlafproblemen kommt.»

Judith Keiser,
Heimleiterin

Foto: zvg

und Betreuungspersonal seien ein sehr wichtiger Bestandteil der Schlafkultur im Maria-Bernarda-Heim.

Mehr Kultur am Abend

«Es bedarf ständiger Aufmerksamkeit, welche Angaben Hinweise liefern könnten auf die Gründe für Verhaltensänderungen von Bewohnerinnen und Bewohnern», fassen die Fachpersonen zusammen. So es beispielsweise für die Mitarbeitenden des Nachtdiensts wichtig zu wissen, wenn ein Bewohner tagsüber sehr viel oder belastenden Besuch erhalten habe: «Dies könnte eine Erklärung dafür sein, weshalb er am Abend keine Ruhe findet.» Des gegenseitigen Verständnisses wegen plädieren Keiser und Taverner für Arbeitsmodelle, in denen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl Tag- als auch Nachtdienste leisten. Taverner kündigt an, dass der Tagesablauf inklusive Nacht im Heim neu gestaltet werden soll. «Wir werden künftig zum bestehenden Abendcafé und Senioren-Kino weitere Aktivitäten organisieren. Beispielsweise Konzerte oder andere kulturelle Anlässe.» ●