

# AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

09.2022

TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN

## Tiere als Therapiemaßnahme in der Pflege

Menschen und Tiere gehen seit jeher eine Bindung zueinander ein. Wurden Tiere früher eher als Heim- und Nutztiere gehalten, haben sie sich im Laufe der Zeit für uns Menschen als Vertraute und Gefährten etabliert.



Foto: AdobeStock/TommyStockProjekt

Umgang mit Tieren: Einsamkeit mindern, Kontakt fördern, emotionales Wohlbefinden steigern.

**T**iergestützte Intervention (TGI) ist der Oberbegriff aller professionell durchgeführten Maßnahmen, die mithilfe von Tieren zur therapeutischen Verbesserung beim Menschen einge-

setzt werden. Diese umfassen folgende vier Bereiche:

1. *Tiergestützte Therapie (TGT)*: Tiergestützte Therapie wird ausschließlich von ausgebildeten Therapeut:innen

durchgeführt, die sich in TGI weitergebildet haben, wie beispielsweise Psycho-, Ergo-, Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen und Mediziner:innen.



2. **Tiergestützte Pädagogik (TGP):** Tiergestützte Pädagogik wird dagegen ausschließlich von ausgebildeten Pädagog:innen durchgeführt, die sich in TGI weitergebildet haben, wie Sozial-, Behinderten- und Heilpädagog:innen und Erzieher:innen.
3. **Tiergestützte Förderung (TGF):** Tiergestützte Förderung kann, unabhängig vom Beruf, mit einer Weiterbildung in TGI durchgeführt werden, um spezifische Förderziele wie Verbesserung der Kommunikation, Aktivierung etc. zu erreichen.
4. **Tiergestützte Aktivität (TGA):** Tiergestützte Aktivitäten (auch: Besuchsdienst) können, unabhängig vom Beruf, mit einer Weiterbildung in TGI durchgeführt werden. Hierbei handelt es sich meist um eine formlose Aktivität ohne Förderziele, beispielsweise ein zwangloser Besuch.

### Zielgruppen und Wirkfaktoren

Die Zielgruppen der TGI sind weit gefächert. So decken sie bei Kindern und Jugendlichen den großen Bereich der Frühförderung über den Kindergarten bis zu den Regel- und Förderschulen ab. Einen ebenso großen Bereich stellt die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen dar. Dies umfasst sowohl körperliche als auch geistige Behinderungen sowie Autismus, AD(H)S und Defizite in der Entwicklung. Angstpatient:innen und Menschen in herausfordernden Situationen, wie zum Beispiel bei Traumata oder dem posttraumatischen Syndrom, kann die TGI helfen, sich besser in ihrem Alltag zurechtzufinden. Und auch bei der Begleitung von Senior:innen und insbesondere von demenziell erkrankten Personen konnten große Erfolge erzielt werden. Die Wirkfaktoren der TGI kann man in vier Aspekte unterteilen:

#### Physiologische Aspekte

- Verbesserung des Gesundheitsverhaltens durch Tagesstruktur
- Förderung der Vitalfunktionen (Herz-Kreislauf-System, Hormonhaushalt)
- Verbesserung der Motorik
- Verringerung des Schmerzempfindens und schnellere Heilung

## Vorrangig bei der Wahl des Tieres ist, dass es beziehungsfähig ist.

#### Psychologische Aspekte

- Förderung emotionalen Wohlbefindens und eines positiven Selbstbilds
- Stressreduktion und Entspannung
- Förderung von Sicherheit und Akzeptanz
- Verminderung von Depressionen und suizidalen Gedanken

#### Soziale Aspekte

- Verminderung von Einsamkeit und Isolation
- Förderung von Nähe/Körperkontakt
- Förderung von Empathie und Einfühlungsvermögen
- Reduktion von Aggressivität

#### Kognitive Aspekte

- Stimulation der Sinne
- Förderung der Kommunikation
- Förderung strukturierten Handelns
- Stimulation des Gedächtnisses.

### Welche Tierarten eignen sich?

Vorrangig bei der Wahl des richtigen Tieres ist, dass es beziehungsfähig und keinesfalls kontaktgeschädigt ist. Es sollte Freude am Umgang mit Menschen und einen ruhigen, nervenstarken Charakter haben. Wichtig ist natürlich auch die individuelle Vorliebe. Nicht jedes Tier ist für jeden Menschen geeignet. Auch sollte kultursensibel gehandelt werden. In vielen arabischen oder jüdischen Ländern gelten z.B. Schweine und Hunde als unrein und werden gemieden. Bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen sind Nutztiere häufig sehr beliebt, diese können an das frühere Leben auf einem Hof erinnern. Weitere wichtige Kriterien sind Zielgruppe, Einsatzort und -zeit und das Ziel der TGI. Die beliebtesten Tiere im deutschen Raum sind: Hunde, Pferde, Kaninchen, Katzen, Meerschweinchen, Schafe, Esel, Ziegen und Hühner.

Fünf wichtige Qualitätsmerkmale eines/r Tiertherapeut:in sind:

- Aktueller Hygieneplan (nach § 36 des Infektionsschutzgesetzes)
- Nachweis über regelmäßige tierärztliche Kontrollen
- Führen einer Tierbestandsdokumentation
- Versicherungsnachweise (Haftpflicht, Betriebshaftpflicht)
- Sachkundenachweis der eingesetzten Tierart.

### Schattenseiten und Risiken der TGI

Besonders die Arbeit mit Senior:innen scheitert oftmals an hygienischen Bedenken der Mitarbeiter:innen. Die häufigsten Vorbehalte umfassen das Einschleppen von Schmutz, Haaren und Krankheitserregern, Kratzen und/oder Beißen, Unfälle (vor allem durch Anspringen und Stolpern), allergische Reaktionen und haftungsrechtliche Fragen. Bei therapeutischem Personal, das professionell im Umgang mit Tieren geschult ist, ist das Risiko eines misslungenen Zusammentreffens zwischen Mensch und Tier durch Einhaltung strenger Regeln äußerst gering. Bei der Wahl des/der richtigen Tiertherapeut:in hilft es, sich an die fünf wichtigen Qualitätsmerkmale zu halten, da nur so eine tiergerechte Haltung und Interaktion gewährleistet ist. Um ein sicheres Arbeitsumfeld für alle Beteiligten zu schaffen, darf ein Tier niemals mit Zwang oder Gewalt belastet werden. Auch sollten die Tierhalter:innen den oder die Klient:in nicht mit dem Tier allein lassen. Am wichtigsten ist jedoch eine tier- und artgerechte Haltung, um entspannte, kontaktfreudige Tiere einsetzen zu können. 📍

#### MEHR ZUM THEMA

[www.tiergestuetzte-therapie.de](http://www.tiergestuetzte-therapie.de)

[www.tiergestuetzte.org](http://www.tiergestuetzte.org)



Foto: Privat

**Malin von Lingelsheim**  
Freie Autorin für die  
Seifert&Trauernicht GbR

## HYGIENE

# Wie denn nun? Händedesinfektion, aber richtig!

Die Händedesinfektion ist als wichtigste Maßnahme wissenschaftlich anerkannt, um Infektionen zu vermeiden. Doch da Zeit- und Arbeitsdruck immer höher werden, gerät die Händedesinfektion in die Diskussion.



Foto: AdobeStock/Robert Poornen

Wie oft, wann und wie die Händedesinfektion durchzuführen ist, gibt die Leitlinie „Händedesinfektion und Händehygiene“ des Arbeitskreises „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften vor.

Seit den Studien von Ignaz Semmelweis aus dem Jahre 1848 gilt die Händehygiene als wichtigste Maßnahme, um Keimübertragungen auf den/die Patient:in zu verhindern. Doch auch heute erleben wir ähnliche Reaktionen wie damals nach der Veröffentlichung der Studien von Semmelweis: Er wurde von seinen ärztlichen Kollegen nicht ernst genommen und seine eindeutigen Ergebnisse wurden damals als „spekulativer Unfug“ abgetan. Semmelweis verstarb mit 47 Jahren in der Psychiatrie unter unklaren Umständen.

Wenn es darum geht, Infektionen bei Patient:innen zu vermeiden, ist die Händedesinfektion inzwischen weltweit als die wichtigste Maßnahme wissenschaftlich anerkannt. Doch in Zeiten, in denen niemand Zeit hat und

der Arbeitsdruck immer höher wird, gerät die Händedesinfektion als Maßnahme der Hygiene in Diskussion. „Übertrieben“ – „Da müsste man zwei Stunden am Tag mehr arbeiten“ sind Aussagen, die wir alle kennen. Würde man die Keime an den Händen sehen können, wäre die Händedesinfektion wohl mehr umgesetzt.

**Könnte man die Keime an den Händen sehen, würde die Händedesinfektion wohl mehr umgesetzt.**

Gibt es gültige Vorgaben, wie oft und wann die Händedesinfektion wie durchzuführen ist? Ja, es gibt seit einigen Jahren vom Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (www.awmf.org) eine Leitlinie „Händedesinfektion und Händehygiene“. Sie ist allgemein gültig und letztlich verbindlich.

### Präparate gut verträglich

Die zur Anwendung kommenden Präparate müssen vom Verbund für angewandte Hygiene (VAH) gelistet sein. Nur für behördlich angeordnete Desinfektionsmaßnahmen müssen die Produkte der Liste des RKI entsprechen. Die Händedesinfektionsmittel basieren auf Alkohol und beseitigen dadurch vor allem Bakterien. Bei Auftreten von

- Adeno-, Noro- oder Rotaviren (Durchfallerkrankungen) muss das Desinfektionsmittel die Bezeichnung „begrenzt viruzid“ oder „begrenzt viruzid plus“ aufweisen. Bei behüllten Viren wie Papillomviren muss die Bezeichnung „viruzid“ angegeben sein. Ethanol ist bei Viren wirksamer als Propanole. Alkohole wirken nicht bei sporenbildenden Erregern (Clostridien). Deshalb wird bei Patient:innen mit sporenbildenden Keimen empfohlen, dass man medizinische Schutzhandschuhe trägt und nach der Händedesinfektion die Hände gründlich mit einem Handseifenprodukt wäscht.

Die heute verwendeten Präparate sind allgemein gut verträglich – sofern sie richtig angewendet werden. Studien zeigten, dass die Umstellung von Händewaschen mit Seife auf Händedesinfektion mit alkoholhaltigen Produkten zu einer deutlichen Verbesserung des Hautzustandes der Beteiligten führte.

### Nicht nur die Menge ist maßgeblich

Eine Studie von Prof. Kampf und Kollegen (2013) konnte nachweisen, dass eine zu geringe Menge an Händedesinfektionsmittel mit einer schlechteren Keimreduktion einhergeht. Die Hände werden bei weniger als zwei Milliliter Händedesinfektionsmittel nur zu 40 Prozent benetzt.

Eine andere Studie von Scheithauer (2018) hat festgestellt, dass im Durchschnitt das Personal eines Krankenhauses nur 1,69 Milliliter pro

## Seifen schädigen die Haut nachhaltig, deshalb weniger waschen, mehr desinfizieren.

Händedesinfektion verwendet. Laut Europäischer Norm 1500 sowie der Empfehlung des Robert Koch Institutes und der Leitlinie Händedesinfektion müssen mindestens (!) drei Milliliter pro Händedesinfektion verwendet werden.

Die Entnahmespender sind einstellbar, wie viele Milliliter pro Hub herauskommen sollen. Meistens beträgt die Menge zwischen knapp ein Milliliter bis zu 1,5 Milliliter. In der Praxis zeigten Beobachtungen, dass der Hub meist nicht komplett durchgedrückt wird, wodurch die Menge des Desinfektionsmittels geringer ausfällt.

Inzwischen gibt es spezielle Händedesinfektionsspender, die eine bessere Menge garantieren: Zum einen gibt es Spender, die elektronisch die richtige Menge abgeben. Man hält die Hand unter den Entnahmebereich und ein Sensor erkennt die Hand und gibt die Menge von drei Milliliter ab.

Zum anderen existieren aber auch Lösungen mit digitaler Technik: Bei diesen Spendern wird der Hub manuell mit dem Ellenbogen bedient. Jedoch erfasst das Gerät genau, wann und wie viel entnommen wurde.

Die Hände müssen trocken sein! Eine Handwaschung ist nur bei sporenbildenden Erregern empfohlen. Seifen schädigen die Haut nachhaltig, deshalb weniger waschen, mehr desinfizieren!

### Technik ist nicht entscheidend

Die Einwirkzeit der heute üblichen Händedesinfektionsmittel beträgt 30 Sekunden. Die Hände müssen

trocken sein und das Desinfektionsmittel muss die vorgegebenen 30 Sekunden die Hände komplett benetzen – anschließend darf nicht abgetrocknet werden. Dies erfordert eine Menge von mindestens drei Milliliter, bei sehr großen Handflächen eindeutig mehr.

Bis vor wenigen Jahren wurden die „6 Schritte der korrekten Händedesinfektion“ gelehrt. Dieses Vorgehen wird sogar in einer Norm festgehalten: Die DIN EN 1500 gibt sechs Schritte vor, jeder Schritt sollte fünf Sekunden durchgeführt werden. Vergleichsstudien haben diese sechs Schritte in der Wirksamkeit mit eigener Technik gegenübergestellt und keine Vorteile für die Sechs-Schritt-Methode erkennen können. Deshalb werden die sechs Schritte nicht mehr zwingend vorgegeben. Vielmehr muss jeder Anwender darauf achten, dass vor allem Fingerspitzen, Nagelfalze und Fingerkuppen sowie Daumengrundgelenk ausreichend benetzt werden.

### Schulung und Aufklärung

Um die Händehygiene zu verbessern, bieten sich in allen Einrichtungen Schulungen für alle Beteiligten an: Wann wird wie viel entnommen? Wie bedient man den Spender? Die Hersteller für Händedesinfektionsmittel bieten zudem seit Jahren immer wieder UV-Lampen an, die zu Schulungszwecken eingesetzt werden. Ein speziell für die Schulung zubereitetes Händedesinfektionsmittel wird von der jeweiligen Kraft selbst angewendet. Nach 30 Sekunden werden die Hände unter die UV-Lampe gehalten und man kann optisch genau erkennen, wo das Mittel hingekommen ist und wo nicht. 🕒

### Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/  
Pflegepraxis](https://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)



Foto: Privat

### Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, PDL, Leiter der Akademie für Wundversorgung, [info@akademie-fuer-wundversorgung.de](mailto:info@akademie-fuer-wundversorgung.de)

## ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

# Eine Aktivierungsstunde zum Thema Einkochen und Vorratshaltung

Früher war es überlebenswichtig, im Winter einen Notvorrat an Lebensmitteln im Haus zu haben. In dieser Zehn-Minuten-Aktivierung dreht sich alles um Marmelade einkochen, Obst und Gemüse einwecken und Vorräte lagern.



Foto: AdobeStock/ANDA

Die Vorräte auffüllen: Gemüse und Obst haltbar zu machen, war früher in den meisten Haushalten üblich.

**B**ereits 3.000 vor Christus legten die Ägypter Gemüse in Essig und Honig ein. Auch die Römer kannten schon Konservierungsverfahren wie Salzen, Dörren und Räuchern, die bis in die heutige Zeit fast unverändert durchgeführt werden. Erst zwischen den 1950er und den 1960er Jahren wurden der Kühlschrank und das Eisfach standardmäßig in deutschen Küchen verbaut.

Um ein Gespräch mit Ihren Patient:innen zu beginnen, bietet es sich an, gemeinsam einen Verkostungstisch zu decken. Dazu wird der Tisch eingedeckt und die mitgebrachten Gemüse- und Obstsorten werden benannt. Danach werden Obst- und Rohkosttel-

ler hergerichtet, um dann verköstigt zu werden und dabei den Erinnerungen freien Lauf zu lassen.

### Fragen und Gesprächsanregungen

- Wurde bei Ihnen im Sommer eingekocht und/oder eingelegt?
- Hatten Sie einen Vorratskeller?
- Wohnten Sie auf dem Land oder in der Stadt? Wenn Sie in der Stadt lebten, gab es bei Ihnen einen Garten und wurde trotzdem konserviert?
- Wenn Sie in der Stadt lebten und keinen Garten hatten, wie sind Sie an Vorräte gekommen?
- Hatten Sie einen Kühlschrank? Wenn ja, ab wann?
- Hatten Sie eine Kühltruhe? Wenn ja, ab wann?

## Den Erinnerungen freien Lauf lassen.

- Wie wurde bei Ihnen zuhause konserviert?
- Mussten Sie bei der Ernte helfen? Mussten Sie vielleicht sogar von der Schule fernbleiben, um bei der Ernte zu helfen?
- Wenn Sie gedörrt oder geräuchert haben, wie wurde das gemacht?
- Wie haben Sie Fleisch haltbar gemacht?
- Kam alles, was Sie konserviert haben, aus ihrem eigenen Garten/von der eigenen Zucht?



## 6 Ambulante Pflegepraxis

- Haben Sie Säfte und Sirup hergestellt? Oder vielleicht sogar Schnaps selbst gebrannt?
- Haben Sie Sauerkraut fermentiert?
- War das Konservieren eher Frauensache oder haben die Männer geholfen?

### Fun Fact 1

Bis heute haben die Schulen in Bayern und Baden-Württemberg als letzte Bundesländer Sommerferien, ursprünglich damit die Kinder direkt auf den Feldern und Höfen helfen konnten und nicht so viel in der Schule verpassten.

### Fun Fact 2

Das Wort „einwecken“ ist von dem Nachnamen des Erfinders der Weckgläser abgeleitet: Johannes Weck.

### Sauerkraut-Rezept für den Tontopf

(4 Portionen)

- 10 kg Weißkohl
- 100 g Kümmel
- 150 g Salz

Zuerst Kohlköpfe vierteln und jeweils den Strunk entfernen. Dann werden die Krautstücke fein gehobelt und in einem Tontopf geschichtet. Erst den

Boden gut mit Kohl bedecken, danach salzen und mit Kümmel bestreuen. Dieser Vorgang wird wiederholt, bis alles Kraut verbraucht ist. Als nächstes wird das Kraut gut gestampft, bis genug Saft ausgetreten ist, dass alles Kraut bedeckt ist. Dann wird der Topf mit einem Küchentuch abgedeckt und einem Holzbrettchen beschwert. Zwei- bis dreimal die Woche wird das Sauerkraut kontrolliert. Dabei wird die trübe Schicht abgeschöpft und das Küchentuch gewechselt. Nach vier Wochen ist das Sauerkraut fertig und kann zubereitet werden.

### Spiel

*Obst- und Gemüse-ABC:* Nennen Sie zu jedem Buchstaben ein Obst und ein Gemüse. Buchstaben, bei denen Ihnen nichts einfällt, dürfen Sie auslassen.

- A – Artischocke, Ananas
- B – Blumenkohl, Birne
- C – Chicorée, Clementine
- D – Drillinge, Dattel
- E – Erbse, Erdbeere
- F – Fenchel, Feige
- G – Gurke, Granatapfel
- H – Hokkaido, Himbeere
- I – Ingwer
- J – Jalapeño, Johannisbeere

### Materialien

- Tischdecken und Servietten
- Teller, Gläser und Besteck
- Gemüeschäler und Schälmesser
- Saisonales, regionales Obst und Gemüse
- Most und Saft

- K – Kartoffel, Kiwi
- L – Linsen, Limette
- M – Mais, Melone
- N – Nektarine
- O – Olive, Orange
- P – Paprika, Pflaume
- Q – Quitte
- R – Radieschen, Rhabarber
- S – Spinat, Stachelbeere
- T – Tomate, Traube
- U – Umepflaume
- V – Vogelkirsche
- W – Weißkohl, Wassermelone
- X – ?
- Y – Yuzu
- Z – Zucchini, Zitrone

*Malin von Lingelsheim*

### Bewegungsgeschichte „Marmelade einkochen“

Heute Morgen sind wir aufgestanden (Strecken und Gähnen) und haben gesehen, dass der ganze Kirschbaum voller reifer Kirschen steht. Wir schnappen uns unseren Eimer und gehen in den Garten (Gehbewegungen machen). Als erstes müssen wir unsere Leiter holen und sie an den Baum lehnen (wir lehnen die Leiter an den Baum und schauen hinauf). Dann fangen wir an zu pflücken (wir strecken uns, um auch die Kirschen ganz oben zu erwischen). Unser Eimer ist voll. Wir gehen zurück ins Haus (Gehbewegungen machen). Hier werden erst mal die Kirschen gewaschen, entstielt und entkernt (wir machen Waschbewegungen). Nun werden die vorbereiteten Gläser hingestellt (wir stellen Gläser nebeneinander). Die Kirschen werden halbiert, in den Topf gefüllt und der Gelierzucker wird hinzugefügt (wir machen erst Schneide- und dann Schüttbewegungen). Jetzt wird alles leicht püriert und dann aufgekocht (wir pürieren und rühren). Nachdem die Marmelade ein paar Minuten gekocht hat, sehen wir die

Masse durch ein Sieb und füllen sie sofort in die Gläser (wir gießen die Masse in die Gläser und verschließen sie). Die Marmelade ist fertig (wir reiben uns den Bauch).



Foto: AdebisStock/UMStudio

## KRANKHEITSBILD

# Herausforderungen bei Morbus Parkinson

Neben Alzheimer zählt Morbus Parkinson zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen. Oft treten die ersten Anzeichen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf. Typische Symptome: Zittern und Muskelsteifigkeit.



Foto: AdobeStock/Vitalii Volobazky

Bei Parkinson-Erkrankten sterben die Dopamin-produzierenden Nervenzellen im Gehirn ab.

**B**ei Morbus Parkinson handelt es sich um eine chronische Erkrankung des Nervensystems, bei der Nervenzellen im Mittelhirn nach und nach absterben. Symptome sind Zittern (Tremor), Bewegungsarmut (Akinese) und Muskelstarre/Muskelsteifigkeit (Rigor). Die Parkinson-Krankheit kann auch jüngere Menschen betreffen. Meist treten die ersten Krankheitsanzeichen jedoch erst im fortgeschrittenen Alter auf. Männer sind von der Erkrankung häufiger betroffen als Frauen. Die Erkrankung ist heute noch nicht heilbar, es gibt jedoch verschiedene Möglichkeiten, Beschwerden und Symptome der Betroffenen zu mindern.

### Parkinson als „Alterskrankheit“

Alt zu werden ist das größte Einzelrisiko zu erkranken. Ein Großteil der Patient:innen ist deutlich über 60 Jahre. Man geht jedoch davon aus, dass die Erkrankung schon viel früher eintritt und bis zu ersten Beschwerden Jahre bis Jahrzehnte vergehen. Durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung wird die Zahl an Morbus Parkinson-Erkrankungen weiter ansteigen.

### Ursachen

Bei Parkinson-Erkrankten sterben die Dopamin-produzierenden Nervenzellen im Gehirn ab. Dasselbe passiert auch bei gesunden Menschen im

Laufe des Lebens, allerdings nicht in einem so dramatischen Umfang und in der Geschwindigkeit wie bei Morbus Parkinson. Der Mangel an Dopamin (Botenstoff, der Impulse an den Rest des Körpers weiterleitet) hat zur Folge, dass Bewegungen nicht mehr oder nur noch eingeschränkt und unkoordiniert erfolgen können.

### Haupt- und Nebensymptome

Morbus Parkinson beeinträchtigt das Gleichgewicht und die Körperhaltung sowie die Koordination der Bewegungen. Hauptsymptome sind:

- Zittern (Tremor)
- Bewegungsarmut (Akinese)



- Muskelsteifheit (Rigor)
  - Geh- und Haltungsstörungen.
- Oft leiden Morbus Parkinson-Patient:innen zudem an weiteren Symptomen wie Schmerzen, Schlafstörungen oder Störungen im Blasen-/Darmtrakt.

### Behandlung

Bei vielen Patient:innen können heutzutage körperliche Beschwerden wie die Muskelsteifigkeit und Muskelzittern durch Medikamente gelindert werden. Daneben gibt es weitere Möglichkeiten der Therapie, z.B. physikalische Verfahren wie Physio- oder Ergotherapie. In sehr seltenen Fällen kommt auch ein hirneingriff in Frage.

## Ein Großteil der Patient:innen ist deutlich über 60 Jahre.

### Pflegerische Herausforderungen

Parkinson hat nicht nur gravierende Auswirkungen auf das Leben der Patient:innen selbst, sondern auch auf deren Angehörige. Hierzu zählen Zukunftsängste, Konflikte in der Partnerschaft und Überlastung der Angehörigen.

- **Mobilitätseinschränkungen:** Durch die Geh- und Haltungsstörungen sind Parkinson-Erkrankte meist zunehmend unsicher auf den Beinen, sodass ein erhöhtes Sturzrisiko besteht. Zusätzlich sind Bewegungsabläufe stark verlangsamt. Die pflegerische Versorgung gestaltet sich häufig als sehr zeitintensiv, da im Rahmen einer aktivierenden, ressourcenorientierten Pflege viele Abläufe deutlich länger dauern. Dies ist bei der Planung der pflegerischen Versorgung zu berücksichtigen. Mit zunehmender Dauer der Erkrankung zeigen die Betroffenen oftmals heftige Spontانبewegungen des Körpers und/oder der Extremitäten (Dyskinesie), z.B. unwillkürliche Bewegungen von Armen und/oder Beinen, ruckartige Bewegungen der Hände oder ungewolltes Schneiden von Grimassen.

- **Psychische Erkrankungen und Persönlichkeitsveränderungen:** Neben dem Mangel an Dopamin kann es im Krankheitsverlauf zugleich zu einem Serotonin-Mangel kommen. Auch können einzelne Parkinson-Medikamente als Nebenwirkung Verhaltens-Auswirkungen haben. Dies kann zu einer depressiven Symptomatik, Antriebshemmung, Alpträumen, Verfolgungswahn und Halluzinationen führen. Vor allem bei älteren Patient:innen kann es bereits im frühen Stadium zu Verlangsamungen des Denkprozesses kommen. Ein Teil der Betroffenen entwickelt im Zuge der Erkrankung einen deutlichen geistigen Abbau. In solchen Fällen wird von einer Parkinson-Demenz gesprochen, die mit Verwirrheitsphasen einhergehen kann. Nicht jede psychische Veränderung die während einer Parkinson-Erkrankung auftritt muss gleich eine Demenz sein. Gerade bei Morbus Parkinson gibt es andere psychische/körperliche Begleiterkrankungen, die mit ihren Symptomen einer Demenz ähneln.
- **Schluckprobleme:** Durch die Erkrankung kann der Kau- und Schluckvorgang massiv beeinträchtigt werden, da die Koordination der verantwortlichen Muskelgruppen gestört werden kann. Beim Verschlucken können Speisereste die Atemwege blockieren und/oder zu einer Lungenentzündung führen.
- **Störungen der Urin- und Stuhlausscheidung:** Durch die Erkrankung des Nervensystems kann es zu einer Blasenfunktionsstörung mit einer Dranginkontinenz („Reizblase“) kommen. Ein Großteil der Patient:innen klagt zusätzlich über Verdauungsprobleme. Die Ursache hierfür ist eine verzögerte Magenentleerung und eine eingeschränkte/verlangsamte Darmtätigkeit. ⚡



Foto: Privat

### Ulrich Kalvelage

TQM Auditor und Qualitätsmanager für die ambulante und stationäre Pflege

### Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



### Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht GbR  
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: provided



### Philipp Seifert

Seifert&Trauernicht GbR  
philipp@seifert-trauernicht.de

## Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

[www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

### Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),  
Tel. 05 11/99 10-1 21,  
Fax 05 11/99 10-1 96,  
E-Mail: [lukas.sander@vincentz.net](mailto:lukas.sander@vincentz.net),  
Anschrift wie Verlag

### Anzeigen:

Stefan Wattendorff (Leitung), Tel. 05 11/99 10-150,  
[stefan.wattendorff@vincentz.net](mailto:stefan.wattendorff@vincentz.net),  
Anschrift wie Verlag  
Produktion & Layout  
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),  
Dennis Wasner; [herstellung@vincentz.net](mailto:herstellung@vincentz.net)

### Verlag:

Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

### Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,  
Langenhagen

© Vincentz Network GmbH & Co. KG  
ISSN 0935-8234, 10487